

ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE
COVID-19

PAMELA ALEJANDRA IDARRAGA GIRALDO

SARA GÓMEZ MANRIQUE

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES - ECCI

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2021

ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA
DE COVID-19

PAMELA ALEJANDRA IDARRAGA GIRALDO

SARA GÓMEZ MANRIQUE

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de
la Seguridad y Salud en el Trabajo

Directora

Luisa Fernanda Gaitán Ávila

Magister en Prevención de Riesgos Laborales

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES - ECCI
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2021

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 2 |
| 1 Estrés laboral en profesionales de la salud de la ciudad de Bogotá, Cundinamarca, durante la pandemia de covid-19 | 4 |
| 2 Planteamiento del problema | 4 |
| 2.1 Descripción del problema | 6 |
| 2.2 Formulación del problema..... | 7 |
| 3. Objetivos de la investigación..... | 8 |
| 3.1 Objetivo general..... | 8 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 8 |
| 4 Justificación y delimitación..... | 9 |
| 4.1 Justificación..... | 9 |
| 4.2 Delimitación de la investigación | 14 |
| 4.3 Limitaciones | 14 |
| 5. Marco de referencia de la investigación..... | 16 |
| 5.1 Estado del arte | 16 |
| 5.1.1 Investigaciones nacionales..... | 16 |
| 5.1.2. Investigaciones internacionales..... | 22 |
| 5.2 Marco teórico | 29 |
| 5.3 Marco Legal | 55 |
| 5.4 Marco metodológico | 61 |

| | | |
|--------|--|----|
| 5.4.1 | Paradigma de investigación. | 61 |
| 5.4.2 | Tipo de investigación | 62 |
| 5.4.3 | Diseño de investigación..... | 62 |
| 5.4.4 | Población..... | 62 |
| 5.4.5 | Muestra | 63 |
| 5.4.6 | Instrumentos..... | 63 |
| 5.4.7 | Técnica de análisis de instrumentos | 66 |
| 5.4.8 | Fases de estudio | 67 |
| 5.4.9 | Cronograma..... | 68 |
| 5.4.10 | Presupuesto..... | 69 |
| 6. | Resultados..... | 70 |
| 6.1 | Resultados encuesta sociodemográfica | 70 |
| 6.2 | Cuestionario Demanda-Control de Karasek..... | 78 |
| 6.3 | Cuestionario CIE 10 para ansiedad | 79 |
| 6.4 | Escala de Estrés de Enfermería..... | 85 |
| 7. | Análisis de resultados | 87 |
| 8. | Conclusiones | 91 |
| 9. | Recomendaciones | 93 |
| 10. | Referencias bibliográficas | 95 |

Anexos 103

| | | |
|----------|--------------------------------|-----|
| Anexo 1. | Consentimiento informado | 103 |
|----------|--------------------------------|-----|

| | |
|--|------------|
| Anexo 2. Encuesta de caracterización sociodemográfica..... | 104 |
| Anexo 3. Cuestionario Demanda-Control de Karasek..... | 105 |
| Anexo 4. Cuestionario CIE 10 para ansiedad..... | 109 |
| Anexo 5. Escala de Estrés de Enfermería (Versión en castellano de la NSS - The Nursing Stress Scale)..... | 111 |
| Anexo 6. Protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de covid-19 que pueden implementar las clínicas, hospitales, IPS y EPS..... | 114 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Baremo de intensidad para la determinación del nivel de estrés | 65 |
| Tabla 2: Cronograma de trabajo | 68 |
| Tabla 3: Presupuesto | 69 |

Lista de gráficas

| | |
|---|----|
| Gráfica 1: Género | 70 |
| Gráfica 2: Profesión..... | 70 |
| Gráfica 3: Rango de edad | 71 |
| Gráfica 4: Nivel de estudios | 71 |
| Gráfica 5: Promedio de ingresos | 72 |
| Gráfica 6: Tipo de contrato..... | 72 |
| Gráfica 7: Antigüedad en la empresa | 73 |
| Gráfica 8: Estado civil | 73 |
| Gráfica 9: Personas a cargo | 74 |
| Gráfica 10: Raza | 74 |
| Gráfica 11: Tenencia de vivienda..... | 75 |
| Gráfica 12: Estrato de la vivienda | 75 |
| Gráfica 13: Practica deporte | 76 |
| Gráfica 14: Consumo de alcohol | 76 |
| Gráfica 15: Consumo de cigarrillo | 77 |
| Gráfica 16: Consume sustancias alucinógenas..... | 77 |
| Gráfica 17: Medio de transporte..... | 78 |
| Gráfica 18: Baremo de intensidad Karasek | 78 |

DEDICATORIA

A mi familia que en todo momento me ha apoyado para cumplir todas mis metas.

A Dios ya la vida porque me han dado la oportunidad de cumplir otro de mis proyectos.

Pamela

A mi esposo y a mi hija por la paciencia durante tantos días de desvelo.

A la vida misma por cada oportunidad.

Sara

Nota de Aceptación

Resumen

El presente proyecto de investigación estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 pretende reducir los índices de estrés laboral y sus efectos negativos en el personal de salud durante y después de la atención de pacientes positivos para COVID-19, mediante propuestas de identificación e intervención de los factores de riesgo, a su vez determinar las causas de incremento de estrés laboral en los profesionales de la salud, plantear acciones que sean coherentes con los resultados de la medición del estrés laboral, de modo que se genere un impacto positivo al implementarlas, evaluar el impacto del estrés laboral en la vida diaria de los profesionales de la salud y sus consecuencias y diseñar un protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud.

La investigación se desarrollará mediante la aplicación de instrumentos y herramientas a profesionales de enfermería (Jefes y Aux. de enfermería). Durante el segundo semestre del año 2020 y el primer semestre del año 2021. Nos enfocaremos en el grupo de enfermeros y auxiliares de enfermería y recopilaremos la información a partir de la aplicación de encuestas y otros instrumentos para la medición del estrés laboral.

Introducción

El año 2020 ha sido un tiempo atípico para la sociedad en general, cada una de las personas se ha tenido que enfrentar a una pandemia para la cual nadie se encontraba preparado ni física ni mentalmente. A todos les ha tomado por sorpresa y sus más difíciles consecuencias aún no se comienzan a manifestar.

Diferentes sectores sociales y profesionales han estado en la primera línea de batalla atendiendo el ascenso desmedido de los casos de COVID 19 que se presentan, pero hay que reconocer, que uno de los gremios más afectados por la situación, es el de los profesionales de la salud.

Si bien ellos se enfrentan todo el tiempo a diferentes tipos de patologías, que pueden ser leves o mortales, el riesgo de poder contraer alguna enfermedad hace que los profesionales experimenten diferentes niveles de estrés y, a partir de esto, presentar efectos fisiológicos y psicológicos.

El brote de COVID-19 que desencadenó una pandemia, ha puesto sobre la mesa un riesgo mayor para el cual el sector salud no se encontraba preparado ya que se trata de una enfermedad con altos índices de contagio y de la cuál no se tienen total conocimiento. La exposición a este virus ha aumentado significativamente los casos de estrés laboral entre los diferentes profesionales de la salud, lo cual, a su vez, ha generado un incremento en la aparición de las enfermedades mentales como depresión y ansiedad.

Pero también debemos reconocer que no solo es el virus lo que representa un factor de riesgo, también están las condiciones laborales inadecuadas, la carga de trabajo excesiva y los sentimientos de miedo y angustia lo que hace que aumente el estrés laboral, llevando al profesional a un agotamiento tanto físico como psicológico.

Cuando se habla de profesionales de la salud, se hace referencia a enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, entre otros que se encuentran en la primera línea de atención. Debido a las dificultades que se están presentando, algunas EPS, IPS, clínicas y hospitales buscar generar estrategias que ayuden a mitigar este estrés laboral y, así mismo, disminuir ausentismo e insatisfacción laboral.

En el presente trabajo se definirán las variables que promueven el aumento del número de casos de estrés laboral en los profesionales de la salud que realizan atención a pacientes en el marco de la pandemia de COVID-19 y así mismo generar propuestas de intervención que ayuden a mitigar el impacto negativo de los factores de riesgo.

A su vez, también se quiere exponer los efectos fisiológicos y psicológicos del estrés laboral en los profesionales de la salud, evaluar el impacto del estrés laboral en el desarrollo de su vida diaria y sus consecuencias.

La investigación que se propone es beneficiosa para la ciudadanía, los profesionales en salud y los empleadores, ya que permitirá a las instituciones prestadoras de servicios de salud saber cuáles son las principales causas de la aparición del estrés laboral y, a partir de esto, realizar un manejo eficaz y efectivo para la disminución en el índice de aparición de más casos y el manejo de los existentes, a través de la promoción de la salud, la prevención del riesgo y el tratamiento adecuado de casos con bases sólidas de intervención.

Esta investigación tiene potencial para ayudar a desarrollar instrumentos para recolección de información y, específicamente, analizar situaciones de riesgo; se pueden reconocer afectaciones que se presentan en los profesionales de la salud y sus puntos de origen, lo cual ayuda a establecer relaciones directas e indirectas entre ellas y generar estrategias para el tratamiento y la intervención.

1 Estrés laboral en profesionales de la salud de la ciudad de Bogotá, Cundinamarca, durante la pandemia de covid-19

2 Planteamiento del problema

Dentro de las dinámicas laborales de una organización, en algunas ocasiones pueden presentarse situaciones que interrumpen la tranquilidad de los colaboradores para el desarrollo de sus labores, viéndose estas reflejadas en el bajo rendimiento laboral, menor productividad y disminución del bienestar físico y emocional. Esto se debe a, que las empresas no tienen ambientes laborales saludables, entendiéndose como ambiente laboral como aquel conjunto de condiciones que rodean a la persona y que de forma directa o indirecta impactan su estado de salud y su vida laboral (Ministerio de salud, 2016).

Según el decreto 1443 de 2014 expedido por el ministerio del trabajo, dentro de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), las empresas deben identificar las dinámicas laborales, estilos de afrontamiento, ausentismo laboral, clima organizacional, acoso laboral, factores de riesgo psicosociales intralaborales y extralaborales, hábitos personales y estrés laboral (Ministerio del trabajo, 2014).

El estrés laboral en los profesionales del área de la salud es una constante debido a las diversas situaciones que debe atender durante el desarrollo de sus labores, pero la situación que se está viviendo actualmente por la pandemia de COVID-19 hace que se aumente la presencia de este riesgo psicosocial, tanto en número de casos, cómo en la gravedad de estos.

Este aumento tiene diferentes causas, entre ellas se encuentran:

- Condiciones laborales inadecuadas como lo es los elementos de protección personal inadecuados o ineficientes lo cual hace que los profesionales tengan mayor exposición al virus y haya más alto riesgo de contagio, las jornadas extensas de trabajo y falta de

garantías estatales.

- Carga de trabajo excesiva donde se puede evidenciar alto agotamiento físico y disminución de la capacidad productiva.
- Los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia por el temor de contraer el virus y, a su vez, temor de contagiar a sus familias.
- La carga emocional al tratar pacientes graves, esto genera unas condiciones que promueven el apareamiento de enfermedades secundarias como problemas gastrointestinales, migraña, insomnio, enfermedades mentales, entre otros.
- Discriminación por parte de la ciudadanía y disminución de tiempo de calidad para la familia a partir de estas causas se originan efectos y consecuencias como lo es aumento del ausentismo e insatisfacción laborales, aparición de dolencias físicas, síntomas de depresión y otras enfermedades psicológicas y alto número de contagios; para esto es preciso hacer una disminución de ese estrés laboral que se está presentando en los trabajadores de la salud.

Cada uno de estos aspectos deteriora el bienestar de los trabajadores de la salud, llevándolos a estados de agotamiento físico y mental y, afectan el desarrollo tanto de su vida personal como profesional.

En la actualidad, las nuevas condiciones laborales han propiciado la aparición de nuevos riesgos para la salud de los trabajadores, los cuales se asocian con los ya conocidos y tratados comúnmente. Existe una mayor competitividad, mayor exigencia de productividad, mayor ritmo de trabajo; mayor disponibilidad, horarios sin límites y más presiones de tiempo para finalizar las tareas, entre otros (ARL Sura, 2008). Estos son algunos de los factores psicosociales a los que están expuestos los profesionales de la salud y que están afectando la calidad de vida de muchos

de ellos.

2.1 Descripción del problema

Cuando se habla de estrés, se hace referencia a un conjunto de reacciones fisiológicas que presenta una persona cuando se encuentra en un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se estén viviendo, en el caso de la presente investigación hacemos énfasis en el estrés laboral que presenta el personal que trabaja en el ámbito de la salud (Sanitas, 2020).

En la actualidad, para todas las comunidades ha sido difícil enfrentar la aparición de la pandemia del COVID-19. Según varias investigaciones, han aumentado los informes de enfermedades mentales entre los profesionales de la salud, ya que ellos son quienes han puesto el frente al virus, tanto para atender a los pacientes que lo tienen, como para manejar las relaciones interpersonales, sociales y familiares relacionadas. Adicionalmente, existen otros factores que afectan el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores, entre los que encontramos: condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, bajos salarios, falta de pago, equipo de protección personal inadecuado, sentimientos de miedo, angustia e impotencia (Neffa, 2015).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, los trabajadores de la salud constituyen el grupo más vulnerable, especialmente aquellos que están a la primera línea de la asistencia, ya que están más expuestos a las altas demandas y exigencias de trabajo específico. Los factores que conducen a la intensificación y multiplicidad de funciones o responsabilidades dentro del ámbito, además de la exposición continua a entornos con altos niveles de estresores, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional.

Como parte importante se destaca que la salud del trabajador está ganando cada vez más

protagonismo en el escenario mundial y puede definirse como una suma de diversas actividades que tienen como objetivo dar mejora a todas las condiciones que hacen parte de un problema y que se propensa a ser una causa de estrés emocional, a través de acciones de vigilancia de carácter epidemiológico y sanitario, la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de quienes trabajan y están sujetos a riesgos y lesiones resultantes de las condiciones ocupacionales, prestándole la situación necesario a todos los riesgos, para trabajar en el bienestar de las personas.

El concepto teórico de factores psicosociales fue definido por el comité mixto Organización Internacional del Trabajo y las Organización Mundial de la Salud como aquellas:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del colaborador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (OIT/OMS, 1984, p.12).

Como complemento a la prevención de riesgos psicosociales, la Organización Mundial de la Salud define como un entorno laboral saludable cuando existe *Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad* (OMS, 2010).

2.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las variables que propician el aumento del número de casos de estrés laboral en los profesionales de la salud que realizan atención a pacientes en el marco de la pandemia de COVID-19?

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general

Diseñar un protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud de la ciudad de Bogotá, Cundinamarca.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar las causas de incremento de estrés laboral en los profesionales de la salud.
- Evaluar el impacto del estrés laboral en la vida diaria de los profesionales de la salud y sus consecuencias.
- Plantear acciones que sean acordes con los resultados de la medición del estrés laboral, de modo que se genere un impacto positivo al implementarlas.

4 Justificación y delimitación

4.1 Justificación

Dentro de las dinámicas laborales de toda organización, pueden presentarse situaciones que interrumpen la tranquilidad de los trabajadores para el desarrollo de sus labores, viéndose estas reflejadas en el bajo rendimiento laboral, menor productividad y disminución del bienestar físico y emocional. Esto se debe a que las empresas no tienen ambientes laborales saludables, entendiéndose como ambiente laboral como aquel conjunto de condiciones que rodean a la persona y que de forma directa o indirecta impactan su estado de salud y su vida laboral.

Encontramos por un lado las condiciones intralaborales, entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo. También están las condiciones extralaborales que comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del colaborador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.

Luego tenemos las condiciones individuales que aluden a una serie de características propias de cada colaborador o características sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socioeconómica (estrato socioeconómico), el tipo de vivienda y el número de dependientes. Estas características sociodemográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales.

Al igual que las características sociodemográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras.

Debido a la actual pandemia, las nuevas condiciones laborales han propiciado la aparición de otros riesgos para la salud de los trabajadores, los cuales se asocian con los ya conocidos y tratados comúnmente. Existe una mayor competitividad, mayor exigencia de productividad y mayores de los ritmos de trabajo; mayor disponibilidad, horarios sin límites y más presiones de tiempo para finalizar las tareas, entre otros. Estos son algunos de los factores psicosociales a los que están expuestas los profesionales de la salud y que están afectando la calidad de vida de muchos de ellos.

La legislación colombiana hace un importante reconocimiento de los riesgos psicosociales, da importancia de su intervención y regula el tratamiento de estos. Una vez reconocidos los riesgos psicosociales, se hace necesario de un trabajo interdisciplinario, con compromiso gerencial para implementar y mantener estrategias de manejo y control de estos, ya que su intervención requiere proyectarse hacia el trabajador como persona, a su familia y comunidad. Es por eso por lo que la inversión en el control de los riesgos psicosociales se convierte en una ventaja competitiva cuando lo unimos al tema de responsabilidad social empresarial, productividad y seguridad.

La Resolución 2646 de 2008 obliga a todas las empresas en Colombia a realizar una valoración anual del riesgo psicosocial al que se enfrentan los colaboradores durante la realización de sus funciones y actividades.

El riesgo psicosocial es uno de los factores más importantes dentro del contexto del Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo; lo es tanto por el impacto que tiene dentro las diferentes enfermedades y accidentes laborales y, por la complejidad que implica el definirlo, medirlo y evaluarlo.

A pesar de que no se sabe a ciencia cierta cuales son las consecuencias a futuro en cuanto a la salud mental, el panorama es inquietante ya que se puede evidenciar que a pesar de que existe

toda una normatividad para prevenir, controlar y evitar el riesgo psicosocial, existe un descuido por parte de las empresas para realizar un adecuado seguimiento de los factores de riesgo que han surgido recientemente.

En el año 2008, el Ministerio de Trabajo expidió la Resolución 2646 por la cual:

se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.

La norma contiene cinco capítulos. En el primero de ellos se consignan las definiciones, el objeto de la Resolución y su ámbito de aplicación. Allí se determina que su cobertura se extiende a todo tipo de organizaciones y cubija a todo tipo de colaboradores, sin importar su forma de contratación. También se definen los riesgos psicosociales como aquellas *Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los colaboradores o en el trabajo (2008)*.

El capítulo II se habla sobre la identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos. Lo más destacado es la puntualización de los factores intralaborales, extralaborales e individuales que deben evaluar los empleadores, los cuáles son:

- *Gestión organizacional*: Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros.
- *Características de la organización del trabajo*: Contempla las formas de comunicación,

la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.

- *Características del grupo social de trabajo:* Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo.
- *Condiciones de la tarea:* Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.
- *Carga física:* Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3° de la presente resolución.
- *Condiciones del medioambiente de trabajo:* Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.
- *Interfase persona–tarea:* Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización.
- *Jornada de trabajo:* Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa

sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

- Número de colaboradores por tipo de contrato.
- Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa: Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.
- Programas de capacitación y formación permanente de los colaboradores.

En el capítulo III se indican los criterios para la intervención en los factores de riesgo psicosocial. Esto incluye lineamientos los empleadores, las Administradoras de Riesgos Laborales y orientaciones para la inclusión del riesgo psicosocial dentro de los programas de vigilancia epidemiológica.

El capítulo IV trata sobre los mecanismos para determinar el origen de las patologías presuntamente causadas por estrés laboral, para esto se tendrán en cuenta las diferentes patologías incluidas en la tabla de enfermedades laborales. Finalmente, en el capítulo V se definen las sanciones por el incumplimiento de lo dispuesto en la resolución, de conformidad con lo dispuesto en los literales a) y c) del artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994.

Con este proyecto se verá impactada de manera positiva todos los profesionales de la salud y los empleadores de los mismos, puesto que una empresa que previene los riesgos psicosociales y promueve entornos laborales saludables obtiene los siguientes beneficios:

- *Económico.* Reduce las posibilidades de accidentes y de ausencias por enfermedad, aumenta el rendimiento de los colaboradores y el trabajo de calidad.
- *Relaciones laborales.* Prevención del acoso laboral y aumento del trabajo de equipo,

reducción de conflicto entre compañeros y aumento del apoyo social.

- *Salud ocupacional.* Prevenir las alteraciones fisiológicas (enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, afecciones cutáneas, entre otras), psicológicas (alteraciones de la conducta o de las capacidades cognitivas) o emocionales, y pueden darse directamente o estar mediatizados por una situación de estrés o por la interacción con otros factores.
- *Responsabilidad social.* La atención al colaborador se ve reflejada en la imagen corporativa en las familias y en la comunidad donde vive ese colaborador, además que genera una identidad empresarial como un buen lugar para trabajar.
- *Legal.* Evita sanciones ante la supervisión de los organismos estatales y cumple con las normas de calidad.

4.2 Delimitación de la investigación

La investigación se desarrollará mediante la aplicación de instrumentos y herramientas a profesionales de enfermería que se encogerán al azar y que deseen colaborar con el proyecto. Se llevará a cabo durante el primer semestre del año 2021. Tendremos como grupo base, 20 enfermeros y 20 auxiliares de enfermería y, recopilaremos la información a partir de la aplicación de encuestas y otros instrumentos para la medición del estrés laboral.

4.3 Limitaciones

Para el desarrollo del proyecto tenemos tres limitaciones específicas; la primera, es con relación a la disponibilidad de tiempo que tienen los profesionales de la salud para diligenciar los formatos y responder las encuestas, esto puede dificultar la obtención de datos suficientes para realizar un análisis.

La segunda limitación hace referencia al riesgo que corre el estudiante por la exposición

directa al agente nocivo, en este caso el virus COVID 19, con esta limitación, se disminuye el tiempo y los espacios que se pueden dedicar a la aplicación de los instrumentos de evaluación.

La última limitación, está más enfocada a la aplicación de los planes de gestión, ya que es difícil determinar los recursos que las administraciones, públicas o privadas, destinarán para el proceso de la intervención del riesgo.

5. Marco de referencia de la investigación

5.1 Estado del arte

5.1.1 Investigaciones nacionales

5.1.1.1. Título: Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia.

Año: Mayo 11 de 2020.

Donde se realizó: Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena, Barranquilla. Leticia, Riohacha, San José del Guaviare, Quibdó y Sincelejo.

Realizado por: Ángela Cifuentes-Avellaneda, Danny Rivera-Montero, Camila Vera-Gil, Rocío Murad-Rivera, Sandra Marcela Sánchez, Lina María Castaño, Marta Royo, Juan Carlos Rivillas-García.

Objetivo: Describir los factores subyacentes que impulsan el miedo, la ansiedad y la depresión que afectan la salud mental durante la pandemia y durante las medidas de aislamiento en Colombia.

Población: Personas entre 18 y 85 años de edad

Instrumentos: Estudio exploratorio descriptivo transversal usando datos a nivel subnacional (Cross-sectional survey). La encuesta en línea fue desarrollada en la plataforma con herramientas virtuales para realizar encuestas SurveyMonkey®. Utilizamos una muestra no probabilística por bola de nieve porque permite que el tamaño de la muestra vaya aumentando a medida que las personas inicialmente seleccionadas invitan a participar a otras. El número total de encuestas completas diligenciadas para hacer los análisis fueron 3.549. Seleccionamos cinco ciudades con mayor circulación del COVID-19 y cinco ciudades con menos circulación según los informes COVID-19 del Ministerio e Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS) de

26 de marzo del 2020. Las ciudades con alta circulación del virus son: Bogotá CR (Bogotá y los municipios que conforman la Ciudad Región); Cali AM (Cali y Yumbo); Medellín AM (Medellín y los municipios del Valle de Aburrá); Cartagena; y, Barranquilla AM (Barranquilla y Soledad). Las ciudades seleccionadas con baja circulación del virus son: Leticia, Riohacha, San José del Guaviare, Quibdó y Sincelejo; adicionalmente la encuesta fue respondida por 336 personas de otros municipios y 19 personas no respondieron a la pregunta sobre el municipio de residencia.

Resultados: Factores de mayor preocupación que emergen debido a la pandemia y el aislamiento • 90% porque alguien de la familia se contagie de COVID-19. • 88% porque alguien de la familia tenga una emergencia y no reciba atención. • 88% porque las personas no adopten las medidas del gobierno estrictamente. • 87% el futuro económico y la recesión económica. • 87% por los más pobres y vulnerables • 56% está preocupado por caer en la ansiedad y la depresión durante el aislamiento. • 17% está preocupado por situaciones de violencia al interior del hogar.

5.1.1.2. Título: EL 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia.

Año: Junio de 2020.

Donde se realizó: Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín y otras ciudades del país.

Realizado por: Universidad CES, Colombia.

Objetivo: Demostrar cómo se incrementaron los trastornos y afectaciones a la salud mental de los profesionales de la salud.

Población: 711 profesionales de la salud. Del total de consultados, los médicos representan el 67,9%, el personal de enfermería el 22,8% y otros profesionales como auxiliares,

fisioterapeutas, nutricionistas casi el 9,3%.

Instrumentos: Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental organización mundial de la salud junto con la guía desarrollada por la Iniciativa Mundial de Encuestas de Salud Mental (The World Mental Health Survey Initiative).

Resultados: El 67,5% de los profesionales que participaron en el estudio, labora en clínicas u hospitales de carácter privado; el 25,0% en instituciones públicas; y el 7,5% en entidades de capital mixto. Las áreas laborales en las que se desempeñan son hospitalización, urgencias, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermedios y el área administrativa. Dentro de los primeros hallazgos se encontró que los profesionales de la salud se identifican con el temor a ser contagiados y contagiar a su familia; ser discriminados y aun agredidos por estar trabajando en el hospital o clínica donde se atienden los pacientes; el temor de que un compañero de trabajo sea diagnosticado con COVID- 19 y lo más doloroso pueda morir por la enfermedad causada por el virus.

En el estudio se aplicaron escalas validadas sobre los trastornos mentales de ansiedad, depresión, problemas de sueño o insomnio. Del total de la muestra cerca al 40.0% de los consultados cumplió con los criterios para padecer de algún tipo de trastorno.

Los médicos son los más afectados para todos los trastornos estudiados, al presentar el 35,4% ansiedad; el 26, 7% depresión y el 13,0% insomnio; seguidos por otros profesionales con el 31,8% ansiedad, el 18,2% depresión, y el 4,5% insomnio. Por su parte, de los enfermeros el 27,8% padece ansiedad, el 16,7% depresión y el 10,5% insomnio.

5.1.1.3. Título: Estrés laboral en trabajadores con alto riesgo intralaboral en una institución hospitalaria nivel 3 de Buga, Colombia.

Año: Marzo de 2014.

Donde se realizó: Universidad Libre – Seccional Cali (Colombia).

Realizado por: Olga M Martínez-Espinosa, Leidy J Devia- Belalcazar, Luz M Quenguán-Quenguán.

Objetivo: Determinar la prevalencia del estrés en trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud nivel 3, identificados previamente como población en alto riesgo

Población: Realizado en 65 trabajadores de las áreas médica y administrativa en una empresa de salud de tercer nivel de Buga, Colombia.

Instrumentos: Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial: Diseñada por el equipo de psicología de la Universidad Javeriana Bogotá para el Ministerio de la Protección Social en el año 2008. Está conformada por siete instrumentos, de los cuáles para el presente estudio se aplicaron dos: la Ficha de Datos Generales, la cual permite recolectar información sociodemográfica y ocupacional del trabajador; y el Cuestionario para la Evaluación de Estrés, que consta de 31 preguntas orientadas a evaluar los síntomas de la presencia de estrés.

Resultados: Se identificaron altos niveles fisiológicos de estrés en el 10,5% de los jefes profesionales y técnicos; no obstante, predominaron los niveles de riesgo bajos y muy bajos al evaluar específicamente síntomas comportamentales, intelectuales o psicoemocionales. Entre auxiliares y operarios, el 15,2% mostró síntomas fisiológicos asociados con riesgo alto, alcanzando en un 2,2% un nivel muy alto. Con respecto a los factores de riesgo debidos a factores psicosociales intralaborales, la totalidad de los participantes habían sido clasificados como en alto riesgo según un estudio realizado por la IPS en el año 2012. Conclusiones: Los resultados de este estudio no muestran tendencias significativas vinculantes o causales, indicando que los factores de alto riesgo psicosocial no son determinantes de una alta prevalencia de estrés en estos trabajadores.

5.1.1.4. Título: Estrés laboral: estudio de revisión.

Año: 3 de noviembre de 2016.

Donde se realizó: Universidad Santo Tomás.

Realizado por: Julieth Estefanía Osorio, Lucila Cárdenas Niño.

Objetivo: El análisis del concepto estrés laboral, sus modelos explicativos y variables asociadas, teniendo en cuenta investigaciones de los últimos cinco años.

Metodología: Se analizan 62 artículos, de los cuales 29 definen el estrés de diferentes formas, aunque algunos coinciden en ciertos aspectos, por ejemplo, como una respuesta psico-fisiológica generada a partir de la percepción amenazante de un estímulo externo; la tensión generada ante un factor de riesgo; también se fundamenta el concepto desde los modelos explicativos del estrés, entre los más destacados, el modelo de Karasek y Siegrist. Finalmente se resalta la importancia de estos dos modelos por ser el fundamento teórico para la construcción de instrumentos de medición del estrés.

Resultados: Son numerosos los estudios sobre estrés laboral y algunos de ellos han definido este fenómeno como una respuesta a situaciones amenazantes, sin embargo, y de acuerdo a los planteamientos dados por Selye (1954) y Karasek (1979), el estrés es un estado del organismo diferente a la tensión generada por el resultado entre la interacción de las demandas externas y el nivel de control del sujeto.

Con respecto a los modelos del estrés, se observa que han jugado un papel importante en el estudio de este, siendo el fundamento para su conceptualización y explicación. Así mismo, han sido la base teórica para la construcción de los instrumentos más usados que miden el estrés laboral.

Por último, el estrés laboral se ha asociado principalmente a variables como satisfacción

laboral, inteligencia emocional y problemas músculo-esqueléticos y a variables que componen los modelos explicativos del estrés como demanda-control laboral, recompensa-esfuerzo y modos de afrontamiento individual.

5.1.1.5. Título: Prevalencia de síntomas de estrés y su relación en la calidad de vida de los servidores públicos de una entidad del estado colombiano.

Año: 2014.

Donde se realizó: Universidad Santiago de Cali.

Realizado por: Viviana Esperanza Giraldo Ibáñez.

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas de estrés y su relación en la calidad de vida de los servidores públicos de una Entidad del Estado Colombiano.

Población: Estudio de corte transversal, que se realizó en un grupo de servidores públicos entre los meses de agosto y octubre de 2014. Los criterios de inclusión del estudio fueron: mayor de 18 años, trabajador de una entidad del estado colombiano, con escolaridad mínima primaria y con el consentimiento informado. Se excluyeron del estudio los trabajadores con cuestionarios incompletos o con información inconsistente. El tamaño final de la muestra fue de 234 servidores públicos.

Instrumentos: Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos, el cuestionario de síntomas de estrés de la batería de riesgos psicosociales Ministerio de Protección Social y el SF 36 en su versión validada en Colombia.

Resultados: En la relación entre la escala de estrés con las dimensiones de calidad de vida y las subescalas de funcionamiento físico y subescala de salud mental no se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$) (Tabla 2). Se encontró tendencia entre el menor nivel de estrés (muy bajo) y los otros niveles de estrés con mayor calidad de vida en las dimensiones de rol

físico, funcionamiento físico, vitalidad y cerca de mostrar diferencias significativas en salud mental ($p=0.097$).

5.1.2. Investigaciones internacionales

5.1.2.1. Título: Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19.

Año: 16 noviembre 2020.

Donde se realizó: Hospital público de Chimbote (Perú).

Realizado por: Olga Carrasco, Ericson Castillo, Rosa Salas, Cecilia Reyes.

Objetivo: Determinar la relación entre los estresores laborales y la satisfacción de enfermeras peruanas en el contexto de la pandemia COVID – 19.

Población: 60 enfermeras que laboran en los servicios críticos, divididas de la siguiente manera neonatología 12, UCI 15, emergencias 20 y sala de operaciones 13.

Instrumentos: Se utilizó el cuestionario Nursing Stress Scale, el cual presentó dos partes; la primera conformada por datos informativos con un total de 6 ítems y la segunda parte con 16 ítems agrupados en tres factores ambientales 5, laborales 6 y personales 5 estructurado bajo la escala Likert de 1 a 4 puntos. La escala de Estanones permitió establecer las puntuaciones para clasificar la presencia de estresores laborales en: mínimo (16 - 32 puntos), medio (33 - 48 puntos) y máximo (49 - 64 puntos).

Así mismo, se calculó y categorizó cada estresor; ambiental, en mínimo (4 – 10 puntos), medio (11 – 15 puntos) y máximo (16 – 20 puntos); laboral, en mínimo (4 – 12 puntos), medio (13 – 16 puntos) y máximo (17 – 20 puntos); y, finalmente; personal, en mínimo (4 – 10 puntos), medio (11 – 15 puntos) y máximo (16 – 20 puntos).

En el caso de la satisfacción laboral, se utilizó el cuestionario elaborado y validado por el

Ministerio de Salud de Perú, fundamentado en el marco de los lineamientos de las políticas sectoriales, se estructuró en base a una escala de Likert (1 a 5 puntos) y constó de 22 ítems, distribuidos en 7 dimensiones: trabajo actual (4), trabajo en general (3), interacción con el jefe inmediato (5), oportunidades de progreso (2), remuneraciones e incentivos (2), interrelación con sus compañeros de trabajo (2) y ambiente de trabajo (4).

De la misma forma, mediante la escala de estañones, la satisfacción se clasificó en los niveles: alto (82 – 110 puntos), moderado (52 – 81 puntos) y bajo (22 – 51 puntos).

Resultados: La presencia de estresores laborales prevaleció en el nivel medio en el aspecto ambiental (63,3%), laboral (83,3%) y personal (51,7%). De igual manera, en el análisis general, los estresores laborales se posicionaron con mayor frecuencia en el medio (96,7%) y máximo (3,3%). Respecto a la satisfacción laboral presentado por las enfermeras que laboran en los servicios críticos, el mayor porcentaje se encontró en el nivel medio (53,4%), seguido de los niveles bajo (28,3%) y alto (18,3%).

5.1.2.2. Título: Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19.

Año: 11 de noviembre 2020.

Donde se realizó: Hospital Rodríguez Zambrano de Manta en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Realizado por: María Betancourt, Wilson Domínguez, Brandon Peláez, María Herrera

Objetivo: Determinar el nivel de estrés de los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería e internos de enfermería durante la Pandemia de Covid 19.

Población: Se incluyó a todos los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería e internos de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano, que laboran en el área de cuidados

intensivos que actualmente debido a la emergencia sanitaria laboran durante 13 horas diarias, en total participaron 14 profesionales de enfermería, 2 auxiliares de enfermería y 8 internos de enfermería.

Instrumentos: Se aplicó la encuesta The Nursing Stress Scale constaba de 34 ítems y se agruparon en 7 factores, uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería), en cada ítem las respuestas eran nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3).

Resultados: Al determinar el nivel de estrés laboral de los participantes que laboran en el área de UCI, se obtuvo como resultado que el 21% de los encuestados está expuesto a un alto nivel de estrés, mientras que el 79% están expuestos a un bajo nivel de estrés laboral.

Causas potenciales de estrés:

- **Carga laboral:** Al tener interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas el 42% (10) presentó estrés. Al realizar demasiadas tareas que no son de enfermería se obtuvo como resultado en un 54% (13) de los participantes obtuvieron estrés, una de las situaciones que representa con mayor frecuencia motivo de estrés para el personal de enfermería es no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería 71% (17) participantes.
- **Muerte y sufrimiento:** El escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana es una situación que frecuentemente constituye la causa de estrés en un 63% (15) de los encuestados, estar presente en la muerte de un paciente genera estrés en un 71% (16) de los participantes, al realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los

pacientes, se logró obtener que el 42% (10) de los participantes presento estrés.

- **Preparación insuficiente:** Al 38% (9) de la población encuestada le causa estrés laboral sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.
- **Falta de apoyo:** Al no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio, se obtuvo como resultado que el 29% (7) de los encuestados presentaron estrés.
- **Incertidumbre en el tratamiento:** Al recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente se identificó como factor de estrés en un bajo porcentaje el cual es de 17% (4) de los participantes.
- **Conflicto de médicos:** Al recibir críticas de un médico es causa de estrés en el personal encuestado, se obtuvo en un 54% (13) de estrés laboral, para el 17% (4) de los participantes, el miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente es una razón de estrés.
- **Conflicto con otras enfermeras:** Para el 13% (3) de la población encuestada, tener problemas con los superiores es frecuentemente causa de estrés, recibir críticas de un superior, suelen ser frecuentemente fuente de estrés para el 25% (6) de los participantes.
- Como conclusión se obtuvo como resultado que factores de muerte y sufrimiento, carga laboral son los causantes de mayor índice de estrés laboral.

5.1.2.3. Título: Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020.

Año: 2020.

Donde se realizó: Hospital de ESSALUD en el Callao.

Realizado por: Alvarado Carrasco, Carmen Rojas, Jaquelin Deysi.

Objetivo: Determinar el estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de ESSALUD, Callao – 2020.

Población: 131 enfermeros que laboran en el área de emergencia COVID 19.

Instrumentos: Se utilizó The Nursing Stress Scale (NSS), compuesta por 34 ítems agrupados en tres dimensiones y 7 factores.

Resultados: Respecto al estrés en profesionales de enfermería predominó el nivel medio con 65,6% (n=86) casos, seguido del nivel bajo con 32,8% (n=43) casos y nivel alto con 1,6% (n=2) casos, en la dimensión ambiente físico observamos que predominó el nivel medio con 69,5% (n=91) casos, seguido del nivel bajo con 21,4% (n=28) casos y nivel alto con 9,1% (n=12) casos, en la dimensión ambiente psicológico observamos que predominó el nivel medio con 53,4% (n=70) casos, seguido del nivel bajo con 43,5% (n=57) casos y nivel alto con 3,1% (n=4) casos, en la dimensión ambiental social observamos que predominó el nivel medio con 55% (n=72) casos, seguido del nivel bajo con 44,2% (n=58) casos y nivel alto con 0,8% (n=1) casos. La dimensión que obtuvo mayor puntaje de estrés fue la del ambiente físico con 9,1% (n=12).

5.1.2.4. Título: Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles.

Año: 21 mayo de 2020.

Donde se realizó: España, Departamento de Salud de la CAPV y Navarra, en diferentes centros hospitalarios públicos y privados.

Realizado por: María Dosil, Naiara Ozamiz, Iratxe Redondo, Joana Jaureguizar, Maitane Picaza.

Objetivo: Evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto.

Población: 421 profesionales de la salud, de diferentes centros hospitalarios públicos y privados.

Instrumentos: Se diseñó un cuestionario que contenía datos sociodemográficos y preguntas acerca de si vivían con una persona con enfermedad crónica, si habían tenido contacto con personas infectadas con COVID, si tenían miedo de ir a trabajar, la depresión se evaluó con la versión española de la escala de Depression Anxiety and Stress Scale-21, consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta, que se agrupan en 3 factores depresión, ansiedad y estrés, también se utilizó la escala de insomnio de Atenas en versión española, Se compone de 8 elementos; los 4 primeros se refieren a variables cuantitativas del sueño, incluyendo la inducción del mismo y despertares nocturnos, despertar final y la duración total del sueño. El quinto se refiere a la calidad del sueño, y los e últimos hacen referencia al impacto del insomnio sobre el rendimiento durante el día.

Resultados: El 46% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño.

Los resultados muestran que la pandemia de COVID ha generado en el personal de salud síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología.

5.1.2.5. Título: Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19.

Año: 30 noviembre 2020.

Donde se realizó: Hospital público de la ciudad fronteriza, H. Matamoros Tamaulipas

Realizado por: Pedro García, Aida Jiménez, Laura Hinojosa, Gloria Castillo, Luz Cano, Ariel Abeldaño.

Objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral y los principales estresores que presenta el personal de enfermería ubicados en el contexto de la pandemia COVID-19.

Población: 126 enfermeras del Hospital público de la ciudad fronteriza, H. Matamoros Tamaulipas.

Instrumentos: Para determinar el estrés laboral se utilizó el instrumento escala de estrés en enfermería The Nursing Stress Scale, esta consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario.

Resultados: Los resultados obtenidos en los participantes por la NSS, el nivel de estrés más presente en los participantes fue el nivel medio 59.5% seguido del nivel bajo (37.3%), mientras que el nivel alto de estrés solo el 3.2% lo presentó, los que tenían a su cargo 7 pacientes o más (44.7%), presentaron un nivel mayor de estrés, los participantes que refirieron contagio de COVID-19, de igual manera se percibieron con un nivel medio de estrés, En cuanto a las horas trabajadas, lo que laboraban 12 horas presentaron mayor estrés que lo que trabajaron 8 horas, el 41.3% refirió mayor estrés por carga de trabajo, seguido de estrés por aspectos psicológicos por muerte y sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento asignado (18.3%), los estresores más frecuentes con respecto al aspecto psicológico por muerte y sufrimiento fueron: escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana y la muerte de un paciente con quien llego a tener una relación estrecha. Estas investigaciones son de gran ayuda para nuestra investigación ya que se pudo observar que hay diferentes escalas que nos pueden servir para medir el estrés laboral en los profesionales de la salud.

5.2 Marco teórico

Durante los últimos años, la salud mental ha cobrado importancia en la sociedad y, a pesar de que aún faltan muchas barreras que superar, cada vez toma más fuerza en diferentes sectores como el laboral. Partiendo de la premisa de que un trabajador saludable trabaja más feliz y es más productivo, las empresas han comenzado a desarrollar diferentes estrategias que permitan garantizar un mínimo de comodidad en cada uno de los trabajadores; debido a esto, se han determinado también cuales son los factores que más afectan el bienestar de los trabajadores, destacándose el estrés laboral.

Pero, **¿Qué es estrés?** Se explica en forma simple y sencilla que es lo que denominamos estrés, siendo este, una manera que tiene el cuerpo humano para enfrentar los diferentes estímulos que provienen del exterior, estos pueden ser positivos o negativos, y pueden desencadenar reacciones de huida o de lucha contra el estímulo en sí. Cuando los estímulos recibidos generan la sensación de que existe una dificultad que no se puede manejar, aparecen manifestaciones físicas como la tensión y la ansiedad.

Es decir, *el estrés se produce cuando existe un desequilibrio entre las demandas que uno mismo se exige o que es exigido, y la capacidad real de trabajo o recursos personales para realizarlas (OMS, s.f.).*

¿Qué síntomas tiene? En este presentan los síntomas o enfermedades que existen por causa del estrés y sus consecuencias en el cuerpo humano. El estrés tiene dos maneras de presentarse en la persona: agudo que es cuando es originado por un hecho específico y crónico cuando surge a partir de la acumulación de ansiedad y presión diaria.

El estrés eleva la tensión arterial, hace que el cuerpo esté más susceptible a problemas respiratorios, gripes, anginas, aumenta el riesgo de los trastornos cardíacos, diabetes, psoriasis,

asma, colitis, cáncer, gastritis y úlceras en el estómago o el intestino. Puede haber también disminución de la función renal, problemas del sueño, alteraciones del apetito o agotamiento general, entre otros.

Los síntomas más frecuentes del estrés son: dolores de cabeza, dolores musculares, insomnio, irritabilidad, aislamiento, agresividad, gastritis y diarrea o constipación.

El estrés tiene unas implicaciones para la salud física y mental ya que hace parte de un efecto biológico, es un estado de activación que ocurre cuando el cuerpo falla en sus intentos de adaptarse a las demandas de su entorno inmediato; las situaciones estresantes pueden surgir como resultado de varios eventos de la vida, entre los cuales problemas relacionados con el trabajo, destacan las dificultades económicas y las amenazas para la salud.

El estrés laboral se define como un daño psicobiológico que aparece cuando los requisitos del trabajo no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador; puede ser relacionado con el trabajo en sí (carga del trabajo, poca capacidad de tomar decisiones) y también con el contexto organizacional o ambiente laboral (mala comunicación, conflictos interpersonales) y dificultades en conciliar la vida familiar con el trabajo. También cabe mencionar que los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con la que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales en su entorno de trabajo.

El estrés se ha relacionado con numerosos efectos adversos en la salud física y salud mental, y se ha convertido en un problema creciente para los trabajadores, empresas, departamentos de salud ocupacional y sistema de salud en general, con una asociación significativa con las ausencias trabajo y altos costos de salud.

Para identificar los diferentes aspectos del estrés laboral y sus consecuencias, se han

abordado dos modelos:

1. *Modelo de control de demanda (DC):*

Tiene especialmente en cuenta las características psicosociales del entorno laboral y, desde los años ochenta, ha sido el modelo más utilizado en la investigación sobre la vinculación entre el entorno laboral psicosocial, la presencia de estrés laboral y la aparición de enfermedades.

Explica el estrés relacionado con el trabajo según el equilibrio entre las exigencias psicológicas del trabajo y el nivel de control sobre estos por parte del trabajador.

Las demandas psicológicas referirse a *cuánto se trabaja*, la cantidad o carga de trabajo en relación al tiempo para realizarlo, y la capacidad de enfocar nuestra atención sobre él, sin interrupciones imprevistas.

El control sobre el trabajo se refiere a *cómo trabaja alguien*, incluidos los componentes de autonomía en el trabajo y oportunidades para desarrollar habilidades.

La autonomía se refiere a la oportunidad de los trabajadores de tomar decisiones relacionadas con su trabajo y para controlar sus propias actividades, y el desarrollo de habilidades se refiere al grado en que el entorno laboral permite a la persona desplegar sus capacidades, dedicando tiempo a lo que hace mejor o mejorar las capacidades existentes.

El control sobre el trabajo sería la dimensión esencial del modelo, ya que el estrés no depende tanto de la magnitud de las demandas como de la falta de control para resolverlos

2. *Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI):*

Explica el estrés laboral basado en el equilibrio entre esfuerzo laboral y recompensas. El riesgo de estrés y trastornos psicosomáticos ocurren cuando el esfuerzo de trabajo involucrado no se compensa con sus beneficios en términos de salario, estima y aprecio,

posibilidades de avance profesional o seguridad laboral.

Según algunas medidas de evaluación clínica del estrés relacionado con el trabajo, se crean cuestionarios validados y publicados en España, que han sido ampliamente utilizados para investigar la relación entre estrés laboral y aparición de enfermedades psicosomáticas, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico (obesidad, hipertensión, diabetes, dislipidemia) y el llamado síndrome de burnout que a continuación se explicara una por una de manera específica en cuanto a los resultados que arrojan utilizando el instrumento de medición anteriormente mencionado.

Estrés laboral y enfermedades cardiovasculares: En cuanto a la relación entre estrés laboral y enfermedad cardiovascular, hay un estudio británico (Whitehall II, 1998) que fue diseñado para analizar la relación entre la ocurrencia de enfermedad coronaria en casi 10.000 trabajadores en London la administración pública y el estrés relacionado con el trabajo, que se determinó de antemano utilizando los dos modelos, durante un período de aproximadamente 5 años. En este estudio, el grupo de trabajadores con capacidad limitada para tareas de control (modelo DC) tenía el doble de probabilidades de tener problemas cardíacos enfermedad o dolor isquémico, pero si el trabajo requirió mucho esfuerzo con pocas recompensas (modelo ERI), la probabilidad de enfermedad coronaria multiplicado por tres. Estos resultados se han replicado en varios estudios longitudinales prospectivos, realizados en varios países (Alemania, Gran Bretaña, Finlandia), todos confirmando que el riesgo relativo de nuevo infarto de miocardio es entre dos y cuatro veces mayor en trabajadores que experimentan un desequilibrio entre alto esfuerzo y bajo recompensa.

Estrés laboral y síndrome metabólico: Se denomina síndrome metabólico a la concurrencia de varios enfermedades o factores de riesgo en el mismo individuo, que aumentan la

probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular o diabetes mellitus (DM). La etiología del síndrome metabólico es multifactorial e incluye la presencia de estrés psicosocial crónico.

Mecanismos a través de los cuales promueve el estrés laboral: La inducción de una inflamación a través de la producción de citosinas y reactantes de fase aguda: Una respuesta inflamatoria a un factor estresante agudo puede ser adaptativa, pero la inflamación crónica (una situación de estrés sostenido) puede relacionarse a procesos como el desarrollo de placas, que eventualmente resultar en la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Los estudios han encontrado una relación positiva entre el aumento de estos marcadores inflamatorios periféricos y la existencia de estrés laboral con altas exigencias y poco control sobre ellos.

Una situación de estrés ocupacional sostenido también puede activar el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y aumentar el cortisol, lo que eventualmente favorecería la aparición de estos trastornos, especialmente hipertensión.

Mediante el estudio de marcadores como la molécula de adhesión celular intercelular (ICAM) y la adhesión celular vascular molécula (VCAM), la disfunción endotelial se ha relacionado con estrés crónico, y se ha asociado con fenómenos como resistencia a la insulina, aterosclerosis prematura y enfermedad coronaria, las concentraciones de estas dos moléculas se regulan positivamente en el endotelio vascular en respuesta al estrés, de modo que si se activan crónicamente pueden conducir a la producción de ateroma, aumentando el riesgo de enfermedad cardiovascular.

¿Por qué se produce el estrés? Se trata de explicar cómo y por qué se produce el estrés.

Los estresores actúan sobre el cuerpo activando el estrés, son disparadores que se tienen en la vida diaria que, a veces en forma aislada o todos en conjunto, actúan estresando al individuo.

Los estresores pueden ser: sobrecarga en el trabajo y poco tiempo para realizarlo, ambigüedad de rol, malas relaciones personales, inseguridad e incertidumbre, cambios inesperados en la organización, excesiva responsabilidad, falta de estímulo, trabajo repetitivo, conflicto de intereses con jefes o subordinados, falta de apoyo social, insatisfacción a sus necesidades, mala adaptación a su ambiente de trabajo, preocupaciones diversas, problemas económicos, ritmo de trabajo vertiginoso, situaciones dramáticas, ruido excesivo, deslumbramiento, olores desagradables, temperaturas extremas, entre otros.

¿Cómo se previene?

En la prevención del estrés hay cuatro fases bien definidas:

1. La primera es cuando el individuo está estresado, pero no se da cuenta, no toma conciencia del problema, y como no está advertido, no hace nada para superarlo, para él es normal estar en ese estado.
2. La segunda fase, es cuando por sí mismo o por otra persona toma conciencia de su estado y se da cuenta que debe hacer algo para cambiar.
3. La tercera, es cuando ya desarrolla habilidades para disminuir el estrés.
4. En la cuarta, es cuando el individuo ya sabe manejar el estrés.

Estrés laboral

La OMS define estrés laboral como *el conjunto de reacciones fisiológicas que puede tener el individuo ante exigencias y presiones de trabajo que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación* (OMS, s.f.).

Hay algunas razones que explican el estrés laboral como la desorganización laboral, una mala estructura organizacional y una mala gestión de las responsabilidades, esto ocasiona sobrecargas y desequilibrios laborales y por lo tanto se afecta el rendimiento de los trabajadores y como tal

en la empresa.

Estrés ocupacional y agotamiento: El término burnout se utilizó por primera vez en 1974 para describir los síntomas que experimentaban los empleados que trabajaban en una clínica que trataba adictos a las drogas en Nueva York. El agotamiento se puede definir como un estado de agotamiento psicobiológico relacionado con el trabajo, actividades que implican atención o la prestación de servicios de apoyo; en la clasificación de la CIE-10, el agotamiento se define como un *estado de agotamiento vital*, dentro de la sección problemas relacionados con la dificultad de gestión de la vida. No hay diagnóstico específico de esta condición en la clasificación del DSM.

El síndrome de burnout se ha asociado con la aparición de síntomas psicósomáticos (fatiga, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso y dolor), síntomas psicológicos-emocionales, como mala atención y concentración, irritabilidad, pérdida de la autoestima, ansiedad y hipotimia y síntomas de comportamiento, como mayor susceptibilidad al abuso de agentes sedantes, alcohol y otras drogas y, en general, mayor absentismo, incumplimiento de un trabajo horario, mayor distanciamiento con los pacientes y mayor riesgo de errores profesionales, con graves consecuencias para el paciente, para el trabajador y para todo el sistema de servicios sociales.

El Inventario de Burnout de Maslach es el cuestionario más utilizado para medir el grado de desgaste en la investigación, esta escala mide las 3 dimensiones del síndrome: agotamiento emocional (pérdida de energía, dificultad para mantener la actividad laboral); falta de realización personal (respuestas negativas, autocrítica); y despersonalización (sentimientos y conductas de indiferencia, lejanía y frialdad hacia los pacientes).

Consecuencias físicas del estrés laboral:

Algunas consecuencias físicas del estrés laboral son: trastornos digestivos, aumento de la presión arterial, cefalea, trastornos musculoesqueléticos, cansancio o agotamiento físico.

Consecuencias psicológicas del estrés laboral:

Algunas consecuencias físicas del estrés laboral son: angustia, ansiedad, irritabilidad, falta de concentración, dificultades para disfrutar el trabajo, depresión.

Consecuencias del estrés laboral para la empresa:

El estrés laboral trae para las empresas consecuencias como: aumento del ausentismo, aumento de la rotación del personal, deterioro del rendimiento y productividad, incremento de accidentes laborales, menor dedicación y compromiso laboral, aumento de quejas, daños a la imagen de la empresa, problemas legales debido a demandas presentadas.

Herramientas para detectar el estrés laboral:

Es importante que las empresas empleen recursos y herramientas para detectar el estrés laboral dentro de la organización, según la OMS sugiere realizar o plantear preguntas tales como:

1. ¿Existe algún problema?
2. ¿Es posible que el estrés laboral esté afectando a la salud de los trabajadores?
3. ¿Cómo puede resolverse el problema del estrés?
4. ¿Se vigila la totalidad del sistema?

Hacer uso de herramientas para detectar y abordar el estrés laboral como paquetes de software de encuestas y sondeos para conocer realmente el nivel de estrés, esto ayuda a medir el impacto que tienen las acciones que plantean, fomentar cultura de opinión y de mejora continua, generar un clima organizacional en base a la escucha atenta, la información y la evaluación de manera digital y focalizada, también aporta datos como el estado de la cultura organizacional, clima

laboral, satisfacción de los empleados entre otros.

Otro método es el software de evaluación de desempeño ya que esto permite detectar problemas en la productividad y analizar si esos problemas están relacionados con el estrés laboral, esto se debe realizar continuamente para tomar decisiones al respecto.

¿Cómo evitar el estrés laboral?

Según las recomendaciones de la OMS hay tres escalas de prevención que se deben tener en cuenta al momento de tratar el estrés laboral:

Primaria Detección de tipos, niveles, causas, efectos y consecuencias del estrés en las empresas, así como sus desventajas para los empleados y empleadores

Secundaria Reducción de los niveles de estrés, a través de:

Educación, para incentivar las mejoras particulares

Capacitaciones, para promover la actualización y el espíritu crítico dentro de las capacidades de la persona

Terciaria Reducción de los efectos del estrés laboral a través de:

Desarrollar un sistema de gestión más sensible y con mayor capacidad de respuesta.

Mejorar los servicios de salud ocupacional.

Tratamiento del estrés relacionado con el trabajo: Estas son algunas ideas que pueden ser útiles para darle manejo a las situaciones estresantes en medio del lugar de trabajo:

Desde un punto de vista individual, aprender estrategias de afrontamiento centradas en el problema puede prevenir la aparición de problemas de salud, mientras que el uso de evitación o escape las estrategias facilitarían su aparición y mantenimiento.

La psicología cognitivo-conductual puede ayudar a resolver problemas técnicos, entrenamiento en asertividad o entrenamiento con respecto a un uso efectivo del tiempo mismo.

Estrategias como establecer límites de tiempo de trabajo, desconectarse de problemas relacionados con el trabajo al final del día y manteniendo hábitos saludables como el ejercicio y una dieta saludable.

Desde el punto de vista del grupo, el uso de estrategias de prevención e intervención incluye la promoción del apoyo social a través de la mejora de relaciones con colegas y supervisores, y con otros grupos informales que pueden ayudar a reducir cualquier sentimiento de soledad y agotamiento emocional y mejorar el entorno en el que ellos realizan su trabajo.

Desde un punto de vista organizacional, la gerencia debe implementar programas de prevención para detectar factores percibidos como estresantes y facilitar cambios que favorezcan la adaptación y el compromiso del individuo dentro de la organización.

Por otro lado, añadiendo al tratamiento, se diseñó un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés. Este enfoque tiene las siguientes ventajas:

1. Aborda de forma integral los factores más importantes relacionados con los problemas de salud.
2. Cuenta con abundante evidencia científica.
3. Posibilita el trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud.
4. Facilita la integración de técnicas provenientes de diferentes modelos psicoterapéuticos en el marco de un enfoque integrado de mente cuerpo.

La terapia psicológica tiene una gran relevancia en la intervención de los problemas típicos de la salud mental, como lo son el estrés, la depresión, la ansiedad, pero también es indispensable para trastornos físicos relacionados con factores psicológicos, tales como diabetes, artritis, enfermedad coronaria, SIDA, trastornos gastrointestinales, entre otros.

El modelo procesal del estrés (MPE) propuesto por Lazarus y Folkman (1984) y formulado por Sandín (1995,1999) permite comprender un determinado problema de salud (mental o físico) a partir de la relación de múltiples variables biológicas, psicológicas y sociales, lo cual facilita que las intervenciones terapéuticas mejoren de la calidad de vida del paciente.

Ventajas del MPE como heurístico para la psicoterapia en psicología clínica y de la salud son:

1. Es un modelo que tiene un alto grado de articulación con la salud, tanto mental como física.
2. Trasciende lo puramente mental al integrar los aportes de otras áreas disciplinares, por lo cual está dentro de un marco biopsicosocial (Belloch y Olavarría, 1993).
3. El MPE posibilita la integración de modelos generales y específicos sobre trastornos psicopatológicos.
4. Permite diseñar una intervención integral acorde a las necesidades de cada paciente, ubicando de modo coherente las técnicas terapéuticas extraídas de diversos enfoques en aquellos procesos más estrechamente asociados a un determinado problema de salud (mental o físico).
5. El modelo procesal del estrés posibilita integrar teorías, datos, esquemas, técnicas y métodos de diferentes disciplinas, de manera coherente y lógica.

El MPE asume el estrés como un desbalance entre las demandas del contexto y los recursos que posee la persona para afrontarlas. Esto implica considerar siete fases interdependientes (Sandín, 1999). Este enfoque del estrés tiene como concepto central el afrontamiento entendido como el conjunto de esfuerzos cognitivos o conductuales que llevan a cabo las personas para hacer frente al malestar emocional o a las demandas estresantes (Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 2003).

Con esto podemos entender que según como se maneje una situación o respuesta de estrés, habrá o no probabilidad de enfermar tanto en el ámbito mental como físico. El afrontamiento es adaptativo cuando, dadas las características de una situación y teniendo en cuenta los recursos personales, el individuo logra disminuir de forma significativa el malestar emocional negativo y la tensión física asociada.

Evaluación procesal: Estos con los componentes básicos de la evaluación procesal del estrés en personas con problemas de salud mental o física: demandas psicosociales, evaluación cognitiva, respuestas del estrés, afrontamiento al estrés, factores sociales, factores disposiciones, estatus de salud.

Dando un manejo a los problemas de salud mental y física que están asociados anteriormente escritos donde la demanda psicosocial es grande, se da una revisión a la Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo con el objetivo de abarcar un emprendimiento a la solución.

Se busca que los riesgos psicosociales dejen de ser la parte invisible de la accidentalidad laboral, ya que a pesar de ser uno de los factores que más incidencia ejercen sobre la tarea diaria de los distintos sectores productivos, no alcanzan la prioridad en su intervención como medida necesaria para ser eliminados o al menos minimizados, por lo que éstos deben ser recogidos tanto en las evaluaciones de riesgos como en las planificaciones de la actividad preventiva.

Las consecuencias sobre los trabajadores nos indican que el problema, lejos de emprender una vía de solución, continúa alcanzando dimensiones problemáticas, al incidir éstos no sólo en la salud física, sino también en la esfera social, afectando de este modo a las relaciones familiares, amistades, entre otros.

En el actual modelo de trabajo, son muy pocas las organizaciones que centran su objetivo en el bienestar y la mejora de la calidad de vida de sus trabajadores y trabajadoras. Más bien, la

búsqueda de la máxima rentabilidad relega la necesaria evaluación de los aspectos psicológicos en los puestos de trabajo.

Fases del estrés:

Fase de alarma: Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Esta reacción transitoria es de corta duración y no resulta perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. El organismo intenta adaptarse al estresor. La activación fisiológica disminuye algo, manteniéndose por encima de lo normal. Mostramos pocos signos externos de estrés. La capacidad para resistir está debilitada. El organismo se torna crecientemente vulnerable a problemas de salud (úlceras, hipertensión, asma, y enfermedades que siguen al daño del sistema inmune).

Fase de agotamiento: Se produce la derrota de todas las estrategias adaptativas y como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere bastante intensidad, superando la capacidad de resistencia, el organismo entra finalmente en la fase de agotamiento, en la cual se colapsa el sistema orgánico enfrentado al estrés, dando lugar a la aparición de alteraciones psicosomáticas.

Medidas preventivas: El estrés es un problema que toda organización debe afrontar puesto que su aparición puede graves repercusiones, no solamente sobre los individuos, sino también sobre diferentes aspectos del funcionamiento de la empresa.

Es frecuente no diferenciar el burnout de otras situaciones, algunas de las diferencias más importantes existentes con otros trastornos del estado de ánimo:

Depresión. Presenta tantas similitudes que su delimitación es muy complicada: cansancio, abandono social y sentimientos de fracaso. Algunos autores señalan que el *burnout* es fundamentalmente un estresor social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales. Otros autores señalan que, mientras la depresión se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa, el síndrome de quemado por el trabajo se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas.

Alienación. Ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, cuando su desempeño no tiene un propósito; mientras que el síndrome del quemado se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible realizar. Por ello, los dos conceptos son distintos: la alienación está influida por criterios organizacionales y de carrera, y en el burnout no es la organización la que determina que el individuo se quemara, sino la relación que éste tiene con ella.

Ansiedad. El síndrome de burnout es más amplio que el concepto de ansiedad y éste puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando el individuo no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, mientras que el burnout es un sobredimensionamiento de las exigencias sobre las habilidades del individuo.

Insatisfacción laboral. Mientras que el síndrome de quemado supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción.

Fatiga. Una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga, pero no del síndrome de quemado.

COVID 19

La crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19 para los profesionales de la salud ha

provocado tensión por falta de protección (EPP) y alta presión asistencial. Ante estas variables es relevante analizar el impacto emocional de los profesionales de la salud y los recursos de afrontamiento para disminuir este impacto. Cabe destacar el estrés, los trastornos del sueño y síntomas depresivos. Mencionan estrategias que han sido utilizados por profesionales que han sufrido la presión del COVID-19. Y por último hacen una serie de recomendaciones eficaces para el manejo del impacto emocional.

En los últimos datos del Ministerio de Sanidad, los casos confirmados en profesionales de la salud son del 14% del total de las personas infectadas; algunas de las condiciones laborales que están afrontando es la presión asistencial, colapso en los sistemas sanitarios incapaces de atender a toda la población.

La combinación entre el riesgo de contagio y presión asistencial, son un alto riesgo para la salud psicoemocional de los profesionales de la salud, en estrés laboral influye en la salud mental y emocional y esto puede provocar un impacto negativo en la calidad de vida del trabajador, al analizar los efectos psicoemocionales en los profesionales nos puede brindar información sobre cómo abordarlos y establecer estrategias.

En otro estudio en Wuhan, respecto al estrés con una muestra de 534 profesionales de la salud 248 eran enfermeras/os y 233 médicos/as, los profesionales manifestaron sufrir un fuerte estrés siendo las principales causas el miedo a contagiarse de la enfermedad y el miedo a contagiar a su familia, la mortalidad de los pacientes, la no disponibilidad de un protocolo de actuación claro y la falta de EPP efectivos y la sobrecarga de trabajo solo se mostró en grupos de mayores de 45 años.

Los síntomas depresivos también pueden presentarse con mayor o menor intensidad tales como la desesperanza, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios de apetito, irritabilidad,

frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía.

También, es importante la sobrecarga emocional secundaria al aislamiento de los pacientes, en esta situación el apoyo emocional recae en los profesionales y significativamente en las enfermeras ya que el paciente en ese momento solo cuenta con el personal de salud para todo, esta situación se agudiza aún más en los pacientes más graves que mueren solo con la compañía de los profesionales.

¿Qué hacer ante el estrés laboral y aplicar resiliencia por la pandemia de COVID 19?

1. Reconocer qué síntomas de estrés podría estar sufriendo: sentir irritación, enojo o adoptar una actitud de negación, sentir incertidumbre, nervios o ansiedad, falta de motivación, sentirse cansado, abrumado o mentalmente agotado, sentirse triste o deprimido, tener problemas para dormir, tener problemas para concentrarse.
2. Conocer los factores más frecuentes relacionados con el trabajo que pueden contribuir al estrés durante una pandemia: preocupación por el riesgo de exposición al virus en el trabajo, atender las necesidades personales y familiares mientras trabaja, manejar muchos cambios en su carga de trabajo, falta de acceso a las herramientas y equipos necesarios para realizar su trabajo, la sensación de no estar contribuyendo lo suficiente en su trabajo o culpa por no ser trabajador en la primera línea, incertidumbre acerca del futuro en su trabajo y/o empleo, tener que aprender a usar herramientas de comunicación nuevas y superar dificultades técnicas, adaptarse a otro espacio y/u horario laboral.

3. Consejos para sobrellevar el estrés laboral: mantener un horario regular para descansar. Tomar descansos en el trabajo (ejercicio, pausas activas, conversar con compañeros, familiares y amigos como red de apoyo). Use técnicas de relajación, yoga o meditación.

El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios

Los trabajadores de la salud son el grupo más vulnerable durante la pandemia ya que ellos están en la primera línea de atención, el estrés laboral, el miedo al contagio y al mismo tiempo de contagiar a sus familias, falta de elementos de protección personal y falta de recursos humanos son variables que podrían causar problemas de salud mental.

Algunos factores sociodemográficos, sociales y ocupacionales aumentan el riesgo de tener un problema de salud mental tales como: falta de apoyo social, rechazo social, estigmatización, desarrollo de actividades asistenciales de primera línea, ser profesional de la enfermería falta de formación especializada sobre este tipo de situaciones, falta de experiencia laboral.

En el artículo Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud mencionan lo siguiente:

La crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19 para los profesionales de la salud ha provocado tensión por falta de protección (EPP) y alta presión asistencial, ante estas variables es relevante analizar el impacto emocional de los profesionales de la salud y los recursos de afrontamiento para disminuir este impacto; cabe destacar que el estrés, los trastornos del sueño y los síntomas depresivos son los principales síntomas que presentan estos profesionales.

Recomendaciones para afrontar el impacto emocional:

Mantener o iniciar un programa de actividad física: la situación de confinamiento no permite el desarrollo del ejercicio físico habitual y el mantenimiento de las pautas de ejercicio en casa es

fundamental para el mantenimiento de la movilidad del cuerpo, el tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes, hipercolesterolemia y las enfermedades osteomusculares también contribuye al mantenimiento de una buena salud cerebral por el beneficio psicológico que aporta.

Utilizar la respiración profunda: Disminuye el estrés percibido y la ansiedad, los ciclos de respiración profunda estimulan el nervio vago y activan el parasimpático, la respiración más eficaz es la respiración diafragmática o abdominal aunque sea en breves periodos de tiempo de 4- 5 min se ha demostrado efectiva en el control de síntomas de la ansiedad y estrés; consecuente a esto es importante un rápido receso en la jornada laboral para practicar este tipo de respiración e incluirla como pauta antes y después del trabajo.

Desconectar: Algunas personas tienen facilidad para desconectar del trabajo y otras no. Sin embargo, algunas técnicas ayudan en ese sentido. Una de las técnicas más utilizadas es el mindfulness donde se incluye el control del estrés, ansiedad, y añade un mayor bienestar emocional.

Fomentar el contacto y pedir ayuda profesional: El contacto con la familia en estos momentos es un bien mayor, por esto hay que fomentarlo de forma presencial o a través de medios no presenciales y muchas veces es necesario el apoyo psicológico brindado por un profesional cuando los síntomas son severos, esta ayuda a tiempo evita complicaciones como trastornos de ansiedad.

La Organización Mundial de la Salud ha hecho las siguientes recomendaciones para los profesionales de la salud:

1. Identificar herramientas para manejar el estrés, mantener las estrategias de afrontamiento habituales.

2. Normalizar los sentimientos: es lógico sentir estrés en estas situaciones. Hablar de sentimientos y emociones entre todos los que trabajan juntos es una forma de ayudarse. Manejar el estrés y conseguir el bienestar emocional durante este tiempo es tan importante como mantener la salud física.
3. Cuidar las necesidades básicas, hacer ejercicio y comer de forma sana y equilibrada.
4. Mantener el contacto con la familia y amigos.
5. Evitar estrategias poco sanas, como fumar, beber alcohol u otro tipo de drogas. A la larga este tipo de acciones son un perjuicio añadido para el bienestar físico y mental.

Y para los líderes de equipo (supervisoras, directivos) señala como necesarias e imprescindibles las siguientes acciones:

1. Mantener al staff protegido del estrés crónico.
2. Asegurar una buena comunicación con información precisa y de calidad con todo el staff, con respecto a la protección necesaria y la necesidad de manejar el estrés.
3. Proporcionar el acceso a servicios de salud mental, recursos de soporte de bienestar mental y estimular a que sean utilizados

En el artículo Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China mencionan que en los hospitales de Wuhan establecieron un sistema de turnos de trabajo para permitir que los profesionales descansaran y así evitar estar expuestos a una alta presión de trabajo y por esto fue que en el Hospital Universitario y en el Centro de salud mental de Wuhan se crearon equipos de intervención psicológica que comprenden cuatro grupos de atención al personal de salud:

1. El equipo de respuesta psicológica, que coordina la gestión de tareas de trabajo y de comunicación.

2. El equipo de soporte técnico, que es responsable de las normas y de los materiales de intervención psicológica. Además, provee las guías clínicas de intervención y asume la supervisión.
3. El equipo especializado de salud mental, que participa en la intervención clínica y en la evaluación del personal de salud y de los pacientes.

El equipo de asistencia psicológica telefónica, que brinda orientación para lidiar con los problemas de salud mental. Está compuesto por voluntarios que han recibido entrenamiento de asistencia psicológica para enfrentar la epidemia COVID-19.

Riesgo psicosocial

El riesgo psicosocial se define como la situación que se presente en la organización o lugar de trabajo donde se realiza la labor que de forma implícita parecería que siempre se ha entendido por riesgos laborales únicamente los físicos, obviando que la salud del trabajador/a pero que puede estar afectada por otros factores de orden psicológico y/o social, muchas veces tanto o más perjudiciales que los físicos, cuando se habla de riesgos psicosociales, se hace referencia a las características de la tarea en el lugar de trabajo, también la estructura que maneje la organización, las características del empleo, las características de la empresa y por último la organización del tiempo de trabajo; estas características implican diferentes síntomas dependiendo la carga ya sea física o mental, lo cual de una manera u otra tiene un riesgo, ya sea clasificado como leve, moderado y grave.

La generación del estrés es común y la mayoría de personas lo normalizan, pero la patología psicosomática que puede aparecer en las personas que sufren estrés es muy diversa. Esto quiere decir que puede afectar a distintos órganos y funciones del cuerpo, como en los efectos psicológicos, puede generar ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga,

frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad, tensión, nervios, soledad, entre otros que afectan la salud de manera negativa, que en las diferentes industrias empresariales es notable más en unas que en otras, pero siempre está presente el estrés laboral y un riesgo que aparece a causa de eso es el alcoholismo o las drogas que se evalúa como un riesgo psicosocial, para lo cual se generan algunas estrategias e intervención para darle manejo a aquellos riesgos.

Otra importante caracterización que se mide como un riesgo psicosocial es el acoso sexual se ha definido de varias formas. Pero según la Recomendación de las Comunidades Europeas 92/131 de 27 de noviembre de 1991, relativa a la dignidad de la mujer y el hombre en el trabajo se define como *Aquella conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y el hombre en el trabajo, incluida la conducta de superiores y compañeros, resultandos inaceptables.*

Por lo que esa conducta crea un entorno laboral intimidatorio, hostil y humillante para la persona que es objeto de la misma; y de que dicha conducta puede ser, en determinadas circunstancias, contraria al principio de igualdad de trato. Teniendo en cuenta esa problemática que también se presenta en cualquier industria organizacional, generan algunas estrategias de afrontamiento como preparar a los trabajadores ya que sabrán que tienen derecho de queja. Darles la recomendación a los mandos de que tomen medidas de no acoso. Se debe proporcionar formación a mandos y gestores (información legal, habilidades sociales para manejar conflictos, etc.). entre otras explicitas, pero toda intervención parte de velar por el bienestar y seguridad de cada uno de los trabajadores.

Según las medidas preventivas ante los factores de riesgo psicosocial legalmente el director de la organización ya sea representante legal, dueño o gerente está obligado a realizar la evaluación de riesgos, ya que es el instrumento fundamental que permitirá detectar las

necesidades a prevenir en pro del bienestar de los trabajadores. Teniendo en cuenta esto, posteriormente se crea las medidas de prevención que van dirigidas a las cuatro causas potenciales más importantes que son: Las deficiencias en el diseño del trabajo, las deficiencias en el liderazgo, la posición social de las víctimas, y los estándares morales de la empresa.

Evidencias científicas que confirman que, la exposición a los factores de riesgo psicosocial afecta de manera significativa a la salud de los trabajadores.

La evaluación de los riesgos de origen psicosocial, es un proceso complejo que conlleva una serie de etapas interrelacionadas, son:

1. determinar los riesgos que se han de analizar.
2. identificar a los trabajadores expuestos a dichos riesgos.
3. seleccionar la metodología y las técnicas más apropiadas.
4. formular hipótesis de trabajo.
5. planificar y realizar el trabajo de campo.
6. analizar los resultados.}
7. elaborar informes con los resultados obtenidos.
8. desarrollar y poner en marcha un programa de intervención.
9. efectuar el seguimiento y control del programa instaurado.

Higiene laboral

La higiene laboral ha surgido como una necesidad dentro de las compañías para la prevención, medición y control de los riesgos laborales que pueden surgir a partir de las actividades desarrolladas dentro del proceso productivo y que pueden generar condiciones ambientales que, con el paso del tiempo, deterioran la salud de los trabajadores.

Podemos decir entonces que la higiene laboral hace parte de las actividades preventivas del

programa de seguridad y salud en el trabajo, ya que su objetivo es evitar la aparición de enfermedades profesionales y los daños a la salud que son provocados por agentes tóxicos.

Para poder llevar a cabo las acciones preventivas, dentro del programa de seguridad y salud en el trabajo, se estudia, valora y actúa sobre los factores ambientales, físicos, químicos y biológicos que están presentes durante la ejecución de las tareas, para lograr unas condiciones ambientales y laborales que no dañen la salud de los trabajadores.

Aunque los efectos adversos de ciertos trabajos sobre la salud de las personas que los desempeñan son conocidos desde la antigüedad, la higiene laboral es una técnica moderna cuyo desarrollo ha estado de la mano de los avances de la medicina, así como también la evolución industrial que le ha dado a los trabajadores beneficios sociales como el derecho al trabajo y políticas de afiliación al sistema de seguridad social.

A pesar de que la higiene laboral todavía no ha sido reconocida de manera universal como una profesión, todas las empresas que deseen proteger la salud de sus trabajadores, deben incluirla y ejecutarla dentro del programa de seguridad y salud en el trabajo.

Es indispensable también mencionar que la higiene laboral abarca diferentes tipos de procesos dentro de una compañía, no se limita solo a identificar las posibles falencias que existen durante el desarrollo de las labores, sino que se involucra en todo el proceso de diseño de puesto y actividades de trabajo, con el fin de poder realizar los controles pertinentes desde el inicio de los procesos y no solo cuando ya existe un daño que deba ser reparado.

Su objetivo principal es la prevención de enfermedades de origen laboral, donde utiliza las mediciones ambientales para determinar la dosis o concentración del agente.

La importancia de la higiene laboral dentro del programa de seguridad y salud en el trabajo se deriva en la necesidad de las compañías de procurar el bienestar integral de sus empleados, no

solo a través de la mitigación del daño si no, a partir de la prevención del mismo.

Esto ayuda a disminuir la incidencia de enfermedades profesionales y los costos derivados de su tratamiento, trae beneficios a mediano y largo plazo para las empresas y para los trabajadores. Por una parte, se disminuyen los costos derivados del tratamiento de enfermedades laborales que surgen por la exposición a diferentes factores de riesgo; y, por otro lado, el trabajador se beneficia de tener una calidad de vida optima durante los años posteriores a su retiro laboral debido a los cuidados que tuvo al desarrollar sus actividades.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 1948).

Para entrar más a fondo sobre el tema y entender más específicamente hay que saber que es la salud física, la salud mental y la salud social:

- **Salud Física:** Se basa en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, es una condición general en donde el cuerpo humano encuentra el buen estado físico, mental, emocional y que no padece ningún tipo de enfermedad. (Respeto, 2018)
- **Salud mental:** Es un estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad. (OMS)
- **Salud social:** Es la habilidad para la adaptación y la autogestión ante los cambios del entorno, así como la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas. VIU (2018). Los determinantes sociales de la salud según la OMS son:

condiciones de empleo, exclusión social, programas de salud pública y equidad de género.

Promoción de la salud: es el proceso que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud; abarca intervenciones tanto sociales como ambientales que son destinadas a proteger y beneficiar la salud y lo más importante favorecer la calidad de vida individuales por medio de la prevención y solución de las causas primordiales de problemas de salud. OMS (2016).

Según carta de Ottawa:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las actitudes físicas. (1986)

La promoción de la salud tiene 3 componentes esenciales: Buena gobernanza sanitaria, educación sanitaria y cuidados saludables.

Prevención de la enfermedad: Son medidas destinadas a no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (OMS, 1998).

Niveles de prevención según Leavell y Clark

Primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes

(OMS, 1998, Colimón, 1978). Y el objetivo de esta es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Secundaria: Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

Terciaria: Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Bienestar laboral

Cuando se habla de bienestar laboral se refiere a la remuneración, el clima en el equipo de trabajo, la relación entre pares y líneas jerárquicas, presiones, seguridad, higiene y ergonomía de los ambientes, elementos de trabajo inapropiados o utilizados inapropiadamente, hábitos posturales, tipos de contratación, inciertos y falta de motivación; que impactan ya sea positiva o negativamente sobre las personas. Si el impacto fuera negativo tiene efectos, aunque en diferentes grados, siempre dañinos, tanto en el ánimo como en la salud de las personas.

El término bienestar puede referirse a muchos aspectos diferentes de una persona. Puede involucrar bienestar emocional, bienestar físico y un sentimiento general de compromiso y felicidad que proviene de trabajar en un determinado rol profesional, sin importar la industria a la que se dedique la empresa, un empleado merece trabajar en un lugar digno, donde se le respeten los derechos y aun así brindar todo aquello que le permita tener una estabilidad en lo posible.

Si un lugar de trabajo no es un *lugar feliz*, se ve reflejado en el rendimiento y productividad de una empresa. Cuando los empleados disfrutan de un ambiente de trabajo feliz y saludable, se comienzan a ver innovaciones emocionantes en los procesos de negocio.

Teniendo en cuenta nuestro problema de investigación y la población a tratar en el sector salud, según varias investigaciones se determina que las condiciones de Desarrollo Humano y calidad de vida en el personal vinculado laboralmente al sector salud, se puede afectar por

aspectos como: Desestimulo para las promociones y ascensos en la escala laboral, insatisfacción laboral por el poco acceso a programas de capacitación, la poca disponibilidad de tiempo y recursos económicos no facilitados por los empleadores para acceder a la educación superior, además de la falta de estímulos laborales.

El empleo precario está asociado al deterioro de salud (Calidad de vida de las profesionales de enfermería) si los ingresos del personal de salud han disminuido (condiciones de salud ley 100) y como en el caso de las profesionales de enfermería, estas solo alcanzan a satisfacer sus necesidades de sobrevivencia y las de sus familiares en un 85%, dejando de lado otras necesidades como la formación que solo la suplen el 22%, se puede suponer que estas condiciones afectarán la satisfacción e influirán fuertemente en su satisfacción laboral. La insatisfacción del personal puede llevar a una disminución en la calidad de trabajo, ineficiencia en procesos y procedimientos internos de los empleados, pérdida del sentido de pertenencia, dispersión en las funciones asignadas; aspectos que repercutirían en la calidad de atención para el usuario externo.

Podemos ver qué los términos usados anteriormente nos ayuda en gran parte a tener unas bases sólidas para llevar a cabo nuestro trabajo; pues definiendo términos y determinando estrategias para afrontar el estrés que le causa el COVID 19 a los profesionales de la salud, podremos generar conciencia en las empresas de que la salud mental en estos tiempos es lo mejor que se puede hacer y se puede brindar a los profesionales para que no haya un colapso en los hospitales, entidades de salud y lo más importante en el mismo profesional.

5.3 Marco Legal

A continuación, relacionaremos las diferentes normas, leyes, decretos y/o circulares que están relacionadas con el tema de nuestro proyecto.

Normas vigentes

Resolución 2400 de 1979. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Esta resolución reglamenta todas las disposiciones obligatorias que tienen los empleadores para preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales; por lo tanto, se obliga a los empleadores a generar planes y estrategias que disminuyan el impacto negativo de los riesgos a los que se encuentra expuesto el trabajador. Siendo el estrés laboral un importante factor de riesgo psicosocial, es necesario incluirlo e intervenirlo en las matices de riesgo y en el programa de seguridad y salud en el trabajo.

Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Este decreto determina cuáles son las normas y procedimientos, para realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de *proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan* (Art. 1). Este decreto se articula con nuestro proyecto de investigación en el punto en el que se desarrollen estrategias para la intervención del riesgo psicosocial y las consecuencias que está conllevando el estrés dentro de la población del personal de la salud, ya que los empleadores deben garantizar un entorno organizacional saludable para el desarrollo de las actividades laborales.

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales. En este decreto se clasifican las enfermedades profesionales que pueden derivar de las diferentes actividades, ampliando el espectro de los agentes nocivos y definiendo de manera concreta la manera como se deben clasificar las enfermedades causadas por el desarrollo del trabajo. Dentro

de esta, hay un apartado enfocado en los agentes psicosociales que deriven en enfermedades como trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, depresión y estrés agudo. Podemos entonces determinar que nuestro objeto de estudio se encamina en la búsqueda de estrategias para disminuir la aparición de las enfermedades causadas por agentes psicosociales.

Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional. Con la aparición del COVID 19, surgieron también nuevos factores de riesgo psicosocial que han acentuado los síntomas de estrés y otras patologías mentales, situación que se evidencia mayoritariamente en los trabajadores del área de la salud. Teniendo en cuenta los factores intra laborales y extra laborales de los trabajadores, se pueden determinar las estrategias de mitigación y control más propicias para la intervención.

Ley 1562 del 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Determina la importancia de tener un adecuado programa de seguridad y salud en el trabajo para el bienestar de los trabajadores. Dentro de los programas de cada empleador se debe incluir el tema del riesgo psicosocial que también afecta a los trabajadores y puede disminuir la calidad de vida de los mismos si no se mide y controla.

Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. En este decreto encontramos consolidada la normatividad relacionada a todos y cada uno de los sectores laborales del país. Aquí se determinan las diferentes normas para la estructuración de un completo programa de seguridad y salud en el trabajo. En su artículo 2.2.4.6.15 incluye a los factores psicosociales como un ítem específico dentro de la

identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y a su vez, se promueve el trabajo interinstitucional para la mitigación e intervención del riesgo específico. Esto se articula con nuestro plan de trabajo investigativo en la medida que se debe realizar una valoración eficiente de los peligros psicosociales a los que se ven expuestos el personal de la salud y, con base en el resultado obtenido, generar el plan de intervención.

Resolución 0312 de 2019: Por el cual se definen los estándares mínimos de del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo. Dentro de las mediciones que se determinan debe hacer el empleador, es un seguimiento a la accidentalidad, enfermedad laboral y ausentismo laboral, causados por los riesgos psicosociales. En nuestro caso, el virus del COVID 19, afecta específicamente a los trabajadores de la salud que se ven expuesto de manera directa al virus y sus consecuencias, no solo por el riesgo de contagio si no por los factores intra psíquicos que derivan de la alta carga laboral, turnos extensos de trabajo para la atención de los pacientes y disminución de su tiempo personal y de familia, lo cual deriva en un aumento en las bajas laborales y la aparición de enfermedades secundarias.

Leyes, decretos o artículo de políticas

Decreto 417 de 2020. Declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional, con el fin de conjurar la grave calamidad pública por el COVID-19. La relación de este decreto con nuestro proyecto es que ayuda en gran parte a las entidades y profesionales de la salud a que la población en general entienda que pese a las medidas adoptadas para contener el contagio por COVID 19 este ha aumentado constantemente y da a entender a que los ciudadanos deben tener mayor cuidado implementando las medidas de autocuidado y las medidas de bioseguridad como uso de tapabocas, lavado de manos,

desinfección de superficies, con esto ayudan mucho a que no haya un colapso en los servicios de salud y no se incremente el estrés en los profesionales de la salud.

Decreto 607 de 2020. Por el cual se corrigen errores formales en el Decreto Legislativo 538 de 2020, Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. ARTICULO 7 Los recursos que se encuentren disponibles en el Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET- deberán ser asignados y distribuidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a las Empresas Sociales del Estado sin que se requiera estar categorizada en riesgo medio o alto, con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud de la población afectada por causa de la emergencia derivada de la Pandemia de COVID-19, la relación de este decreto con nuestro proyecto es que muchas entidades del estado no cuentan con los insumos y EPP idóneos y adecuados para el personal de salud lo que hace que se incremente el estrés laboral en los trabajadores por miedo a contraer la enfermedad.

Decreto 676 de 2020. Inclusión del COVID 19 como enfermedad laboral directa para los trabajadores de la salud. Como consecuencia las entidades Administradoras de Riesgos Laborales ARL, deberán asumir los costos que se deriven de las pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas que se realicen a los trabajadores dependientes o independientes vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios del sector salud. Adicionalmente, se indica que los elementos de protección personal de los trabajadores independientes vinculados mediante contrato de prestación de servicios serán proporcionados por la empresa o entidad contratante; la relación de este decreto con nuestro proyecto es que en cierta parte los profesionales de la salud tengan un apoyo directamente de la ARL definiendo el COVID 19 como enfermedad laboral y

asuman todos los costos; también cabe mencionar que muchas entidades del estado no cuentan con los insumos y EPP idóneos y adecuados para el personal de salud lo que hace que se incremente el estrés laboral en los trabajadores por miedo a contraer la enfermedad.

Decreto 1168 de 2020. Esta norma dispone el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, lo que implica que todas las personas que permanezcan en el territorio nacional deberán cumplir con los protocolos de bioseguridad para evitar el contagio, adicionalmente en esta nueva etapa los alcaldes en los municipios de alta afectación, con la debida autorización del Ministerio del Interior y previo concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, podrán restringir las actividades, áreas, zonas y hogares que consideren pertinentes para la realización de un aislamiento selectivo y focalizado. Continúan con restricciones las siguientes actividades Eventos de carácter público o privado que impliquen aglomeración de personas, los bares, discotecas y lugares de baile, el consumo de bebidas embriagantes en espacios públicos y establecimientos de comercio. Se continuará privilegiando durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria en las entidades del sector público y privados las modalidades de teletrabajo, la relación de este decreto con nuestro proyecto es que este aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, hace que no colapsen los servicios de salud, pero como vemos hasta el día de hoy hay mucha irresponsabilidad por parte de los ciudadanos por que no están tomando las medidas necesarias para su cuidado esto hace que estén al borde del colapso los servicios de salud y las UCI, lo que hace que incremente el estrés laboral en los profesionales de la salud ya que hace que se aumente el trabajo, se extiendan las jornadas laborales porque ya no hay personal de salud por que muchos están infectados y porque muchos ya perdieron la vida luchando contra este virus.

Circular 27 de 2020. Prohibición a los empleadores de coaccionar a los trabajadores a tomar licencias no remuneradas, es decir, no es permitido obligar a los trabajadores a solicitar y acceder a tomar licencias no remuneradas, por el pretexto de mantener el empleo, pues dicha práctica, además de ser ilegal, afecta dolorosamente la vida del trabajador y su familia, al no poder contar con ingresos suficientes para atender la crisis.

Circular 29 de 2020. Indica que los elementos de protección personal son responsabilidad de las empresas o contratantes ante la presente emergencia por COVID-19, y que las Administradoras de Riesgos Laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para los trabajadores con exposición directa a COVID-19, la relación de esta circular con nuestro proyecto es que muchas entidades del estado no cuentan con los insumos y EPP idóneos y adecuados para el personal de salud lo que hace que se incremente el estrés laboral en los trabajadores por miedo a contraer la enfermedad.

Resolución 741 de 2020. Establece el reporte de información de las incapacidades de origen común por enfermedad general, incluidas las derivadas del diagnóstico confirmado por Coronavirus COVID-19, la relación de este decreto con nuestro proyecto es que en cierta parte los profesionales de la salud tengan un apoyo directamente de la ARL definiendo el COVID 19 como enfermedad laboral y asuman todos los costos.

5.4 Marco metodológico

5.4.1 Paradigma de investigación.

Esta investigación tiene un paradigma positivista con perspectiva empírico - analítica ya que se establecerá las causas y efectos del estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. La investigación empírico-analítica es considerada una de las más exactas porque su base se encuentra en la inclusión de todos los aspectos del objeto de estudio

(Investigación en ciencias sociales del siglo XXI, 2015, sección investigación empírico-analítica).

5.4.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo exploratorio primario, este tipo de investigación se lleva a cabo específicamente para explorar un determinado problema que requiere un estudio a profundidad (Question Pro, 2021).

La información recopilada directamente de los sujetos de estudio, en este caso, un grupo de personas de la población focal. La recopilación de datos será realizada por uno de los miembros del equipo investigador.

5.4.3 Diseño de investigación

Este proyecto está basado en el enfoque de una investigación mixta, es decir, cuantitativa y cualitativa, a través de la cual se quiere determinar las causas de incremento de estrés laboral en los profesionales de la salud; así mismo evaluar el impacto del estrés laboral en la vida diaria de los profesionales de la salud y sus consecuencias y por último plantear acciones que sean acordes con los resultados de la medición del estrés laboral, de modo que se genere un impacto positivo al implementarlas para así tener un producto el cual es el diseño de un protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID 19.

5.4.4 Población

La población estudiada en este caso, son enfermeros profesionales y enfermeros auxiliares que trabajen en alguna institución de salud en la ciudad de Bogotá atendiendo pacientes con diagnóstico positivo para COVID 19.

5.4.5 Muestra

Se toma una muestra de 38 personas pertenecientes al área de salud, enfermeros jefe y enfermeros auxiliares, que están participando de manera voluntaria; todos mayores de 18 años y que durante la pandemia de COVID 19, se encuentren laborando en alguna institución de salud de la ciudad de Bogotá atendiendo pacientes diagnosticados como positivos.

Criterios de inclusión:

1. Debe participar voluntariamente
2. Laborar en alguna institución de salud en la ciudad de Bogotá en la primera línea frente al COVID 19.
3. Debe trabajar directamente en alguno de los servicios de la primera línea frente al COVID 19 (urgencias, UCI, hospitalización COVID y realizando tomas de pruebas de COVID).

5.4.6 Instrumentos

Los instrumentos a través de los cuales se recopilará la información son:

Encuesta de caracterización sociodemográfica.

Es un cuestionario que permite recolectar información general sobre un grupo de personas, estos datos incluyen elementos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, entre otros. Cada investigador puede ajustar el cuestionario según las necesidades que tenga para el proyecto a ejecutar.

Cuestionario Demanda-Control de Karasek.

El cuestionario de Karasek busca distinguir entre las exigencias que se hacen a un trabajador y los recursos con que cuenta éste para enfrentarlas, eso lo convierte en una eficaz para estudiar la incidencia del estrés laboral.

Entre algunos factores que se incluye son: la monotonía del trabajo, el ritmo de trabajo elevado, el grado de concentración que se exige, las sobrecargas cualitativas y/o cuantitativas, el grado de responsabilidad, las exigencias y conflictos, entre otros. Para que el individuo pueda hacer frente a estos aspectos, deben desarrollar las herramientas a partir del nivel de formación, las habilidades y la experiencia del trabajador, además de su grado de autonomía y de participación concreta que tenga en la toma de decisiones sobre los aspectos que tienen que ver con su trabajo.

Tratamiento de los resultados

Control (dimensión decisional)

CD = Contenido (1,2,3,4,7,9) + Decisiones (6,5,8)

Exigencias del trabajo

ET = 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18.

Restar los ítems 12 (cantidad excesiva), 13 (insuficiencia de tiempo), 14 (pedidos contradictorios).

Apoyo social

Jerarquías – 19, 20, 21, 22, 23.

Restar el ítem 21 (hostilidad)

Compañeros – 24, 25, 26, 27, 28, 29.

Restar el ítem 25 (hostilidad).

Cálculo: suma de los criterios

Dimensión decisional = 1 + 2 + 3 + 7 + 9 + 6 + 5 + 8 (sin 4)

Exigencias mentales = 10 + 11 + 15 + 16 + 18 (sin 12, 13, 14)

Apoyo social = Jerárquico (19 + 22 + 23) + compañeros (24 + 27 + 28 + 29) (sin 21, 26).

Para determinar el nivel de estrés se emplea el baremo de intensidad, el cual se construyó en función del número de ítems medidos en escala ordinal, en donde cada pregunta tiene cuatro alternativas de respuesta que van del 1 al 4 y, teniendo en cuenta que solo se puede dar respuesta una respuesta para cada ítem; el valor máximo de los resultados es 116, con base en esto, se establecieron los intervalos de puntuaciones.

| Rango | Nivel |
|--------------|--------------|
| 0 a 29 | Muy bajo |
| 30 a 58 | Bajo |
| 59 a 87 | Alto |
| 88 a 116 | Muy alto |

Tabla 1: Baremo de intensidad para la determinación del nivel de estrés

Fuente: Diagnóstico del nivel de estrés laboral y su relación con el apoyo social percibido en trabajadores de la salud mexicanos

Cuestionario CIE 10 para ansiedad.

El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. (2011).

El cuestionario a aplicar en este caso consta de 3 secciones las cuales tienen arrojan resultados según las respuestas de los encuestado, los cuales se interpretan de la siguiente manera:

- Sí I o II son positivos pero 1, 2 y 3 son negativos indica Ansiedad Generalizada.
- Sí I es afirmativo y 1 son positivos indica Trastorno de Pánico.
- Sí I y 2 son afirmativos indica Agorafobia.
- Sí I y 3 son afirmativos indica Fobia Social.

En todos los casos anteriores la persona debe ser valorada por el médico.

Escala de Estrés de Enfermería (Versión en castellano de la NSS - The Nursing Stress Scale)

Se trata de una escala elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario. Para la adaptación cultural de la escala NSS se ha utilizado el método de traducción retrotraducción.

La escala NSS consta de 34 ítems que describen distintas situaciones que pueden ser generadoras de estrés entre el personal de enfermería.

En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1) frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores.

Cada uno de estos cuestionarios, serán adaptados a una versión digital que permita obtener la información de manera virtual, facilitando el análisis de los datos y la tabulación de la información.

Adicional a estos documentos, cada participante debe diligenciar el consentimiento informado para proceder con la toma de los datos.

5.4.7 Técnica de análisis de instrumentos

Una vez recopilados los datos, se tabulan y se analizan con un método cuantitativo, así, se realiza una categorización, codificación y análisis de los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico.

5.4.8 Fases de estudio

El presente trabajo se realizará específicamente en 3 fases, así:

Primera fase: (Establecer los niveles de estrés laboral en los profesionales de la salud).

1. Aplicación del instrumento.
2. Dar a conocer las causas que más incrementan el estrés laboral en los profesionales de la salud.
3. Dar a conocer las consecuencias de las causas que más incrementan el estrés laboral en los profesionales de la salud.

Segunda fase: (Evaluar el impacto del estrés laboral en la vida diaria de los profesionales de la salud y sus consecuencias).

1. Aplicación de los instrumentos.

Tercera Fase: (Plantear acciones que sean acordes con los resultados de la medición del estrés laboral, de modo que se genere un impacto positivo al implementarlas).

1. Proponer estrategias de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID 19.

5.4.9 Cronograma

| Ítem | Nombre de la tarea | Mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|--|
| | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | Presentación de la propuesta. | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Entrega de la guía de trabajo. | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Socialización de los objetivos del trabajo las participantes. | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Firma del consentimiento informado. | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Aplicación cuestionario para la caracterización sociodemográfica. | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Aplicación cuestionario Karasek. | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Aplicación cuestionario de Síntomas Self-Reporting Questionnaire (SRQ). | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| 8 | Aplicación cuestionario CIE 10 para ansiedad. | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 9 | Tabulación y análisis de los datos obtenidos. | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | |
| 10 | Estructuración del plan de intervención. | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| 11 | Presentación de resultados a los participantes. | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 12 | Presentación plan de intervención. | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| 13 | Envío de la primera entrega del trabajo de grado. | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| 14 | Envío de la segunda entrega del trabajo de tesis ajustado con las correcciones pertinentes. | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| 15 | Sustentación tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |

Tabla 2: Cronograma de trabajo

Fuente: Elaboración propia.

5.4.10 Presupuesto

| Ítem | Descripción | Cantidad | Descripción | Valor unitario | Valor total |
|------|--|----------|-------------|----------------|-------------|
| 1 | Reclutamiento de participantes | 20 | Horas | \$14.000 | \$280.000 |
| 2 | Impresión hojas para diligenciamiento de consentimiento informado | 38 | Hojas | \$500 | \$19.000 |
| 3 | Transporte del estudiante para la recolección de los consentimientos informados. | 38 | Trayecto | \$15.000 | \$570.000 |
| 4 | Conexión internet | 100 | Horas | \$2.000 | \$200.000 |
| 5 | Digitalización encuestas Google Forms | 6 | Horas | \$14.000 | \$84.000 |
| 6 | Socialización de los objetivos del proyecto a los participantes | 2 | Horas | \$14.000 | \$28.000 |
| 7 | Envío de las encuestas a los participantes | 2 | Horas | \$14.000 | \$28.000 |
| 8 | Tabulación encuestas | 10 | Horas | \$14.000 | \$140.000 |
| 9 | Diseño de estrategias para afrontamiento del estrés | 15 | Horas | \$14.000 | \$210.000 |
| 10 | Socialización resultados a los participantes | 2 | Horas | \$14.000 | \$28.000 |
| 11 | Socialización estrategias a los participantes | 2 | Horas | \$14.000 | \$28.000 |
| 12 | Imprevistos | 1 | - | \$150.000 | \$150.000 |
| | | | | Total: | \$1.765.000 |

Tabla 3: Presupuesto

Fuente: Elaboración propia

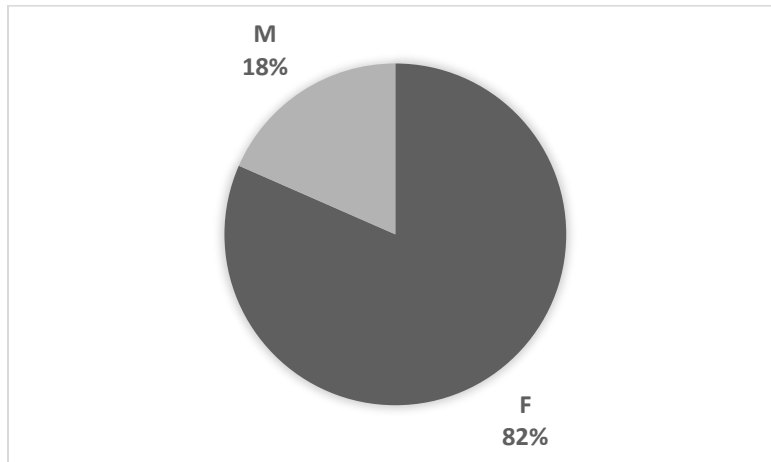
Debido a las restricciones establecidas por el gobierno nacional de Colombia y municipal de Bogotá, está prohibido realizar reuniones y/o aglomeraciones de personas, por lo tanto, la presentación del proyecto a los participantes se realizará de manera virtual a través de la herramienta de Google Meet.

De igual manera, los formularios se adaptarán en la herramienta Google Forms para que los participantes puedan contestar en línea sin necesidad de desplazarse y si exponer a los estudiantes a un posible contagio.

6. Resultados

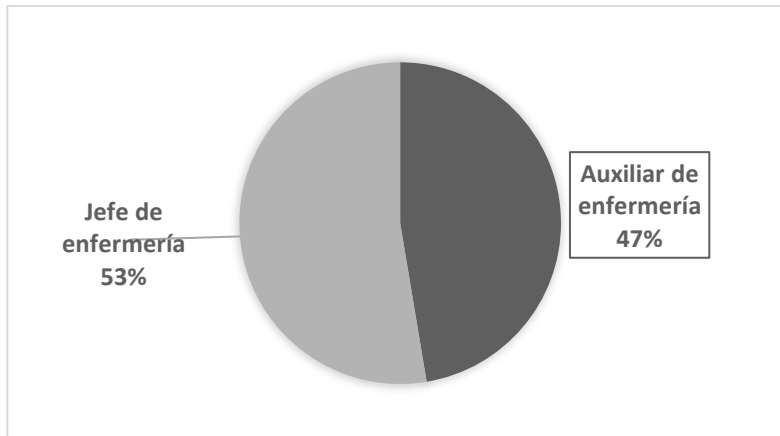
6.1 Resultados encuesta sociodemográfica

Se utilizó la ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DEMOGRAFICA para recopilar los datos básicos de los participantes, se obtuvieron datos como edad, genero, profesión, ingresos, entre otros.



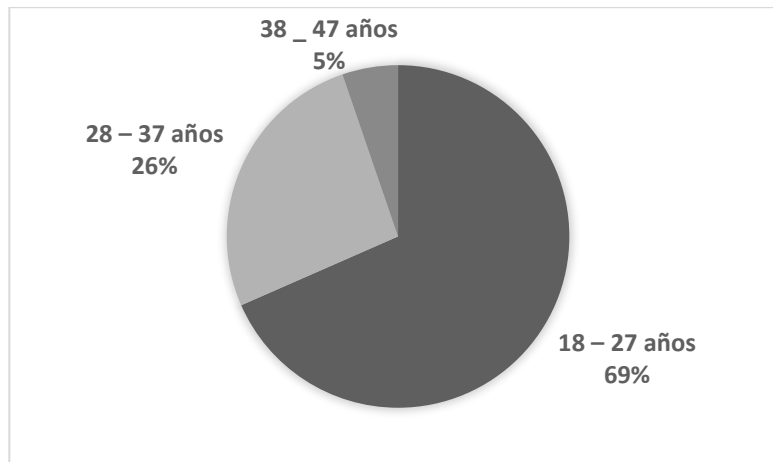
Gráfica 1: Género
Fuente: Elaboración propia

Del total de los participantes el 82% son de sexo femenino y el 18% son de sexo masculino.



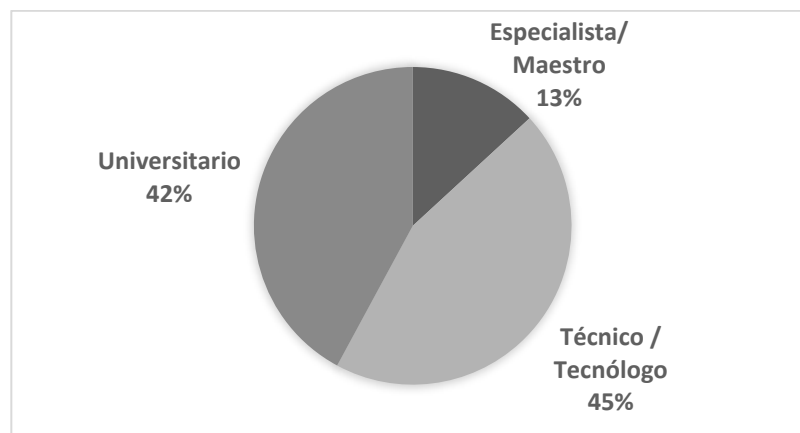
Gráfica 2: Profesión
Fuente: Elaboración propia

El 53% de los participantes son jefes de enfermería y el 47% son auxiliares de enfermería.



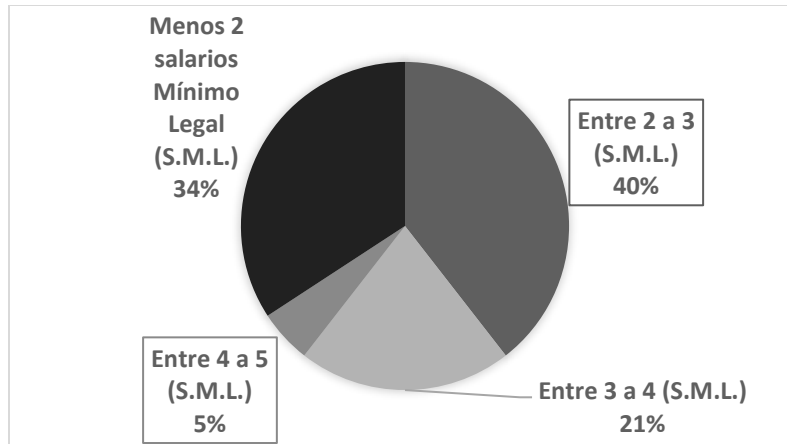
Gráfica 3: Rango de edad
Fuente: Elaboración propia

Según la edad, el 69% de los participantes se ubica en el rango de edad de los 18 y los 27 años, el 26% entre 28 y los 37 años y el 5% entre los 38 y los 47 años.



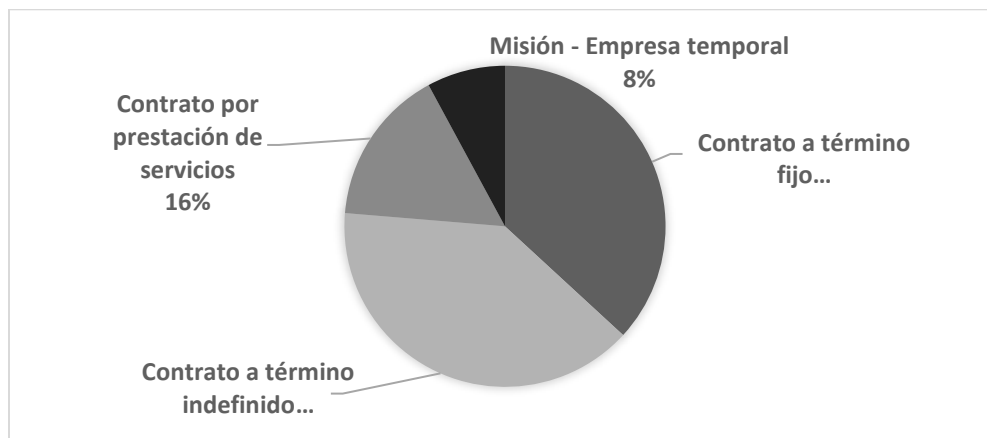
Gráfica 4: Nivel de estudios
Fuente: Elaboración propia

Del total de los encuestados el 45% tiene un nivel de estudio técnico/tecnólogo, en 42% tiene un nivel de estudio universitario y el 13% tiene un nivel de estudio de especialista/maestro.



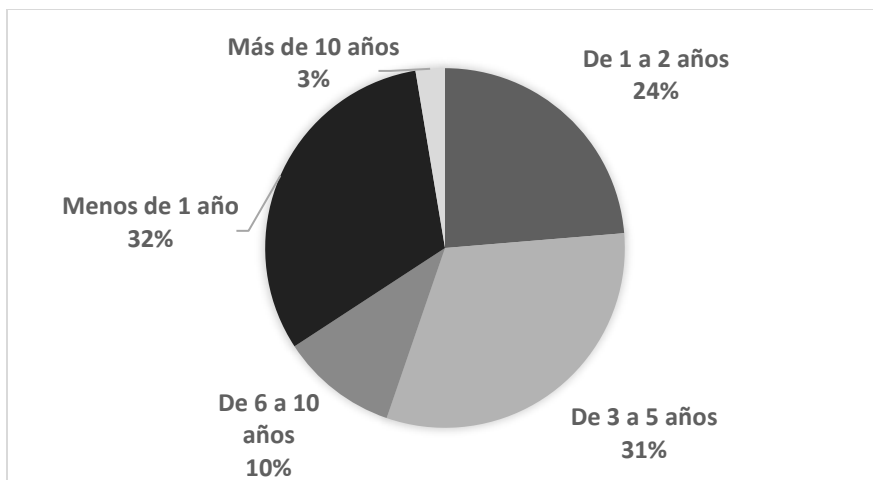
Gráfica 5: Promedio de ingresos
Fuente: Elaboración propia

Según el promedio de ingresos mensuales, el 40% de los participantes reciben ingresos de 2 a 3 SML, el 34% menos de 2 SML, el 21% de 3 a 4 SML y el 5% de 4 a 5 SML.



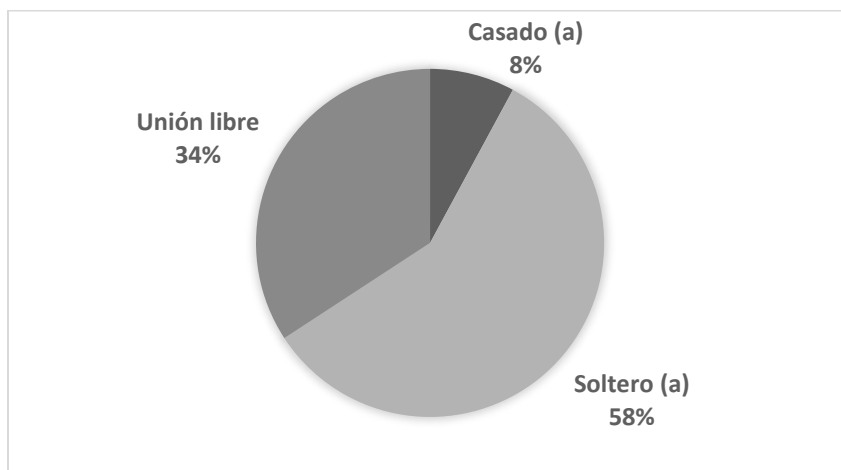
Gráfica 6: Tipo de contrato
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 39% de los participantes tienen un contrato a término indefinido, el 37% un contrato a término fijo, el 16% un contrato por prestación de servicios y el 8% un contrato por misión-empresa temporal.



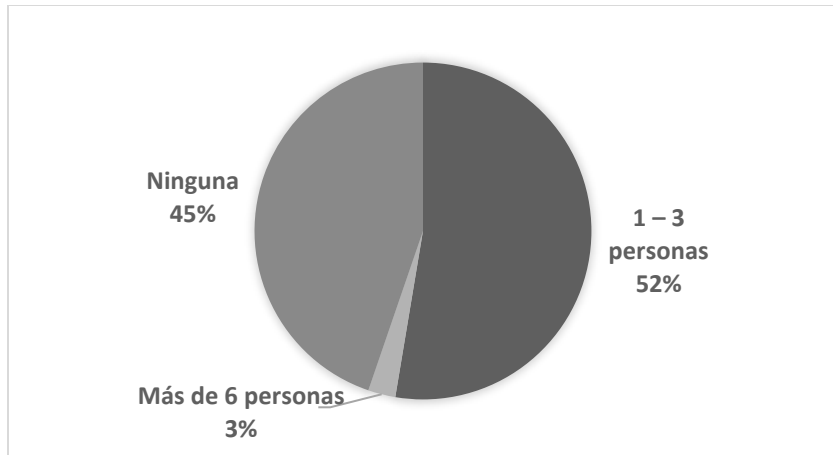
Gráfica 7: Antigüedad en la empresa
Fuente: Elaboración propia

Según los datos de antigüedad en la empresa, el 31% de los participantes tienen una antigüedad de 3 a 5 años en su empresa actual, el 32% tienen una antigüedad de menos 1 año en su empresa actual, el 24% tienen una antigüedad 1 a 2 años en su empresa actual, el 10% tiene una antigüedad de 6 a 10 años en su empresa actual y el 3% tiene una antigüedad de más de 10 años en su empresa actual.



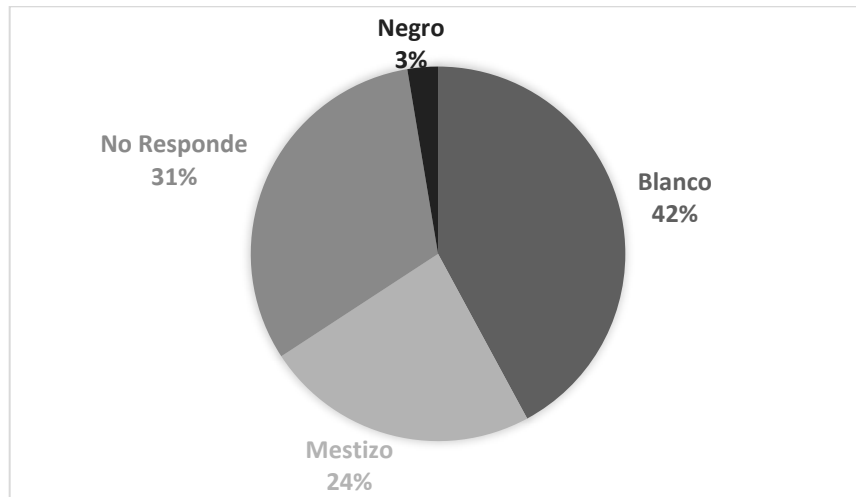
Gráfica 8: Estado civil
Fuente: Elaboración propia

Según los datos de estado civil, el 58% de los participantes son solteros, el 34% están en unión libre y el 8% son casados.



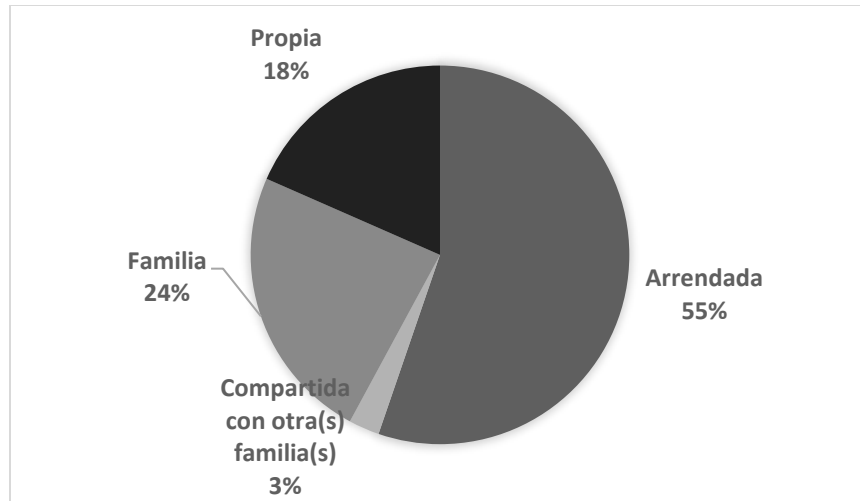
Gráfica 9: Personas a cargo
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 52% de los participantes tiene de 1 a 3 personas a cargo, el 45% no tiene ninguna persona a cargo y el 3% tiene más de 6 personas a cargo.



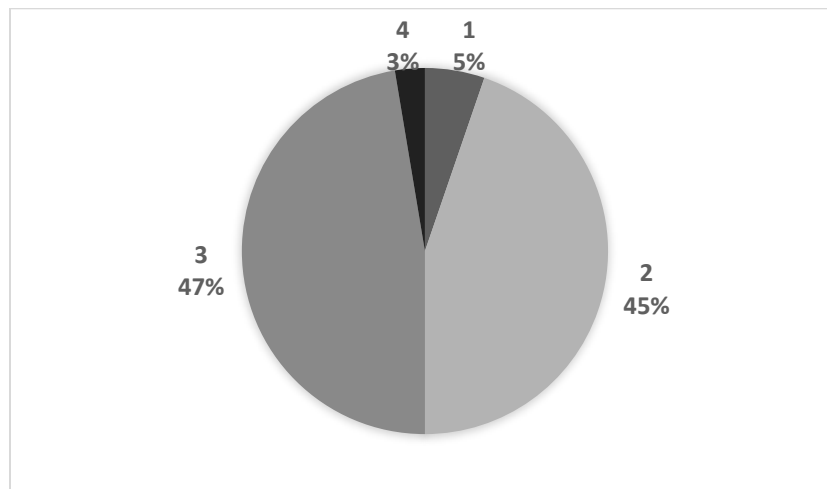
Gráfica 10: Raza
Fuente: Elaboración propia

Según los datos de raza, el 42% de los participantes se identifica como raza blanca, el 31 % no responde, el 24% se identifica como raza mestiza y el 3% se identifica como raza negra.



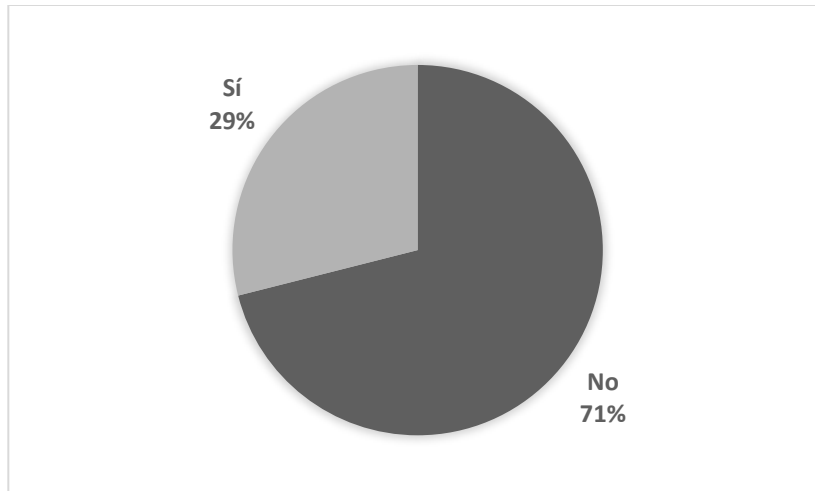
Gráfica 11: Tenencia de vivienda
Fuente: Elaboración propia

Según los datos de tenencia de vivienda, el 55% de los participantes tiene vivienda arrendada, el 24% tiene vivienda de familiar, el 18% tiene vivienda propia y el 3% tiene vivienda compartida con otras familias.



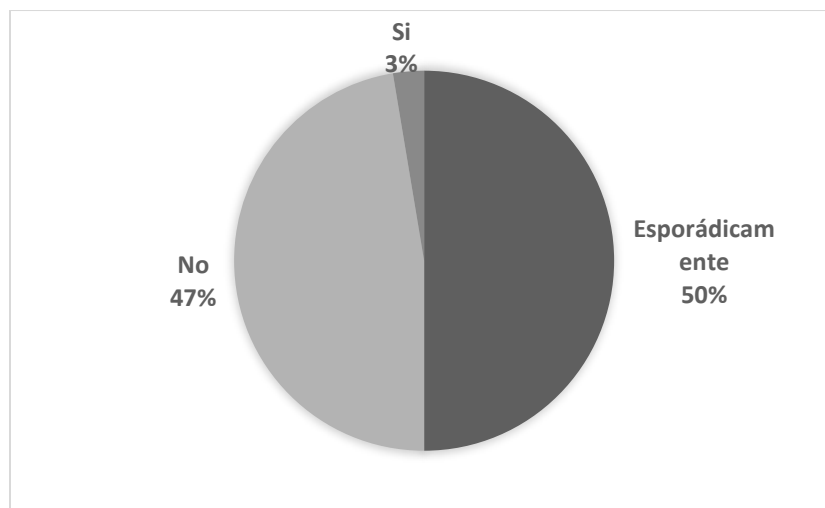
Gráfica 12: Estrato de la vivienda
Fuente: Elaboración propia

Según los datos de estrato de la vivienda, el 47% de los participantes se ubican en estrato 3, el 45% en estrato 2, el 5% en estrato 1 y el 3% en estrato 4.



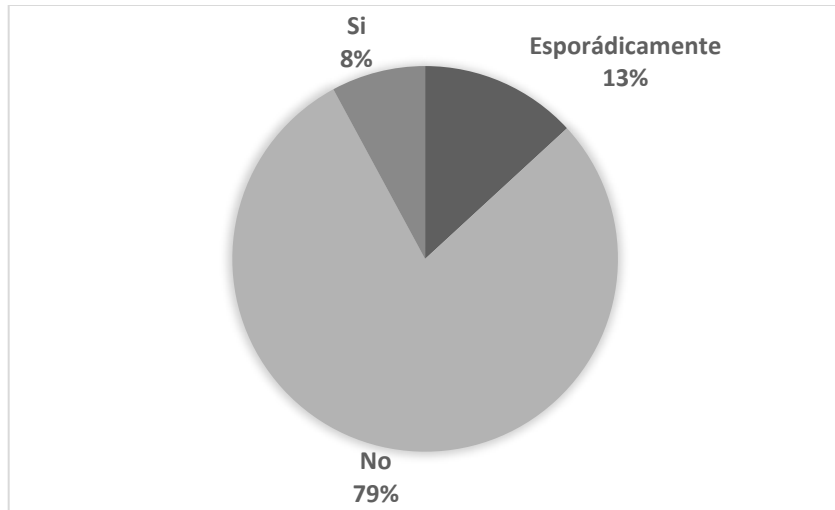
Gráfica 13: Practica deporte
Fuente: Elaboración propia

Según los datos de la práctica deportiva, el 71% de los participantes no practica deporte y el 29% si practica deporte.



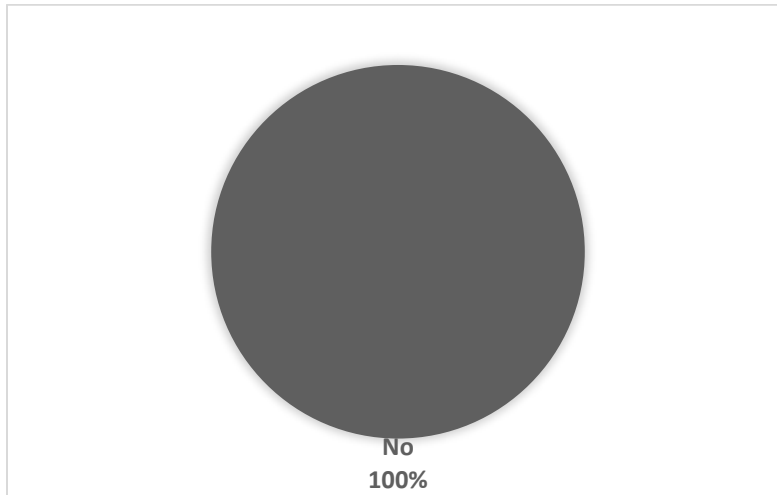
Gráfica 14: Consumo de alcohol
Fuente: Elaboración propia

Según los datos obtenidos sobre el consumo de alcohol, el 50% de los participantes consume alcohol esporádicamente, el 47% no consume alcohol y el 3% si consume alcohol.



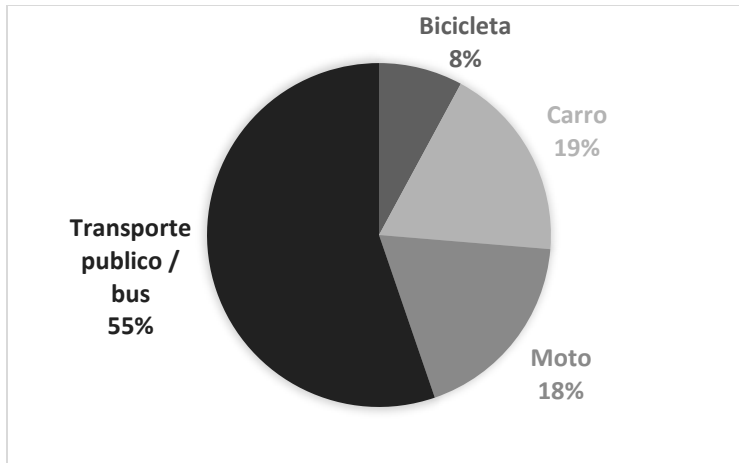
Gráfica 15: Consumo de cigarrillo
Fuente: Elaboración propia

Según los datos obtenidos sobre el consumo de cigarrillo, el 79% de los participantes no consume cigarrillo, el 13% consume esporádicamente cigarrillo y el 8% si consume cigarrillo.



Gráfica 16: Consume sustancias alucinógenas
Fuente: Elaboración propia

Según los datos obtenidos sobre el consumo de sustancias alucinógenas, el 100% de los participantes no consumen sustancias.

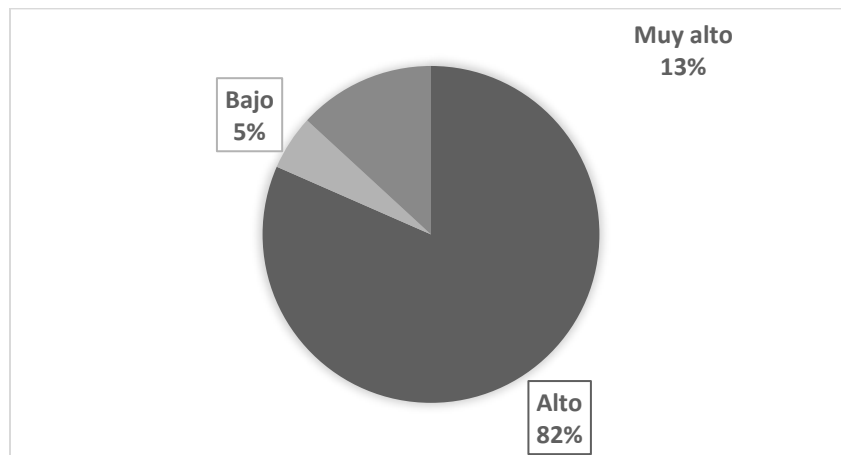


Gráfica 17: Medio de transporte
Fuente: Elaboración propia

Según los datos del medio de transporte usado para ir al trabajo, el 55% de los participantes utiliza como transporte público/bus, el 19% utilizan carro, el 18% utilizan moto y el 8% utiliza bicicleta.

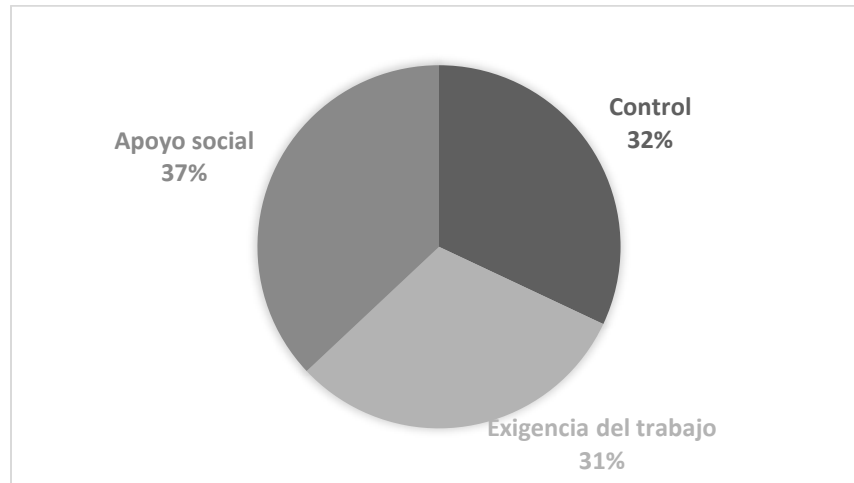
6.2 Cuestionario Demanda-Control de Karasek

Se utilizó el CUESTIONARIO DEMANDA-CONTROL DE KARASEK para evaluar las exigencias psicológicas del trabajo.



Gráfica 18: Baremo de intensidad Karasek
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 82% de los participantes experimenta niveles altos de estrés en el trabajo, el 13% un nivel muy alto y el 5% un nivel bajo.

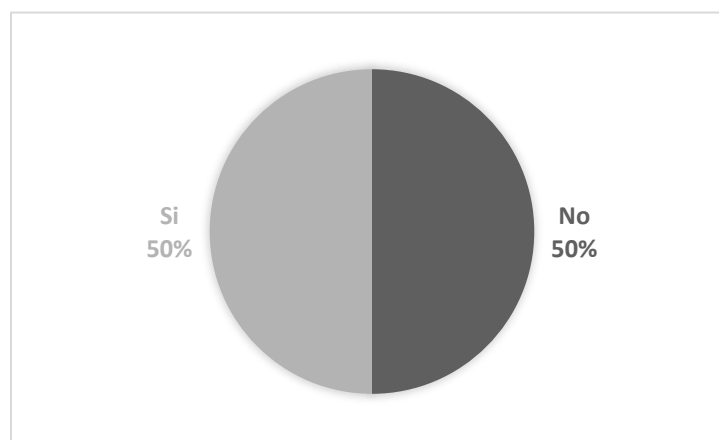


Gráfica 19: Dimensiones escala Demanda-Control
Fuente: Elaboración propia

Según las dimensiones que evalúa la escala Demanda-Control, la escala de *apoyo social* tiene un peso de 37% en el estrés que experimentan los participantes, la escala de *control* tiene un peso de 32% y la *exigencia del trabajo* un peso de 31%.

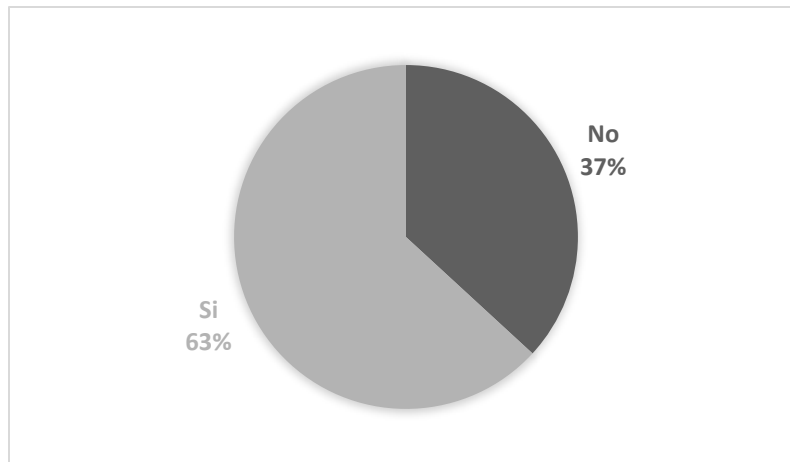
6.3 Cuestionario CIE 10 para ansiedad

Se utilizó el CUESTIONARIO CIE 10 PARA ANSIEDAD para evaluar los niveles de ansiedad de los participantes.



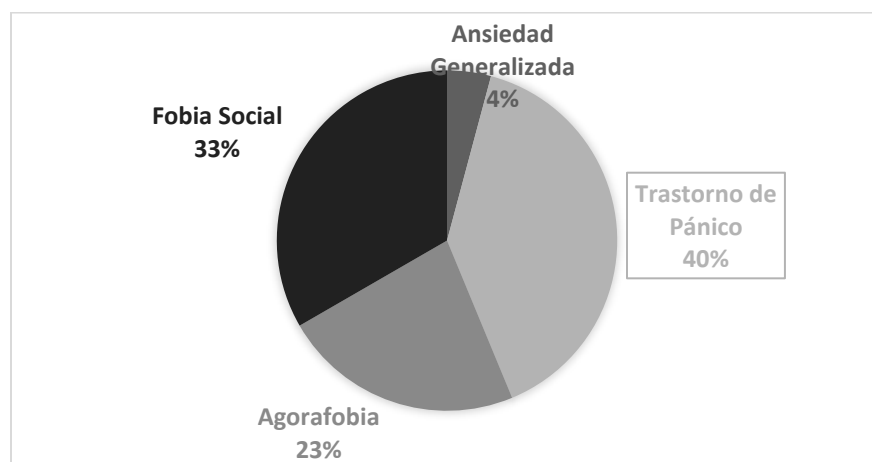
Gráfica 20: Ansiedad I: tensión o ansiedad
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 50% de los participantes se ha sentido ansioso o tenso durante el último mes y 50% no se ha sentido ansioso o tenso durante el último mes.



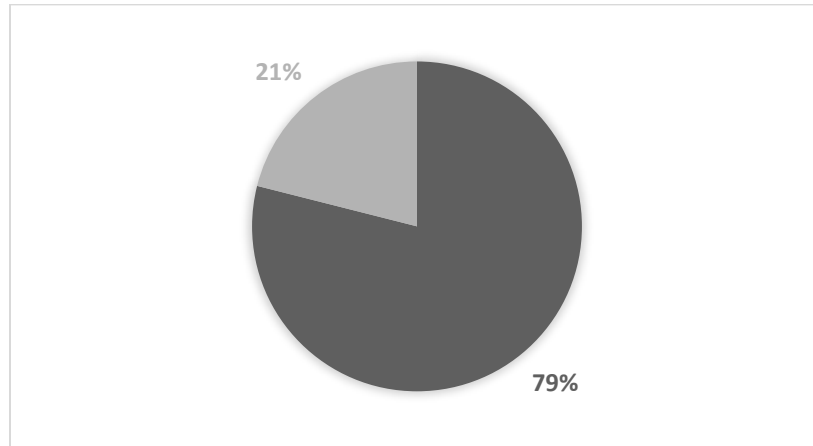
Gráfica 21: Ansiedad II: preocupación por cosas
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 63% de los participantes se ha sentido preocupado por las cosas durante el último mes y 37% no se ha sentido preocupado por cosas durante el último mes.



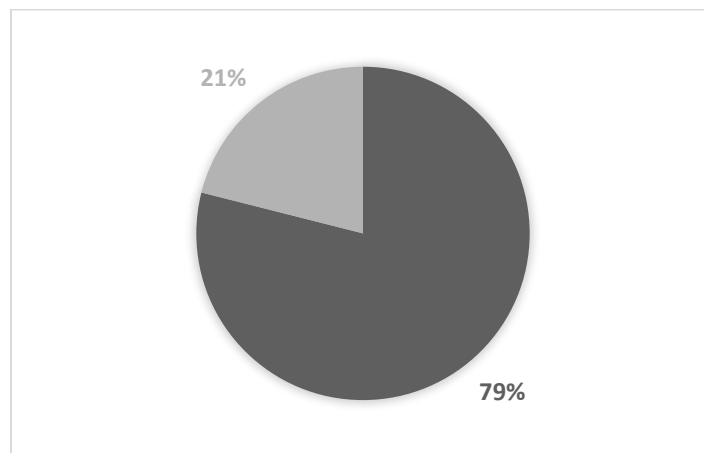
Gráfica 22: Ansiedad III: trastornos
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 40% de los participantes presenta síntomas del trastorno de pánico, el 33% presenta síntomas de fobia social, el 23% presenta síntomas de agorafobia y el 4% presenta síntomas de ansiedad generalizada.



Gráfica 23: Autocuidado
Fuente: Elaboración propia

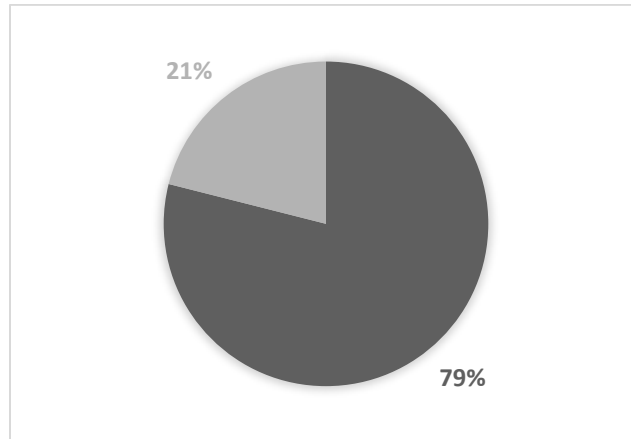
Según los datos recopilados, el 92% de los participantes no ha tenido problemas con su autocuidado durante el último mes y el 8% si ha tenido problemas con su autocuidado durante el último mes.



Gráfica 24: Relaciones familiares
Fuente: Elaboración propia

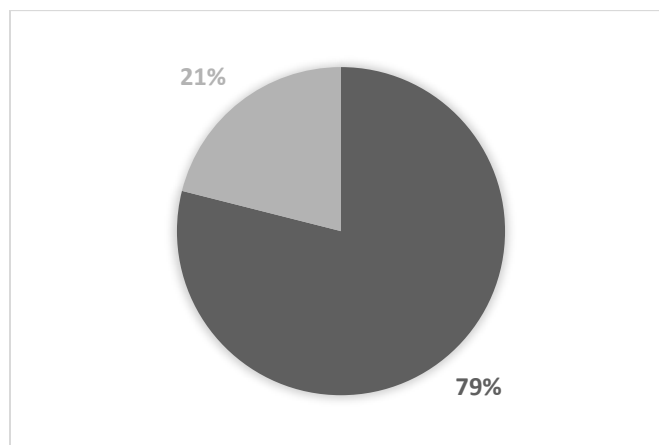
Según los datos recopilados, el 71% de los participantes no ha tenido problemas con sus

relaciones familiares durante el último mes y el 29% si ha tenido problemas con sus relaciones familiares durante el último mes.



Gráfica 25: *Asistir al trabajo/estudio*
Fuente: *Elaboración propia*

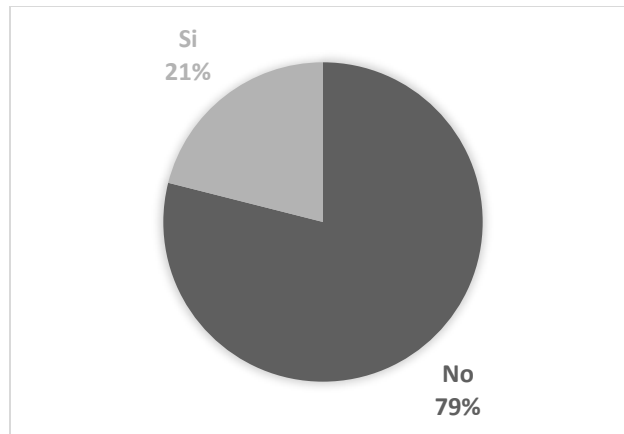
Según los datos recopilados, el 76% de los participantes no ha tenido dificultades para ir a trabajo y/o estudiar durante el último mes y el 24% si ha tenido dificultades para ir a trabajo y/o estudiar durante el último mes.



Gráfica 26: *Labores domésticas*
Fuente: *Elaboración propia*

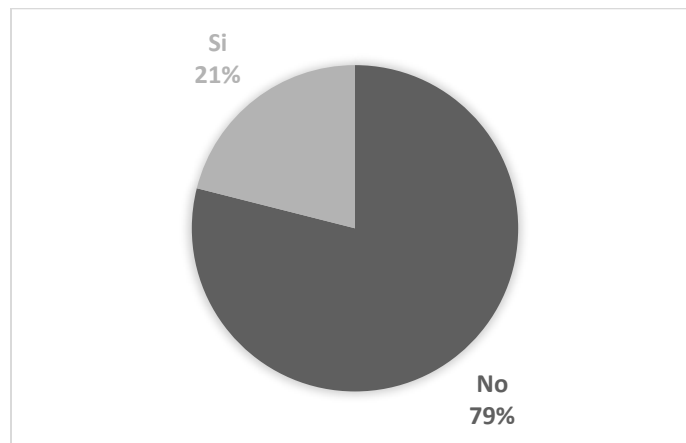
Según los datos recopilados, el 68% de los participantes no ha tenido dificultades realizar sus labores domésticas durante el último mes y el 32% si ha tenido dificultades realizar sus labores

domésticas durante el último mes.



Gráfica 27: Actividades sociales
Fuente: Elaboración propia

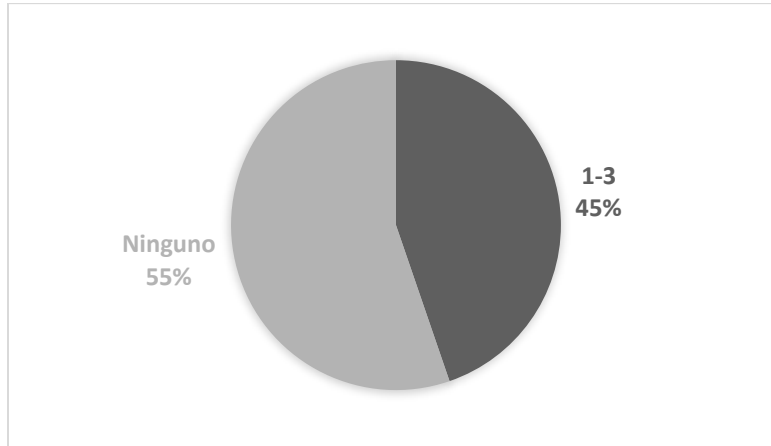
Según los datos recopilados, el 53% de los participantes si ha tenido dificultades para asistir a actividades sociales con amigos o familiares durante el último mes y el 47% no ha tenido dificultades para asistir a actividades sociales con amigos o familiares durante el último mes.



Gráfica 28: Problemas de memoria
Fuente: Elaboración propia

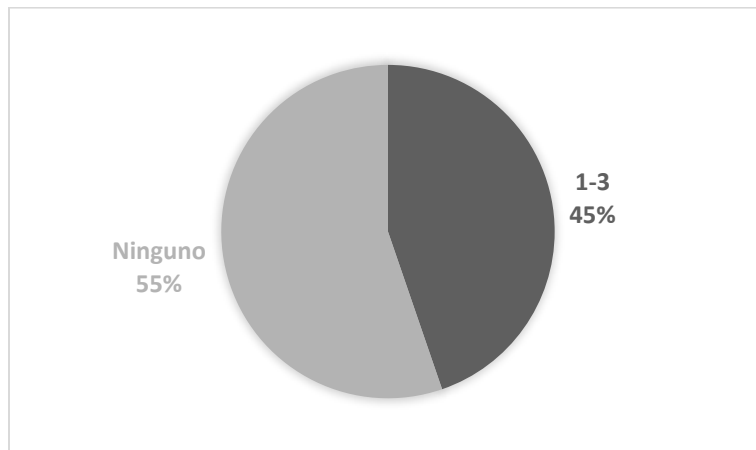
Según los datos recopilados, el 79% de los participantes no ha tenido problemas de memoria

durante el último mes y el 21% si ha tenido problemas de memoria durante el último mes.



Gráfica 29: Días de incapacidad
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 74% de los participantes no tuvo días de incapacidad durante el último mes y el 26% si tuvo de 1 a 3 días de incapacidad durante el último mes.

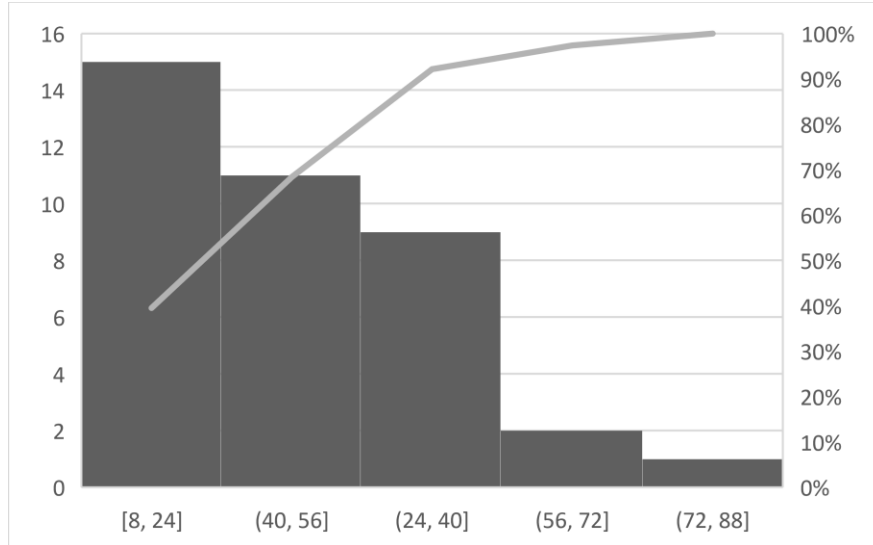


Gráfica 30: Días en cama
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 55% de los participantes no pasó ningún día completo en cama para descansar durante el último mes y el 45% pasó de 1 a 3 días completos en cama para descansar durante el último mes.

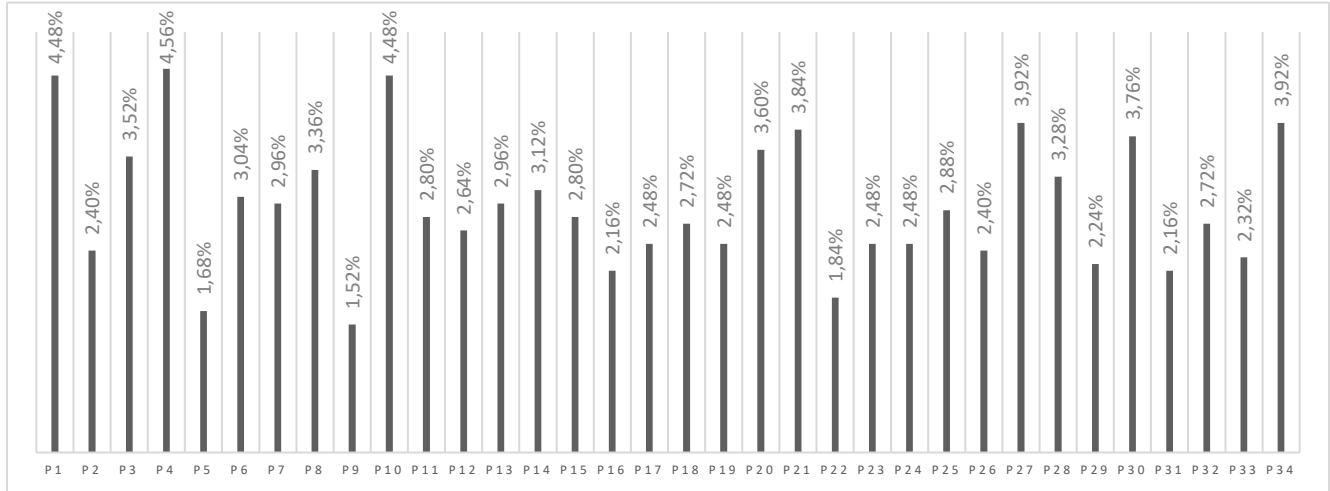
6.4 Escala de Estrés de Enfermería

Se utilizó el ESCALA DE ESTRÉS DE ENFERMERÍA para evaluar los niveles de estresores de los participantes durante el desarrollo de sus labores.



Gráfica 31: Nivel de estresores
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, el 85% de los participantes tiene niveles de estresores entre 8 y 24 puntos, el 55% tiene niveles de estresores entre 24 y 40 puntos, el 65% tiene niveles de estresores entre 40 y 56 puntos, el 10% tiene niveles de estresores entre 56 y 72 puntos y el 5% tiene niveles de estresores entre 72 y 88 puntos.



Gráfica 32: Factores estresantes
Fuente: Elaboración propia

Según los datos recopilados, los factores de riesgo que generan más estrés entre los participantes son *Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora* con un 4,56%, *Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas* con un 4,48% y *Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente* con un 4,48%. Los factores de riesgo que generan menos estrés entre los participantes son *Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios* con 1,84%, *Problemas con un supervisor* con un 1,68% y *Problemas con uno o varios médicos* con 1,52%.

7. Análisis de resultados

Con los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta sociodemográfica, se puede observar que dentro del grupo de participantes la mayoría representan a la población de jóvenes adultos ubicándose en un rango de edad de 18 a 27 años; a su vez, el 57% cuenta con estudios de educación superior en pregrados y posgrados. También encontramos que entre los gastos que tienen los trabajadores, está el transporte en donde el 55% de los encuestados usa transporte público, la vivienda en donde el 55% tiene una vivienda arrendada y las personas a cargo en donde el 52% tiene de 1 a 3 personas de las cuales son económicamente responsables. Analizando porqué estos datos se convierten en causas de estrés, se evalúa que del total de los encuestados el 40% recibe una remuneración mensual de menos de 2 S.M.L. lo cual se convierte en un factor estresante ya que el nivel de riesgo al que se exponen durante la atención de la pandemia del COVID 19, no se encuentra bien remunerado y no alcanza a suplir de manera plena sus necesidades.

Según los datos obtenidos con la escala Demanda-Control de Karasek la mayoría de los participantes experimentan niveles altos de estrés durante el desarrollo de su trabajo debido a las exigencias psicológicas que tiene el mismo, siendo el *apoyo social* el grupo de variables que tiene mayor peso a nivel de exigencias laborales. Esto puede deberse a la dificultad que se presenta en el día a día laboral, donde cada uno de los profesionales de la salud se ve enfrentado a situaciones de alto riesgo epidemiológico y, a su vez, deben procurar el manejo óptimo de pacientes y compañeros, lo cual puede dificultar las relaciones interpersonales con jefes y pares, deteriorando la comunicación, el apoyo y el trabajo en equipo. Este tipo de situaciones, deterioran el buen ambiente laboral, lo cual, sumado a las situaciones externas, promueve la aparición de síntomas de agotamiento, irritabilidad, dolor físico y carga mental.

Por otro lado, en términos de control y exigencias del trabajo, los profesionales sienten altos niveles de estrés por la precisión, la monotonía y la actualización constante en los procedimientos que deben realizar, pero también, la constante necesidad de encontrar nuevas maneras de hacer las cosas con el fin de optimizar recursos y tiempo. La situación actual les exige tomar cuidados extremos durante el tratamiento de un paciente con el fin de salvaguardar la salud de ambos.

A partir de los resultados de la aplicación del Cuestionario CIE 10 Para Ansiedad, se puede observar que el grupo está dividido 50-50 en cuanto a quiénes han experimentado síntomas de tensión o ansiedad durante el último mes, la mitad de los participantes manifiestan que si han tenido estas sensaciones y la otra mitad manifiesta que no; a pesar de esto, el 63% de los participantes manifiesta que si se ha sentido preocupado por diferentes situaciones. Estas preocupaciones derivan en niveles innecesarios de estrés ya que la preocupación es a causa de eventos que no han ocurrido, haciendo que el individuo no pueda hacer uso de las estrategias de afrontamiento que se ha adquirido a lo largo de la vida ya que se trata de una situación imaginaria, esto genera sensaciones de impotencia y malestar.

Clasificando los resultados según los parámetros de los cuatro trastornos de ansiedad trabajados en el CIE 10, el 40% de los participantes presentan síntomas del trastorno de pánico y 33% presenta síntomas de fobia social, lo cual es concordante con la situación de rechazo que sufren los profesionales de la salud cuando son vistos en lugares públicos con algún tipo de distinción que los hace reconocibles; esto trasciende en que cada vez se presenten más dificultades para establecer comportamientos sociales saludables con la ciudadanía en general, generando situaciones de violencia e irrespeto que derivan en síntomas de ansiedad y aumentan los factores estresantes.

A pesar de esto, un porcentaje bajo de los participantes, manifiesta haber presentado dificultades significativas para el desarrollo de sus actividades cotidianas como lo son el autocuidado, las labores domésticas y el trabajo, entre otras. La actividad que ha tenido mayor dificultad para realizarse es *Asistir a actividades sociales*, pero esta se encuentra condicionada por las políticas de bioseguridad establecidas por el gobierno nacional.

También se puede observar que el 45% de los participantes tuvo de 1 a 3 días de incapacidad para realizar sus actividades rutinarias durante el último mes, lo cual se puede atribuir al desgaste al cual se han expuesto los profesionales de la salud, obligándolos a llevar sus cuerpos y sus mentes al extremo, generando un alto agotamiento físico y mental.

Por último, según los resultados obtenidos con la aplicación de la *Escala de estrés de enfermería*, en la cual se puede obtener una puntuación mínima de 0 y una máxima de 102 y que mide los factores estresantes de las actividades que se desarrollan comúnmente durante la ejecución del trabajo, encontramos que ninguno de los participantes se encuentra ubicado en los niveles límites.

Se puede observar que los participantes se sienten cómodos con las actividades que realizan y que con propias de su labor independientemente de la situación actual que se vive en los hospitales y clínicas, entre las cuales tenemos el trato a los pacientes, a sus familias y el fallecimiento de los mismos, el trato con médicos y la estandarización de los procedimientos. Los niveles de estresores del 85% de los participantes se ubican entre 8 y 24 puntos mientras que solo el 5% de los participantes tienen niveles de estresores ubicados entre 72 y 88 puntos. Esto nos deja en evidencia que los factores estresantes no se encuentran en el desarrollo de las actividades mismas de la profesión si no en los factores ambientales en los que se desenvuelven.

Dentro de los 34 ítems evaluados en esta escala, los que mayores niveles de estrés generan están relacionados con la atención al paciente, en estos encontramos el *Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora* con un 4,56%, *Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas* con un 4,48% y *Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente* con un 4,48%.

Después de comparar y analizar la correlación de los datos de los cuatro instrumentos utilizados, se encuentra que las mayores dificultades de los profesionales de la salud para el desarrollo de las actividades, se encuentran en los retos que pone el medio y la sociedad para la contención de un virus del que poco se sabe y para el que nadie se encontraba preparado.

De manera general, todos los participantes se sienten cómodos con las actividades propias de su labor y su equipo de trabajo, pero las exigencias de los protocolos de bioseguridad para afrontar el COVID 19, los pone en situaciones desconocidas para lo cual no se han desarrollado estrategias de afrontamiento, situaciones que derivan en desgaste físico, mental y emocional, el cual termina afectando el buen desarrollo del trabajo y deteriorando las condiciones de salud.

8. Conclusiones

Con los resultados obtenidos se evidencia la necesidad que tienen las diferentes instituciones de salud, de garantizar los mínimos de descanso, apoyo y acompañamiento a los profesionales de la salud, para minimizar el impacto negativo que tiene en ellos el hecho de encontrarse en la primera línea de contención del virus, ya que este estatus ha generado brechas sociales que se reflejan negativamente en el desarrollo normal de las actividades. Ha disminuido su calidad de vida y ha afectado su salud mental.

Ejecutando las recomendaciones dadas, se verá impactada de manera positiva a todos los profesionales de la salud y los empleadores de los mismos, puesto que una empresa que previene los riesgos psicosociales y promueve entornos laborales saludables obtiene beneficios en cuanto a:

- *Gastos económicos:* Porque reduce las posibilidades de accidentes y de ausencias por enfermedad, aumenta el rendimiento de los colaboradores y el trabajo de calidad;
- *Relaciones laborales:* mediante la prevención del acoso laboral y aumento del trabajo de equipo, reducción de conflicto entre compañeros y aumento del apoyo social,
- *Salud laboral:* prevenir las alteraciones fisiológicas (enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, afecciones cutáneas, entre otras), psicológicas (alteraciones de la conducta o de las capacidades cognitivas) o emocionales, y pueden darse directamente o estar mediatizados por una situación de estrés o por la interacción con otros factores;
- *Responsabilidad social:* La atención al colaborador se ve reflejada en la imagen corporativa en las familias y en la comunidad donde vive ese colaborador, además que genera una identidad empresarial como un buen lugar para trabajar;

- *Vías legales:* Evita sanciones ante la supervisión de los organismos estatales y cumple con las normas de calidad.

Sin duda alguna, la identificación de los factores de riesgo psicosocial ayuda a prevenir el agravamiento del problema existente, permitiendo tomar medidas de contención necesarias y específicas para la situación que se presenta y sirviendo como punto de apoyo para futuras situaciones.

Es necesario que existe un compromiso administrativo por parte de la gerencia de las instituciones de salud, para que la ejecución de las medidas propuestas se lleve a cabo correctamente y, de esta manera, garantizar la obtención de resultados positivos en donde se vean beneficiados los trabajadores y los empleadores.

9. Recomendaciones

La Seguridad y Salud en el Trabajo actualmente representa una de las herramientas de gestión más importantes para mejorar la calidad de vida laboral de los colaboradores en una compañía, mejorando a su vez, la competitividad en el mercado. Esto es posible siempre y cuando las empresas promuevan y estimulen en todo momento la creación de una cultura en seguridad y salud en el trabajo, la cual debe estar sincronizada con los planes de calidad, mejoramiento de los procesos y puestos de trabajo, productividad, desarrollo del talento humano y la reducción de los costos operacionales.

A las empresas les compete llevar a cabo la evaluación e intervención del riesgo psicosocial, teniendo en cuenta que el riesgo psicosocial es uno de los problemas de mayor repercusión en el campo laboral, ocasionando ausentismo por enfermedad común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, lo que altera la productividad, la prestación de servicios y su calidad; además genera altos costos y alteraciones en la calidad de vida de los colaboradores.

Es necesario reconocer que existen múltiples causas que dan lugar a riesgos psicosociales y están mediadas por las percepciones, experiencias y personalidad del colaborador. Algunas de las más importantes pueden ser las características de la tarea, estructura de la organización, características del empleo, organización del trabajo y factores externos a la empresa.

Para llevar un adecuado seguimiento de los riesgos psicosociales, se recomienda que dentro del programa de SG SST de la compañía se debe estructurar un control epidemiológico del riesgo psicosocial para realizar una evaluación periódica de los factores de riesgo. Para esto se deben solicitar evidencias de la ejecución de las medidas de prevención y control, de acuerdo con el esquema de jerarquización y la identificación de los peligros, la evaluación y valoración de los riesgos realizada.

Igualmente se deben documentar y archivar los soportes de las actividades implementadas por la empresa donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los colaboradores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos.

Se sugiere a las empresas llevar a cabo una evaluación y análisis de puestos de trabajo, revisar carga laboral y horarios de trabajo, también se deben revisar los contratos laborales con el fin de verificar que los cargos allí plasmados correspondan a las labores realizadas por el colaborador; de la mano de esto, divulgar los manuales de funciones.

De igual manera, se propone elaborar e implementar un programa de bienestar laboral que incluya programas deportivos, culturales, educativos y actividades de integración, acordes con las necesidades de los colaboradores y aprovechando los recursos físicos con los que cuenta la compañía.

10. Referencias bibliográficas

- Arias, W. (2012). Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial. <https://posgradosvirtuales.ecci.edu.co/mod/folder/view.php?id=63319>
- Berrio, S. Fajardo, J. Lizarazo, C. Quintana, L. (2010). Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. <https://posgradosvirtuales.ecci.edu.co/mod/folder/view.php?id=63319>
- Betancourt, M. Domínguez, W. Peláez, B. Herrera, M. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. Revista científica multidisciplinaria. Volumen (4). P. 41-50.
- Bueno, M. Barrientos, S. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería clínica. Volumen (25). P. 5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028?via%3Dihub>
- Cabrera, C. et al (2004). Satisfacción laboral de profesionales de la salud, en el IMSS, Jalisco 1999- 2002. Rev. Med. IMSS; 42 (3): 193-198 Decreto 1011 marzo 4 de 2006, Ministerio de la Protección Social, Colombia. <http://medicosgeneralescolombianos.com/Leyes%20y%20Normas%20en%20Salud.htm>
- Cárdenas, L. Osorio, J. (2016). Estrés laboral: estudio de revisión. Universidad Santo Tomás. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/679/67952833006/html/index.html>
- Carrasco, A. Rojas, C. Deysi, J. (2020). Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao- 2020. Universidad de ciencias y humanidades. Perú.

Carrasco, O. Castillo, E. Salas, R. Reyes, C. (2020). Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. Scielo.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/version/1566>

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001

Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (2020). El 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia. Universidad CES.

<https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>

Congreso de la República de Colombia (1993). Ley 100. Reforma a la seguridad social en Colombia. Congreso de Colombia.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Consejo general de enfermería de España. (2020). Infografía Salud mental.

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>

Departamento de Asistencia técnica para la Prevención de Riesgos Laborales (2009). Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Andalucía, España. UGT Andalucía.

http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgospsicosocialesand/publication.pdf

Dosil, M. Ozamiz, N. Redondo, I. Jaureguizar, J. Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Revista de psiquiatría y salud mental. Volumen (9). P. 7. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

El cuidado. (2012). Nola Pender. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

- Escribá, V. Pons, R. (1998). La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. Revista Española Salud Publica vol.72 no.6 Madrid nov. 1998.
https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL72/72_6_529.pdf
- Devia, L. Espinosa, O. Quenguán, L. (2014). Estrés Laboral en Trabajadores con Alto Riesgo Intralaboral en una Institución Hospitalaria Nivel 3 de Buga, Colombia. Universidad de Cali.
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/download/4892/4175/
- Fernandes, Márcia Astrês; Ribeiro, Amanda Alves de Alencar (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Revista Cuidarte. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- García, B. Maldonado, Sonia. Ramírez, M. Lozano, M. (2013). Diagnóstico del nivel de estrés laboral y su relación con el apoyo social percibido en trabajadores de la salud mexicanos. Global Conference on Business and Finance Proceedings. Volume 8. Number 1.
https://www.researchgate.net/publication/293488847_DIAGNOSTICO_DEL_NIVEL_DE_ES_TRES_LABORAL_Y_SU_RELACION_CON_EL_APOYO_SOCIAL_PERCIBIDO_EN TRABAJADORES_DE_LA_SALUD_MEXICANOS
- García, C. Tobón, O. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria en salud y plan de atención básica. <https://www.hsjbelen.gov.co/pdf/atencionprimariaensalud.pdf>
- García, P. Jiménez, A. Hinojosa, L. Castillo, G. Cano, L. Abeldaño, A. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID 19. Revista de salud pública. Edición especial. P. 65-73.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>
- Giraldo, V. (2014). Prevalencia de síntomas de estrés y su relación en la calidad de vida de los

servidores públicos de una entidad del estado colombiano. Universidad Santiago de Cali.

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10061/Giraldo->

[Vivianaesperanzalbanez-](#)

[2014.pdf;jsessionid=6E6E4C9F62B06F6A193B12F91FF513A9?sequence=1](#)

González, L. (2020). Guía coronavirus. Manejo del estrés y la salud mental laboral ante el paso de la pandemia del COVID-19. <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/09/Guia->

[Manejo-del-Estres-y-la-salud-mental-Laboral-COVID-19.pdf](#)

Guerrero, N. (s.f.). Intervención del riesgo psicosocial en el ámbito laboral. ARL SURA.

<https://www.arlsura.com/index.php/component/content/article?id=1240:-sp-2568>

Haykal, I. (s.f.). Comunicación asertiva: cómo expresarse de manera clara.

<https://psicologiaymente.com/social/comunicacion-asertiva>

Herrik, R. (1998). Higiene industrial: Herramientas y enfoques. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.

<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+30.+Higiene+industrial>

Leira Permuy, M. (2011). Manual de bases biológicas del comportamiento humano. Montevideo, Uruguay. Universidad de la República. <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp->

[content/uploads/2018/10/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-](#)

[humano.pdf](#)

Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext#B3

Ministerio de protección social (2008). Resolución 2646.

<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%2>

[ODE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf](#)

Ministerio de trabajo (1979). Resolución 2400.

<http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.2400-1979.pdf>

Ministerio de trabajo (1994). Resolución 1016.

<http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%201016%20de%2089.%20Progrmas%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf>

Ministerio de trabajo (1994). Decreto 1295.

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Ministerio de trabajo (2014). Decreto 1477. <https://safetya.co/normatividad/decreto-1477-de-2014/>

Ministerio de trabajo (2012). Ley 1562.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Ministerio del trabajo (2015). Decreto 1072.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Ministerio del trabajo (2015). Gestión de demandas en el trabajo. Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social.

<https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/gestion-demandas-trabajo.pdf>

Ministerio del trabajo (2019). Resolución 0312.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>

Ministerio del trabajo (2020). Decreto 417. <http://www.suin->

juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038962

Ministerio del trabajo (2020). Decreto 607. <http://www.suin->

juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039151

Ministerio del trabajo (2020). Decreto 676. <http://www.suin->

juriscol.gov.co/archivo/decretos covid/DECRETO676DE2020.pdf

Ministerio del trabajo (2020). Decreto 1168. <http://www.suin->

juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039708

Ministerio del trabajo (2020). Circular 17.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0027.pdf/947401a7-109c-9f8b-3d01-275e12dc9df7?t=1585516874523>

Ministerio del trabajo (2020). Circular 29.

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+No.0029_compressed.pdf/c1776bac-eede-fa25-d1d1-ab53eac1051b?t=1585973572797

Ministerio de salud y protección social (2020). Resolución 741.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-741-de-2020.pdf>

Navinés, R. Santos, R. Olivé, V. Valdés, M. (2016). Estrés laboral: Implicaciones para la salud

física y mental. Medicina Clínica. Volumen (155), p. 8.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2387020616302893>

Neffa, J. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo.

<http://www.cyt ed.org/sites/default/files/Los%20riesgos%20psicosociales%20en%20el%20trabajo.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1948). ¿Cómo define la OMS la salud?.

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Mundial de la Salud. (1998). Prevención.

https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud?.

<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.) ¿Qué es la salud mental?

<https://www.consultabaekeland.com/p/es/psicologo-madrid-faqs/que-es-la-salud-mental.php#:~:text=Amar%2C%20Trabajar%20y%20Jugar,de%20trabajar%20y%20de%20jugar>.

Profamilia (2020). Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental

durante el distanciamiento físico en Colombia. [https://profamilia.org.co/wp-](https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf)

[content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf](https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf)

Respeto. (2018). Significado de salud física. [https://www.significados.com/salud-](https://www.significados.com/salud-fisica/#:~:text=La%20salud%20f%C3%ADsica%20consiste%20en,padecen%20ning%C3%BAn%20tipo%20de%20enfermedad)

[fisica/#:~:text=La%20salud%20f%C3%ADsica%20consiste%20en,padecen%20ning%C3%BAn%20tipo%20de%20enfermedad](https://www.significados.com/salud-fisica/#:~:text=La%20salud%20f%C3%ADsica%20consiste%20en,padecen%20ning%C3%BAn%20tipo%20de%20enfermedad).

Revista hacia la promoción de la salud. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el

fomento de estilos de vida saludables. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

Rostagno, H. (2005). El ABC del estrés laboral. Argentina. El Emporio Ediciones.

https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/06/EL_ABC_DEL_ESTRES_LABORAL.pdf

Tobón, Sergio, & Núñez Rojas, Ariel César, & Vinaccia, Stefano (2004). Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés.

Revista de Estudios Sociales. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501806>

Universidad de Costa Rica. (2003). Promoción, prevención y educación para la salud.

<https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>

Universidad Internacional de Valencia. (2018). Salud social: definición, determinantes y

recomendaciones. <https://www.universidadviu.com/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones/>

Universidad ECCI (2020). Ova Generalidades de la higiene y de la seguridad industrial Unidad

1. Universidad ECCI Virtual.

https://posgradosvirtuales.ecci.edu.co/pluginfile.php/151/mod_resource/content/4/Higiene/unidad1.html

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Título del trabajo: ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

Institución donde trabaja: _____

En calidad de estudiantes de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo de la Universidad ECCI, lo (la) estamos invitando a participar en el proyecto de investigación mencionado.

Para realizar este estudio se solicita su participación voluntaria. Esta participación implica compartir información de su experiencia en la organización. Sus nombres, datos personales y la información que usted nos brinde no aparecerán en ningún documento del trabajo y solo será utilizada para los fines de esta investigación.

Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales; se le dará un seudónimo.

Agradecemos su atención y esperamos que pueda hacer parte de este valioso proceso formativo.

Cordialmente,

Sara Gómez Manrique C.C. 1.037.595.395

Pamela Alejandra Idarraga Giraldo C.C.1.019.119.235

Estudiantes de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo

He leído y comprendido toda la información expuesta en el consentimiento, he recibido información sobre el objetivo y el propósito de este estudio.

Nombre y Documento de identidad

Firma

Anexo 2. Encuesta de caracterización sociodemográfica.

Nombre completo

Fecha

Fecha de nacimiento

Barrio- Municipio

Dirección

Seleccione una de las siguientes opciones de cada pregunta. Todas las preguntas deben ser contestadas

Edad:

- 18 – 27 años
- 28 – 37 años
- 38 – 47 años
- 48 años o más

Último nivel de estudios que alcanzó

- Primaria
- Secundaria
- Técnico / Tecnólogo
- Universitario
- Especialista/ Maestro
- Sin culminar los estudios

Promedio de ingresos (S.M.L.)

- Menos 2 salarios Mínimo Legal (S.M.L.)
- Entre 2 a 3 (S.M.L.)
- Entre 4 a 5 (S.M.L.)
- Entre 5 y 6 (S.M.L.)
- Más de 7 (S.M.L.)

Tipo de contratación

- Contrato a término indefinido
- Contrato a Término Fijo
- Contrato por prestación de servicios
- Mision - Empresa temporal

Antigüedad en la empresa

- Menos de 1 año
- De 1 a 2 años
- De 3 a 5 años
- De 6 a 10 años
- Más de 10 años

Antigüedad en el cargo actual en la empresa

- Menos de 1 año
- De 1 a 2 años
- De 3 a 5 años
- De 6 a 10 años
- Más de 10 años

Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Unión libre
- Separado (a) /Divorciado
- Viudo (a)

Número de personas a cargo (aunque vivan en otro lugar):

- 1 – 3 personas
- 4 – 6 personas
- Más de 6 personas
- Ninguna
- Numero de hijos: _____

Raza

- Indígena
- Negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a) o afrodescendiente
- Blanco
- Mestizo
- No Responde

Tenencia de vivienda

- Propia
- Arrendada
- Familiar
- Compartida con otra(s) familia(s)

Estrato de los servicios públicos de su vivienda

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 y 6
- Finca

Practica algún deporte, frecuencia

- Sí Diario _____
- No Semanal _____
- Cual? Quincenal _____
- Ocasional _____

Que actividades hace en su tiempo libre

- Otro trabajo
- Labores domésticas
- Recreación y deporte
- Estudio
- Pasear
- Descansar
- Ninguno

Consumo bebidas alcohólicas?

- Sí
- No
- Esporádicamente

Usted Fuma?

- Sí
- No
- Esporádicamente

Medio de transporte para desplazarse al trabajo

- Sistema masivo de transporte (metro y sus rutas integradas)
- Transporte publico bus Moto
- En bicicleta, caminando Carro

Anexo 3. Cuestionario Demanda-Control de Karasek.

1 – Mi trabajo requiere que aprenda cosas nuevas.

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo.

2 – Mi trabajo necesita un nivel elevado de calificación

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

3 – En mi trabajo debo ser creativo

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

4 – Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

5 – Tengo libertad de decidir como hacer mi trabajo

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

6 – Mi trabajo me permite tomar decisiones en forma autónoma

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

7 – En el trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

8 – Tengo influencia sobre como ocurren las cosas en mi trabajo

- Totalmente en desacuerdo.

- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

9 – En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

10 – Mi trabajo exige hacerlo rápidamente

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

11 – Mi trabajo exige un gran esfuerzo mental

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

12 – En mi trabajo no se me pide hacer una cantidad excesiva

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

13 – Dispongo de suficiente tiempo para hacer mi trabajo

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

14 – No recibo pedidos contradictorios de los demás

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

15 – Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

16 – Mi tarea es interrumpida a menudo y debo finalizarla más tarde

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

17 – Mi trabajo es muy dinámico

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

18 – A menudo me retraso en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

19 – Mi jefe se preocupa por el bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

20 – Mi jefe presta atención a lo que digo

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

21 – Mi jefe tiene una actitud hostil o conflictiva hacia mi

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

22 – Mi jefe facilita la realización del trabajo

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

23 – Mi jefe consigue que la gente trabaje unida

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.

Completamente de acuerdo.

24 – Las personas con las que trabajo están calificadas para las tareas que realizan

Totalmente en desacuerdo.

En desacuerdo.

De acuerdo.

Completamente de acuerdo.

25 – Las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mi

Totalmente en desacuerdo.

En desacuerdo.

De acuerdo.

Completamente de acuerdo.

26 – Las personas con las que trabajo se interesan por mi

Totalmente en desacuerdo.

En desacuerdo.

De acuerdo.

Completamente de acuerdo.

27 – Las personas con las que trabajo son amistosas

Totalmente en desacuerdo.

En desacuerdo.

De acuerdo.

Completamente de acuerdo.

28 – Las personas con las que trabajo se apoyan mutuamente para trabajar juntas

Totalmente en desacuerdo.

En desacuerdo.

De acuerdo.

Completamente de acuerdo.

29 – Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Completamente de acuerdo.

Anexo 4. Cuestionario CIE 10 para ansiedad.

¿Durante el último mes ha tenido cualquiera de las siguientes quejas la mayoría del tiempo?

- I. ¿Se ha venido sintiendo tenso o ansioso?
- II. ¿Ha estado usted muy preocupado acerca de cosas?

Si contesta SI a alguna de las preguntas anteriores continúe con las siguientes:

1. Ha experimentado en el último mes:
 - a. ¿Miedo a morir?
 - b. ¿Miedo a perder el control (descontrolarse)?
 - c. ¿Palpitaciones?
 - d. ¿Sudoración?
 - e. ¿Temblor?
 - f. ¿Opresión en el pecho y dificultad para respirar?
 - g. ¿Mareo, sensación de desmayo?
 - h. ¿Sensación de hormigueo o adormecimiento de partes del cuerpo?
 - i. ¿Sentimientos de desrealización (ver el mundo como si fuera un sueño o una película)?
 - j. ¿Nauseas?
2. Ha experimentado estos síntomas cuando:
 - a. ¿va a lugares desconocidos?
 - b. ¿Viaja solo (por ejemplo en transporte público)?
 - c. ¿Se encuentra en multitudes/lugares cerrados/lugares públicos?
 - d. ¿está en un ascensor?
3. Miedo/ Ansiedad en situaciones sociales:

- a. ¿Hablar en público?
- b. ¿Eventos sociales?
- c. ¿Comer delante de otras personas?
- d. ¿Preocupación/tensión/sentimientos de temor?

Durante el último mes se ha visto limitado en una o más de las siguientes áreas de su vida la mayoría del tiempo:

- a. ¿Autocuidado (bañarse, vestirse, comer)?
- b. ¿Relaciones familiares (con el cónyuge, hijos, familiares)?
- c. ¿Ir a trabajar o a estudiar?
- d. ¿Hacer las labores domésticas?
- e. ¿Asistir a actividades sociales (verse con amigos, aficiones)?
- f. ¿Recordar cosas (problemas de memoria)?

Debido a estos problemas durante el último mes:

- g. ¿Cuántos días fue usted incapaz de llevar a cabo sus labores diarias?
- h. ¿Cuántos días pasó en cama para descansar?

Anexo 5. Escala de Estrés de Enfermería (Versión en castellano de la NSS - The Nursing Stress Scale).

| | Nunca | Alguna vez | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
|--|--------------|-------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1.-Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.-Recibir críticas de un médico | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.-Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.-Problemas con un supervisor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.-Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.-La muerte de un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.-Problemas con uno o varios médicos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10.-Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11.- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12.-Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13.-El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14.-Estar en desacuerdo con | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| el tratamiento de un paciente | | | | |
| 15.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16.- No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17.-Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18.- No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19.-Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20.-Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21.-Ver a un paciente sufrir | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24.-Recibir críticas de un supervisor | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25.-Personal y turno imprevisible | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26.-El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27.-Realizar demasiadas | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas) | | | | |
| 28.- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30.- No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31.-El médico no está presente en una urgencia médica | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32.- No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33.- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34.-Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio | 0 | 1 | 2 | 3 |

Anexo 6. Protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de covid-19 que pueden implementar las clínicas, hospitales, IPS y EPS.

Introducción

La importancia de los factores psicosociales en los lugares de trabajo está aumentando considerablemente. El desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento de la productividad y la estabilidad social no solo dependen de los diferentes medios de producción de que se dispone, sino también de las condiciones de trabajo y de vida, así como del nivel de salud y de bienestar de los trabajadores y sus familias.

Todos estos factores influyen para desarrollar estrategias de prevención y control que apunten a dimensionar al individuo como ser humano influenciado por diversas fuentes que repercuten en el bienestar físico y mental de los trabajadores de la empresa.

Los factores psicosociales están vinculados no solamente a la estructura y las condiciones de la vida de la colectividad del trabajo, sino también a todo un conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales.

Desde el ámbito laboral, los empleadores buscan herramientas para mitigar este tipo de problemáticas que cada vez se hacen mayores, debido a las exigencias del trabajo y altas demandas del medio, como lo son los usuarios, clientes del servicio que presta la compañía.

El éxito y permanencia de una empresa se basa en la satisfacción del cliente y para ellos no solo el servicio o el producto deben ser de la mejor calidad, sino también, la calidad del factor humano en cuanto al nivel técnico - profesional, como también a nivel personal, ya que su estabilidad y equilibrio dependen de un conjunto de factores que permiten el bienestar del individuo en la empresa.

Objetivo

El objetivo de este protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID 19 es principalmente establecer el paso a paso de cómo manejar una situación de estrés de un profesional de la salud en una empresa ya sea clínica, hospital, IPS, EPS, entre otros, teniendo en cuenta todos los aspectos relacionados con el SG-SST.

Alcance

Este protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID 19 va dirigido a clínicas, hospitales IPS, EPS, entre otras, con el fin de determinar cuáles son los pasos a seguir ante una situación de estrés laboral de un colaborador.

Marco normativo

Decreto 614 de 1984, art. 2 literal c, Objeto de la Salud Ocupacional. Las actividades de Salud Ocupacional tienen como objeto. Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos, y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Resolución 1016 de 1989, art. 10. Los subprogramas de medicina preventiva y de trabajo tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales: ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones de trabajo psico-fisiológicas y manteniéndolo en actitud de producción de trabajo.

Decreto 2566 de 2009 numeral 42. Tabla de enfermedades profesionales: Para efectos de los Riesgos Profesionales de que trata el Decreto 1295 de 1994, se adopta la siguiente tabla de enfermedades profesionales: 42. Patologías causadas por estrés en el trabajo: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnica de producción en masa, repetitiva o monótona o combinada, con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturnos y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial o colon irritable.

Decreto Ley 1295 de 1994. Organización y administración de Sistemas generales de Riesgos Profesionales. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Ley 1090 de 2006. Medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

Resolución 2646 de 2008. Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo.

Enfoques

El protocolo cuenta con cuatro enfoques de intervención, así:

Enfoque 1: ACTUACIÓN A NIVEL DE SG-SST:

Dentro de las empresas, es indispensable realizar las siguientes acciones si se detecta que un trabajador de la salud se encuentra agotado física y mentalmente:

1. Reportar al área de recursos humanos enfatizando en qué y cómo se esta evidenciando ese agotamiento físico y mental.

- Este reporte debe realizarse de manera escrita, deben firmarlo la persona que realiza el reporte y la persona encargada de recursos humanos; con dicho reporte se iniciará la documentación del caso y se procederá a iniciar la intervención directa.
2. Realizar una evaluación inicial. Se le efectúa al trabajador una evaluación física y psicológica con profesionales capacitados. A través de la entrevista inicial de determina cuáles son los síntomas que están generando el malestar, la afectación que estos producen y los índices de prevalencia de cada uno.
 3. Se debe remitir al trabajador al psicólogo de la institución quién determinará el tratamiento y/o intervención que se debe realizar conforme a los resultados obtenidos en la evaluación inicial.
 4. El área de recursos humanos en conjunto con el psicólogo asignado para el caso, deben realizar seguimiento al trabajador cada dos semanas, con el fin de determinar el avance del proceso a lo largo del tiempo. Esto permitirá establecer las necesidades particulares que van surgiendo, la persistencia en el tiempo del tratamiento o el alta del trabajador.

Enfoque 2: ACTUACIÓN A NIVEL PERSONAL:

La situación que se vive hoy en día por la pandemia de COVID 19 supone una sobrecarga física y emocional para los trabajadores de la salud, por eso es importante que cada uno de los individuos haga lo posible para implementar las siguientes recomendaciones:

- Dedicar tiempo con compañeros principalmente para verbalizar sentimientos o situaciones vividas; esta actividad permite al individuo disminuir la carga emocional que tienen los pensamientos agobiantes y genera una sensación de bienestar y tranquilidad.

- Buscar apoyo familiar y social evitando el aislamiento absoluto; hacer uso de la tecnología disponible para maximizar el contacto con las personas.
- Tomar pausas activas de relajación con una duración de 10 minutos, máximo cada 2 horas; durante estos periodos, realizar respiraciones profundas y controladas, estas permiten la relajación de la mente y el cuerpo.
- Mantener una correcta alimentación, buena higiene del sueño y practicar ejercicios de relajación por lo menos tres veces en la semana con una duración de 15 minutos.
- Al salir del trabajo evitar el exceso de información sobre la pandemia a través de la televisión, radio, noticias, internet, cadenas de WhatsApp.
- Buscar ayuda psicológica para recibir orientación sobre la correcta forma de proceder frente a los problemas que se presentan en el día a día.
- Realizar actividad física y deportiva por lo menos tres veces en la semana con una duración de 30 minutos.

Las empresas también pueden optar por implementar incentivos personales como:

- Días de descanso que permitan tener tiempo de calidad fuera del trabajo. Como por ejemplo la rotación de turnos los fines de semana que permitan a los trabajadores descansar los dos días o en algunos casos cuando haya festivos.
- Regalos de agradecimiento: Bonos de dinero de \$100.000 cada 3 meses, bonos para restaurantes (a domicilio) según los acuerdos adquiridos por la empresa, bonos para spa. La frecuencia de estos bonos lo determina la empresa, pero se sugiere obsequiarlos cada mes durante un año.
- Establecer espacios de esparcimiento para los trabajadores; se grupos pequeños según protocolos de bioseguridad, manejando temas de ayuda y apoyo emocional tales como

día de relajación implementando actividades de peluquería, masajes, talleres manuales para disminuir el estrés laboral y así mismo implementar también técnicas de relajación.

Enfoque 3: ACTUACIÓN A NIVEL DE LA EMPRESA

- Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, esto incluya aspectos como el aumento del salario básico, contratos a término indefinido y que se aseguren las condiciones estatales (salud, pensión, entre otros).
- Realizar jornadas de trabajo máximo de 6 horas (aplica para turno tarde y mañana).
- Procurar un aumento de personal en las diferentes áreas para poder cumplir con el horario y la demanda de pacientes y así mismo para controlar la carga de trabajo.
- Proporcionar posibilidad de descansos a los profesionales durante una jornada laboral extensa por lo menos de 30 minutos para el break y 1 hora para el almuerzo.
- Implementar horarios de turnos rotativos (mañana-tarde-noche) los grupos de la mañana y la tarde se rotarán los fines de semana para trabajarlos completos.
- Disponer una ruta empresarial que transporte a los empleados y ayude a disminuir el uso de transporte público para así reducir el pánico en los trabajadores.
- Capacitación y educación constante sobre todo lo relacionado a COVID 19 (protocolos, equipos de protección personal idóneos, transcurso de la enfermedad).
- Dotar a los trabajadores con EPP de alta calidad que sean seguros y apropiados para la tarea.

Enfoque 4: ACTUACIÓN A NIVEL PSICOSOCIAL

- Capacitar en primeros auxilios psicológicos a todos los profesionales de la salud de cada institución, dando importancia específicamente en que hacer y qué no hacer con la ayuda de psicólogos.

- Conformar equipos de trabajo y asignar responsables de realizar una evaluación periódica de los factores de riesgo para la detección temprana de los casos de estrés laboral.
- Determinar una línea telefónica de apoyo psicológico 24 horas.
- Acompañamiento psicológico a los profesionales de la salud en situación de alta vulnerabilidad y estrés.
- Promover espacios seguros para la manifestación verbal de los síntomas que se presentan y de las situaciones angustiantes.
- Realizar campañas de concientización para los profesionales de la salud y la población general donde se promueva el autocuidado, el respeto y la tolerancia hacia el otro.
Cómo: realizar campañas sobre el cuidado hacia los profesionales de la salud afuera del hospital, clínica, IPS o EPS, para que la ciudadanía preste atención y apoyo a estos profesionales y no los rechacen como lo están haciendo hoy en día.

Seguimiento y evaluación de la estrategia de intervención

Las áreas de gestión del talento humano y SST serán las encargadas de efectuar el seguimiento periódico de los resultados obtenidos a través de la implementación de la estrategia de intervención. Los periodos para realizar dicho seguimiento se establecen según las actividades realizadas, aunque se recomienda que sea cada seis meses.

Los indicadores que se sugieren para la evaluación de la estrategia en su conjunto son:

- Ausentismo por permisos.
- Ausentismo por incapacidad médica.
- Ausentismo por accidentes de trabajo.
- Rotación de personal.
- Quejas y reclamos de los usuarios o de otros trabajadores y jefes.

En el análisis de estos indicadores se debe tener en cuenta que los mismos deben referirse a situaciones de demanda emocional o de fatiga de los trabajadores.

Se sugiere hacer un análisis cualitativo de algunas de las actividades tienen un alto componente actitudinal por lo que los cambios pueden ser sutiles y no detectados en valoraciones cuantitativas.