

Plan de Intervención en Demandas Emocionales y Salud Mental en Contexto Covid-19 en
Personal Médico de una IPS, Manizales 2021

Jose Miguel Arango Aullón

Universidad de Manizales

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Manizales, diciembre de 2022

Contexto problemático

Se toma como base para el desarrollo de este plan de intervención la investigación de Demandas Emocionales y Salud Mental en Contexto Covid-19 en Personal Médico de una IPS, Manizales 2021, la cual fue realizada por Catherine Salazar y Sandra Ramirez durante el 2020-2 y el 2021-1, , en esta se encuentra que se toma como sujetos de investigación a 27 colaboradores de una IPS de la ciudad de Manizales, al realizar la caracterización de estas se encuentra que 51,9% (14 individuos) son médicos, mientras que el 48,1% (13 individuos) son enfermeras o enfermeros, este proceso se realiza con la intención de evaluar la calidad de la salud mental de este personal asistencial teniendo en cuenta que realizan sus funciones en la denominada “primera línea de atención” de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-COV 2.

Los instrumentos de evaluación utilizados para obtener estos resultados son la Batería de Instrumentos para le Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial de la cual se toman 9 ítems del dimensión de demandas emocionales y el cuestionario SF-36 del cual se extraen 5 ítems para la evaluación del rol de la salud mental.

Dentro de los resultados más relevantes para las intenciones de este plan de intervención se encuentra que el 48,2% de los encuestados se ubican en la categoría de Mala Salud Mental, mientras que en el nivel de riesgo en referencia a las demandas emocionales que derivan de estar en la primera línea de atención en salud se encuentra que 15 de estas personas están en un nivel muy alto y 10 de estas en un nivel alto, correspondiendo así al 55,6% y el 37% respectivamente, que representan el 92.6% del total de la población, en la categoría de riesgo bajo y sin riesgo se encuentran el 7,4% faltante de la población, con 1 persona en cada categoría para un total de 27 participantes.

Es necesario mencionar que en los resultados producto de la investigación no se encontro relación categorica entre la variable dependiente, siendo esta la Salud Mental, y las variables independientes, entre las cuales se encuentran la edad, antecedentes de enfermedades, cargo, horas laboradas, tiempo en el cargo, contrato, estado civil, No. de hijos, vivir con personas que puedan presentar agravantes en caso de enfermar, sin embargo se determino que variables como el sexo, variable dicotomica comparada a través de instrumento U Mann Witney con $p=0,092$, y horas laboradas, variable politómica

comparada a través de instrumento Kruskal Wallis con $p=0,100$, son las variables que tienen mayor posibilidad de incidencia sobre la variable dependiente.

Teniendo en cuenta los niveles de riesgo propuestos en la Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (2010), por exposición a riesgos asociados a la dimensión de demandas emocionales se establece la necesidad de intervención según su gravedad, siendo así los niveles de riesgo muy alto exigen una intervención inmediata y la inclusión de los individuos en este nivel de riesgo dentro de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, esto pues presentan respuestas muy altas de estrés lo que hace necesario mantener monitoreo sobre estas personas, mientras que para el nivel de riesgo alto, se esperan respuestas de alto estrés y su intervención se lleva a cabo dentro del contexto de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Se establece que las principales variables de intervención en el contexto de este plan de intervención son la exposición a las demandas emocionales y las respuestas de estrés, por lo tanto las actividades que serán propuestas en el marco de un ciclo PHVA se ejecutan con miras a la reducción de respuestas asociadas al estrés y la mitigación del impacto producto de la exposición a las demandas emocionales.

Las implicaciones de la exposición prolongada a las demandas emocionales, por otro lado naturales del trato con pacientes y familiares, son extensas y pueden llegar a enmarcar el desarrollo de síntomas y patologías en función del estrés.

Contexto Organizacional

La organización evaluada y a la que se le proponen las actividades de intervención es una Empresa Social del Estado ubicada en la ciudad de Manizales que como organización está compuesta por niveles directivos, administrativos y operativos, esta entidad hace parte de lo que a través de medios masivos de comunicación se ha llamado “primera línea de atención” pues los empleados de esta hacen parte del personal asistencial que atiende casos positivos y sospechosos de infección del SARS-COV-2 y su manifestación como enfermedad, COVID-19, esto adicional a la atención de patologías generales y otro tipo de enfermedades, en situación de contexto se considera que el funcionamiento del sistema de salud en Colombia no es ideal y es recurrente en el

imaginario colectivo que esto presenta dificultades no solo para la población general sino para el personal que trabaja en estas instituciones atendiendo la declaración de pandemia.

La declaratoria de emergencia sanitaria en el 2020 toma por sorpresa al sector salud, generando otra serie de dificultades, como desabastecimiento de insumos como medicamentos o implementos y herramientas, como respiradores, barreras físicas, material estéril o elementos de protección como tapabocas, caretas o guantes, generando así diferentes percepciones respecto a las condiciones en las cuales se desarrollan las tareas asignadas para el personal médico y de enfermería, estas carencias en la atención ya era típicas en instituciones a nivel nacional y con la declaratoria de emergencia sanitaria la ESE en mención no es una excepción.

En este contexto atencional también es necesario tener en cuenta que tipo de personal asistencial se encuentra más expuesto al contagio debido a sus tareas naturales, en este caso se identifica al personal de enfermería, que realiza el triaje y los médicos que realizan la valoraciones posteriores, también se tiene en cuenta a conductores de ambulancia o paramédicos encargados de los traslados pero principalmente a los primeros, debido a que este centro asistencial es de primer nivel no cuenta con unidad de cuidados intensivos ni atención de otro tipo de especialistas que se relacionen directamente con la atención de casos positivos y sospechosos de COVID-19.

Contexto Teórico

Los factores psicosociales “comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (Art. 5, Res. 2646, 2008, p. 3), por lo anterior se comprende que estos factores están presentes en todo momento de la interacción laboral independientemente de las características específicas de la organización, como bien podrían ser el sector o actividad económica a la cual se dediquen, la cantidad de trabajadores o las funciones y tareas que estos han de asumir.

De los factores psicosociales se desprenden a su vez factores de riesgo que son definidos como “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación demuestra

efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo” (Art. 3, Res. 2646, 2008, p. 2), es decir que la existencia de factores psicosociales no presentan un riesgo *per se*, los factores que presentan riesgo son los que generan respuestas que deterioran la salud física o psíquica, que frente a su exposición prolongada son lesivos y alteran la calidad y capacidad de la interacción social, en este caso, de una persona laboralmente activa.

Los factores de riesgo psicosocial tienen origen en las características propias de la organización en la cual se ve inmerso el individuo, por lo tanto no son inherentes o determinadas debido a su actividad económica como sí lo pueden ser otros factores de riesgo evaluados en la seguridad y salud en el trabajo; la Organización Internacional del Trabajo OIT en su Hoja Informativa 3, Género, salud y seguridad en el trabajo (s.e.), ha determinado 18 factores de riesgo psicosocial agrupados en 5 categorías, así como 5 grandes grupos de riesgos psicosociales, dentro de estos se encuentran elementos como:

- El exceso de exigencias psicológicas del trabajo.
- La falta de control, influencia y desarrollo del trabajo.
- La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo.
- Escasas compensaciones de trabajo.
- Doble jornada o doble presencia.

Dentro de las determinaciones que expone la Bateria de Riesgo Psicosocial se encuentra el dominio de demandas del trabajo, así mismo, en este se encuentra la dimensión de demandas emocionales, que son definidas como “situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador” (2010, p. 22). Comprensiblemente, las demandas emocionales hacen referencia a exigencias constitutivas de tipo emocional que están presentes en cualquier trabajo, este concepto toma relevancia e importancia en quienes se encuentran en primera línea de atención en salud debió a que es natural que deban lidiar con las emociones tanto de a quienes atienden como de sus familiares y cómo esta interacción repercute en ellos.

En general los factores de riesgo psicosocial presentan una serie de complejidades propias del ser humano, como la dificultad de predicción del comportamiento o la reacción a un factor social determinado que puede desembocar en respuestas fisiológicas,

conductuales, cognitivas y emocionales, no ecuanímenes en todos los organismos a pesar que se presenten circunstancias similares.

“El hombre no se ve distorsionado por los acontecimientos sino por la visión que de ellos tiene” (Epicteto, 108, como se citó en Lazarus 1986), esta “visión” a la cual se refiere Epicteto implica que es difícil estandarizar o predecir la respuesta que puede tener una persona frente a un evento, extrapolando a los intereses de este estudio, puede tornarse aún más complicado cuando se trata de respuestas frente a sucesos con contenido emocional.

Por la exposición a labores con alto contenido emocional, como pueden ser informar de la gravedad del estado de salud o la muerte de un paciente a sus seres queridos, es que se considera que se debe generar un abordaje conceptual y metodológico de esta dimensión en el sector salud, adicionalmente al alto contenido emocional de la tarea, se da relevancia a la disonancia emocional a la cual se ven expuestos los profesionales del sector salud, que se configura como el contraste entre la emoción vivenciada y la emoción manifestada, de esto hacen mayor énfasis Refaeli y Sutton (1987) donde abordan este fenómeno y se tiene en cuenta la fatiga emocional.

A lo largo del tiempo se han realizado conceptualizaciones acerca de los diferentes tipos de estrés, esto se debe principalmente a la popularización del término y subsecuente la extensión de su uso en diferentes campos con la intención de catalogar diferentes tipos de respuesta; en el entorno clínico, por ejemplo, se concibe como “reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada” (Regueiro, s.f., p.1), para hacer referencia al contexto laboral se toma la definición propuesta por Sanchez quien considera que el estrés:

“se origina a partir de estímulos físicos y sociales que someten a las personas a demandas que no pueden satisfacer de forma adecuada al tiempo que perciben la necesidad de satisfacerlas. Se produce entonces un desajuste entre demandas ambientales y recursos disponibles” (2010, p. 56)

Se considera esta definición como más ajustada a las pretensiones de este plan de intervención ya que en los contextos laborales se interacciona de manera orgánica con

multitud de factores ambientales, sociales y simbólicos e interceden las capacidades, habilidades y competencias de las personas, así mismo las acciones que se esperan del individuo o que su contexto demanda dependen de la relación con los superiores, compañeros de trabajo, subordinados o clientes y del mismo mercado en el que se encuentra la actividad económica, lo que ajustado a la definición utilizada se considera como los estímulos físicos y sociales.

El estrés, por sí mismo, no es más que una respuesta con características orgánicas y psíquicas frente a una situación que está siendo comprometida o intervenida por decisión propia o a raíz de factores externos, el estrés es inevitable y aparece en todos momentos de la vida en todas esferas posibles, en la búsqueda de contenidos para la realización de este contexto teórico se ha encontrado que la información disponible en diferentes bases de información y repositorios se asocia principalmente a las consecuencias patológicas de la exposición a respuestas desadaptativas, también denominado como “estrés malo”, en las personas y en las organizaciones; no se encuentra tanta información respecto al fenómeno del estrés en sí mismo o el estrés de tipo adaptativo, o “estrés bueno”, que igualmente aparece en la interacción del ser humano con su mundo en sus diferentes estadios de desarrollo como respuesta entre las exigencias del medio ambiental y las capacidades.

Del estrés como concepto existen multitud de estudios respecto a sus características y las consecuencias que puede tener en términos biológicos y sociales, así mismo su interpretación puede realizarse desde diferentes teorías como pueden ser teorías basadas en la respuesta, donde se define al estresor como estímulo que genera una alteración a la que llamamos estrés; teorías basadas en el estímulo, en la cual se sustenta a partir de factores ambientales externos al sujeto que se denominan estresores y pueden ser de tipo psicosocial o biológico; teorías interaccionales, en esta se considera al estrés como la relación que se entabla entre una persona y una situación a la cual se ve expuesta y esta se distingue de las anteriores en el reconocimiento y la relevancia que provee a la capacidad cognitiva del ser humano.

Para efectos del presente plan de intervención se aclara que el término estrés debe ser entendido en un contexto laboral o asociado al trabajo, por lo tanto se debe considerar que en el medio laboral se presentan unas exigencias percibidas y existen unos recursos con

los cuales cuenta el individuo para afrontarlas, por lo que el estrés laboral se presenta como la tensión psíquica que ocurre en consecuencia de una perturbación entre exigencias y recursos, ya sea por que las exigencias son mayores que las capacidades o por el contrario las capacidades son mayores que las demandas.

El estrés juega un papel dual en la relación de causalidad, siendo a su vez un producto de los riesgos psicosociales y generador de afecciones individuales. El estrés, específicamente el laboral, no es solo consecuencia de la exposición a ciertas condiciones que están en déficit en las organizaciones, y que ya hemos definido como riesgos psicosociales, sino que también es causante de afecciones biológicas, psicológicas y sociales en el individuo que se ve expuesto, ya sea de manera breve o prolongada.

Como se mencionó anteriormente el estrés ha sido ampliamente investigado, especialmente en lo que refiere a sus impactos negativos, también llamados consecuencias epidemiológicas, referente a estas características Sanchez (2010) afirma que pueden ser clasificadas en dos grupos:

“Enfermedades por estrés agudo: Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar; aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible” (p. 59)

Producto de esta pueden aparecer comúnmente enfermedades como: úlcera por estrés, estado de shock, neuralgias, neurosis postraumática o cefaleas/migrañas, entre otras.

“Patologías por estrés crónico: La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico, y en ocasiones la falla de órganos vitales.” (2010, p. 59)

Algunas de las patologías o sintomatologías relacionadas al estrés crónico pueden ser, ansiedad, fatiga crónica, problemas cardiovasculares, o entre los más famosos, el Burnout o Síndrome del Hombre Quemado; a pesar de que la evidencia científica no es

totalmente concluyente se presume que la exposición a factores intralaborales relacionados a la interacción con los otros pueden tener mayor incidencia en la aparición de enfermedades mentales o el deterioro de la homeostasis en la salud mental en general.

En referencia a las consecuencias del estrés se resalta la definición que aporta Centers for Disease Control and Prevention (2022) citando a NIOSH en la que menciona:

“El estrés es un problema frecuente y costoso en los lugares de trabajo de la actualidad. Cerca de un tercio de los trabajadores notifican altos niveles de estrés, los cuales están asociados a aumentos significativos en la utilización de los servicios de salud. Adicionalmente, los periodos de discapacidad debido al estrés en el trabajo tienden a ser mucho más prolongados que los de otras lesiones y enfermedades ocupacionales”

Al estrés agudo se le atribuyen estados alterados en la conciencia o perturbación rápida en la homeostasis del organismo, es decir más inmediata pero de menor intensidad o duración, mientras que el estrés crónico puede generar patologías mentales, que en este punto se convierten en condiciones vitales para el ser humano que experimenta estos fenómenos.

A pesar de lo anteriormente descrito el estrés por sí mismo no es causante de afectaciones al ser humano en términos biológicos, psicológicos y sociales y en este intervienen elementos como las características del entorno y la modulación del comportamiento propio del ser humano.

Intervención

Alcance

Al tener en cuenta la estrategia metodológica planteada en el trabajo base de esta intervención, se toman 5 ítems del cuestionario SF-36 y se toma como instrumento la batería de riesgo psicosocial y su dimensión de demandas emocionales, se encuentra que la cantidad de información recolectada, que si bien es incompleta, es muy valiosa para la intervención prioritaria, sin embargo, los riesgos psicosociales asociados a la atención en salud, más en primera línea frente a la emergencia sanitaria por Covid-19, son mucho más extensos de lo que permite dilucidar la investigación que se toma como base.

Uno de los principales direccionamientos de este plan es que las actividades planteadas en referencia a la intervención para la reducción del estrés como efecto de la exposición a las mismas, sean realizables en condiciones intralaborales teniendo en cuenta la dinámica acelerada y de alta carga laboral con la cual cuenta la ESE de la cual se obtienen los resultados, pero que a su vez sean eficaces para las necesidades puntuales que se han identificado a través de la toma de muestras y puntajes existentes, interviniendo los altos niveles de riesgo en términos de salud mental y demandas emocionales.

El alcance de este plan de intervención se sustenta en tres principios: factibilidad, acciones que puedan ser realizables teniendo en cuenta las características del entorno de trabajo; compromiso, por parte de la alta dirección destinando el personal, los recursos y los tiempos necesarios; participación, por parte de los trabajadores, especialmente de población que se ha identificado en un nivel de riesgo alto y muy alto.

Se debe tener en cuenta que esta intervención es limitada en vista de que se centra en la exposición al riesgo psicosocial y por consiguiente al estrés crónico y estrés agudo resultado de las situaciones que generan demandas emocionales.

Las actividades propuestas en este plan de intervención actúan específicamente sobre los resultados mostrados en la investigación, en consecuencia, actúan sobre los riesgos psicosociales tipificados en la batería de riesgo psicosocial como parte del dominio de demandas del trabajo sobre la dimensión de demandas emocionales, a su vez en esta se encuentran el desarrollo de estrategias de afrontamiento, conciliación de entornos intra y extralaboral, servicio de asistencia al trabajador, mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales de trabajo; las estrategias metodológicas propuestas se encuentran en el ciclo de mejoramiento continuo PHVA.

Los efectos de la exposición a factores de riesgo psicosocial sobre los cuales se realiza la intervención, como se mencionó, son el estrés, estrés crónico y el estrés agudo producto de la exposición prolongada ya que los resultados posterior análisis de los ítems de la batería de riesgo psicosocial posicionan a los profesionales de la salud objeto de este estudio en las categorías de riesgo alto (37% de la población) y riesgo muy alto (55,6% de la población), para intervenir estas consecuencias se plantean diferentes mecanismos pero

en vista de los resultados anteriormente dispuestos se hace necesario centrarse en las estrategias que aluden a la atención e intervención.

Se encaminan estas acciones con la intención de que las personas que se ubican en un nivel de alto riesgo no pasen a un nivel de muy alto riesgo en lo referente a exposición frente a demandas emocionales, por lo tanto se proponen principalmente acciones de atención y prevención; también se implementan estrategias de prevención para evitar que la población que según los resultados de los ítems empleados de la SF-36 consideran tener buena salud mental (51,6%), entren a engrosar la categoría de mala salud mental (48,2%), las actividades encaminadas a la promoción de la salud mental se acoplan con el montaje e implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Riesgo Psicosocial.

Es necesario mencionar que todas estas acciones deben pasar por un proceso de validación y adaptación, posteriormente a convertirse en protocolos definitivos en la organización.

La intervención se sustenta, además de la resolución 2646 de 2008 y el decreto 1072 como marco normativo, en la resolución 2764 de 2022 en cuanto a recursos metodológicos como pueden ser la Guía Técnica para la Promoción, Prevención e Intervención de Riesgos Psicosociales y las actividades del Protocolo de Acciones de Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en el Entorno Laboral.

Estrategia de intervención	
Planear	Objetivos y metas Reducir las respuestas de estrés y estrés agudo asociadas a los niveles de riesgo en los cuales se encuentran médicos y enfermeras de la ESE. Detección de necesidades de la organización respecto al manejo de demandas emocionales.

Aumentar las capacidades para el manejo de demandas emocionales del personal que presta servicios de atención en salud en la ESE.

Aumentar las estrategias proyectivas que permiten realizar manejo del estrés por parte del personal asistencial (médicos y enfermeras[os])

Personal necesario para la implementación:

Profesional en psicología con especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Recursos:

Realización de presupuesto y materiales requeridos para el desarrollo de las actividades.

Asignación de recursos por la dirección.

Cuando:

Dando inicio a la misma de manera inmediata posterior aprobación del plan de intervención por parte de la alta dirección y las áreas de Gestión Humana y Seguridad y Salud en el Trabajo

Duración:

La duración de este plan de intervención se estima en 9 meses que se dividen en las siguientes etapas y tiempos.

- ✓ Diagnóstico: 2 meses (Planear)
- ✓ Acción: 5 meses (Hacer)
- ✓ Revisión: 2 meses (Verificar y Actuar)

Identificar situaciones organizacionales especiales que potencialmente puedan interferir en la realización, verificación y actuación.

	<p>Aplicación de la batería de riesgo psicosocial, adicionando a esta aplicación la Escala de Estrategias de Coping Modificada, identificando las estrategias de afrontamiento más empleadas por los trabajadores expuestos a riesgos asociados a las demandas emocionales.</p> <p>Caracterización socio demográfica de la población: Extraer datos de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, adicionalmente contrastar con los datos de la investigación usada como base para el desarrollo del plan de intervención.</p> <p>Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de los estilos de liderazgo predominantes en los cargos críticos. ● Identificación de las figuras de autoridad en los diferentes niveles de la primera atención. <p>Movilidad laboral (rotación del personal por áreas y cargos sin detrimento del funcionamiento):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificación de puestos de trabajo y áreas con mayor carga psicosocial en lo que respecta al dimensión de demandas emocionales. ● Identificación de trabajadores que pueden ejercer un rol similar en diferentes áreas y puestos de la organización. ● Identificación de puestos de trabajo que no permiten rotación del personal que se desempeña en ellos.
Hacer	<p>Servicio de asistencia al trabajador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecimiento de convenios interadministrativos con Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud especializadas en salud mental para la asistencia y tratamiento de patologías mentales, esto con la intención de dar opciones de tratamiento a los trabajadores que a causa de la exposición al estrés crónico o agudo, han derivado en la

generación de patologías mentales, en este servicio debe incluir principalmente:

- Consultas por Psicología.
- Consultas por Psiquiatría.
- Valoración por equipo multidisciplinar.
- Tratamiento enfocado a la mitigación o eliminación de conductas como consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas.
- Asesoramiento profesional en estilos de vida saludable.
- Flexibilidad respecto a los horarios de atención, debido a las jornadas con las que cumplen trabajadores del área de la salud.
- Tarifas de servicio diferenciales motivadas por el convenio.
- Opciones de pago.
- Destinación de presupuesto por el empleador a la subsidiariedad de estas actividades como un beneficio por la pertenencia a la organización.

Fomento de estilos de vida saludable y entrenamiento frente a respuestas de estrés:

- Actividades que permitan el fortalecimiento de conocimientos acciones como alimentación balanceada, actividad física y descanso.
- Coordinación de apoyo con ARL afiliada para realización de actividades dentro del plan de trabajo anual.
- Desarrollo de actividades de promoción y prevención en conjunto con las EPS:
 - Jornadas de valoración de riesgo vascular.
 - Jornadas de salud visual
 - Implementación de programa pausas activas

	<ul style="list-style-type: none">▪ Este último debe incluir dentro de su consideración de pausas activas a actividades que estimulen la higiene mental. <ul style="list-style-type: none">● Desarrollo de recomendaciones médicas con mayor grado de especificidad.● Espacios para el apoyo inmediato que permita el manejo del estrés generado por exposición a las demandas emocionales. A través de personal especialmente capacitado para la atención en primeros auxilios psicológicos que puedan ayudar en el abordaje inmediato del trabajador que se encuentre en un suceso que exceda sus capacidades respecto al manejo de las respuestas asociadas al estrés.● Entrenamiento en el uso de técnicas para la reducción sustancial de las sensaciones asociadas a la ansiedad, procurando eficacia e inmediatez, desde las perspectivas fisiológica, cognitiva-emocional y conductual:<ul style="list-style-type: none">○ Técnicas de respiración diafragmática○ Relajación muscular progresiva○ Reestructuración cognitiva○ Técnicas de autoinstrucción○ Desensibilización sistemática○ Entrenamiento en habilidades sociales <p>Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés:</p> <ul style="list-style-type: none">● Capacitación para trabajadores con personas a cargo estimulando estilos de liderazgo que permitan mejorar las redes de apoyo intralaborales. <p>Intervención de puestos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none">● Uso de la guía de entrevista semiestructurada para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral de la batería de riesgo
--	--

	<p>psicosocial, enfocadas en los riesgos asociados a la dimensión de demandas emocionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de la guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo propuesta en la batería de riesgo psicosocial intralaboral, modificada para enfocarse en los riesgos asociados a la dimensión de demandas emocionales. <p>Capacidades de comunicación del personal que se ve expuesto a las demandas emocionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones dirigidas a la comunicación para el manejo de pacientes y familiares en situaciones emocionalmente demandantes. • Capacitaciones dirigidas al manejo de emociones, especialmente al manejo de emociones propias del personal que está siendo intervenido, principalmente dirigidas a lo que ocurre respecto de la disonancia emocional y cómo ésta tiene impactos en el comportamiento.
Verificar	<p>Ocurrencia de situaciones organizacionales especiales que puedan repercutir en el desarrollo de las actividades.</p> <p>Seguimiento y evaluación del impacto de los objetivos, para lo que se proponen los siguientes indicadores:</p> <p>Aplicar encuesta diseñada para medir satisfacción e impacto de las acciones realizadas donde también se establezca criterio de beneficio y utilidad percibida o dificultades de cambio.</p> <p>Aplicación de la batería de riesgo psicosocial utilizando los indicadores de porcentaje de cambio de las mediciones asociadas a los riesgos psicosociales intralaborales y la dimensión de demandas emocionales.</p>

Porcentaje de participación y persistencia en las capacitaciones diseñadas para abordar los riesgos asociados a la dimensión de demandas de carga mental por parte de los trabajadores.

Para la verificación del plan asistencial:

- Indicadores de Proceso (IP):
 - Estadísticas de casos atendidos (en curso, cerrados y abandonados)
 - Informe epidemiológico de diagnósticos asociados a las respuestas de estrés.
- Indicadores de Resultado (IR):
 - Encuesta de satisfacción con la atención recibida.
 - Bienestar percibido a partir de la participación en el plan asistencial.
 - Acciones tomadas por los trabajadores que han participado en el plan asistencial.

Fomento estilos de vida saludable:

- IP:
 - Número de actividades realizadas relativas a estilos de vida saludable.
 - Número de trabajadores que participan en cada actividad.
 - Cantidad de tiempo empleado en actividades asociadas a los estilos de vida saludables.
- IR:
 - Número de trabajadores que manifiestan impacto positivo percibido respecto a sus condiciones de salud física y mental posterior realización de actividades.
 - Monitoreo al sistema de vigilancia epidemiológica osteomuscular.

- De las patologías identificadas

Mejoramiento participativo de las condiciones psicosociales del trabajo:

- IP:
 - Cantidad de soluciones presentadas por los trabajadores.
 - Cantidad de soluciones sugeridas por trabajadores evaluadas e implementadas.
- IR:
 - Reducción en incidencia y severidad de accidentes, incidentes y enfermedades laborales relacionados al estrés.
 - Nuevo análisis de tendencias de participación en contraste con un diagnóstico inicial.

Rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés:

- IP:
 - Horas de formación a líderes de proceso, jefes o posiciones con personal a cargo.
 - Personal que cumple con las jornadas de capacitación.
- IR:
 - Seguimiento de indicadores de resultado del personal en condición de subordinación.
 - Mejoras percibidas en el personal respecto al estilo de liderazgo y clima organizacional.

Intervención de puestos de trabajo:

- IP:
 - Cantidad de puestos evaluados, modificados, eliminados o reestructurados
 - Cantidad de puestos considerados como críticos.
 - Intervenciones, modificaciones o reestructuraciones sobre puestos críticos y de liderazgo.
- IR:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Impacto en la reducción de riesgo sobre las personas que ocupan cargos críticos o tienen personal a cargo. ○ Impacto positivo percibido sobre las personas sujetas a subordinación de cargos críticos. <p>Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IP: <ul style="list-style-type: none"> ○ Participación de trabajadores en las capacitaciones y/o formaciones impartidas. ○ Reevaluación de estrategias de afrontamiento usando instrumento EEC-M (Escala de Estrategias de Coping Modificada) revisando variabilidad. ● IR: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reducción de la prevalencia de enfermedades relacionadas a la salud mental y/o trastornos mentales. ○ Reducción de respuestas biológicas y fisiológicas asociadas al estrés. ○ Impacto percibido por parte de los trabajadores. ○ Monitoreo al sistema de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial. <p>Capacidades de comunicación del personal que se ve expuesto :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IP: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cantidad de quejas respecto al servicio al cliente por parte de los usuarios de los servicios de la ESE. <p>Círculos de concertación con los jefes de área que estimulen la retroalimentación de las capacitaciones iniciales.</p>
Actuar	Creación de compromisos por parte de los jefes respecto a su participación en las actividades futuras.

	<p>Creación de compromisos por parte del personal que muestre mayor exposición a riesgo psicosocial especialmente el relacionado a las demandas emocionales.</p> <p>Se desarrollan planes de trabajo a partir de las retroalimentaciones de los "círculos de concertación" en referencia a las oportunidades de mejora identificadas en el punto de verificación.</p> <p>Se identifican las otras dimensiones impactados por parte de las</p> <p>Procesados los resultados de la batería de riesgo psicosocial y habiendo obtenido los porcentajes de cambio (incremento/descenso de exposición al riesgo psicosocial) estudiar los planes de trabajo con énfasis en la dimensión de demandas emocionales.</p>
--	--

Análisis de la intervención

Perpetuando la afirmación de que el ser humano es, por "naturaleza", un ser social, se puede afirmar con seguridad que la exposición a factores psicosociales es inherente al sujeto, lo que no es inherente es que estos factores sean fuentes de riesgo para el individuo pues esto sucede cuando se hacen manifiestas afectaciones negativas en la condición psíquica o biológica del ser humano o sobre la capacidad de interacción social.

En la actualidad encuentro diversos factores que nos hacen más propensos a los riesgos psicosociales, la hiperconectividad, los conceptos asociados a la liquidez social y posmodernidad, la cuarta revolución industrial, la volatilidad de los mercados y la falta de estabilidad económica o laboral, en un tono ecológico como el propuesto por Broffebrenner estas características han impactado todos los elementos constitutivos de nuestras vidas y transformado cotidianidad; es un enfoque extendido en el mercado y la psicología del consumidor, que las empresas han creado necesidades de carácter social a través de la

creación de tendencias o modas, que nadie sabe de donde provienen pero a las cuales todos estamos sujetos, y esto dentro de mi comprensión permeada por los elementos profesionales que son punto de vista para interpretar el mundo, ha generado mayor exposición a los riesgos psicosociales.

Considero también a los riesgos psicosociales intralaborales, tanto su origen y prevalencia, como nuevos elementos de violencia estructural en lo laboral, estos han aparecido de manera “natural” debido a la transformación de las dinámicas laborales y el interés de algunos, como lo hizo en su momento el estudio de tiempos de Taylor o como se hace hoy en día en el planteamiento de modelos con la intención de comprender el comportamiento humano como los modelos de demanda - control - apoyo social de Karasek que a su vez funcionan como sustento teórico de instrumentos que nos atañen como la batería de riesgo psicosocial, cambios que la misma psicología ha gestado desde que se empezó a interesarse por el comportamiento humano en los procesos industriales.

Ampliando el punto anterior, reflexionemos desde el siguiente punto de vista, cuando se empieza a hablar de los modelos de maximización de la producción, no desde la perspectiva de manejo y administración de los recursos económicos y materiales, sino, desde la intervención en la mano de obra, con por ejemplo, lo propuesto por Taylor en su estudio de tiempos y posteriormente el estudio de movimientos de los Gilbreth, donde se comienza a examinar detenidamente la ejecución de las tareas y unidades constitutivas de los procesos en quienes se encontraban trabajando en fábricas y líneas de producción, ha evolucionado hasta lo que hoy en día llamamos microgestión o “micromanagement”, para quien disfruta del uso de la terminología en inglés.

Dentro de los ambientes laborales asociados a la atención en salud es recurrente la asociación con tiempos prolongados, con jornadas que oscilan entre las 12 y 36 horas, incluso más tiempo dependiendo de diversas condiciones como si se está realizando un procedimiento en específico o la sobre carga laboral que puede derivar de la falta de personal capacitado para la atención o la congestión por parte de los usuarios, adicionalmente es un ambiente en el cual interaccionan los pacientes y los familiares de los mismos, donde se delega sobre el personal de salud la responsabilidad respecto a la mejora o deterioro de la condición de una o varias personas al mismo tiempo.

A pesar de la investigación y el conocimiento recopilado respecto a los factores psicosociales, y cómo de estos pueden llegar a generar factores de riesgo, es necesario tener en cuenta que es un concepto relativamente nuevo dentro del campo de la investigación social, aún se están descubriendo los efectos que tiene la exposición de los trabajadores al estrés crónico y agudo que este tipo de riesgo genera.

En cuanto al estrés, es común indicar en los análisis de riesgos psicosociales que la respuesta al estrés, sea crónico o no, es diferencial y por lo tanto la intensidad de estas respuestas variará dependiendo del individuo, por eso se hace aún más importante tener instrumentos validados y confiables que permitan identificar factores socioculturales generadores de riesgo y protectores del mismo, que permitan recabar información y hacerse a una idea respecto a lo que se puede encontrar en los entornos laborales para tomar rutas de acción frente a los riesgos y efectos.

A pesar de todo lo anteriormente descrito, que la discusión se centre exclusivamente en las causas, los estresores (los factores de riesgo psicosociales), las reacciones y consecuencias, deja por fuera lo que a mi perspectiva es el grupo de variables más interesante relacionado a los factores de riesgo psicosocial, los moduladores, encargados de intervenir relaciones Estresores \Rightarrow Reacciones de estrés y Reacciones de estrés \Rightarrow Consecuencias; de todas las variables es la que representa mejor la interacción entre lo ambiental y cognitivo, puesto que en estos se observan las características organizacionales como el clima o la cultura en plena interacción con los elementos psíquicos y psicológicos como la personalidad, los estilos de afrontamiento y las habilidades.

Podemos dar por hecho que las causas, los estresores, las reacciones de estrés y consecuencias en términos de riesgo psicosocial están determinadas, listadas y conceptualizadas, pero, son los moduladores los que provocan que las personas, reaccionan de diferentes maneras a un ambiente con características similares, como una organización o empresa.

La intervención y gestión del riesgo psicosocial, y por consecuencia el estrés, la enfermedad laboral, la accidentalidad relacionada al mismo y los errores que pueden generar en los territorios laborales, hacen que el diagnóstico e intervención sea crucial no solo para la evolución de las organizaciones, sino para el desarrollo de las actividades económicas incluso en términos macroeconómicos, especialmente en un contexto de atención en salud en Colombia donde, sí bien la mayor cantidad de quejas y denuncias se debe a la falta de citas para ser revisado por un especialista, problemas en la cadena de suministro de medicamentos o carencias en infraestructura, muchas quejas también se dan por procesos humanos relacionados a la prestación del servicio y que pueden ser atribuidos al estrés o la sobrecarga laboral, por ejemplo, solo en el mes de julio de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social reportó 4.837 quejas motivadas por “Trámites administrativos (autorizaciones, asignación de citas)”.*

*Se presentan estas cifras a falta de cifras específicas más actualizadas.

Se acentúa la importancia del diagnóstico y la intervención de los factores de riesgo psicosocial cuando aparecen situaciones extraordinarias como lo es la pandemia por el virus SARS-CoV2, en la cual se generaron acciones colectivas para el reconocimiento de los esfuerzos por parte de los trabajadores del sector salud que se encontraban en la primera línea de atención y que fueron objeto del estudio en el cual se basa este plan de intervención, enfocado especialmente en las demandas emocionales producto de la naturaleza de las experiencias de trabajo.

Bibliografía

Ansoleaga, E. y Toro, J. (2014) Salud mental y naturaleza del trabajo: cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 14. (2). pp . 180-189

Castro, N. y Suárez, C. (2022) Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), e-2551. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459571462006>

CDC (2022) Estrés. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/estres.html>

Garrido, Uribe & Blanch (2011) Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta colombiana de psicología*, 14(2), 27 - 34. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79822611003>

Irigoin, M. y Vargas, F. (2002) *Competencia laboral – Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud*. Recuperado de:

<https://www.oitcinterfor.org/publicaci%C3%B3n/competencia-laboral-manual-conceptos-m%C3%A9todos-aplicaciones-sector-salud>

Lazarus, R. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3020310.pdf>

Ministerio de la protección social (2010) Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Recuperado de: [https://posipedia.com.co/wp-](https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf)

[content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf](https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (2019) *Reporte de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias*. Total de peticiones, quejas, reclamos y denuncias correspondientes al mes de julio de 2019. Fecha de actualización: 21/08/2019. Recuperado de:

<https://www.supersalud.gov.co/vigilados/cifras-y-estadisticas>

Moreno (2011) Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (s.f.) *Género, salud y seguridad en el trabajo*. Hoja Informativa. 3. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf)

[ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf)

Rafaeli, A. y Sutton, R. I. (1987). *The expression of emotion as part of the work role*.

Academy of Management Review, 12(1), 23-37. Recuperado de:

<https://www.jstor.org/stable/257991?origin=crossref>

Regueiro, A. (s.f.) Conceptos básicos ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?. Recuperado de:

<https://www.uma.es/media/files/tallerestrés.pdf>

Sánchez, J. (2010) Estrés laboral. *Hidrogénesis*, 8(2), 55 - 63. Recuperado de:

<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estrés%20laboral.pdf>