



# Fortalecimiento de la salud mental en el trabajo en administrativos universitarios


## Strengthening mental health at work of university administrators

<http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.13.1.2022.03>

Recibido: 2 de febrero de 2021. Aceptado: 10 de junio de 2021. Publicado: 24 de enero de 2022.

**Daniela Alejandra Izquierdo-Santacruz**   
Universidad de Nariño. San Juan de Pasto (Colombia)  
danielazquierdo@gmail.com

**Naiveth Carolina Molina-Orbes**   
Universidad de Nariño. San Juan de Pasto (Colombia)  
115naivethmolina014@gmail.com

**Johana Madelyn Matabanchoy-Salazar**   
Universidad de Nariño. San Juan de Pasto (Colombia)  
udenarmade7@udenar.edu.co

**Christian Alexander Zambrano-Guerrero**   
Universidad de Nariño. San Juan de Pasto (Colombia)  
cazambranopsi@gmail.com

Para citar este artículo:

Izquierdo-Santacruz, D., Molina-Orbes, N., Matabanchoy-Salazar, J. y Zambrano-Guerrero, C. (2022). Fortalecimiento de la salud mental en el trabajo en administrativos universitarios. *Cultura, Educación y Sociedad*, 13(1), 41-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.13.1.2022.03>

### Resumen

**Introducción:** El estudio surge a partir del reconocimiento de las necesidades en torno a la Salud Mental en el Trabajo-SMT de un grupo de administrativos adscritos a una universidad pública de Colombia y desde la implementación de la modalidad de trabajo en casa derivada de la situación epidemiológica COVID-19. El objetivo es contribuir a fortalecer la salud mental en el trabajo a través de un programa fundamentado en el Modelo de Creencias en Salud-MCS. **Metodología:** Dicho programa se desarrolló mediante plataformas digitales, en el que se abordaron temáticas relacionadas con el manejo del estrés y la gestión del tiempo, siguiendo una metodología cualitativa, con enfoque de Investigación Acción-IA. **Resultados y Discusión:** Se obtiene la identificación de situaciones y/o estímulos percibidos como barreras para la realización de conductas salutogénicas y desde un enfoque preventivo, la estrategia centrada en educación para la salud aportó de forma significativa sobre el autocuidado en el desarrollo del trabajo en casa. **Conclusiones:** La implementación de este tipo de programas, que involucran a la comunidad durante el proceso, contribuyen sustancialmente al fortalecimiento de la salud mental en el trabajo desde necesidades contextualizadas, especialmente durante la contingencia sanitaria por COVID-19.

**Palabras clave:** Psicología; salud mental; estrés laboral; trabajo; prevención de enfermedades

### Abstract

**Introduction:** The study was born from the recognition of the needs of an administrative staff group regarding mental health associated with the implementation of the work-at-home modality. Because of the COVID-19 pandemic. The main objective of the research was focused on strengthening mental health at work through a program based on the Health Belief Model-HBM. **Methodology:** This model was developed through digital platforms, and topics related to stress and time management. In this case were considered as the framework qualitative paradigm, with the Action Research approach. **Results and discussion:** It was identified perceived barriers to the performance of salutogenic behaviors and the significant improvement in self-care in the development of work at home. **Conclusions:** The carry out programs that involve the community during the process, contributing to the strengthening of occupational mental health which is a phenomenon especially affected during the health contingency due to COVID-19.

**Keywords:** Psychology; mental health; labor stress; work; disease prevention

## INTRODUCCIÓN

La salud mental es considerada según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) como el estado de bienestar en el que un individuo se percata de sus capacidades para combatir los estresores de su vida y las competencias laborales para contribuir a su comunidad. Se sustenta en seis elementos psicológicos como: la aceptación del ser en sí mismo, el sentido de la vida, la autonomía, las relaciones sociales saludables, el dominio del medio ambiente y el crecimiento personal; las que a su vez son dimensiones directamente relacionadas con las actividades en las que el ser humano a lo largo de la vida centra sus intereses y esfuerzos, para lograr sus objetivos (Mukhtar, 2020).

Entre esas actividades se encuentra la dimensión del trabajo, la cual es entendida como cualquier actividad humana libre, material e intelectual, permanente o transitoria, la cual una persona realiza de forma consciente al servicio de otra, independientemente de su finalidad y bajo un contrato (Código Sustantivo del Trabajo, 1950). En el caso de los funcionarios públicos, el trabajo debe estar estructurado obligatoriamente desde una normatividad vigente y aplicable, para prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección de la garantía y eficacia de sus derechos, entre ellos, la salud.

Es así, como Hespanhol, De Souza, Garrido y Kawamura (2016) expresan la importancia de abordar la relación entre las condiciones de trabajo y la salud mental, debido a que los individuos inmersos en un contexto laboral pueden presentar ciertas dificultades en los procesos organizacionales, al experimentar aumento de estrés laboral, que a su vez deriva en trastornos de ansiedad, depresión, y en algunos casos consumo de Sustancias PsicoActivas-SPA e intento de suicidio (Ministerio de Trabajo-Mintrabajo y Organización Iberoamericana de Seguridad Social-OISS, 2013).

Sin embargo, entre las condiciones y organización del trabajo además de los recursos personales del colaborador, se permite entrever aspectos estructurales y multidimensionales que afectan a la salud mental en el trabajo, como son los factores ambientales, económicos y socioculturales, que según lo expresado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021) se han visto afectados por la situación epidemiológica del COVID-19, la cual ha traído consigo la pérdida de vidas humanas, afectación a la salud física y mental de las personas y comunidades, un aumento del desempleo, del subempleo, pérdidas de ingresos, aumento en los niveles de pobreza e incremento de las desigualdades económicas, políticas y sociales.

Por consiguiente, varios países iniciaron con la estructuración y aplicación de precauciones legales o administrativas para la mitigación de esta enfermedad infecciosa como una respuesta a los lineamientos establecidos a nivel mundial por la OMS (2020), instaurando la restricción en interacciones sociales presenciales y con esto, generar cambios sustancialmente significativos en la rutina y actividades laborales y/o personales en algunos contextos laborales como lo es el educativo (Weller, 2020; OIT, 2020).

Es así, como el estado colombiano instauró algunas medidas sanitarias, entre las cuales se encuentra impulsar al máximo el *trabajo en casa* (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2020), que a diferencia del *teletrabajo* no es una modalidad contractual establecida en la legislación laboral colombiana, sino que es considerada una modalidad excepcional y ocasional del trabajo que se realiza en el domicilio del empleado o un lugar diferente al habitual, en común acuerdo entre el empleador y el trabajador.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### *Consecuencias del trabajo en casa sobre la salud mental laboral*

La modalidad de trabajo en casa ha permitido evidenciar algunos riesgos para la salud integral de las personas, debido a que si bien, esta se ha considerado una estrategia de contingencia inmediata para evitar al máximo la propagación del virus dentro de las organizaciones. En el caso de Colombia, esta no es una modalidad contractual, únicamente se encuentra regulada por el Ministerio del Trabajo ([Circular 0041, 2020](#)), el cual, establece algunos lineamientos básicos que brindan garantías laborales, sindicales y de seguridad social, de tal forma, que las actividades que delega el empleador no afecten los horarios de descanso y fines de semana del empleado.

Así, en Colombia continúa vigente la normatividad del [Código Sustantivo de Trabajo \(1950\)](#) respecto a una jornada máxima legal permitida de ocho horas diarias o 48 horas semanales, que obedecen a la carga habitual de trabajo y promueven espacios de higiene y pausas activas para el cuidado de la salud. Sin embargo, el cambio de entorno del empleado implica la transformación en dicha jornada y una adaptación a la dinámica laboral, puesto que está obstaculizada por el contacto con terceros, rutinas, deberes familiares y personales, ocasionando sentimientos de frustración, preocupación, aburrimiento y estrés ([Brooks, et al., 2020](#)), los cuales además se vinculan al incremento en la carga laboral y al aumento en la demanda de recursos personales para hacer frente ([Espinoza, 2020](#)).

De esta forma, con el trabajo en casa se han podido identificar afectaciones a nivel psicosocial y para el desarrollo del trabajo, a causa de la extrema flexibilidad laboral, el bajo control para mediar la vida privada y trabajo, el excesivo uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación-TIC, el desbalance entre competencias y exigencias ante la nueva dinámica laboral, el poco desarrollo profesional, la alteración de la percepción del tiempo y la dificultad para tomar decisiones. Asimismo se percibe una poca disponibilidad laboral para ejercer actividades en jornadas extralaborales, lo cual se asocia a la excesiva recepción de información y tareas a través de los canales de comunicación disponibles, provocando un exceso de trabajo o sobrecarga y bajo rendimiento ([Rubini, 2012](#); [Vicente, Torres, Torres, Ramírez y Capdevila, 2019](#); [Brooks et al., 2020](#)), los cuales incrementan la probabilidad de experimentar sintomatología vinculada al estrés, tensión, cansancio físico y mental, ansiedad, incertidumbre e inseguridad ([Messenger, 2019](#); [OIT, 2020](#)). Dicha sintomatología además podría verse afectada por las alteraciones en el cuidado personal de la población en general, el cual se ha visto comprometido durante la pandemia COVID-19, debido a que el cambio abrupto en las dinámicas cotidianas ha implicado transformaciones en los hábitos y estilos de vida los cuales afectan las actividades de ocio, sano entretenimiento y descanso; establecidos como un principio fundamental para el cuidado de la salud ([Sentencia C-019/04](#)).

Adicional a lo anterior, la modalidad de trabajo en casa ha contribuido al aumento del denominado *Tecnoestrés*, el cual está directamente vinculado con los efectos psicosociales negativos del uso o uso inadecuado de las TIC en el trabajo (Unión General de Trabajadores-[UGT, 2008](#)), y consecuentemente, la denominada *tecno-fatiga* se instituye

como uno de los efectos relacionados al uso de las nuevas tecnologías, el cual hace parte del tecnoestrés y se caracteriza por niveles altos de estrés, ansiedad, sentimientos de cansancio, agotamiento físico y cognitivo; derivados de la gran cantidad de información que se abstrae de los medios digitales a los que se expone una persona en su medio laboral y fuera de este (UGT, 2008); lo cual representaría un riesgo para las garantías laborales, específicamente sobre seguridad y salud en el trabajo, ya que se puede vulnerar el derecho a la desconexión y a los riesgos laborales, debido a que estos no se encuentran limitados o regulados oficialmente en esta modalidad (Arango y Preciado, 2021).

Por consiguiente, a raíz de las alteraciones en la salud física y mental evidenciadas en la población a nivel mundial, actualmente se han desarrollado diversos estudios encaminados a profundizar en dichas variables. Sin embargo, estos han sido enfocados prioritariamente al personal del sector salud, debido a que es considerada la población de mayor riesgo, por la alta probabilidad de contagio (Délano, 2020). No obstante, el personal adscrito a los demás sectores del mercado laboral y empresarial al estar expuesto de igual manera a los cambios mencionados, ha sido propenso a vivenciar algunas problemáticas y riesgos para la salud, por lo tanto, merecen especial atención.

De este modo, el estado colombiano mediante la Circular 64 (2020) establecida por el Mintrabajo, menciona factores de riesgo psicosocial y aspectos de prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19. En efecto, se sugiere adoptar acciones en contextos organizacionales que contribuyan al bienestar físico y cognitivo como: actividad física, alimentación saludable, realización de pausas activas y gestión del tiempo a nivel personal, laboral, familiar y social (Durán y Pujol, 2012; Minsalud, 2015). En este sentido es primordial abordar la vulnerabilidad percibida sobre la salud mental de las personas y los riesgos asociados, identificando así, creencias en torno al autocuidado desde el trabajo en casa para establecer los beneficios y barreras frente a la adopción de conductas salutogénicas, hábitos y estilos de vida saludable orientados desde el Modelo de Creencias de Salud-MCS o *Health Belief Model* (Lacoste, Soto, Papenfuss y Gutiérrez, 1997), el cual constituye una de las construcciones teóricas más utilizadas en la promoción y prevención de la salud, ya que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, a partir de la susceptibilidad, severidad, beneficios y barreras percibidas que tiene la persona sobre su estado de salud (Moreno y Gil, 2003).

En razón de lo expuesto, se evidenció la necesidad de trabajar en torno al fortalecimiento de la salud mental en el trabajo vinculada al desarrollo del trabajo en casa de un grupo de administrativos pertenecientes a una universidad pública del suroccidente colombiano a través de un programa fundamentado en el MCS antes descrito.

## METODOLOGÍA

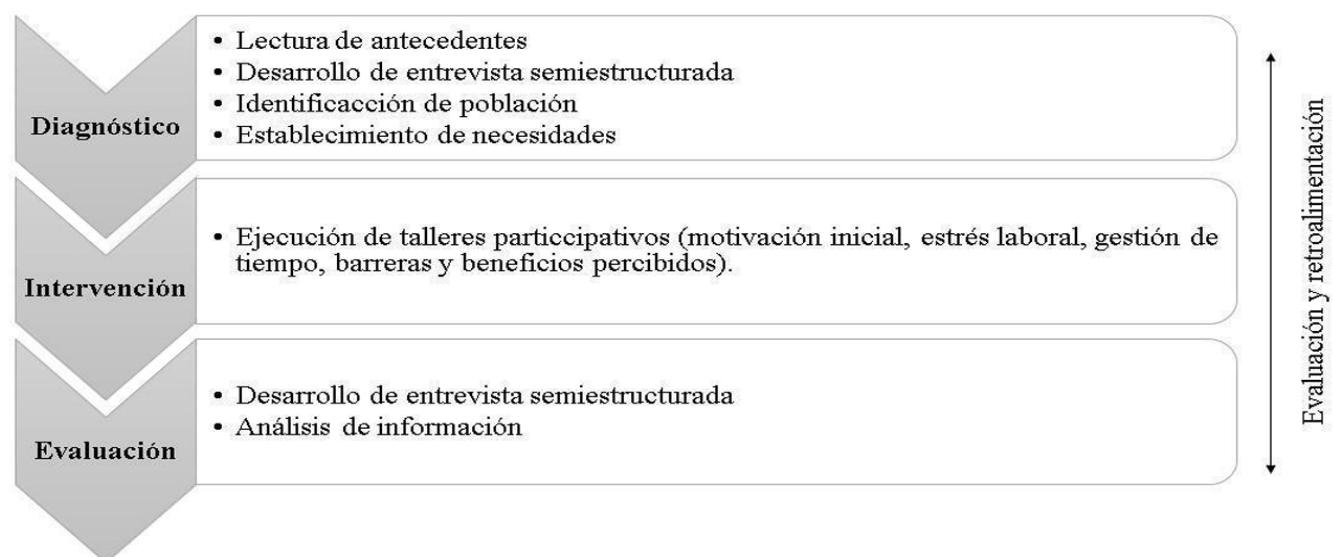
El presente estudio se fundamentó en un paradigma cualitativo con enfoque de Investigación Acción-IA, ya que se buscó generar un cambio en una población a partir de la inmersión de los investigadores al contexto, contemplando las características e información suministrada por los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010; Melero 2012).



El estudio parte de un diseño de tradición participativa propuesto por Carr y Kemmis (1983), denominado espiral de ciclos de IA o ciclos de acción reflexiva, cuyas fases se centran en planificar, actuar, observar y reflexionar, de forma ininterrumpida e involucrando de manera activa y empírica a los participantes, lo que se relaciona directamente con las dimensiones del MCS, desde el que se apoya este proceso.

La población estuvo constituida por trabajadores pertenecientes al sector administrativo de una institución universitaria, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por medio de la estrategia de bola de nieve (Alloatti, 2014), la cual consistió en que el personal administrativo al recibir la información correspondiente a la convocatoria, difundió la misma a personas que posiblemente estarían interesadas en formar parte del programa. La población debía cumplir con criterios de inclusión como: ser mayores de edad (18 años), estar vinculados a la institución mediante un contrato laboral y que aceptaran participar dentro del programa de forma voluntaria en sus diferentes fases. En este sentido, la unidad de análisis estuvo conformada por 31 trabajadores del sector administrativo pertenecientes a diferentes dependencias de la institución educativa de los cuales 25 (80.7%) fueron mujeres y 6 (19.3%) hombres.

Referente a las técnicas para la recolección de información, estas fueron llevadas a cabo durante los meses de junio y agosto del año 2020 y se desarrollaron teniendo en cuenta el procedimiento y fases descritos en la Figura 1.



**Figura 1.** Esquema sobre el procedimiento.  
Fuente: Elaboración propia.

El trabajo de campo, se inició, con la *revisión documental*, la cual fue realizada con el fin de identificar las investigaciones previamente llevadas a cabo frente al tema de interés, delinear el objeto de estudio y construir hipótesis de partida (Valencia, 2017). De esta forma, se logró establecer las posibles necesidades y riesgos en el ámbito laboral sobre la salud integral de los trabajadores vinculados al desarrollo del trabajo en casa, así como ampliar la información sobre las políticas actuales que regulan esta modalidad de trabajo y las formas de intervención usadas en contextos similares.

Adicionalmente, en dos ocasiones se desarrolló la técnica de entrevista semiestructurada (Corbetta, 2007). En la primera, se abordaron diversas temáticas relacionadas con el desarrollo de las actividades laborales en la modalidad de trabajo en casa, estableciendo así, información detallada acerca de las necesidades y dificultades percibidas por los informantes clave desde su experiencia hasta ese momento, lo cual, permitió establecer la población específica a quien se dirigió el programa. Por su parte, en la segunda ocasión se hizo uso de esta técnica con el objetivo de identificar y evaluar aspectos significativos sobre la experiencia de los participantes, y evidenciar cambios sobre su salud mental laboral, vinculados al desarrollo del mencionado programa.

De igual forma, para el desarrollo de la intervención, se realizó el diseño y ejecución virtual de talleres interactivos con periodicidad semanal, en los cuales se contó con la participación de los 31 inscritos en cada una de las cuatro sesiones descritas en la **Tabla 1**. En este sentido, los talleres en mención otorgan particularidades al proceso de construcción de conocimiento (Achilli, 2008) y permiten el intercambio de opiniones e ideas de los participantes, quienes a través de un proceso de reflexión y análisis constante reportaron sus inquietudes e intereses, permitiendo realizar ajustes significativos en la construcción de las actividades propuestas en la fase de intervención, las cuales a su vez fueron evaluadas por medio de cuestionarios de evaluación y retroalimentación, referidos como herramientas que procuran el desarrollo completo e integral del individuo (Moreno, 2016), efectuados a través de la plataforma Google Forms, incluyendo algunas preguntas abiertas, de respuesta dicotómica (si/no) y respuesta múltiple, referidas a las actividades realizadas en la fase de intervención; mediante el cuestionario fue posible conocer aspectos relacionados con los aprendizajes obtenidos, sugerencias y propuestas para el desarrollo de las siguientes fases, propiciando un proceso de retroalimentación (Brookhart, 2008).

**TABLA 1.**  
*Descripción de las sesiones de talleres interactivos.*

No. de sesión	Temáticas	Material utilizado
1	Definiciones de Trabajo en casa, tecnoestrés, tecno fatiga y mindfulness.	Video de contextualización. Video de mindfulness. Formulario de Google.
2	Importancia de la gestión del tiempo personal y familiar y Herramientas para la adecuada gestión del tiempo y organización.	Video de contextualización. Ejercicio de reflexión. Video de respiración profunda. Planeador digital. Formulario de Google.
3	Pausas activas individuales y colectivas.	Video práctico de pausas activas. Formulario de Google.
4	Identificación de costos y barreras en la adopción de nuevos hábitos.	Video de contextualización. Video de reflexión e identificación. Asignación de tareas. Formulario de Google.

Fuente: Elaboración propia.

Para el análisis de información se realizó inicialmente la transcripción manual de los datos recolectados, los cuales se organizaron en categorías inductivas y deductivas; y posteriormente, se analizó el contenido de las comunicaciones de los participantes, realizando la comparación entre los resultados obtenidos, los objetivos de la investigación y la teoría de sustento, permitiendo la triangulación de la información de acuerdo al enfoque, paradigma y diseño del estudio.

Finalmente, es importante resaltar que para el desarrollo del presente proceso investigativo se contó con los permisos respectivos por parte de las dependencias de la institución de educación superior, así como la participación voluntaria del personal administrativo, quienes diligenciaron el consentimiento informado en el cual se establece que la información suministrada y la identidad de los participantes tiene un carácter anónimo, confidencial y voluntario. Con lo anterior, se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en la [Ley 1090 \(2006\)](#) el cual reglamenta el ejercicio profesional del psicólogo en Colombia y la [Resolución 8430 \(1993\)](#) que instituye las normas para la investigación en salud, obedeciendo a los principios de beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tomando en cuenta el desarrollo de las técnicas de recolección de información mencionadas anteriormente, se presentan los resultados obtenidos con relación a las categorías deductivas e inductivas para cada momento de la presente investigación, según el procedimiento propuesto de las fases de diagnóstico, intervención y evaluación.

En este sentido, la [Tabla 2](#) contiene los hallazgos más relevantes para cada una de las fases, los cuales se describen y analizan con mayor profundidad más adelante.

**TABLA 2.**  
*Hallazgos relevantes por fase.*

Fase	Resultados relevantes
Diagnóstico	El trabajo en casa representa un proceso de adaptación que implica a su vez cambios en las jornadas laborales y rutinas diarias, los cuales afectan directamente de manera negativa la salud física y mental de los participantes.
Intervención	Los participantes reconocen como necesaria la puesta en práctica de estrategias para el fortalecimiento de su salud mental durante el trabajo en casa. Se logra identificar los factores riesgo y la oportunidad de aprendizaje de técnicas que favorecen la disminución del nivel de estrés percibido. Adicionalmente, se evidencia que la gestión del tiempo y las largas jornadas laborales representan mayor dificultad, por ende, se abstraen algunas estrategias para el adecuado manejo y control de estas. Finalmente, los participantes consideran oportuno institucionalizar el programa de intervención con el objetivo de abarcar una población más amplia de trabajadores quienes se beneficien del programa.
Evaluación	Se manifiestan disminuciones significativas en cuanto al nivel de estrés laboral percibido, que a su vez contribuyen al logro del objetivo del programa respecto a salud mental. Adicionalmente, se reconoce como una fortaleza el uso de material audiovisual, el cual, fue llamativo y dinámico, así como también, se reflexiona en torno a la importancia de llevar a cabo estrategias de promoción y prevención que fortalezcan la salud mental en los lugares de trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

### *Diagnóstico*

El diagnóstico llevado a cabo permitió evidenciar los siguientes resultados clasificados en cuatro categorías deductivas, las cuales se mencionan a continuación.

- *Trabajo en casa. “(...) es desgastante, muy desgastante el trabajo en casa”.*

Respecto a esta categoría, se evidencia como para los participantes la modalidad de trabajo en casa ha implicado un proceso de adaptación, puesto que ha transformado hábitos, horarios, tareas del hogar, entre otros, implicando un proceso que —*trastoca formas de vivir*—, a las cuales los participantes estaban alineados anteriormente. Asimismo, el continuar trabajando con la dificultad de acceso a material físico; las nuevas jornadas laborales, que suelen implicar una mayor dedicación horaria a la establecida, y llevar a cabo tareas extra, vinculadas al uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación-TIC, producen la sensación de —*no tener tiempo para nada*— y por ende el —*descuido*— del área personal y familiar.

De este modo, fue posible evidenciar que el trabajo en casa ha influido en el aumento de los niveles de estrés laboral percibido por los participantes, quienes reportan que dicho incremento en la carga y jornada laboral ha generado sentimientos de angustia e irritabilidad, además de la sensación de cansancio y molestias a nivel físico, ante esto el 52.7% de los participantes identifican pérdida de atención y problemas de sueño, el 27.3% mencionan molestias a nivel muscular, el 18.2% distinguen molestias a nivel gastrointestinal; cabe decir, que gran parte de los participantes mencionan no conocer los diferentes tipos de estrés y las posibles consecuencias derivadas de una exposición prolongada a este.

- *Relaciones interpersonales. “(...) esto ha hecho que nos separemos y aislemos un poco”.*

Se reconoce que los vínculos sociales se han visto impactados en dos escenarios, por una parte, las relaciones de amistad y con compañeros de trabajo han disminuido debido a la medida de aislamiento y a la poca interacción presencial que actualmente tienen con sus allegados, manifestado de forma expresa —*con la virtualidad el contacto se ha minimizado*—. Por otra parte, se encontró que las relaciones con los integrantes de la familia se han visto afectadas de manera sustancial, puesto que cada uno se encuentra realizando actividades laborales o académicas propias, lo cual reduce el tiempo en familia.

- *Emociones. “(...) toda la situación ha influido en el manejo de mis emociones”.*

Se reporta que el aislamiento preventivo y el consecuente trabajo en casa ha generado en los participantes emociones, tales como la rabia, frustración, tristeza, desesperación y miedo, además de una recurrente percepción de disminución en la capacidad de gestión emocional, debido a que anteriormente consideraban tener unas adecuadas aptitudes para el manejo emocional que actualmente no han podido poner en práctica, refiriendo —*ahora me es más difícil tramitar mis emociones*—.



- *Cuidado personal. “(...) ya no me queda tiempo para hacer alguna otra actividad”.*

Los participantes comentan que debido a las múltiples ocupaciones derivadas del incremento en la carga laboral por el trabajo en casa, —*no queda tiempo para nada*— fuera de sus actividades laborales, por lo cual se indagó a la frecuencia con la cual estas personas llevaban a cabo pausas activas durante su jornada laboral habitual, evidenciando que el 54% ( $n = 17$ ) participantes, no realizan pausas activas durante su jornada laboral, el 32% ( $n = 10$ ) realizan pausas activas con frecuencia y el 13% ( $n = 4$ ) realiza pausas activas ocasionalmente; de hecho, el promedio de horas que los participantes pasan en frente de un computador es de diez horas diarias. No obstante, también exponen que el hecho de permanecer en el hogar ha influido positivamente en sus hábitos de alimentación, adquiriendo una alimentación más saludable y balanceada.

Para esta primera fase, es importante destacar que, sobre el objetivo principal de la investigación el cual se centró en fortalecer la salud mental de los participantes, se consideró necesario iniciar por identificar el estado de salud mental presente, a partir del desarrollo de técnicas e instrumentos de recolección de información, los cuales como se evidenció en el apartado anterior, permitieron determinar necesidades a nivel emocional, conductual, social y de salud sobre el trabajo en casa.

Se identificó ciertas características y consecuencias sobre la adaptación a esta modalidad de trabajo relacionadas directamente con el uso e implementación de las nuevas TIC en el trabajo diario, lo anterior, evidenciado en la percepción de sintomatología y alteraciones a nivel físico y emocional, las cuales pueden estar asociadas a la presencia de estrés laboral (Espinoza, 2020), vinculados al posible incumplimiento de la jornada, aumento de carga laboral e imposibilidad de desconexión, que sumado a la medida de aislamiento físico preventivo restringen el tiempo del participante para realizar actividades personales, familiares y sociales, lo cual ha sido exaltado por la CEPAL (2020) estableciendo que las medidas de trabajo que involucren el distanciamiento físico no deben implementarse como un instrumento para descartar derechos laborales relacionados con el trabajo asalariado, respecto al manejo del tiempo, la privacidad, el control de los trabajadores y las horas de descanso los cuales podrían desencadenar problemáticas de mayor gravedad en la salud física y mental de los participantes en caso de no ser manejadas y/o controladas a tiempo (OIT, 2020).

Por consiguiente, se requiere impulsar las medidas de cambio estructural frente al trabajo en casa, determinando el uso e implementación de los medios de comunicación tradicionales y redes sociales en el desarrollo de actividades laborales, los cuales se deben ajustar a la jornada de trabajo contractual respetando los espacios de descanso de la persona así como su derecho a la privacidad, intimidad y desconexión (Mintrabajo, 2020), lo que a su vez permitirá el desarrollo de nuevas habilidades para la implementación de hábitos de vida saludable, relacionados a la interacción social, gestión del tiempo, y puesta en práctica de actividades recreativas que permitan reducir sus niveles de estrés y patologías asociadas.

### *Intervención*

A partir de la información evidenciada en el diagnóstico, se estructuró un proceso de intervención mediante la ejecución de cinco sesiones, cuyos resultados son presentados a continuación desde siete categorías a saber.

- *Motivación inicial.*

*“Estoy muy feliz por hacer parte de esto, son muy buenos estos espacios”.*

Al inicio de todo el proceso fue posible evidenciar en la mayoría de los participantes un alto grado de interés por hacer parte de la estrategia planteada, puesto que esta era considerada como —*necesaria*— y muy oportuna teniendo en cuenta la situación epidemiológica actual y los múltiples efectos consecuentes. Asimismo, los participantes hicieron parte del programa de forma voluntaria, lo cual podría contribuir a una mayor motivación e interés.

- *Estrés laboral.* “(...) *muchas gracias por los ejercicios, fueron muy enriquecedores para disminuir mi estrés”.*

Posterior al proceso de intervención llevado a cabo, los participantes reportan que aprendieron a —*identificar cuáles son los tipos de estrés que influyen en mi vida diaria en esta actualidad de trabajo en casa*—. Y reconocen la importancia de realizar actividades de forma consciente que contribuyan a la disminución de sus niveles de estrés, a partir del conocimiento e implementación de algunas estrategias, tales como: técnicas de respiración profunda y relajación.

- *Gestión del tiempo.* “(...) *es necesario reordenar y cambiar de nuevo los hábitos para poder tener un pleno desarrollo de actividades laborales y familiares”.*

Se logró identificar aquellos factores intervinientes en la gestión del tiempo; uno de estos correspondiente a las largas jornadas laborales producto de la asignación de nuevas tareas, que conlleva a que las personas pasen la mayor parte de su día trabajando y descuiden otras dimensiones de su vida como el vínculo familiar, dado que a pesar de que se comparte el mismo espacio con la familia, —*no quiere decir que se comparta tiempo con la misma*—, además, se considera que el trabajo en casa los ha llevado a dejar de lado aspectos como el autocuidado con la práctica de actividad física y actividades de ocio o recreativas. A su vez, se reconoce como un aspecto importante el poder comenzar a jerarquizar y priorizar las necesidades con el objetivo de dedicar tiempo no solo al desarrollo de actividades laborales si no también familiares y personales.

- *Pausas activas.* “*A veces me siento y no me paro para nada”.*

Sobre el entrenamiento en pausas activas, se logró evidenciar la apropiación del conocimiento respecto a la importancia de la práctica recurrente de dichas actividades, reconociendo beneficios de estas sobre su salud física y mental: —*Aprendí actividades individuales y grupales que ayudan al cuerpo y la mente a relajarse, estiramientos y pausas activas necesarias para el bienestar de cada uno de nosotros*—. Igualmente, los participantes consideran oportuno llevar a cabo las pausas activas colectivas en familia, ya que de esta forma pueden compartir tiempo con sus seres queridos y contribuir al cuidado de su salud.

- *Barreras percibidas. “Me sentí motivada, creo que, aunque a veces parezca que no hay solución, si buscamos podemos encontrar alguna alternativa”.*

Los participantes logran identificar el aumento en la carga laboral y la dificultad presentada anteriormente para reconocer las molestias a nivel físico, lo cual influye en el correcto desarrollo de sus actividades. Sin embargo, resaltan aquellos recursos con los que cuentan actualmente para hacer frente a este tipo de situaciones, permitiendo a su vez el sentirse motivados sobre el proceso de adopción de conductas saludables tales como una adecuada gestión del tiempo, prácticas de autocuidado y manejo del estrés, mediante técnicas de respiración e implementación de pausas activas como estrategias de desconexión laboral.

- *Beneficios percibidos. “Soy muy valioso y debo hacer cambios por mí”.*

Se perciben como beneficios de adoptar nuevas conductas saludables, el poder desempeñar un mejor papel dentro del entorno laboral, puesto que los niveles de estrés presentados en algunas ocasiones interfieren con el correcto cumplimiento de actividades, a su vez, los participantes consideran que una adecuada gestión del tiempo podría permitir dedicar momentos al cuidado personal y familiar, repercutiendo positivamente en su salud mental y bienestar en el desarrollo del trabajo en casa.

- *Institucionalización. “Este tipo de programas se deben prolongar e institucionalizar para que se tengan espacios de vida saludable”.*

A lo largo de los diferentes encuentros llevados a cabo con los talleres participativos, la población refiere de manera recurrente la importancia de realizar un proceso de socialización dentro de la organización, en el cual se sensibilice sobre la importancia de realizar este tipo de actividades que permitan el fortalecimiento de la salud mental en el trabajo mediante el desarrollo de estrategias encaminadas a la disminución del estrés, la gestión del tiempo y la desconexión laboral, a través de pausas activas. Lo anterior, con el objetivo de que sus jefes directos conozcan de estos procesos y puedan ser más flexibles cuando se desarrollen en sus jornadas laborales.

Para la fase de intervención, la cual se desarrolló a partir de las necesidades identificadas en el diagnóstico y con el objetivo de desarrollar estrategias encaminadas a la prevención y promoción de la salud mental y en consecuencia al fortalecimiento de la misma, fue posible establecer en primer lugar, que la motivación para hacer parte del programa se asocia a la percepción de susceptibilidad sobre afectaciones de su salud integral en el desarrollo del trabajo en casa, por la situación COVID-19, lo que podría estar vinculado a lo expuesto por [Vigo et al. \(2020\)](#), quienes afirman que el distanciamiento físico y el aislamiento social al que se ve expuesta la población en general actualmente puede conducir al incremento de estrés en sus diferentes tipos, percepción y aumento de irritabilidad, ira, insomnio, ansiedad, depresión, y algunos problemas relacionales dentro y fuera de los hogares.

En concordancia, se obtuvo que los participantes resaltan el aumento en sus niveles de estrés, que se expresan en sintomatología física y emocional, pero no se asocian al uso de dispositivos tecnológicos o la adaptación a herramientas electrónicas para el cumplimiento de sus actividades laborales; lo cual puede ser fundamentado en lo expuesto por *Monterrosa-Castro et al. (2020)*, quienes expresan que el estrés, la ansiedad y el miedo son representaciones emocionales sintomáticas ante estímulos percibidos por las personas como agresores, que, para el presente estudio se asociaban a la percepción de los participantes sobre el tiempo invertido en la realización de actividades laborales, la extensión de sus jornadas de trabajo, el aumento de carga laboral, demandas cualitativas y cuantitativas así como dificultades en sus relaciones interpersonales, modulado a través de diferentes estrategias de afrontamiento como el desarrollo de pausas activas para la disminución del estrés laboral.

Adicionalmente, fue posible identificar que durante la fase de intervención a través de cada uno de los talleres realizados, los participantes lograron reflexionar en torno a las limitaciones presentadas en relación al desempeño del trabajo en casa; lo anterior permitió el reconocimiento de aspectos puntuales que generaban malestar en la persona y la identificación de los posibles desencadenantes, así como también, el aprendizaje de estrategias de prevención de la enfermedad y promoción de la salud que contribuyen a la mitigación de la sintomatología reportada. Este precedente pone en evidencia la aplicación del diseño con el cual fue creada la presente investigación, denominado ciclos de acción reflexiva, buscando la participación constante de los actores involucrados en el proceso de concientización respecto a las vivencias personales experimentadas.

### *Evaluación*

- *Cambios personales logrados a través del programa.*  
*“(...) el programa permitió adquirir habilidades que nos ayudaron en nuestra adaptación a esta modalidad de trabajo y que en este momento nos están sirviendo”.*

Los participantes manifiestan que el hacer parte del programa significó una experiencia agradable, enriquecedora y oportuna dado que el cambio en las dinámicas laborales implicó un proceso de adaptación que derivó en la identificación de problemas relacionados a su bienestar físico y mental. En este sentido, se tiene que los espacios generados desencadenaron sensaciones de bienestar, entusiasmo, expectativa, relajación y felicidad, llevando a los participantes a un proceso constante de aprendizaje y reflexión sobre su estado actual de salud y la importancia de adelantar acciones que permitan resarcir las problemáticas mencionadas y fortalecer su salud integral en el desarrollo de su trabajo.

Adicionalmente, se menciona como las expectativas con respecto al programa se cumplieron de manera satisfactoria ya que las temáticas abordadas fueron acordes a las planteadas en un inicio y evidencian una respuesta a las necesidades presentes en la población, asimismo, resaltan la adaptación de las actividades conforme a los comentarios dados y a las necesidades que surgieron en medio del proceso. En este sentido, mediante el programa los participantes aprendieron estrategias y herramientas para el mejoramiento la gestión del tiempo (familiar, personal y laboral) e implementación de comportamientos saludables



en sus jornadas laborales, a través de un proceso de reflexión en el que priorizaron actividades que anteriormente no eran tenidas en cuenta, como las pausas activas, ejercicios de desconexión laboral y otras relacionadas con la salud y el bienestar.

Se reportaron cambios con respecto a los niveles de estrés laboral percibido por los participantes, puesto que en un principio se manifestaba como una de las mayores problemáticas; en este sentido, se tiene que las actividades desarrolladas en cada taller ayudaron a —*canalizar*— el estrés, identificando los factores desencadenantes del mismo, para continuar con el trabajo a fin de lograr cambios significativos en sus diferentes niveles, el desempeño laboral, familiar y personal.

Finalmente, sobre los cambios a nivel físico se tiene que los ejercicios planteados en el programa (respiración, meditación, pausas activas) favorecieron a los participantes a —“(..) *liberar algunas tensiones que a veces se acumulan y generan malestar*—. Además, se reporta disminución en dolores de espalda, columna, cuello, extremidades inferiores y cabeza.

- *Fortalezas del programa.* “(..) *a veces, aunque uno conozca cosas necesita de un otro que le ayude*”, “(..) *este programa fue lo mejor*”.

Sobre las fortalezas identificadas en las actividades realizadas y el equipo de investigación se resalta que la forma en que fueron abordadas las temáticas fue pertinente con estructura coherente y fácil de poner en práctica, que denotaba preparación previa y compromiso, lo cual generó sensación de tranquilidad y confianza en todo el proceso, a su vez, se resalta el manejo adecuado del material audiovisual, las herramientas tecnológicas y las tonalidades de voz. De igual forma, se hace énfasis en la importancia del rigor ético el cual fue notorio en cada una de las fases del programa de intervención. Finalmente, se menciona que el apoyo brindado por el equipo de investigación durante el programa fue un aspecto crucial para el desarrollo efectivo del mismo, puesto que el interés, respeto, responsabilidad, empatía y asertividad contribuyeron a generar la sensación de respaldo y preocupación por el bienestar colectivo.

- *Recomendaciones.* “(..) *que sigan haciendo esto, ayuda mucho y es necesario siempre*”.

Los participantes expresan como recomendación, el incrementar los encuentros para el desarrollo de talleres y la duración de cada uno. Se sugiere que en cada encuentro se dejen algunas “tareas” para que cada participante pueda desarrollar los días en que no son dictados los talleres.

Por su parte, se manifiesta la importancia del desarrollo continuo de estos espacios, ya que —“(..) *aunque pase la emergencia, en el lugar de trabajo hay estrés*—. Además, de otro tipo de problemáticas las cuales podrían ser abordadas en un próximo programa, referentes a comunicación asertiva, rechazar peticiones, yoga y trabajo en equipo.

Considerando lo anterior, en la fase de evaluación realizada se tuvo por objetivo conocer los cambios obtenidos por los participantes y los posibles aspectos de mejora, resaltando como el mayor cambio generado sobre la salud integral de los participantes consistió precisamente en la adopción de comportamientos saludables relacionados con pautas y

herramientas que facilitan la disminución en los niveles de estrés, tales como: la realización de ejercicios de respiración y meditación, técnicas que contribuyen a la mitigación de la sintomatología propia del estrés y contribuyen al mejor funcionamiento del sistema neuroendocrino y nervioso (Lara, 2019).

De igual forma, los talleres realizados contribuyeron al aprendizaje de nuevas estrategias para la obtención de una *desconexión laboral* en medio de la jornada de trabajo, lo cual ayudó con la disminución de molestias a nivel físico y también con el malestar a nivel cognitivo experimentado por los largos periodos de tiempo que los participantes suelen pasar sentados frente a un dispositivo electrónico (Mengual, Juárez, Sempere y Rodríguez, 2012). No obstante, se reconoce el desconocimiento y la importancia de ahondar en otro tipo de técnicas que contribuyan a la disminución y el afrontamiento del estrés y el mejoramiento de su salud laboral integral, como la relajación, ejercicios de mindfulness, reestructuración cognitiva y técnicas de resolución de problemas (Smith, 2002).

En esta misma línea, fue posible, confirmar que una de las principales barreras al momento de implementar estos comportamientos saludables, es la percepción de una jornada laboral más extensa y con mayor carga, puesto que lo anterior ha llevado a las personas a trabajar con mayor prisa y en horas *no laborales*, contribuyendo al incremento de los niveles de estrés y a la falta de conciliación de la vida familiar, laboral y personal, aun estando en el mismo ambiente (Valls, 2003). Adicionalmente, también se tiene que los participantes a pesar de identificar algunos limitantes, reconocen la importancia de dedicar tiempo para realizar actividades asociadas a áreas de su vida personal y familiar.

Es importante resaltar, que los medios utilizados en el desarrollo del programa facilitaron el trabajo con la población, ya que las herramientas e insumos audiovisuales representaron una forma de mantener contacto cercano con los participantes (Arriagada, 2020), logrando que las personas obtuvieran una percepción de preocupación y cuidado de su salud por parte de un ente externo en el desarrollo de su trabajo; lo cual se configuró como el paso inicial en el proceso de fortalecimiento de su salud y bienestar.

No obstante, se establece como una de las limitaciones del presente proceso investigativo, el cumplimiento y tiempo de respuesta sobre el desarrollo de las actividades propuestas en la fase de intervención, así como el diligenciamiento de los formatos de evaluación y retroalimentación; esto podría asociarse a lo expresado en diversas ocasiones por los participantes, quienes en su mayoría afirmaban no tener disponibilidad de tiempo para realizar actividades diferentes a las laborales, lo cual refuerza la propuesta de institucionalizar el programa con el fin de brindar un espacio para cada trabajador dentro de la misma jornada laboral que sea exclusivo para el fortalecimiento de procesos que contribuyan al mejoramiento de su salud mental en el trabajo.

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La implementación de este tipo de programas, en los que se involucra a la comunidad durante el proceso, contribuyen sustancialmente al fortalecimiento de la salud mental laboral, un fenómeno especialmente afectado durante la contingencia sanitaria por COVID-19, así pues, se recomienda continuar trabajando alrededor de esta problemática de manera

macro al interior de instituciones pertenecientes a los diferentes sectores productivos, desarrollando otro tipo de propuestas de investigación relacionadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud mental laboral, en el que se indague acerca de las respuestas inmediatas de afrontamiento de las organizaciones frente a emergencias sanitarias y los planes desarrollados para mitigar los efectos de esta situación, destacando que aún con los lineamientos a nivel mundial instituidos por organizaciones como la OMS, la OIT y planes de trabajo dispuestos por los gobiernos de cada país, las instituciones en su mayoría han acogido modalidades de trabajo que no cuentan con una legislación y vigilancia estricta de los entes de regulación, lo cual podría generar consecuencias significativas en la calidad de vida de las personas con el aumento de riesgos y presencia de enfermedades laborales.

Si bien, en el inicio de la contingencia sanitaria la modalidad de trabajo en casa no estaba contemplada legislativamente en Colombia, el gobierno nacional se vio en la necesidad de establecer en primer lugar una diferenciación de esta modalidad con el teletrabajo, y consecuentemente determinar algunos lineamientos sobre la relación laboral, la jornada de trabajo, la armonización entre el trabajo con la vida familiar y personal y aspectos sobre riesgos laborales. No obstante, existe una percepción de bajo cumplimiento de estos lineamientos, comprendiendo dificultades existentes reportadas acerca de los horarios extendidos de trabajo, la imposibilidad de desconexión laboral, el aumento en la carga de actividades, el desconocimiento y poca práctica de pausas activas, la disminución de interacción social, así como el uso inadecuado de las TIC, lo que ha tenido repercusiones en la salud integral de los trabajadores, evidenciadas en el aumento en los niveles de estrés, malestar físico, poca o nula gestión del tiempo, y reconocimiento de sentimientos de ineficacia, frustración, miedo, entre otros.

Adicionalmente, se resalta que mediante cada una de las fases del programa de intervención encaminado al fortalecimiento de la salud mental, fue posible dar cumplimiento a los objetivos planteados inicialmente, además, se pudo evidenciar una constante reflexión en torno a la situaciones particulares experimentadas por cada participante, lo cual dio lugar a un proceso de toma de conciencia, que podría facilitar la adopción de comportamientos salutogénicos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental.

Es imprescindible continuar trabajando alrededor de esta problemática al interior de instituciones pertenecientes a los diferentes sectores productivos, implementando estrategias que subsanen las necesidades de los trabajadores sobre su salud integral independientemente de la modalidad de trabajo en la que se encuentren ejerciendo sus labores; destacando la presencia de algunas alteraciones de salud mental preexistentes y riesgos no identificados en los lugares de trabajo, los cuales no solo están relacionados a sus actividades profesionales sino que se ven afectados por la interacción con su entorno, vínculos familiares y sociales. Además, dichas estrategias deben estructurarse de tal forma que involucren la participación activa de todos los empleados, brindando las herramientas necesarias para que las personas de forma autónoma logren identificar su vulnerabilidad, severidad, creencias personales y colectivas sobre los riesgos, y puedan establecer los beneficios y barreras existentes para iniciar con un plan de prevención para la modificación de sus hábitos, implementando una conducta saludable que disminuya la probabilidad de adopción de patologías.

Se recomienda abordar otras temáticas respecto al fortalecimiento de la Salud Laboral, como el trabajo en equipo, desconexión laboral, manejo del estrés, manejo de emociones y resolución de problemas, a través de diferentes técnicas estandarizadas en los distintos medios de comunicación, concertando con los participantes el tiempo dispuesto para cada actividad y determinando en lo posible una vinculación con el área encargada de gestionar el sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, que conlleve a implementar una regulación y control sobre aquellos aspectos que impliquen un riesgo de cualquier tipo para las garantías laborales, y que se sustente en una educación para la salud en pro del mejoramiento continuo del entorno laboral.

#### REFERENCIAS

- Achilli, E. (2008). *Investigación y Formación Docente*. Rosario: Labor de Editor.
- Alloatti, M. (agosto, 2014). Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales. Presentado al *IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*, Universidad Nacional de la Plata, La Plata, Argentina. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.8286/ev.8286.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8286/ev.8286.pdf)
- Arango, V. y Preciado, D. (2021). Teletrabajo y Trabajo en Casa: diferencias y posibilidades en el marco de la pandemia por Covid-19. [*Monografía para optar título*]. Universidad EAFIT, Medellín, Colombia. Recuperado de [https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/27447/Valentina\\_ArangoLopera\\_Daniela\\_PreciadoAlvarez\\_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/27447/Valentina_ArangoLopera_Daniela_PreciadoAlvarez_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Arriagada, F. (2020). Editorial. El desafío de la vinculación con el medio en tiempos de pandemia COVID-19. *Ciencia y enfermería*, 26, 1–3. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-4dvfa10004>
- Brookhart, S. (2008). Feedback that fits. *Educational Leadership*, 65(4), 54–59. Disponible en <http://www.ascd.org/publications/educational-leadership/dec07/vol65/num04/Feedback-That-Fits.aspx>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L. Wessely, S. Greenberg, N. & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapide review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 839–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carr, W. y Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación en la formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.
- CEPAL. (2020). *El desafío social en tiempos del COVID-19, Informe especial COVID-19*. Santiago: CEPAL. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19>
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mcgraw Hill.
- Déllano, P. (2020). Coronavirus y personal de la salud. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80(1), 7–7. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162020000100007>



- Durán, E. y Pujol, L. (junio, 2012). Estilos de aprendizaje, gestión del tiempo y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Presentado al *V Congreso Mundial de Estilos de Aprendizaje*, Estilos de aprendizaje. Investigaciones y experiencias, Santander, Colombia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4635078.pdf>
- Espinoza, L. (junio 23, 2020). Seis de cada 10 empleados han sufrido estrés por home office en la cuarentena. *La República*. Disponible en <https://www.larepublica.co/ocio/seis-de-cada-10-empleados-han-sufrido-estres-por-home-office-en-la-cuarentena-3021168>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hespanhol, M., De Souza, H., Garrido, J. & Kawamura, E. (2016). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1613–1624. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt>
- Lacoste, J., Soto, F., Papenfuss, R. y Gutiérrez, A. (1997). El modelo de creencias para la prevención de salud. Un enfoque teórico del sida. Instituto para el estudio de las adicciones. *Revista Salud Pública*, 71(4), 335–341. Recuperado de [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/portadas\\_pdf\\_65\\_74/v7104.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/portadas_pdf_65_74/v7104.pdf)
- Lara, M. A. (2019). Beneficios de la Respiración consciente contra la ansiedad generalizada y el estrés. [Documento]. Bogotá D.C.: UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/28047>
- Melero, N. (2012). El Paradigma Crítico y los Aportes de la Investigación Acción Participativa en la Transformación de la Realidad Social: Un Análisis desde las Ciencias Sociales. *Cuestiones pedagógicas*, (21), 339–355. Disponible en <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/9865>
- Mengual, A., Juárez, D., Sempere, F. y Rodríguez, A. (2012). La gestión del tiempo como habilidad directiva. *Revista 3 ciencias*, 1(7), 1–25. Disponible en <https://ojs.3ciencias.com/index.php/3c-empresa/article/view/131>
- Messenger, J. C. (Eds.). (2019). *Telework in the 21st Century*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781789903751>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Moreno, T. (2016). Consideraciones Éticas en la Evaluación Educativa. *Revista iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*, 9(2), 130–144. Disponible en <https://revistas.uam.es/reice/article/view/4712>
- Moreno, E. y Gil, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91–109. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>

- Mukhtar S. (2020). Pakistanis' mental health during the COVID-19. *Asian journal of psychiatry*, 51, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102127>
- OIT. (2021). Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente. [Resolución]. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_806097.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_806097.pdf)
- OIT. (2020). Guía para Empleadores Sobre el Trabajo desde Casa en respuesta al brote de la COVID-19. [Informe]. Disponible en [https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS\\_747014/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS_747014/lang--es/index.htm)
- OMS. (enero 30, 2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). [Comunicado de prensa]. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- OMS. (marzo 30, 2018). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. [Online]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- República de Colombia. Congreso de la República. (6 de septiembre de 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090]. Diario Oficial No. 46.383. Disponible en [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)
- República de Colombia. Corte Constitucional. (20 de enero de 2004). Trabajo en el Estado Social de Derecho-Alcance/Trabajo Digno-Alcance. [Sentencia C-019]. Expediente D-4689. MP: Jaime Araújo Rentería. Disponible en [https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-019-04.htm#\\_ftn2](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-019-04.htm#_ftn2)
- República de Colombia. Minsalud. (2020). Abecé, Nuevo Coronavirus (COVID-19) de China. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>
- República de Colombia. Minsalud. (2015). Abecé Pausas Activas. [Online]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-pausas-activas.pdf>
- República de Colombia. Minsalud. (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Resolución 8430]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de marzo de 2020). Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. [Resolución 385]. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%200385%20de%202020.pdf)

- República de Colombia. Mintrabajo. (2020). Abecé de las medidas excepcionales, ocasionales y temporales con motivo del COVID-19. [Online]. Disponible en <https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/prensa/comunicados/2020/marzo/abece-de-las-medidas-excepcionales-ocasionales-y-temporales-con-motivo-del-covid-19>
- República de Colombia. Mintrabajo/OISS. (2013). Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgo Profesionales. [II ENCST]. Bogotá, D.C.: OISS. Disponible en <https://oiss.org/segunda-encuesta-nacional-de/>
- República de Colombia. Mintrabajo. (2 de junio de 2020). Lineamientos respecto del trabajo en casa. [Circular No. 0041]. Recuperado de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/60876961/Circular+0041-2020.PDF/98d19065-352d-33d2-978e-9e9069374144?t=1591222484807>
- República de Colombia. Mintrabajo. (7 de octubre de 2020). Acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores en el marco de la actual emergencia sanitaria por SARS-COV-2 (COVID-19) en Colombia. [Circular No. 64]. Recuperado de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0064.PDF/a3370954-2e5c-72fd-0801-f359a91ba67c?t=1602107574701>
- República de Colombia. Presidencia de la República. (5 de agosto de 1950). Código Sustantivo del Trabajo. [Decreto Ley 2663]. Diario Oficial No. 27407. Disponible en [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_sustantivo\\_trabajo.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html)
- Rubbini, N. (diciembre, 2012). Los riesgos psicosociales en el teletrabajo. Presentado en las VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata, UNLP, La Plata, Argentina. Disponible en <http://jornadassociologia.fahce.unlp.edu.ar>
- Smith, J. (2002). *Stress management: a comprehensive handbook of techniques and strategies*. New York: Springer.
- UGT. (2008). Tecnoestrés: efecto sobre la salud y prevención. [Folleto 3]. Madrid: Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales/Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT. Recuperado de: [http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader\\_guias/2008\\_folleto\\_03.pdf](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader_guias/2008_folleto_03.pdf)
- Valencia, V. (2017). Revisión Documental en el Proceso de Investigación. [Base de datos especializadas]. Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia. Disponible en <http://univirtual.utp.edu.co/pandora/scripts/oar/oar.php?f8032d5cae3de20fcec887f395ec9a6a=VW5pdmlydHVhbCBVVFA=&198bf4649ab61d149f3baaaf4a760ebd=MTEExNA==&531ac50224f238df5d6efdaf36507cf2=cGVkYWdvZ2lhdW5pdmlydHVhbEB1dHAuZWR1LmNv>
- Valls, A. (2003). *Las 12 habilidades directivas clave*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Vicente, M. T., Torres, J. I., Torres, A., Ramírez, M. V. y Capdevila, L. (2019). El teletrabajo en salud laboral. *CES Derecho*, 9(2), 287–297. <https://dx.doi.org/10.21615/cesder.9.2.6>

Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., Raviola, G., Saxena, S., Thornicroft, G. & Yatham, L. N. (2020). Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 681–687. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>

Weller, J. (2020). La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. [*Documentos de Proyectos*]. Santiago: CEPAL. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf)

**Daniela Alejandra Izquierdo Santacruz** es egresada del programa de Psicología de la Universidad de Nariño (Colombia), con estudios en la rama de la psicología organizacional, psicología educativa, psicología de la salud y psicología clínica-humanista. Miembro del Semillero del Programa de Psicología-SEMIPSI de la Universidad de Nariño. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5545-039X>

**Naiveth Carolina Molina Orbes** es egresada del programa de Psicología de la Universidad de Nariño (Colombia), con estudios en la rama de la psicología organizacional, psicología jurídica, psicología de la salud y psicología clínica-cognitivo comportamental, diplomado en selección, contratación y nómina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6518-5152>

**Johana Madelyn Matabanchoy Salazar** es Psicóloga- Universidad de Nariño (2018). Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo - Universidad de Nariño (2020). Maestrante en Psicología- Universidad del Valle (cursando). <https://orcid.org/0000-0002-3831-7252>

**Christian Alexander Zambrano Guerrero** es Psicólogo, Universidad de Nariño (2007 – 2012). Maestro en educación desde la Diversidad, Universidad de Manizales (2013 – 2015). Doctorando en Ciencias de la educación, Universidad de Nariño (2019 – actualidad). Docente, Universidad de Nariño. <https://orcid.org/0000-0001-8482-0345>