

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Economía, Administración y
Mercadología

Maestría en Mercadotecnia Global



**Proceso de intervención del impacto del COVID-19 en los
profesionales de la salud y su influencia en la calidad del
servicio en un hospital privado.**

Presenta: **MARÍA ROSALINA LEÓN LÓPEZ**

Tutor: **PATRICIA POCOVI GARZÓN**

Tlaquepaque, Jalisco. 26 de mayo del 2021.

Abstract

En el presente trabajo se reporta el proceso de intervención que se centra en el análisis del impacto que el COVID-19 presenta en los profesionales de la salud y la influencia que esto puede tener en la calidad del servicio otorgada a los pacientes dentro de un hospital privado. Se utilizaron diferentes recursos para la obtención de información como las entrevistas a profundidad y el diseño de una herramienta electrónica para integrar los instrumentos de la NOM - 035 relacionados a los agentes de riesgo psicosocial; los hallazgos relacionan al estrés como uno de los principales factores de riesgo presente en los colaboradores. Se complementa este proceso con la revisión de encuestas de salida de personal de enfermería y se realizan encuestas con el personal de primera línea de atención en áreas COVID-19 y no COVID-19 para, de manera cualitativa, obtener información sobre la afectación emocional de la pandemia en el prestador de servicio y su impacto en la percepción de la calidad de atención recibida por los pacientes.

The intervention process focuses on the analysis of the impact that COVID-19 has on health professionals and its influence on the quality of service within a private hospital. For its development, different resources are used to obtain information such as in-depth interviews; the design of an electronic tool for the NOM - 035 instruments related to psychosocial risk agents. The results identify the risk levels to which employees are exposed, stress appearing as one of the main effects, complementing this with the review from exit interviews of nursing department and with the management of polls with frontline care collaborators in COVID-19 and non-COVID-19 areas, to obtain qualitatively information of the emotional impact of the pandemic in the service provider and its impact on the patient's perception of service.

Palabras clave: impacto emocional, COVID-19, profesionales de la salud, NOM-035, riesgos psicosociales, estrés, servicio a pacientes, hospital privado, Intervención Apreciativa.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por las bendiciones que siempre me regala y por permitirme reconocer los medios para todo lo que en mi vida sucede.

Mi profundo agradecimiento también, para los directivos de la institución en la que presto mis servicios, no solo por hacer posible mediante su apoyo, mi participación en la maestría, también por su confianza para el desarrollo de esta intervención y principalmente por permitirme formar parte del proyecto hospitalario donde he tenido la oportunidad de desarrollarme a manera personal y profesional.

Mi reconocimiento al ITESO por permitirme compartir experiencias y conocer herramientas que fueron indispensables en el desarrollo de este proyecto de intervención, así como por hacerme partícipe de una ideología que brinda cimientos fuertes a sus egresados para una bien alineada e integral toma de decisiones.

A mi tutora Patricia Pocovi Garzón por ser siempre luz para este proyecto, su conocimiento y facilidad para compartir experiencia fueron indispensables para su orden, transformación y logro, agradezco especialmente su paciencia y su siempre amable respuesta.

A mis lectores José Habvi Espinosa Reyna y Sergio Rodea García pues sus aportaciones siempre fueron enriquecedoras, permitiendo clarificar el contenido, forma y estructura del proyecto.

A mis compañeros del hospital que brindaron siempre su tiempo y apoyaron con sus experiencias y conocimientos, Jorge Jiménez Tornero, Guadalupe Neri Solis, María Gpe. Martínez, Yessenia Carmina León Guicho, Janeth Aguilar, Eva María Molleda, Alma Rosa Espinoza, Isaac Rodríguez, Edgar Angulo, Eduardo Juárez y Erik Mendoza mis infinitas

gracias, así como a todo el departamento de enfermería y profesionales de la salud que son el alma de esta intervención.

De manera especial agradezco a mis hijos Carlos, Jesús Manuel y Rosalina, quienes son mi motor y mi fuerza, reconozco su paciencia, apoyo y sobre todo la manera en que siempre confiaron en que los resultados de todo este proyecto serían los mejores, gracias por esa enorme fe que han depositado en mí y que, sin duda, me hace llegar más allá de lo que yo sola hubiera creído que podría.

Especialmente agradezco a mi compañero de vida Erik, sin su apoyo no hubiera sido posible nada de lo que aquí se presenta. Gracias por todo lo que aportas a mi vida.

Contenido

<i>Introducción</i>	8
<i>Capítulo 1 – El servicio hospitalario El impacto del COVID-19</i>	12
1.1. <i>Descripción del hospital</i>	12
1.2. <i>Definición del Problema El servicio de salud y sus características</i>	16
1.3. <i>Descripción del problema</i>	17
1.4. <i>Objetivos</i>	24
1.4.1. <i>Objetivo General</i>	24
1.4.2. <i>Objetivos Particulares</i>	24
1.5. <i>Contexto y justificación económica y estratégica</i>	26
1.6. <i>Alcances y limitaciones</i>	28
<i>Capítulo 2 – Salud emocional y bienestar del profesional de la salud en su entorno laboral</i>	36
2.1. <i>Marco teórico</i>	36
2.2. <i>Conceptos y enfoques teóricos</i>	37
2.2.1. <i>Bienestar de los colaboradores</i>	37
2.2.2. <i>Enfoques teóricos referentes al clima laboral</i>	46
2.3. <i>Medición del problema</i>	47
<i>Capítulo 3 – Marco metodológico</i>	49
3.1. <i>Herramientas analíticas, tecnológicas o de innovación consideradas en el trabajo</i>	49
3.1.1. <i>Guía de Referencia para identificar los factores de riesgo psicosocial y el entorno organizacional en los centros de trabajo</i>	51
3.1.2. <i>Instrumento para medir la Calidad de vida en el Trabajo “CVT-Gohisalo”</i>	52
3.1.3. <i>Cuestionario para la Evaluación del Estrés del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, República de Colombia</i>	52
3.1.4. <i>Cuestionario General de Salud de Goldberg</i>	54
3.2. <i>Diagnóstico</i>	57
3.3. <i>Justificación de la estrategia metodológica o de intervención</i>	57
<i>Capítulo 4 – Medición del problema</i>	59
4.1. <i>Plan de trabajo. Etapas del proceso de aplicación/intervención</i>	59
4.2. <i>Análisis de Encuesta de Salida Personal de enfermería 2020</i>	71
4.3. <i>Encuesta COVID-19, impacto emocional y sus efectos en la calidad del servicio a pacientes</i>	74
4.4. <i>Seguimiento a la intervención</i>	89

Capítulo 5 – Intervención de factores psicosociales del personal del hospital en general	92
5.1. Reconocimiento	92
5.2. Reconocimiento Factores Psicosociales y Entorno Organizacional Favorable	95
5.3. Factores de riesgo Estadística Inferencial	100
5.4. Cronograma de trabajo	107
5.5. Presupuesto	108
5.6. Imprevistos	109
5.7. Metas de información	109
5.8. Análisis del problema	109
5.9. Consideraciones costo/beneficio (financieros y no financieros) de la estrategia	110
Capítulo 6 – Discusión y análisis	111
6.1. Resultados de la intervención	111
6.2. Evaluación de los resultados de la intervención	116
6.3. Porcentaje estimado del avance del TOG	117
6.4. Discusión Final	117
6.5. Acciones Seguimiento	118
Conclusiones	125
Bibliografía	128
Figuras, Gráficos y Tablas	130
Anexos	132

Introducción

El desarrollo de este proyecto de intervención tiene como finalidad encontrar una línea de acción que permita establecer bases firmes para el desarrollo de una cultura de servicio que blinde todas las buenas prácticas que a través del departamento de enfermería se desarrollan en un hospital privado en la ciudad de Guadalajara, para que de manera posterior, se compartan y apliquen al resto de la institución, llegando así a todos los colaboradores y con ello, lograr establecer un código de conducta que tenga como prioridad la satisfacción total del paciente y permita la mejora continua en los procesos de atención que hoy se les brindan.

En este proceso se aplicó una metodología de intervención que permitió obtener información para la adaptación de las estrategias de comunicación actual y el rediseño de un plan de desarrollo organizacional que facilite la definición de la cultura de servicio y su implementación en el departamento de enfermería, para enfocar una ideología de servicio debidamente estructurada y con fundamento en la innovación, que impacte positivamente en el servicio otorgado al paciente y que pueda, posteriormente, ser replicada en los demás departamentos del hospital.

La intervención en su proceso de desarrollo, tuvo que adaptarse y tomar un nuevo rumbo que permitiera respetar su objeto de origen; ante la llegada de la pandemia por COVID-19 a México, su adaptación generó nuevos requerimientos de información y análisis para comprender un tema tan complejo y desconocido, así como el impacto, que para la prestación de servicio de la salud podía significar, no solo en la manera en que el servicio era percibido por los pacientes, también en las acciones que se hicieron necesarias para dar continuidad al servicio de atención médica, y a la manera en que éstos eran recibidos por los profesionales de la salud.

Fue indispensable recabar información suficiente y validada que permitiera definir si es que existe una afectación emocional acerca del COVID-19, y si esta puede impactar a los profesionales de la salud, de forma tal que se afecte la calidad que el paciente percibe cuando se le ofrece un servicio hospitalario.

Aunque el estudio ha tenido un alcance general para todos los colaboradores del hospital, existe la intención de profundizar en un futuro en el departamento de enfermería, pues la mayor parte de los colaboradores del hospital se encuentran en esta área, además de que son precisamente ellos quienes tienen una mayor interacción con los pacientes.

La estructura de intervención propuesta fue resultado de la búsqueda de información previa que diera validez a la intención del estudio, por ello, de manera inicial se realizó una mesa de discusión con un equipo multidisciplinario que incluía especialistas en medicina laboral, en medicina del dolor y paliativos, psicólogos, psiquiatras y enfermeras de primera línea de atención; del resultado de este acercamiento multidisciplinario, se asume con claridad que la crisis de salud por COVID-19 genera un impacto emocional en el ser humano, por lo que surgió en ese momento la necesidad de diseñar planes de comunicación y capacitación específicos en el tema, que facilitaran a todos los públicos relacionados con el hospital, la comprensión, manejo y prevención de la enfermedad. La figura 1 muestra un mapa de las actividades propuestas en ese momento y realizadas a lo largo de la intervención.

También como conclusión del foro o mesa de discusión, y atendiendo a la información obtenida, se definió la instauración del Comité de Gestión y Evaluación de Riesgos Psicosociales del hospital, a través del cual sea posible dar seguimiento a un plan formal de trabajo que alcance a todos los colaboradores y permita obtener datos para resolver los objetivos que para este proyecto se definan y al mismo tiempo haga posible la

organización formal de un frente para dar solución a los requerimientos de la NOM – 035, que recientemente entró en vigencia en nuestro país y que tiene una estrecha relación con el bienestar de los colaboradores en sus espacios profesionales.

El siguiente paso consistió en realizar un profundo análisis de psicosociales a todo el personal del hospital, con la intención obtener información suficiente que validara si los efectos emocionales del COVID-19 estaban presentes en ellos y de ser así cuáles eran sus riesgos.

Por último y de manera específica, en el departamento de enfermería, se realizaron dos actividades más, una a razón de resolver si el impacto emocional del COVID-19 ha alterado de alguna forma su experiencia de servicio en el hospital, considerando cuáles han sido los cambios que perciben en su interacción con los pacientes y a razón personal si existe algún cambio en sus emociones con motivo de la contingencia; y la otra, a través de un análisis de todas las encuestas de salida del departamento de enfermería, para de igual forma buscar si existe en ellas algún vínculo con la pandemia.

Con todos los resultados obtenidos en el capítulo 6 se presentan algunas propuestas que permitan mediante su aplicación, seguir avanzando en la mejora del servicio otorgado a los pacientes y que a su vez aporte a la calidad de vida de los colaboradores.



Figura 1. Diferentes actividades realizadas para el logro de la intervención

Capítulo 1 – El servicio hospitalario / El impacto del COVID-19

1.1. Descripción del hospital

El proyecto de intervención al que se refiere este documento se realizó dentro de un hospital privado en el occidente de México.

Como hospital de tercer nivel, siendo éste el mayor rango que califica a un hospital por su capacidad instalada, la institución en la que se desarrolla la intervención cuenta con infraestructura, tecnología médica y personal, para atender todas las complejidades de la mayoría de las especialidades y subespecialidades de la medicina. El hospital cuenta entonces y desde su origen, con la posibilidad de ofrecer servicios integrales de diagnóstico y tratamiento para brindar una atención hospitalaria completa.

A más de veinticinco años de experiencia, el hospital es una institución reconocida como referente para el cuidado de la salud en el occidente del país, con un fuerte enfoque a la mejora continua y la búsqueda de la innovación constante que permita mejorar la oferta de alternativas que ayuden a la recuperación del estado de salud de los pacientes, siempre considerando como prioridad su seguridad y calidad de vida.

La especialización en la atención médica ha generado la necesidad de diseñar diferentes clínicas y unidades de atención específica que ofrezcan diferenciadores y fortalezcan su promesa de valor, ejemplos de esto son: la Unidad de Oncología, la Unidad de Radioterapia, la Unidad de Medicina Fetal, la Clínica del Dolor y Paliativos, la Unidad de

Movimientos Anormales, la Unidad de Chequeos Médicos y de manera más recientemente la Unidad de Cuidados Respiratorios.

Puede considerársele, en tamaño como empresa grande, pues cuenta con más de 1000 colaboradores. Y en cuanto a su infraestructura, con cerca de 100 habitaciones, terapias intensivas especialmente diseñadas para el tipo de pacientes que reciben en ellas como: de adultos, coronaria, neonatal, pediátrica, respiratoria e intermedia; quirófanos de alta especialidad, ambulatorios, salas de endoscopía y tococirugía; área de diagnóstico y tratamientos con tecnologías únicas en el occidente del país.

A lo largo de su historia, el hospital ha obtenido diferentes certificaciones, nacionales e internacionales, entre ellas, la más representativa es la que otorga el Consejo de Salubridad General, quien lo avala como hospital de tercer nivel y de especialidades desde el año 2000, además del distintivo H para todo lo referente a la elaboración y manejo de alimentos en el área de preparación para el paciente y en el servicio de restaurante, Hospital Seguro por el Programa de Autogestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, Empresa Segura nivel III por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Certificación de Calidad Ambiental a nivel federal y estatal por la PROFEPA (Procuraduría Federal de Protección al Ambiente) y la SEMADET (Secretaría de Medio Ambiente y Desarrollo Territorial) y la que otorga el Programa de Certificación Internacional de Primer Nivel a través de la Canadian Health Care Council.

Estas certificaciones avalan los protocolos y metodologías de atención médica y operativa intrahospitalaria, sin embargo, en el proceso de intervención, se consideró el

enfoque hacía la experiencia que vive el paciente, a su paso por el hospital, con la intención de que en cada área que interviene en ella, se manifieste calidez en la atención.

Área de estudio.

El tiempo para el desarrollo de la intervención fue planteado de acuerdo con los requerimientos que marca el plan de estudios de la universidad que lo requiere como trabajo de obtención de grado, el tema abordado, no se considera urgente en su resolución, pero si muy importante, por lo que el tiempo requerido para desarrollarlo se da de agosto 2019 a mayo de 2021.

Fue necesario en el proceso de intervención, el involucramiento de varias direcciones, departamentos e interacción de colaboradores de diferentes niveles, razón por la que se hizo indispensable su presentación y solicitud de autorización ante el Director General del hospital, así como el Director de Recursos Humanos, quienes dieron su visto bueno para que el proyecto se llevara a cabo.

Después de más de 25 años de experiencia, y de la realización de un análisis de la forma en que las acciones para crear una cultura organizacional comprometida con los valores que proyecta el hospital se han venido manejando; se considera que generalmente la prioridad en atención y capacitación de los colaboradores se ha llevado a cabo en temas que aportan valor a la promesa de innovación, seguridad y atención vanguardista de los pacientes. Los esfuerzos destinados para la obtención de logros y diferenciación en estos aspectos han restado importancia al seguimiento que a la implementación de una cultura de servicio y

atención cálida que aparezca de manera transversal en todas las áreas de atención y que sea del conocimiento y seguimiento de todos los colaboradores.

De aquí surge la intención de establecer un sistema de innovación en el servicio que evite que los pacientes puedan percibir inconsistencias en la atención, ya que ésta puede no encontrarse claramente identificada entre los jefes, supervisores y colaboradores como elemento único o diferenciador, y puede adaptarse en cada área a las prioridades que establezca el responsable o supervisor, lo que a su vez influye en que las prioridades de acción se den en algunas ocasiones en distintos sentidos en las diferentes áreas del hospital.

El reto es que los jefes y supervisores tomen el proyecto, entiendan su importancia y cumplan con los requerimientos que el plan de trabajo que se establezca les requiera, pues la historia hasta el día de hoy dentro del hospital ha priorizado lo que agrega valores tangibles al paciente y tiende a dejar como no prioritario lo intangible, que generalmente tiene un fuerte impacto en la valoración del paciente.

Propósitos de la intervención y su pertinencia.

La intervención que aquí se presenta, una vez concluida y logrado su objetivo, tendrá un gran impacto dentro del hospital, pues le permitirá tener establecida una cultura de servicio en las principales áreas de atención del paciente, por añadidura, la disminución de incidencias en el servicio y el aumento de los índices de satisfacción del paciente, lo que permitirá la creación de experiencias satisfactorias en ellos de manera estructurada.

Lo más interesante, es que una vez concluida la intervención, la información obtenida, permite el diseño de un plan preventivo y aplicable a todos los departamentos, lo que hará más sencillo que al paso del tiempo se logre estandarizar una estrategia de servicio al cliente

bien definida y conocida por todos los colaboradores, lo que le dará solidez a la cultura organizacional, y permitirá una claridad de procesos de atención clave para la mejora continua propuesta desde el origen en el discurso del hospital.

En el entendido de que los aspectos de infraestructura, tecnología y experiencia médica no son debidamente reconocidos ni valorados por los pacientes, este proyecto resulta muy pertinente, pues la prioridad de los usuarios de servicios de salud, se encuentra centrada en la manera en que se les recibe, considera e identifica, por lo que cada acción de contribuya a mejorar su experiencia puede ser recordada y compartida con más relevancia, que aquellos aspectos tecnológicos que si bien es cierto aportan a su correcta atención, pueden pasar en algunos casos a segundo término en el momento de seleccionar una alternativa de atención.

Delimitación del área a intervenir

Al analizar los resultados del sistema de voz del cliente y aplicando la ley del 80-20 de un Pareto, las áreas de enfermería, nutrición e intendencia son las que presentan de manera histórica un mayor número de incidencias por lo que las áreas con las que se va a trabajar en conjunto durante la intervención serán la médica y operativa. Considerando que el proceso se realizará en un hospital privado de la ciudad de Guadalajara.

1.2. Definición del Problema / El servicio de salud y sus características

La atención de salud es un servicio no deseado, pues no hay persona que quiera ser intervenida ni hospitalizada, las visitas al médico no resultan agradables, pues el origen de esta necesidad está siempre relacionado con la incomodidad, el malestar, el dolor o la gravedad, lo que lleva al paciente a enfrentarse con su parte más vulnerable y le genera un

cúmulo de sentimientos y emociones como temor, incertidumbre, soledad, tristeza o frustración.

De acuerdo con Clotaire, autor del libro Código Cultural, los pacientes podrán sentir apego e incluso afecto por sus médicos y enfermeras; cosa que no sucede con el hospital, pues uno de los valores más preciados que tiene como ser humano es el de la libertad, y durante su estancia hospitalaria ésta es lo primero que pierde, pues su nivel de dependencia aumenta hasta para resolver lo más elemental: no puede vestir como quiere y la bata de hospital lo deja muy vulnerable, no puede comer lo que desea, está obligado literalmente a permanecer en cama y no solo eso, está conectado a sueros y medicamentos que le impiden moverse; para ir a resolver sus necesidades fisiológicas, debe esperar la compañía de personal del hospital y hasta tomar un baño debe hacerse con testigos. (CLOTAIRE, 2017)

El momento del alta hospitalaria se convierte entonces, en sinónimo de recuperación de control sobre su persona y su vida, por eso, un reingreso o alguna necesidad de un estudio de rutina nunca será bien recibido.

Empieza aquí el interesante camino que justifica esta intervención, pues hablar de servicio médico – hospitalario implica cumplir un apostolado de dedicación y empatía hacia los demás, y en el ámbito de la experiencia en mercadotecnia, el reto más difícil de convertir una estancia no deseada en algo digno de ser bien recordado, valorado y hasta recomendado.

1.3. Descripción del problema

Uno de las preocupaciones relevantes de sector hospitalario es la búsqueda constante de la innovación aplicable a la calidad del servicio otorgado al paciente, por lo que cualquier situación que pueda influir en la manera en que éste es desarrollado, puesto en práctica,

recibido y evaluado por los pacientes, debe ser analizada de manera integral para, en caso necesario, desarrollar adaptaciones y planes de trabajo que permitan que los pacientes se encuentren satisfechos con la manera en que son atendidos.

Considerando información obtenida por investigaciones de mercado y encuestas aplicadas mediante el sistema de voz del cliente del paciente, sus familiares y representantes del área médica, se obtienen para el hospital generalmente índices de satisfacción muy altos - arriba del 95% y de manera permanente, llegando en algunos periodos a calificaciones arriba del 99%; sin embargo, las diferentes situaciones que se dan en el entorno pueden alterar la manera en que se realizan las acciones implícitas en el servicio, por lo que se debe trabajar de manera permanente para que los cambios requeridos se realicen de manera oportuna y con esto se generen experiencias satisfactorias para el paciente durante su estancia en el hospital.

La siguiente gráfica muestra los índices de satisfacción globales obtenidos por el sistema de voz del cliente en un comparativo para los años 2019 y 2020.

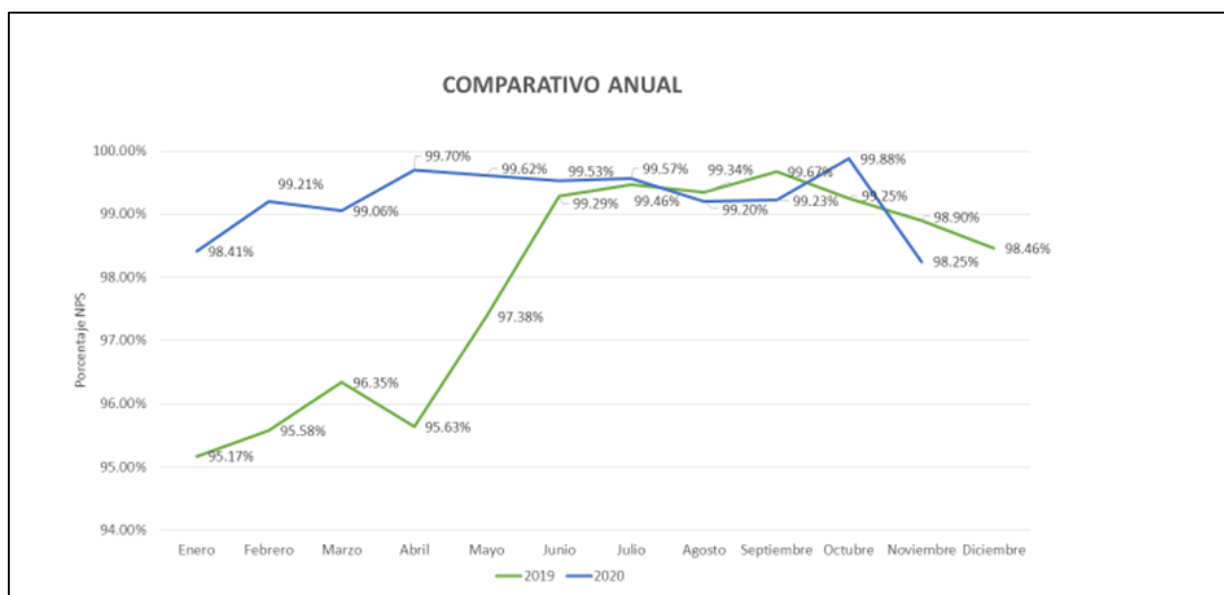


Gráfico 1. Comparativo anual 2019-2020 del índice mensual de satisfacción del paciente hospitalizado.

El personal conoce las responsabilidades y requerimientos técnicos que debe tener para cumplir con sus objetivos, ha participado en repetidas ocasiones en procesos de certificación y de revisiones de calidad en que le implican demostrar su conocimiento total y disponibilidad de actuar, esto es los “qué hacer” de cada situación. Los altos indicadores de satisfacción dejan claro su compromiso, sin embargo, no existe una certeza clara y directa del “cómo actuar”, razón que en algunos momentos puede afectar la calidad de servicio otorgada a los pacientes y la experiencia vivida por ellos dentro del hospital.

El departamento de enfermería cuenta con más de 360 colaboradores, los que se distribuyen en cuatro horarios diferentes: matutino, vespertino, nocturno a y nocturno b; tiene una estructura jerárquica muy robusta, donde se pueden distinguir por su rango, la jefa de enfermeras, supervisoras, jefas de piso y enfermeras de piso; por su preparación, en enfermeras generales, licenciadas en enfermería, enfermeras especialistas, quirúrgicas e intensivistas entre otras.

Las funciones del área de enfermería dentro del hospital cubren actividades administrativas de manejo de información -datos sensibles de pacientes, diagnósticos, estudios, medicamentos, tratamientos-, así como la atención y seguimiento a los pacientes durante su estancia hospitalaria. Para lograr todo esto, es indispensable que cuenten con preparación técnica permanente y formación que ponga de manifiesto su capacidad para lograr una excelente atención, todo esto con la intención de coadyuvar a cubrir las necesidades de recuperación de la salud de los pacientes del hospital.

Proceso de intervención.

El departamento de enfermería a través de su adecuado desarrollo puede aportar a la operación de un hospital importantes diferenciadores, por lo que es indispensable mantener

una relación de comunicación directa y permanente con quienes lo representan para asegurar que todas las acciones realizadas puedan estar enfocadas hacia el logro de los objetivos del hospital y también con un compromiso permanente a la mejora continua y sistemática.

Metodología:

Considerando los altos índices de satisfacción que los pacientes del hospital manifiestan en su sistema de voz del cliente -99% para el año 2020-, se confirma que no se tiene como objetivo el disminuir quejas, ni aumentar el gap de satisfacción, lo que se pretende es alcanzar un cambio de actitud dirigido a garantizar una atención cálida, confiable y con sentido hospitalario, que permita la mejora continua y la innovación constante en el ámbito del servicio a los pacientes y a todos los públicos relacionados con ellos dentro del hospital.

La siguiente gráfica muestra los índices de satisfacción registrados en hospital durante el año 2020 en cada uno de sus meses considerando los resultados de las encuestas de ingreso, seguimiento y alta que conforman el sistema de voz del cliente.

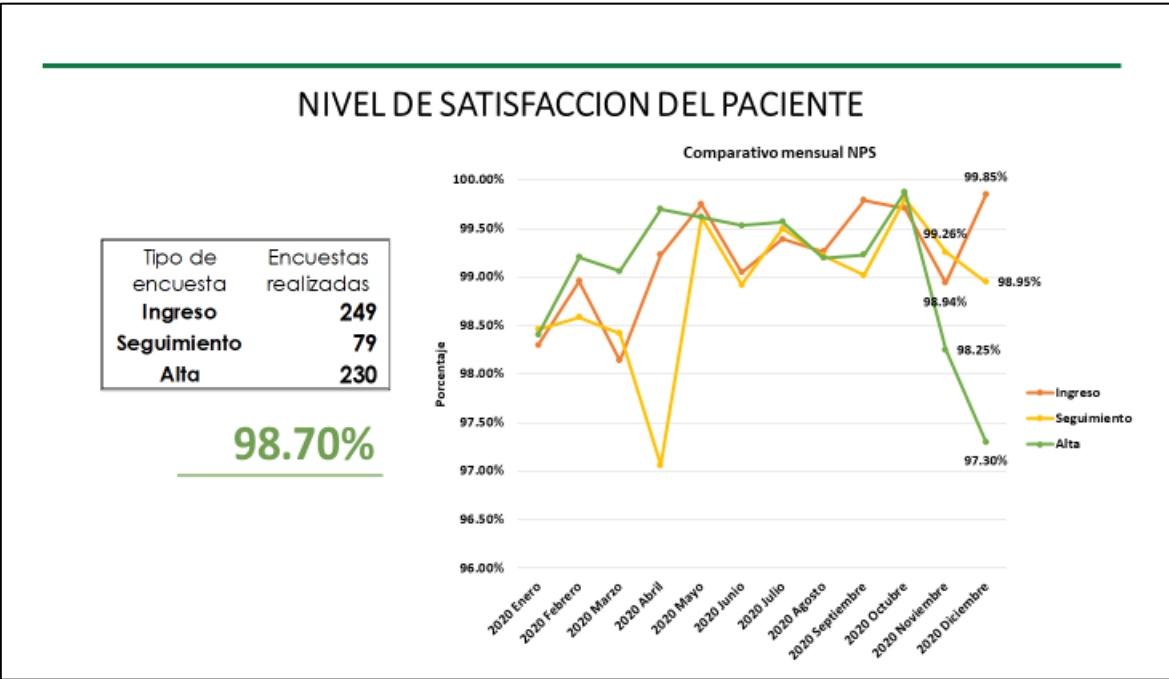


Gráfico 2. Comparativo mensual 2020 del índice de satisfacción del paciente hospitalizado.

Por ello, se propone aplicar la metodología de la intervención apreciativa, que representa una nueva teoría del cambio con una visión sistémica que busca lo mejor de los colaboradores y sus organizaciones. Es un camino hacia la innovación positiva en lugar de atender a la negatividad y la crítica, maneja como uno de sus pilares el diálogo, a razón del lenguaje positivo, que busca en la memoria, historias de éxito, para afrontar situaciones difíciles o requerimientos de cambio.

Los principios teóricos que justifican la práctica de la intervención apreciativa para este proyecto son los siguientes: **simultaneidad**, basado en que la intervención y el cambio son acciones simultáneas; **el poético**, que cree que el lenguaje y las metáforas que usamos para comunicar lo que es una organización y lo que puede llegar a ser tienen un poder increíble para motivar la participación, la creatividad y el compromiso de sus integrantes; **el imaginario/ anticipatorio**, que afirma que la creación colectiva de imágenes positivas del futuro es el aspecto más importante de una intervención; **el afirmativo/positivo**, que afirma que la intervención debe centrarse en las fuerzas positivas y generadoras de vida de una organización; **el del poder de la pregunta**, que afirma que el camino del éxito comienza con el hacernos las preguntas que nos pueden conducir a construir una organización mejor; **el de la sinergia**, que afirma que el comprometer a todos los miembros de la organización en el proceso de cambio es fundamental para construir la capacidad colectiva necesaria para que el cambio sea efectivo y duradero; **el del ejemplo**, que afirma que el cambio positivo ocurre cuando tenemos un modelo del futuro ideal que queremos y **el de libertad para elegir**, que afirma que la gente trabaja y se compromete más y mejor cuando tiene la libertad de escoger qué y cómo quiere contribuir. (SACANELL, s.f.)

Fases de la intervención apreciativa.

La realización de una intervención apreciativa supone la aplicación de un proceso que es a la vez riguroso y flexible y que consta de cuatro fases: La primera, **DESCUBRIR** lo que da vida a una organización; la segunda, **SOÑAR** lo que puede llegar a ser; la tercera, **DISEÑAR** lo que puede llegar a ser, y la cuarta, **VIVIR** lo que puede llegar a ser.



Figura 2. Tomado de “Herramientas para un cambio positivo (y 4): el método de la intervención apreciativa” por SACANELL Enrique, (<https://www.sacanell.net/herramientas-para-un-cambio-positivo-y-4-el-metodo-de-la-intervencion-apreciativa/>) Copyright 2020 por SACANELL, E., en el dominio público. (SACANELL, s.f.)

Con el seguimiento de este método para desarrollar la intervención en el departamento de enfermería, se pretende definir los procesos innovadores aplicables a la mejora en el servicio

de los pacientes para una vez validados y establecidos los mecanismos de control que se requieran, pueda procederse a su aplicación en el resto de los departamentos de la institución.

Para dar inicio con este proyecto de intervención, se sostuvo una reunión con el Director de Recursos Humanos, con la intención de validar su inicio, así como su alcance y la propuesta de plan de trabajo para su seguimiento.

Se programó el plan de trabajo de campo que considera e involucra al personal del departamento de enfermería de diferentes formas. Por lo que se realizaron reuniones con la jefa de enfermería y la coordinadora de supervisoras, a quienes se les mostró el proyecto, sus objetivos, alcance y la importancia de dar inicio justo en el departamento de enfermería, los requerimientos de información y la participación necesaria de sus colaboradoras, obteniendo en ese momento la aceptación de participación y la completa descripción de la estructura del departamento por total de colaboradoras, distribución por turnos, jerarquía y preparación, quedando como tarea para la Coordinadora de Supervisoras la elaboración de grupos con los que se pudiera trabajar para la presentación y desarrollo de la intervención.

Se recibe de parte de la Coordinadora de Supervisoras, la división por grupos con los que podría hacerse la presentación del proyecto para después dar inicio con la intervención.

A partir de la segunda semana de marzo del 2020, el panorama cambio de forma inesperada, pues la llegada del virus COVID-19, como una de las contingencias más intensas que pueda recordarse, se presentaba en nuestro país. después de haberse establecido por un tiempo en el oriente, su lugar de origen, y de su paso por diferentes países de Europa, donde había ocasionado múltiples contagios y la pérdida de muchas vidas.

A razón de todo lo anterior, el proyecto se detuvo desde el mes de junio hasta principios de septiembre del 2020, con la variante de que se vislumbraban nuevas oportunidades de investigación y análisis, ante los múltiples cuestionamientos que de manera interna y en la sociedad se daban ante un tema tan sensible y polarizado.

Con la intención de dar respuesta a estos cuestionamientos, se replanteo el propósito de este proyecto de intervención, atendiendo ahora a los objetivos siguientes.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores que afectan emocionalmente a los profesionales de la salud a razón del COVID-19 y que influyen en la calidad del servicio al paciente, para encontrar las acciones que permitan la mejora del servicio hospitalario.

A través de un análisis puntual de la información existente, determinar si la pandemia del COVID-19, genera impacto emocional en los profesionales de salud, que afecte la calidad del servicio que se brinda a los pacientes y sus familiares, de acuerdo con las variantes en el índice de satisfacción del sistema interno de voz del cliente durante el periodo de enero a noviembre del año 2020 en el hospital.

1.4.2. Objetivos Particulares

- Establecer un **Comité de Gestión y Evaluación de Riesgos Psicosociales del Hospital** organismo técnico de participación entre la empresa y los colaboradores, cuyo propósito sea el de apoyar en el cumplimiento normativo de psicosociales (NOM 035 STPS que entró en vigor en octubre 2019).

- Recabar información suficiente a través de la organización de un foro o panel multidisciplinario de profesionales para definir si existe alguna afectación emocional a razón de la pandemia del COVID-19 sobre los profesionales de la salud.
- Diseñar un plan de comunicación específico para la difusión de temas relacionados con la pandemia COVID-19, que involucre a todo el personal del hospital, y que forme parte del Protocolo de Seguridad Sanitaria, de manera que sea posible capacitar técnicamente a los colaboradores con referencia a los ajustes que en sus funciones deben realizar a razón de la pandemia.
- Realizar una campaña de comunicación hacia los médicos de staff y asociados del hospital que comparta información relevante sobre los protocolos, adaptaciones físicas, nuevos procesos, recomendaciones, insumos especiales y EPP (equipos de protección personal) disponibles en el hospital para la atención de los pacientes ante la pandemia por COVID-19.
- Realizar campañas de comunicación hacia la comunidad del hospital que permitan compartir información relevante sobre el origen, cuidados, recomendaciones y opciones de atención médica disponibles con relación a la pandemia por COVID-19.
- A través del Comité de Gestión y Evaluación de Riesgos Psicosociales del hospital, realizar una intervención con los colaboradores del hospital, a través de la aplicación de cuestionarios electrónicos de la NOM 035 relacionados con agentes de riesgo *Psicosocial*, cuyos resultados permitan identificar los efectos de la pandemia en los profesionales de la salud y su efecto en la percepción del servicio percibida por los pacientes.

- Analizar en el departamento de enfermería, todas las encuestas de salida durante el periodo de enero a octubre, para validar si existe una relación entre la separación del personal y las afectaciones emocionales de la pandemia COVID-19.
- Realizar en el departamento de enfermería una encuesta que valide si de manera personal los prestadores de servicio se sienten emocionalmente afectados por el COVID-19, y de qué manera, además investigar si esto afecta el servicio que prestan a sus pacientes, incluyendo para esto, todos los turnos dentro del hospital y los colaboradores del área COVID-19 y no COVID-19.

1.5. Contexto y justificación económica y estratégica

Como se mencionó en apartados anteriores, históricamente el hospital ha recibido evaluaciones de parte de sus pacientes y familiares con índices de satisfacción muy altos, que prácticamente no permiten un aumento relevante en el gap de satisfacción.

Sin embargo, el desarrollo de este estudio pretende llevar a la institución hospitalaria a un nivel de constante innovación en el servicio, que permita a sus colaboradores formar parte en el diseño de los planes de trabajo y la integración de los procesos con apego siempre a la seguridad y calidad de vida no solo de sus pacientes, sino también de las propias.

Su involucramiento se busca con la intención de rescatar lo positivo que en los procesos se encuentre, tomando como base la creencia de que lo bueno puede mejorarse siempre, se considera además que su involucramiento influirá también en su sentido de pertenencia y vinculación con el resto de sus compañeros, lo que podrá reforzar su compromiso para con la institución.

La presencia de la pandemia lleva a este proyecto a modificarse a razón de analizar, de igual manera, el servicio a los pacientes y sus familiares, pero ahora desde el enfoque del comportamiento de los colaboradores, que, ante la presencia de la crisis de la salud, pudieran verse afectados y como resultado modificar algunos estándares de atención y al mismo tiempo afectar la cultura organizacional que dentro del hospital se vive.

La rápida adaptación a la infraestructura del hospital para garantizar la seguridad de la atención a los pacientes con enfermedades respiratorias y a los de padecimientos no relacionados en conjunto con la implementación de protocolos y asignación de equipos de protección personal para todos los colaboradores puso de manifiesto la postura del hospital ante la crisis.

Este proyecto de intervención se vuelve pertinente debido a que busca en terrenos no explorados los riesgos que, alguna afectación emocional de los colaboradores, a razón de la contingencia, pudieran generar efectos en la atención a los pacientes que alteren su satisfacción.

La pandemia además de los efectos que se han venido mencionando, dio justo valor e importancia a la reputación de las empresas, pues ante la imposibilidad de muchas empresas de poder mantenerse en activo, lo trabajado e invertido en su posicionamiento y en las buenas prácticas y relaciones con sus clientes, les apoyo a mantenerse a flote, el hospital reconoce que el trabajo constante por mantener un estándar de atención vanguardista y responsable, le generó buenos resultados al crear corrientes positivas y de valor en su comunidad, por esto es que en los meses donde la actividad disminuyó al igual que los ingresos, el trabajo en comunicación tomó mayor fuerza y la apuesta hacía la reputación como uno de los valores más importantes le permitió superar los tiempos de baja productividad.

Tomando esto como base, resulta imprescindible no solo continuar lo realizado, sino establecer planes que permitan fortalecer la cultura organizacional del hospital y hacer vida su misión y valores, de ahí que toda la información que aporte señales que permitan descubrir nuevas áreas de mejora se consideran de alto impacto estratégico.

1.6. Alcances y limitaciones

Las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en México no se hicieron esperar, los contagios empezaron a presentarse ante la incredulidad de diferentes esferas; la política, la religiosa, la empresarial y la educativa por mencionar solo algunas.

El gobierno de nuestro estado propuso de inmediato cambios en las acciones de la sociedad, modificando nuestros hábitos y la tranquilidad de la vida estable y segura en el entorno al que todos estábamos acostumbrados.

La ciudad se convirtió en una zona prácticamente abandonada, pues el mensaje que más se escuchaba en todos los medios públicos era el de “Quédate en tu casa”, el temor ante lo desconocido se observaba en todos los rostros y los artículos de primera necesidad fueron aquellos que permitían garantizar la higiene. Se volvieron indispensables los cubrebocas, el gel antibacteriano y las mezclas cloradas para disminuir el riesgo de contagios.

El lavado de manos y la sanitización los actos más repetidos. Las escuelas, templos y empresas empezaron a quedarse solas, los medios electrónicos a tomar mayor fuerza, todo el sector económico y productivo empezó a temblar, el miedo a quedarse sin empleo, sin recursos e incluso sin alimentos empezó a ser común en la sociedad, pero lo más fuerte era la incertidumbre de pensarse contagiado y en riesgo de tener que llegar a un hospital y tener que ser intubado.

Se tuvo que aprender a vivir en periodos de quince días, que es el tiempo de incubación del virus, y mientras más tiempo pasaba, el círculo de contagiados se iba acortando, para llegar a personas desconocidas pero conocidas de algún conocido nuestro, luego a aquellas que formaban parte de nuestros círculos, después a miembros de nuestras familias o a nosotros mismos.

La enfermedad dio algunas pistas, pero nunca fue fácil de tratar. Empezaron a analizarse diferentes casos de síntomas, tiempos de incubación, efectos secundarios, posibles recetas para los contagiados e infinidad de recomendaciones. La capacidad disponible para la atención médica se volvió otro tema. La esperanza estaba en encontrar la vacuna, pero, aunque muchos países de inmediato pensaron en la investigación, encontrarla no parecía una tarea sencilla. El cálculo de vidas que podían perderse en nuestro país por contagiarse de COVID-19, se estimaba en el mes de marzo del 2020 en 6,000 y en el momento de esta redacción, esa cantidad está cerca ya de las 197, 219 víctimas, según informa VERIFICOVID a finales de marzo del año 2021. (SERRANO, 2020).

El home office se convirtió en la mejor opción y las clases a distancia permitieron a los estudiantes y sus maestros terminar un ciclo de manera atípica.

Lo más extraño fue tomar una nueva manera de relacionarse, pues había que aplicar “Susana distancia”, por lo que nadie podía ya saludarse de mano, hablar en un espacio limitado sin cubrebocas, abrazarse o asistir a lugares concurridos; los centros comerciales, restaurantes, templos, escuelas, universidades, cines, teatros y todos los sitios donde las personas podían arriesgarse a un contagio fueron cerrados. Solo era permitida aquella actividad que se reconociera como indispensable para sobrevivir.

Los niños y personas de la tercera edad quedaron considerados como personal vulnerable, al igual que todos aquellos que tuvieran alguna enfermedad como diabetes o hipertensión, pues eso los hacía más propensos a la gravedad en caso de un contagio.

Lo único importante era cuidarse, protegerse en casa y en la empresa, los medios electrónicos encontraron un espacio privilegiado mientras que los medios de compra digital y entrega a domicilio se volvieron los más socorridos.

Quedaron pendientes viajes, graduaciones, bodas y eventos académicos, culturales y sociales de gran relevancia.

Un proyecto de intervención apreciativa que permitiera la innovación en el servicio de enfermería en un hospital privado se volvió prácticamente imposible. El desarrollo de todas las actividades intrahospitalarias, cambiaron de manera radical al igual que sucedía en el exterior.

La pandemia mundial, puso a prueba la capacidad de respuesta de los hospitales, y todo el tejido empresarial vinculado con la salud tuvo que adaptar con rapidez sus modelos de negocio y de gestión de personas en esta situación atípica.

La reacción del hospital fue inmediata, la adaptación de protocolos y asignación de áreas para continuar atendiendo ahora a los pacientes afectados por el virus no se hizo esperar.

Luego vino la adaptación y en algunos casos el descenso de actividad presencial, la gestión de recursos humanos en remoto y el trabajo a contrarreloj para garantizar la seguridad y la organización adecuada de todos los colaboradores.

Se encontraron en este modelo, diversos beneficios, como una mayor autonomía para los colaboradores, que en muchas ocasiones significó mayor cuidado y seguridad también

para su entorno familiar, ahorro de tiempo, contribución a la mejora del medio ambiente, al no tener que desplazarse diariamente al centro de trabajo, entre otras cosas.

Para los que seguíamos presentes, fue indispensable garantizar entornos de trabajo que cumplieran con todas las medidas de seguridad necesarias. Reforzar la educación y formación sobre autoprotección, y dar un mayor peso al departamento de prevención de riesgos, todo esto se escucha sencillo, pero requirió del esfuerzo de muchas personas además del uso de recursos no contemplados en ningún presupuesto.

Con referencia a la atención de los pacientes, el hospital tuvo que entrar en un proceso inédito de adaptación y tuvieron que tomarse medidas que permitieran seguir ofreciendo seguridad de todos los pacientes, familiares, proveedores y médicos tratantes.

Se diseñó y puso en marcha el protocolo COVID-19 que implicó el rediseño de áreas, rutas, asignación de colaboradores quedando de la siguiente manera:

a) Unidad de Urgencias Respiratorias

Se implementó un área integral, completamente separada y con manejo independiente del resto del hospital, para la atención de urgencias respiratorias.

b) Áreas especiales de hospitalización y terapia intensiva

Se diseñaron nuevas áreas exclusivas, seguras e independientes para el manejo de pacientes con esta enfermedad, las cuales incluyeron habitaciones para hospitalización, una nueva área de terapia intensiva con personal capacitado, servicios de rayos x y laboratorio, así como lo necesario para la atención integral de pacientes con esta enfermedad.

c) Insumos y equipos de seguridad adecuados

Para reforzar la seguridad de todos los colaboradores, y brindar una adecuada atención a los pacientes, se empezaron a utilizar diferentes equipos de protección, dependiendo del área en la que se encontraran los pacientes, habiendo reforzado previamente en los colaboradores la capacitación sobre su adecuada y segura colocación, uso, retiro y desecho.

Todo esto, sin que el resto de los servicios vinculados con enfermedades no respiratorias se viera interrumpido: hospitalización, terapia intensiva, terapia intermedia, quirófanos, el área de maternidad, oncología, rayos x, imagenología y laboratorio, entre otros permanecieron en activo, con la suma de los elementos de protección y protocolos ahora indispensables.

d) Filtros sanitarios en todos los accesos

Con base a las recomendaciones oficiales de la Secretaría de Salud, se implementaron filtros sanitarios de higiene, monitoreo y entrevista, en todos los accesos del hospital, aplicables para pacientes, familiares, visitantes, proveedores, colaboradores y médicos.

De igual forma, la comunicación tuvo que centrarse en la practicidad, no solo la interna, también la que se mantuvo con los proveedores, instituciones regulatorias, medios de comunicación y empresas vinculadas; fue el momento de ofrecer nuevas soluciones a los nuevos problemas. La reputación empezó a demostrar su importancia y a hablar por la institución, a defender el actuar ante los diferentes públicos que recibían los mensajes.

Después de algunos meses, se hizo posible la reintegración a la actividad previa a la crisis, con todas las precauciones que esto requería; en el proceso, la institución se hizo más fuerte, se pusieron de manifiesto y se hicieron presentes en cada momento los valores y la cultura de servicio del hospital. Abonando esto como nunca a su reputación.

En la sociedad no se va a olvidar el comportamiento que durante esta etapa tuvieron las empresas, principalmente los hospitales, que fueron para ellos referente por su actuar con

responsabilidad y coherencia con su cultura organizacional y que de seguro se verán reforzados cuando toda esta crisis termine y su imagen se verá recompensada. La situación los mantuvo en el ojo del huracán, pues cualquier declaración tenía dos polos, ser hospital que reciba pacientes con COVID-19 a veces era sinónimo de temor y desconfianza para los pacientes con otros padecimientos y para los propios médicos por el riesgo del contagio propio y para sus familias, mientras que no serlo, era faltar al compromiso de ver y resguardar por la salud de la sociedad.

Al paso del tiempo, los requerimientos de salud con referencia a la pandemia y a otras enfermedades no relacionadas fue tan grande, que los recursos se hicieron insuficientes, de aquí surgió la solicitud de brindar apoyo al Gobierno Federal, a través de un convenio que, mediante la Asociación Nacional de Hospitales Privados, permitió atender a pacientes no COVID-19 de las instituciones como el IMSS, ISSSTE, INSABI, HOSPITALES NAVALES y PEMEX en los hospitales privados, de manera que las instancias gubernamentales pudieran centralizar su atención a la crisis respiratoria.

Ante todo esto, el seguimiento al objetivo inicial de este proyecto de intervención se volvió muy complejo, generar un análisis mediante intervención apreciativa dentro de un hospital con un grupo de colaboradores del departamento de enfermería, quienes han estado en primera línea de atención de pacientes COVID-19, podría generar resultados poco objetivos, pues ante la contingencia, la operación del hospital requirió de mayores esfuerzos, ejercer su trabajo en un ambiente de mayor riesgo y una sensación de vulnerabilidad en todos los colaboradores que atienden a los pacientes, médicos y familiares, lo que seguramente influye en la manera en que se otorga el servicio y pudiera provocar que los resultados de la intervención no reflejaran la realidad ante las nuevas condiciones del entorno.

No solo con ese tema se dieron las complicaciones, también con la imposibilidad de reunir a los grupos de enfermeras que participarían, pues la contingencia limitó la oportunidad de destinar personal médico y de enfermería a actividades distintas a las relacionadas con la atención a los pacientes.

A razón de todo lo anterior, el proyecto se detuvo desde el mes de junio aproximadamente hasta principios de septiembre del 2020, con la variante de que en el momento en que se retomó, se percibían nuevas oportunidades de investigación y análisis, pues múltiples cuestionamientos habían aparecido de manera interna y en la sociedad ante un tema como el de la pandemia que es tan sensible y polarizado.

- ¿Cómo se cumple en el hospital con todas las exigencias que las diferentes instancias regulatorias solicitan para continuar la operación?
- ¿Qué acciones se están realizando dentro del hospital para resolver todos los requerimientos del personal que atiende a los pacientes afectados por la contingencia?
- ¿Cuáles son las barreras operativas que permiten continuar brindando atención de manera segura y oportuna a pacientes, familiares y médicos?
- ¿De qué forma se anticipa el hospital a los posibles efectos que la pandemia pueda generar y que impliquen cambios en los procesos de atención?
- ¿Cuáles pueden ser los riesgos a los que el personal de todas las áreas del hospital se enfrenta al continuar con el cumplimiento de sus funciones de manera presencial?
- ¿Existen afectaciones a nivel emocional en los colaboradores que atienden a pacientes en el área COVID-19?
- Los colaboradores del área no COVID-19, ¿se ven sometidos también a alguna afectación emocional que altere su forma de atención dentro del hospital?

- Las afectaciones emocionales posibles en el personal de atención de primera línea ante la contingencia, ¿generan impacto en su entorno social y familiar?
- ¿De qué forma todos estos efectos físicos, emocionales y sociales influyen en la manera en la que se vive la cultura organizacional del hospital y modifican el servicio que se brinda y la forma en que se da atención a los médicos, pacientes y sus familiares?

Capítulo 2 – Salud emocional y bienestar del profesional de la salud en su entorno laboral

2.1. Marco teórico

La gestión de los factores de riesgo psicosocial representa un asunto de gran importancia para toda organización que busca establecer espacios de trabajo saludables. Dicho concepto incorpora los elementos concernientes a la salud mental laboral, condición que tiene una gran relevancia en el funcionamiento y desempeño de una empresa.

Los mecanismos que afectan el bienestar mental de las personas que trabajan pueden ser diversos, sin embargo, la falta de acciones que busquen conocer detalladamente qué fenómenos ambientales de naturaleza social y técnica que provocan los factores de riesgo, hace que la problemática siga latente, representando altos costos para la salud de los distintos agentes sociales que forman parte de los sistemas de trabajo y costos directos en la capacidad productiva y de competitividad de las empresas.

En torno a lo anterior, el contar ya con un marco regulatorio que promueve las acciones de gestión de los factores de riesgo psicosocial en México, sumado a la voluntad del sector empresarial por proveer de espacios de trabajo libres de riesgo para la salud de sus colaboradores hace posible que se puede avanzar en la construcción de un esquema preventivo de atención.

Dentro de un ambiente social de cambios en el trabajo, la salud es una variable relevante, que ha ido evolucionando desde la atención a las afectaciones a nivel fisiológico, hacia los riesgos presentes en los paradigmas de calidad y productividad, sobre el bienestar mental del individuo.

Diversas instancias internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan establecer un compromiso con el bienestar y el desarrollo de quienes forman parte de los sistemas de trabajo, de ahí, los esfuerzos de empresas en todo el mundo, por gestionar de forma más eficiente, el bienestar integral, reflejado en la salud física y mental de su capital humano y del sistema mismo. (Organización Internacional del Trabajo, 2019)

En México, la transición hacia ese interés por abordar rubros de la salud ocupacional que no estaban formalmente incluidos en las tareas de las áreas de seguridad y salud ocupacional se transforma con la publicación en noviembre de 2014 de una modificación al Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, incorporando la gestión de los factores de riesgo psicosocial laboral y el entorno organizacional favorable. (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2014).

Presentado en los artículos 43 y 55 del reglamento, las mencionadas dimensiones que contribuyen favorablemente, como lo han hecho en otras empresas y países, a la promoción y generación de una cultura de salud integral, dando cumplimiento al concepto de salud de la OMS: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

2.2. Conceptos y enfoques teóricos

Para los efectos de la presente intervención, y considerando que el nuevo enfoque cubrirá aspectos del bienestar de los colaboradores del hospital, se emiten las siguientes definiciones cuyos términos serán utilizados en diferentes secciones.

2.2.1. Bienestar de los colaboradores

- **Calidad de vida en el trabajo:**

La calidad de vida se considera como una parte esencial del ser humano, la cual está dentro de un vértice de mejora constante, pero que al verse influido por aspectos independientes al individuo, como aquellos contextuales e históricos que por cuestiones económicas, políticas, sociales, ambientales, pueden no sólo impactar la calidad de vida de los individuos, sino también la de las organizaciones, lo que genera en ellos la necesidad de enfrentar dichos cambios de diversas maneras, las que a su vez, pueden impactar en la calidad de vida en el trabajo.

La calidad de vida laboral, también se define como la satisfacción del empleado con una variedad de necesidades a través de recursos, actividades y resultados derivados de la participación en el lugar de trabajo. (CRUZ, 2018).

La calidad de vida en el trabajo enfatiza el trabajo como punto principal de la organización en el hogar y la vía más directa para la realización personal, así como de integración en el grupo de amigos y facilitador de administración del ocio (de Miguel & de Miguel, 2002). (PANDO Moreno, 2020)

De acuerdo con la Red de Desarrollo Tecnológico y Fortalecimiento Institucional para la Pequeña Producción Agropecuaria de Colombia, si se pretende realizar una evaluación respecto de la calidad de vida en el trabajo es necesario tener en cuenta los siguientes criterios: (Proyecto DFID, 2002).

- Ingresos suficientes para mantener un estándar para vivir.
- Tener condiciones apropiadas en el trabajo que minimicen el riesgo de enfermedades y daños.

- Oportunidades inmediatas de utilización y desarrollo de las capacidades humanas (incluyendo autonomía uso de múltiples habilidades, retroalimentación de resultados de sus actividades).
- Oportunidad de crecimiento continuo, capacitaciones para expansión de las capacidades, adquisición de nuevos conocimientos o habilidades y oportunidades de ascenso.
- Integración social del trabajo en la organización, es decir, un sentido de comunidad en la organización, donde se cree una pertenencia.
- Participación en la constitución del trabajo, donde exista libertad de expresión y equidad.
- Balance entre el trabajo y vida, teniendo respeto por el ocio y el tiempo familiar como algo cotidiano. (GONZALEZ, Hidalgo, & Salazar, 2007).

Por lo tanto, la evaluación de la calidad de vida en el trabajo implicará la valoración objetiva y subjetiva de las dimensiones de soporte institucional y seguridad en el trabajo, integración al puesto, satisfacción y bienestar del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre.

- **Entorno Organizacional Favorable:**

La “Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS- 2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención”, lo define como: aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los trabajadores del centro de trabajo; la participación proactiva y comunicación entre trabajadores; la distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas de trabajo regulares

conforme a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, y la evaluación y el reconocimiento del desempeño”. (Normalización y Certificación NYCE S.C., 2020).

La Norma Oficial Mexicana NOM-035, incluye en este concepto seis elementos:

- El sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa;
- La formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas;
- La definición precisa de responsabilidades para los trabajadores;
- La participación proactiva y comunicación entre el patrón, sus representantes y los trabajadores;
- La distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas laborales regulares,
- La evaluación y el reconocimiento del desempeño.

Sin embargo, la Guía III, señalada como por la misma NOM - 035 como la indicada para evaluar el entorno organizacional favorable en empresas de más de 50 trabajadores, solo arroja resultados de dos de estos elementos; reconocimiento del desempeño e insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad. (Diario Oficial, 2018).

• **Factores de Riesgo Psicosocial:**

Conforme al Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (13/11/2014) se definen como aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, por el trabajo desarrollado.

Los factores psicosociales con referencia al aspecto laboral son las percepciones y experiencias del trabajador, que abarcan aspectos que van desde lo referente al trabajador de manera individual, hasta las condiciones y el medio ambiente del trabajo, incluyendo influencias económicas y sociales.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) diseñó una escala de evaluación de los factores psicosociales que se presenta en el proyecto de NOM - 035 y que suponen riesgos a la salud en la que se incluyen:

- Las condiciones en el ambiente de trabajo. que se refieren a condiciones peligrosas e inseguras o deficientes e insalubres; es decir, a las condiciones del lugar de trabajo, que bajo ciertas circunstancias exigen del trabajador un esfuerzo de adaptación.
- Las cargas de trabajo. Se refieren a las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad, pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, así como cargas contradictorias o inconsistentes.
- La falta de control sobre el trabajo. El control sobre el trabajo se refiere a la posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, así como la capacitación son aspectos que dan al trabajador la posibilidad de influir sobre su trabajo.
- Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, representan una exigencia de tiempo laboral que se

hace al trabajador en términos de la duración y el horario de la jornada. Se convierte en factor de riesgo psicosocial cuando se trabaja con extensas jornadas, con frecuente rotación de turnos o turnos nocturnos, sin pausas y descansos periódicos claramente establecidos y medidas de prevención y protección del trabajador para detectar afectación de su salud, de manera temprana.

- Interferencia en la relación trabajo/familia, surge cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales; es decir, cuando de manera constante se tienen que atender responsabilidades laborales durante el tiempo dedicado a la vida familiar y personal, o se tiene que laborar fuera del horario de trabajo. Se constituye como factor de riesgo psicosocial por el aumento de las cargas de trabajo, así como por las dificultades de responder a las responsabilidades las familiares de manera cotidiana.
- Liderazgo y relaciones negativas en el trabajo, el liderazgo en el trabajo hace referencia al tipo de relación que se establece entre el patrón, sus representantes y los trabajadores, cuyas características influyen en la forma de trabajar y en las relaciones de un área de trabajo y que está directamente relacionado con la claridad de las funciones en las actividades.

El concepto de relaciones en el trabajo indica la interacción que se establece en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de interactuar con los compañeros de trabajo, las características de estas interacciones, sus aspectos funcionales como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo, el apoyo social.

- **Violencia laboral**

Son aquellos actos de hostigamiento, acoso o malos tratos en contra del trabajador, que pueden dañar su integridad o salud.

- Acoso, acoso psicológico son los hechos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, para esta norma no aplica o se considera el acoso sexual.
- Hostigamiento, el ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas.
- Malos tratos: aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente.

- ***Mobbing***

Acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera, la víctima, a lo largo de un periodo con la intención de producir un malestar en la persona o incluso el deseo de expulsarla de su puesto de trabajo o de la institución.

- **Estrés**

Es la respuesta del individuo como resultado de las cargas que conforman una interacción con los factores de la organización de la que es parte. Existen síntomas principales que indican la presencia de reacciones de estrés relacionados con el estado general de salud percibido, vitalidad y salud mental, puede ser concebido como las reacciones fisiológicas y emocionales ante situaciones peligrosas que enfrenta la persona.

Dichos síntomas están distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de estrés aparente:

- Síntomas fisiológicos: como la tensión muscular (principalmente en cuello y espalda), jaquecas constantes, problemas gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, colitis, gastritis), dificultades respiratorias y complicaciones cardíacas (palpitaciones, taquicardia, sudoración).
- Síntomas del comportamiento social: dificultad en las relaciones familiares e interpersonales.
- Síntomas intelectuales laborales: problemas en el rendimiento en el trabajo debido a la falta de concentración, poca creatividad y compromiso, constante sensación de sobrecarga laboral.
- Síntomas psicoemocionales: pueden desarrollarse trastornos del apetito, trastornos del sueño, sensación de cansancio constante, frustración, irritabilidad, comportamientos rígidos de obstinación que inducen hacia actitudes y pensamientos negativos.

- **Posible caso de trastorno psíquico**

Se considera trastorno psíquico a los trastornos de los estados de ánimo al cual pertenece la depresión, los trastornos de ansiedad y trastornos del sueño. (Diario Oficial, 2018).

Estos trastornos están sujetos a una interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad, que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo y se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.

Un trastorno psíquico se reconoce cuando el individuo incluye variaciones en las pautas totales de sus reacciones, presentando el funcionamiento de la personalidad trastornada, desencadenando una conducta exagerada o desequilibrada, lo cual provoca al mismo tiempo una desadaptación social, aunque para el individuo parezca un estilo de vida lógico, el cual puede ser producto de la influencia del hogar, de las experiencias traumáticas, del estrés de la vida diaria, del estrés laboral provocando la angustia, ya que sus normas de afrontamiento no son adecuadas, si el estrés se hace crónico, repetitivo, acumulable, estas defensas del individuo se agotan y aparecen los trastornos psicopatológicos. (LAWRENCE, 1997).

David Goldberg en 1996 genera un instrumento para la medición de sintomatología de trastorno psíquico en relación con las psicopatologías de ansiedad, sueño y depresión. Considera que el concepto de los trastornos psíquicos se obtiene de los de la función psíquica que han sido descritos sistemáticamente por los pacientes que acuden al psiquiatra. (GOLDBERG, 2020)

En la actualidad, el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM, V) continúa utilizando en su clasificación el término “Trastorno mental”, cuya definición es la siguiente: “[...] síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, o pérdida de libertad. Cualquiera que sea su causa debe considerar la manifestación individual de una disfunción comportamental psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado, ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción.” (APA American Psychiatric Association, 2014).

Dentro de la clasificación del DSM-V se encuentran los trastornos de los estados de ánimo a los cuales pertenece la depresión o trastorno depresivo, los trastornos de ansiedad y los trastornos del sueño.

2.2.2. Enfoques teóricos referentes al clima laboral

Los hospitales privados se encuentran en un entorno tremendamente complejo que los enfrenta de manera constante a un importante número de retos cuyo manejo tiene un impacto directo en su desempeño y en su interacción con sus públicos (médicos, pacientes, familiares, entre otros) y que, de resolverse de manera satisfactoria, abonan a su experiencia en el proceso de recuperación de la salud:

- La presión de atender y satisfacer las necesidades de pacientes cada vez más exigentes e informados en términos de salud.
- El reto de lograr avances en las prácticas y tecnologías aplicadas, además de cumplir los estándares internacionales, en los cuales la competencia juega un importante papel.
- La responsabilidad de brindar una medicina de calidad y alta especialidad en donde cualquier evento adverso (error al administrar medicamentos), puede desencadenarse rápidamente en un evento centinela (pérdidas humanas).
- La interacción entre hospital-doctor-paciente y la optimización de los procesos de calidad juegan roles decisivos para asegurar un servicio en forma oportuna.
- La colaboración con los seguros médicos y otros terceros para asegurar la rentabilidad y el crecimiento.

- El desarrollo de competencias y prácticas de la cadena de suministro y las operaciones del hospital para contar con procesos óptimos y eficientes. (Sintec, 2012).

Sumado a todo lo anterior, para el caso de esta intervención, se encuentra además el reto de cumplir con todos los requerimientos naturales de la actividad del cuidado de la salud en un entorno de crisis por el COVID-19, situación por demás incierta, arriesgada y muy comprometida, ya no es suficiente en el prestador de servicio su vocación y el conocimiento técnico y profesional, ante esta situación se ponen a prueba sus *soft skills* y otras muchas habilidades que no necesariamente se habían considerado en su justo valor de manera previa.

La intención de esta intervención es la de acotar a un solo efecto, el emocional, toda la influencia que puede darse y que a su vez pueda alterar el desarrollo conocido como normal del servicio hospitalario para los pacientes por los profesionales de la salud.

2.3. Medición del problema

Para el desarrollo de esta intervención, no se cuenta con métricas iniciales, ya que los indicadores numéricos a los que pudiéramos hacer referencia son los que se relacionan con los índices de satisfacción que mes a mes se calculan dentro de la operación del hospital, y que evalúan la forma en la que el paciente o sus familiares perciben el servicio obtenido dentro de las instalaciones del hospital por todos los departamentos que conforman la cadena de valor del servicio.

Para el logro de los objetivos de esta intervención, se manejarán métricas distintas a las anteriormente mencionadas, mismas que harán referencia no al paciente, sino a las opiniones y al sentir de los colaboradores con referencia a aspectos psicosociales, los efectos emocionales del COVID-19 y su efecto en la prestación del servicio, así como a las causantes

de la rotación del departamento de enfermería en el periodo del año 2020, todo esto con la idea de identificar los riesgos que pueden estar afectando la atención otorgada paciente, pero de primera instancia, el estado emocional en el que se desarrolla a diario el profesional de la salud y los efectos que estos ocasionan en su calidad de vida.

Capítulo 3 – Marco metodológico

Para el desarrollo de esta intervención, se consideran diferentes herramientas que faciliten el proceso de obtención de información, misma que una vez analizada, permita definir hallazgos concluyentes y logren el cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente, entre ellas se encuentran guías, cuestionarios, encuestas, foros y entrevistas a profundidad.

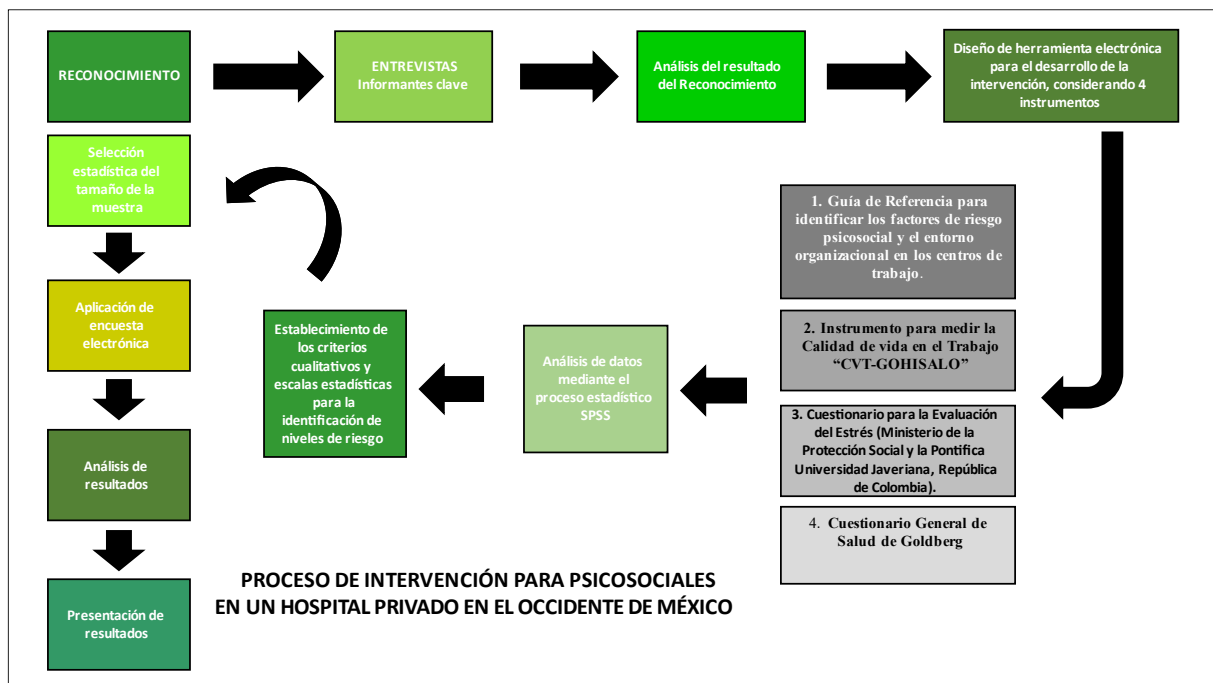


Figura 3. Descripción del proceso de intervención de factores psicosociales en un hospital privado del occidente de México.

3.1. Herramientas analíticas, tecnológicas o de innovación consideradas en el trabajo

Reconocimiento

Es el primer paso de la intervención el previo a la evaluación de todos los tipos de contaminantes, incluidos los de carácter psicosocial.

En esta etapa, se debe identificar y jerarquizar el orden de los elementos presentes y que se deberán evaluar, optando por aquellos más peligrosos a los que estén un mayor número de colaboradores expuestos.

Cada área o espacio laboral presenta diferentes condiciones y ambientes organizacionales por lo que en ellos estarán presentes diferentes factores de riesgo psicosocial y serán distintos los efectos que estos puedan generar en la salud.

Esto hace inadecuada la evaluación de factores psicosociales basada en el uso de las mismas escalas para todo el hospital.

En el reconocimiento se establecen las prioridades de evaluación, y en la evaluación se establecerán las prioridades de la intervención.

Las principales herramientas en el reconocimiento fueron, **entrevistas a “informantes clave”** y entrevistas focales a grupos de trabajadores, en la que participaron representantes de diversas áreas, previo a su desarrollo, se requirió del diseño de un **Cuestionario de Datos Generales** (ver anexo 1) , mediante el cual se permite identificar el nombre de la dirección, el área y coordinación a la que pertenece cada colaborador, así como el puesto que desempeña el personal encuestado y su tipo de contrato; su edad, género, estado civil, horas que trabaja a la semana, antigüedad en la empresa y en el puesto, datos muy importantes para el desarrollo de todas las etapas de la intervención.

Las entrevistas a profundidad permitieron explorar aspectos del personal de la empresa como son sus actitudes o comportamientos, motivaciones profundas.

La entrevista, además concede oportunidad al colaborador de expresar sus propias opiniones sobre todas aquellos componentes de la organización, del sistema del trabajo; así como manifestar los cambios que considere oportuno, en base a sus propias experiencias en la operación.

El estudio de los factores psicosociales de riesgo está apegado al lineamiento

normativo del Reglamento Federal de Seguridad en el Trabajo publicado en Diario Oficial el 13 de noviembre de 2014 y a la Norma Oficial Mexicana 035 de la STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención.

- **Forma de aplicación**

Los instrumentos de evaluación seleccionados se presentan en forma de cuestionarios y escalas; por las condiciones de pandemia, su aplicación se llevó a cabo a través de medios digitales y a través de un muestreo no probabilístico accidental o de bola de nieve, esto es, donde no se conoce la probabilidad que tienen los diferentes elementos de la población de estudio de ser seleccionados, y se utiliza a las personas disponibles en el momento en el que se realiza el estudio, considerando esto, el tamaño de la muestra fue de un tamaño mayor al que permitía representatividad en los datos obtenidos, pues cerca del 50% de la población participó en la intervención. (ESPINOZA Salvadó, 2017)

- **Registro de resultados**

Los resultados de las respuestas de los trabajadores se derivaban a una base de datos en programa informático Office Excel, específicamente para el registro y codificación automatizada de los resultados arrojados por los siguientes instrumentos de medición:

3.1.1. Guía de Referencia para identificar los factores de riesgo psicosocial y el entorno organizacional en los centros de trabajo

Para dar resultado a este instrumento se utiliza una escala de frecuencia de cinco grados tipo Likert que van de 0 (“nunca”) a 4 (“siempre”). Se suman los puntajes de cada apartado y se determinan también cinco categorías: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto. (ver anexo 2).

3.1.2. Instrumento para medir la Calidad de vida en el Trabajo “CVT-Gohisalo”

Instrumento de diseño mexicano a cargo de la Dra. González R. Se trata de un cuestionario estructurado con 31 ítems y siete dimensiones, utiliza la escala tipo Likert, otorgando valor de 0 a 4 a cada uno de los mismos; en que 0: corresponde a nada satisfecho y 4 corresponde a máxima satisfacción. Evalúa siete dimensiones, que se pueden valorar de manera independiente:

- Soporte institucional para el trabajo,
- Seguridad en el trabajo,
- Integración al puesto de trabajo,
- Satisfacción por el trabajo,
- Bienestar logrado a través del trabajo,
- Desarrollo personal y
- Administración del tiempo libre. (Salud Uninorte, 1917) (ver anexo 3).

3.1.3. Cuestionario para la Evaluación del Estrés del Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, República de Colombia

Es un instrumento diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de síntomas de estrés: fisiológicos, comportamiento social, intelectuales laborales, psicoemocionales. (GOMEZ, 2021)

La calificación se expresa en cinco posibles niveles de estrés que según su manual se interpretan de la siguiente manera:

1. **Muy bajo:** Ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no amerita desarrollar actividades de intervención específicas, salvo acciones o programas de

promoción en salud.

2. **Bajo:** Es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas.
3. **Medio:** La presentación de síntomas es indicativa de una respuesta de estrés moderada. Los síntomas más frecuentes y críticos ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Además, se sugiere identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.
4. **Alto:** La cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés alto. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica, además es muy importante identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.
5. **Muy alto:** La cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados. (ver anexo 4).

3.1.4. Cuestionario General de Salud de Goldberg

Busca determinar la posible presencia de trastornos psíquicos en los trabajadores, basándose en la presencia de síntomas correspondientes a cinco aspectos: sintomatología psicosomática, de ansiedad-depresión, alteraciones del sueño, de la conducta y de las relaciones interpersonales. (ver anexo 5).

Posteriormente dichos resultados se someten a un proceso estadístico en el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), para elaborar los correspondientes análisis.

- **Código de representación gráfica de resultados de la evaluación de los factores psicosociales y sus efectos.**

Los cuadros de Factores de Riesgo Psicosocial y de Entorno Organizacional Favorable se presentarán con la codificación señalada en la NOM - 035.

1. **Muy Alto:** Se requiere realizar el análisis de cada categoría y dominio para establecer las acciones de intervención apropiadas, mediante un programa de intervención que deberá incluir evaluaciones específicas, y contemplar campañas de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.
2. **Alto:** Se requiere realizar un análisis de cada categoría y dominio, de manera que se puedan determinar las acciones de intervención apropiadas a través de un programa de intervención, que podrá incluir una evaluación específica y deberá incluir una campaña de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales

y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.

3. **Medio:** Se requiere revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión, mediante un programa de intervención.
4. **Bajo:** Es necesario una mayor difusión de la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para: la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral.
5. **Nulo:** El riesgo resulta despreciable por lo que no se requiere medidas adicionales.

Posteriormente, para homogeneizar la identificación de resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de evaluación de factores psicosociales y sus efectos, se establece como criterio cualitativo de identificación del nivel de riesgo y/o nivel de efecto negativo, el siguiente código de colores cuya nomenclatura puede variar según el instrumento utilizado:

- **Nivel Alto:** Indica un nivel inadecuado o situación nociva.
 - **Nivel Medio:** Indica un nivel moderado o situación intermedia.
 - **Nivel Bajo o Nulo:** Indica un nivel adecuado o situación satisfactoria.
- **Caracterización de las herramientas utilizadas.**

Todas las escalas aplicadas tienen estudios previos de su validez en poblaciones diferentes a la del hospital, pero para fortalecer la confianza en los resultados obtenidos, se realiza un

estudio con la población que conforma el diagnóstico a través de un análisis factorial que garantice la consistencia de los instrumentos.

Para el estudio de la estructura factorial de las escalas se realiza una evaluación mediante el método de Componentes Principales y rotación Varimax para maximizar la independencia entre los factores.

En la iteración inicial se obtuvieron los factores marcados por cada escala y el porcentaje de varianza explicado, así como el coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach.

En psicometría, el Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alpha fue realizada por Cronbach en 1951, aunque sus orígenes se encuentran en los trabajos de Hoyt (1941) y de Guttman (1945).

Se asumieron los criterios de interpretación de Muñiz (2005) y de Prieto y Muñiz (2000) donde:

- Inadecuada: $r < 0.60$
- Adecuada, pero con déficits: $0.60 \leq r < 0.70$
- Adecuada: $0.70 \leq r < 0.80$
- Buena: $0.80 \leq r < 0.85$
- Excelente: ≥ 0.85

Por su parte, el porcentaje de varianza que explica la escala observada en la escala verdadera hipotética es interpretado como la consistencia interna de una prueba.

Para la revisión de varianza explicada se asumen los criterios propuestos por Henson y Roberts (2006), donde una varianza explicada en torno al 50% se considera como resultado

satisfactorio. (PANDO Moreno, 2020)

3.2. Diagnóstico

Para evaluar la identificación de los factores de riesgo psicosocial se utilizó:

- La Guía de referencia III del proyecto de NOM-35 de la STPS. (anexo 2).
- El Cuestionario para Evaluar la Calidad de Vida Laboral CVT-Gohisalo en versión breve. (anexo 3).

Mientras que, para evaluar el nivel de los efectos negativos a la salud de los trabajadores, se requirieron:

- Cuestionario para la Evaluación del Estrés (Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, República de Colombia, anexo 4).
- Cuestionario General de Salud de Goldberg. (anexo 5).

Como complemento, se desarrollaron diferentes encuestas con profesionales de la salud para la obtención de información referente a las causales de salida del personal de enfermería y a las posibles implicaciones de los factores emocionales del COVID-19 en la calidad del servicio prestado a los pacientes. (anexo 7).

3.3. Justificación de la estrategia metodológica o de intervención

La población total de colaboradores es de 980 personas. Conforme al sistema muestral de la NOM-035, del total de 975 deberían participar 286, es decir 29.1% de la población.

En nuestra aplicación de la batería de evaluación de factores psicosociales participaron un total de 576 trabajadores (58.7% de la población total).

Antes de aplicar los instrumentos de evaluación, se solicitó a los colaboradores su participación voluntaria, haciendo énfasis en lo importante de la veracidad de sus respuestas en la información recabada por las encuestas.

Los resultados de las escalas y cuestionarios aplicados se capturaron en un programa Excel para posteriormente hacer el análisis de estadística descriptiva y estadística inferencial a través del programa SPSS.

Datos generales de la población estudiada.

Participaron 576 colaboradores, 64.2% de sexo femenino y 35.8% de sexo masculino. Las edades oscilan entre los 20 y 74 años, siendo la edad promedio de 35.6 años. Sobre el estado civil, el 41.6% se encuentra con pareja (casados y unión libre), el resto (58.3%) se reparte entre solteros, viudos, separados o divorciados.

En cuanto a la antigüedad en el puesto, la mayoría (59.1%) de la población tienen entre 1 y 5 años en su puesto de trabajo, mientras que 17.8% manifestaron tener entre 6 y 10 años de antigüedad en el puesto, los colaboradores que respondieron colaboran en áreas médicas (técnicos, enfermeras y médicos), operativas (elementos de seguridad, camilleros, intendentes, personal de lavandería), y administrativos (áreas de cobranza, almacenes, compras, nóminas, contabilidad, finanzas, mercadotecnia y comunicación, entre otros).

Capítulo 4 – Medición del problema

4.1. Plan de trabajo. Etapas del proceso de aplicación/intervención

El desarrollo de este proyecto de intervención requirió de diferentes actividades que permitieran obtener la información planteada en el objetivo general y los objetivos particulares, entre ellas:

a) Creación del Comité de Gestión y Evaluación de Riesgos Psicosociales.

La primera de ellas y que fue primordial para el logro del trabajo de campo, se generó por la creación del Comité de Gestión y Evaluación de riesgos psicosociales del hospital, que surge con la idea de ser el organismo técnico de participación entre la empresa y los colaboradores, y cuyo propósito es el de apoyar en el cumplimiento normativo de psicosociales conforme a lo establecido por la NOM 035.

En las reuniones que se realizaron desde el mes de febrero del año 2020, se determinaron:

- **Funciones del comité**
- **Definición de roles**
- **Cronograma de actividades marzo 2020**, entre las que se integraron las siguientes:
 - **Reunión informantes clave:** en esta primera fase, el comité determinó a un número de colaboradores que pudieran, a través de la aplicación de entrevistas a profundidad otorgar información relevante para la etapa de reconocimiento de la intervención.

- **Entrevistas a trabajadores:** una vez seleccionado el grupo, se programaron las entrevistas, quedando el grupo de participantes con representación de los departamentos de enfermería, médicos residentes, nóminas, calidad y seguros nacionales.
- **Cuestionarios de Psicosociales:** La intervención requirió el diseño de una plataforma electrónica para que de manera segura los colaboradores pudieran contestar y enviar sus resultados a un repositorio de documentos.

(Clic aquí: [Cuestionarios Psicosociales HSJ](#), duración aproximada: 20 min).

b) Sistema de Capacitación enfocada a COVID-19 para colaboradores.

Posteriormente y ante la llegada de la pandemia se hizo necesario el desarrollo de un sistema de capacitación adaptado a los nuevos requerimientos de atención que para la disminución de riesgo de los colaboradores del hospital tuvieron que realizarse, y que, a través de diferentes herramientas audiovisuales virtuales, permitieran mantener y continuar la segura atención de los pacientes hospitalizados y ambulatorios; los temas generales de esta capacitación incluían:

- Breve introducción sobre el COVID-19.
- Protocolo de atención para pacientes con sospecha de COVID-19 en el hospital.
- Uso responsable de equipo de protección personal.
- Medidas de Higiene de áreas comunes y distanciamiento social.
- Lavado de Manos.

Además, en el cumplimiento a los requerimientos de la autoridad sanitaria federal y en coordinación con el departamento de calidad, se integró el **Protocolo de Seguridad**

Sanitaria, que como una de sus acciones específicas tiene la **capacitación a jefes de área, gerentes, coordinadores y mandos medios**, misma que puso a disposición de todos los colaboradores un resumen del entrenamiento interactivo:

Temario:

- Medidas de salud pública sostenibles.
- Recomendaciones para los empleadores y los trabajadores para un retorno laboral seguro.
- Estrategias de prevención en el retorno laboral para cada tipo de empresas.

Expectativa del curso:

- Identificar la importancia de mantener medidas de salud pública sostenibles después de la fase 3 en México del COVID-19.
- Aplicar las principales recomendaciones para los empleadores y trabajadores para un retorno laboral seguro.
- Implementar estrategias específicas de prevención de forma oportuna en cada tipo de industria, para disminuir los niveles de riesgo de contagio.

Consultar la Página Web del IMSS, responsables del curso. <https://climss.imss.gob.mx>

Nombre del curso: Recomendaciones para un retorno saludable al trabajo ante COVID-19.

c) Sistema de Información enfocada en COVID-19 para médicos y comunidad.

Lo desconocido de la afectación de la salud ocasionada por el COVID-19, implicó cambios importantes en las actividades intrahospitalarias por lo que se implementaron diferentes campañas de comunicación destinadas a los médicos y a la comunidad, mismas que incluían:

Médicos:

- Información referente a la nueva infraestructura hospitalaria para la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias.
- Diseño de nuevos protocolos de atención a pacientes.
- Establecimiento de nuevas rutas de acceso e instalación de filtros sanitarios de acceso.
- Disponibilidad continua de servicios médico - hospitalarios.
- Entrevista con expertos (médico infectólogo). “Protocolo Hospitalario COVID-19”.

Comunidad:

- Cápsulas informativas:
 - a. Higiene de manos
 - b. ¿Qué hacer si sospecho que tengo COVID-19?
 - c. Tuve COVID-19 ¿Cómo regreso a la normalidad?
 - d. ¿Qué pasará cuando termine la cuarentena?
 - e. Sabemos que la salud no puede esperar...Seguimos cuidando de ti.
 - f. Entrevista con expertos (infectólogo). “Protocolo Hospitalario COVID-19”.
- Campaña en redes **seguimos cuidando de ti**: toda la información disponible para los pacientes con referencia a los nuevos protocolos, modificación de procesos y atención continua para los pacientes.
- Información interna a razón de posters, rutas y reglamentos.

Los recursos utilizados para estas campañas incluyeron:

- Uso de redes sociales.
- Campañas de mailing.

- WhatsApp Business.
- Campañas telefónicas (médicos).
- Difusión en pantallas y a través de material impreso dentro del hospital.
- Publicaciones en la revista interna del hospital en su versión electrónica e impresa.
- Publicación en la revista de la ANHP (Asociación Nacional de Hospitales Privados) a nivel nacional versión impresa y virtual.

d) Foro de investigación “Efectos emocionales del COVID-19”.

Como segundo paso, y con la intención de recabar información acerca de los posibles efectos de la enfermedad por COVID-19 en el ámbito emocional, y de cómo ésta afecta no solo a los prestadores de servicio hospitalario sino a la sociedad en general, se plantearon otras entrevistas donde especialistas de diferentes disciplinas nos ofrecieron un espacio para compartir lo que han logrado identificar como efectos emocionales de la enfermedad.

Este evento contó con la participación del director de la Clínica del Dolor y Paliativos. Concluyendo que el impacto emocional de la enfermedad afecta a la sociedad por completo, aunque desde diferentes posiciones, pudiéndolas clasificar de la siguiente manera:

Las personas no relacionadas con el segmento de salud, cuyas fuentes de información se dan por medio de las noticias o los comentarios de otras personas.

Este grupo puede dividirse entre los que creen y los que dudan, los que creen buscan dar seguimiento a todas las recomendaciones de cuidado para prevenir riesgos y viven alertas a cualquier síntoma, pensando que cada acción puede contagiarlos; los que dudan, viven prácticamente igual que antes de la pandemia, y juzgan de exageradas todas las recomendaciones, continúan su vida social y no participan en las nuevas prácticas de uso de

cubrebocas, gel antibacteriano y resguardo en casa, seguramente en este grupo se encuentran los responsables de muchos contagios y pérdidas humanas.

En otro grupo, los vinculados con una institución prestadora de servicio que tienen acceso a información de primera mano y que conocen todos los riesgos y posibilidades de contagiarse y llevar la enfermedad a casa, atención y precaución es lo que les permite actuar con mayor seguridad y responsabilidad, sin embargo, eso no los exime del temor de poder contagiar a sus hijos, padres, pareja o personas más cercanas.

Definitivamente el efecto más lamentable de la enfermedad se encuentra en la gran cantidad de personas que no han librado la batalla y que desgraciadamente han perdido la vida en un tiempo enrarecido, en el que hasta las despedidas han tenido que transformarse.

El grupo de personas que se han mantenido sanas, crédulos o incrédulos, viven instalados en un sentido de alerta, que les requiere medir la vida en periodos de quince días, pues cada cambio y contacto significa, se acepte o no, una posibilidad de enfermarse, por lo que el estrés y la desconfianza sobre todo en los crédulos es permanente, así como la necesidad de reiniciar el conteo con cada encuentro con personas externas a su círculo social más cercano o asistencia a un lugar concurrido.

Las personas enfermas, por otro lado, sienten un constante estrés, pues, aunque se pueda llevar la enfermedad de manera asintomática, toda la información que existe y hace referencia a sus graves complicaciones y secuelas, genera una desconfianza y un miedo enorme durante su evolución, sumado esto, al sentimiento de culpa por no saber a quién se pudo haber contagiado en el proceso.

Quienes se han recuperado, quedan generalmente con alguna secuela, además del estigma de reintegrarse a una cotidianeidad donde pareciera que el enfermo es responsable por haberse contagiado.

Esto hace necesario que se busque el equilibrio personal, y para encontrarlo debe ponerse atención a cuatro áreas: **la mental, la emocional, la física y la espiritual**, cuidando cada una, para no caer en un rompimiento que altere la forma de vida que ahora debemos entender como normal, pues se vuelve indispensable buscar un equilibrio que, ante esta situación desconocida y cambiante, nos permita vivir más seguros y con el menor impacto. (importante considerar aspectos de la salud mental al responder a factores adversos como los de la pandemia, como los referidos en la figura no. 4).

Iniciando por el área cognitiva, buscar razonamientos que nos ayuden a hacer análisis claros que todo lo que se vive, se conoce, se informa y se modifica con referencia a la enfermedad, aquí estar informado se vuelve vital, pero la recomendación es validar siempre las fuentes de información y no ir más allá de lo que es realmente necesario, pues un exceso de datos puede apoyar a la sensación de inseguridad y favorecer estados emocionales de miedo o inseguridad.

El efecto emocional debe tratar de ponerse en control, entender los riesgos de las acciones, para realizar solo las que sean necesarias para poder llevar una vida segura y normal; no permitir la entrada de sentimientos basados en supuestos y ante cualquier duda actuar de manera real y no considerar nunca experiencias ajenas como propias.

Físicamente mucho se puede hacer por estar bien, poniendo el aspecto mental y emocional en alerta, lo físico se vuelve la parte más sencilla, pues aplicando de manera disciplinada todas las recomendaciones de cuidado con referencia al uso de cubrebocas,

geles, resguardo y sana distancia, (siempre y cuando se tenga acceso a todos estos recursos), el riesgo disminuye, así como el seguimiento a los hábitos saludables de alimentación y ejercicio, que abonarán a una mejor forma de vida.

Por último, el estado espiritual, pues sin importar en quién se deposite la fe de cada individuo, el tener un vínculo desde esta perspectiva y apegarse a él, genera un estado de orden y equilibrio en las tres fases previas, lo que podrá alinear todos los pensamientos, emociones acciones y esperanzas para un presente estable donde se minimice el riesgo.

Aunque al principio de la pandemia, la atención se volcó a brindar apoyo y tratamiento a sus síntomas físicos, con el paso del tiempo, empezaron a surgir claras muestras del importante impacto emocional que la misma estaba generando no solo en los enfermos sino en la sociedad en general, por ello, resultó de suma importancia todo lo que a razón del foro de expertos fue posible comentar y analizar, para concluir que el equilibrio entre las cuatro áreas es el que nos permitirá un más tranquilo paso por esta contingencia.

La siguiente figura ilustra dos efectos emocionales que pueden presentarse en una situación de crisis como la pandemia: la depresión y la ansiedad, incluyendo sus síntomas, a los que es importante poner atención para identificar la situación emocional que se vive y poder actuar de manera oportuna en búsqueda del equilibrio anteriormente mencionado.



Figura 4. Higiene mental: conoce los hábitos para cuidar tu mente y mantener una buena calidad de vida. Tomado de: Iberdrola S.A., (<https://www.iberdrola.com/talento/higiene-mental>), Copyright 2020 por Iberdrola, en el dominio público.

En una segunda parte del foro, se contó con la participación de enfermeros en primera línea de atención de pacientes COVID-19, especialistas en medicina laboral, psicólogos y psiquiatras.

Los aspectos que se consideraron para el desarrollo de su entrevista fueron los siguientes:

- ¿Me dio COVID-19 ahora qué sigue?
- ¿Debo sentir culpa?
- ¿Cómo me reincorporo después de curarme?
- ¿Qué otros trastornos además de los físicos puedo tener?
- ¿Cómo se vive dentro de un hospital; perspectiva colaboradores?
- ¿Cómo proteger del estrés a los colaboradores?
- ¿Cómo se vive en primera línea?

- Salud integral (cognitiva, emocional, física y espiritual).
- Atención emocional preventiva y como tratamiento complementario.
- Médicos para médicos y personal de salud.

Vida hospitalaria en tiempos de COVID-19.

Hay puntos clave que no pueden obviarse, el primero, mencionan los expertos, es que **vivimos en un entorno social**, por lo que el riesgo del contagio es muy alto, por ello debemos entender que no hay áreas totalmente seguras, y que no solo quienes trabajan en áreas hospitalarias tienen riesgo; la enfermedad está presente en cualquier lugar.

El sentido de la atención a los pacientes por parte de los profesionales de la salud, implica un cambio, pues primero el prestador de servicio debe prepararse para atender al paciente; porque la falta de preparación representa un riesgo en su vida y la de su familia; este fenómeno ha modificado radicalmente el esquema de atención médica hospitalaria; donde se ha transformado completamente no solo áreas, aisladas y equipo especializado, sino que se ha generado una cultura de prevención extrema donde cada colaborador es consciente de la importancia que tiene su cuidado intra y extra hospitalario para salvaguardar la salud del paciente, de familiares y de colaboradores.

La tarea es de todos y no puede manejarse por separado de la prevención y la preparación consciente y validada, pues todos los actos realizados influyen en la salud propia, familiar, laboral y social. Por lo que lo primero es estar bien para poder actuar de manera correcta y responsable.

Es mucha la carga emocional, la carga mental y más la carga física; por ello es importante brindar un seguimiento, un apoyo psicológico a quien lo necesite, pues con este

acontecimiento, la incertidumbre que se presenta en los colaboradores es grande y se genera un peso extra no solo por el temor a contraer la enfermedad sino por el miedo de llevarla a casa con su familia.

La vida se da en un estado permanente de incertidumbre, que genera una carga fuerte mental, emocional y física, misma que debe aceptarse y manejarse adecuadamente para evitar problemas más graves como la depresión, o el miedo desmedido por contraer la enfermedad o transmitirla.

Para ayudar en este punto, las recomendaciones de los expertos del área psicológica se apoyan al dar seguimiento a una sencilla guía de autocuidado emocional, de la que se desprenden los siguientes puntos:

- **Buscar tiempo para nosotros mismos.** El tiempo personal que formaba parte de nuestras rutinas diarias, probablemente ya no está disponible, por eso debemos forzarnos a crearlo para recargar energía y drenar carga emocional, esto podría ser desde tomar un baño, leer un libro o hacer meditación.
- **Mantener rutinas saludables.** De los puntos más importantes, debemos asegurarnos de comer saludablemente, dormir adecuadamente y agregar una actividad física diaria por muy ligera que sea. El Centro Médico ABC, presenta una recomendación de hábitos saludables, mismos que se presentan en la figura 5, que pueden ser aplicables a este punto.
- **Ser realistas.** El perfeccionismo y las altas expectativas respecto a nuestras labores y funcionamiento no se llevan para nada con esta pandemia. Evitemos el agotamiento estableciendo expectativas realistas y siendo comprensivos con nosotros mismos respecto a lo que podemos lograr en estas circunstancias.

- **Establecer límites.** No es bueno enterarnos de todo y en todo momento. Hay que saber depurar la información que recibimos. Hay que mantenernos informados eso sí, pero de una manera dosificada y de fuentes confiables.
- **Conectarnos con las cosas que disfrutamos y vivir el presente.** Conectarnos con el momento presente, vivir el momento tal cual es, sin juicios y sin intentar cambiar nada, esto nos ayudará a un mejor manejo de las emociones presentes.



Figura 5. Hábitos para cuidarte emocionalmente del COVID-19. Tomado de: “por Centro Médico ABC, (<https://centromedicoabc.com/coronavirus/salud-mental>). Copyright 2020 por Centro Médico ABC, en el dominio público.

Es claro que mientras exista en las organizaciones un adecuado entorno laboral se brindará mejor atención a los colaboradores, además de que podrán establecerse y difundirse políticas de riesgos psicosociales, que, aplicadas en conjunto con un cuidadoso monitoreo de la salud física y emocional de los colaboradores, podrán disminuir incidencias, no solo ocasionadas

por la pandemia sino por cualquier otra circunstancia que altere el orden y pueda generar algún tipo de riesgo.

4.2. Análisis de Encuesta de Salida / Personal de enfermería 2020.

Otro análisis que pareció pertinente con la intención de profundizar en el área de enfermería fue el relacionado con los motivos de salida de los colaboradores del hospital que se encuentran en ese departamento, para con la información obtenida, validar si existe alguna afectación vinculada con la pandemia para decidir dejar el hospital.

Una vez considerada la selección de datos y después de categorizarlos se tomaron en cuenta solo algunos de los cuestionamientos de la encuesta de salida general (ver anexo 6), los que se enlistan a continuación:

- Razones por las cuáles deja el trabajo.
- Factores que influenciaron en su decisión para abandonar esta empresa.
- ¿Cuál era puesto?
- Condiciones en las cuales se realizó tu trabajo
- Menciona lo que más te gustaba de tu trabajo
- Menciona lo que no te gustaba de tu trabajo
- ¿Qué opinas del hospital en general, tus directivos, tus compañeros?
- ¿Le recomendarías trabajar en el hospital a otros?
- ¿Qué acciones debió emprender el hospital para evitar tu separación?
- ¿Qué comentarios finales deseas hacer?
- Apreciaremos cualquier información que seas capaz de darnos acerca de tu salida.

A cada grupo de motivos, correspondían varios temas, mismos que se describen en el siguiente esquema. (ver figura 6).

/

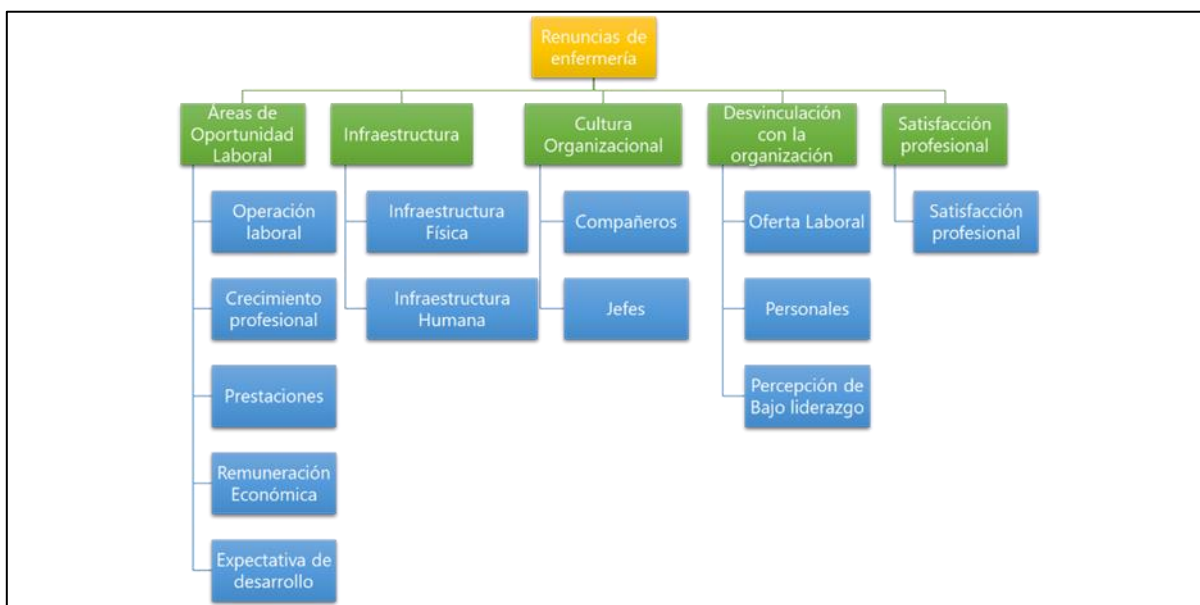


Figura 6. Motivos de separación del personal de enfermería expuestos en sus encuestas de salida.

En las respuestas obtenidas y considerando el tema de infraestructura hospitalaria, en el 49% de las encuestas, se percibe como un aspecto favorable a las áreas físicas, incluyendo aquí su tecnología, equipos y herramientas de trabajo, mientras que en el 14% de las encuestas se elige a la infraestructura humana como insuficiente al mencionar que se manejan fuertes cargas de trabajo.

Del total de las encuestas, con referencia al aspecto de cultura organizacional, el 55% de los encuestados manifestaron que la relación con sus compañeros de trabajo era muy positiva, ranking que con referencia a los jefes solo se mencionó en un 19% de las encuestas.

Con referencia a un mal ambiente de trabajo este se reportó solo en un 4% de las encuestas con referencia a los compañeros y en un 30% al hablarse de los jefes.

Acercas de los motivos de desvinculación con la empresa, aparecen en el 68% de las encuestas la aparición de una distinta oferta laboral, motivos personales no relacionados con la empresa con un 27% de las encuestas y en un 5% de las respuestas, se refiere una falta de un adecuado liderazgo.

Los rangos de antigüedad en meses de las personas que dejaron el hospital se encontraban:

48% entre 01 y 22

16% entre 22 y 44

05% entre 44 y 66

03% entre 66 y 88

06% entre 88 y 110

También como resumen de toda la información obtenida en las encuestas de salida, se encontró que el personal de enfermería refiere repetidamente que reconoce aspectos positivos del hospital como:

- La tecnología médica a la que tiene acceso,
- Sus instalaciones,
- Su reputación y experiencia,
- Sus planes de capacitación continua,
- El equipo humano con el que puede trabajar,

- Su cultura de calidad y seguridad en el paciente,
- Su expansión y crecimiento permanente,
- Sus inversiones constantes en tecnología,
- El uso del expediente electrónico,
- Sus perfiles administrativos – operativos, y
- Su estructura organizacional.

Con el resultado de este ejercicio podemos validar que, aunque la pandemia pudiera considerarse una amenaza que modifica el orden natural de la organización y su forma de actuar, no es un factor que influya con fuerza en la decisión del personal de dejar su actividad profesional en el hospital, y que son muchos los aspectos positivos que el personal menciona como distintivos de la institución y que existen importantes áreas de oportunidad para trabajar en la fidelidad de los colaboradores del departamento para con el hospital.

4.3. Encuesta COVID-19, impacto emocional y sus efectos en la calidad del servicio a pacientes.

Para profundizar en los posibles efectos emocionales que el COVID-19 puede generar en el personal del departamento de enfermería se realizó una investigación a través de la aplicación de encuestas que permitieran percibir el sentir de quienes están en primera línea de atención con los pacientes que presentan esta enfermedad y con los que presentan diferentes sintomatologías, a razón de la manera en que el manejo de la crisis puede alterar el cumplimiento de sus tareas, su relación con los pacientes y la interacción con sus familiares (ver anexo 7).

Y una vez consideradas las anteriores alteraciones, identificar si el índice de satisfacción del paciente puede verse afectado también a razón de la existencia de la pandemia y el efecto emocional que esta genera en los profesionales de la salud.

Para tal fin, se consideraron los criterios de inclusión y exclusión que se presentan en el siguiente cuadro:

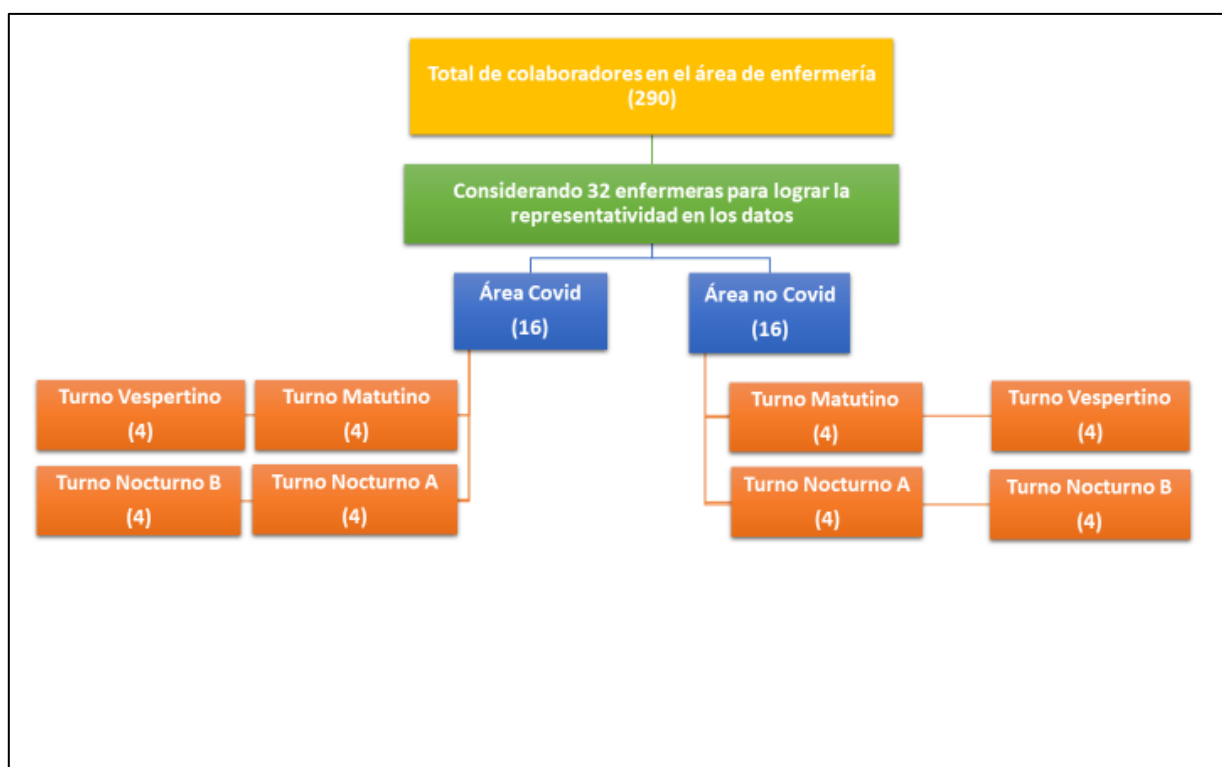
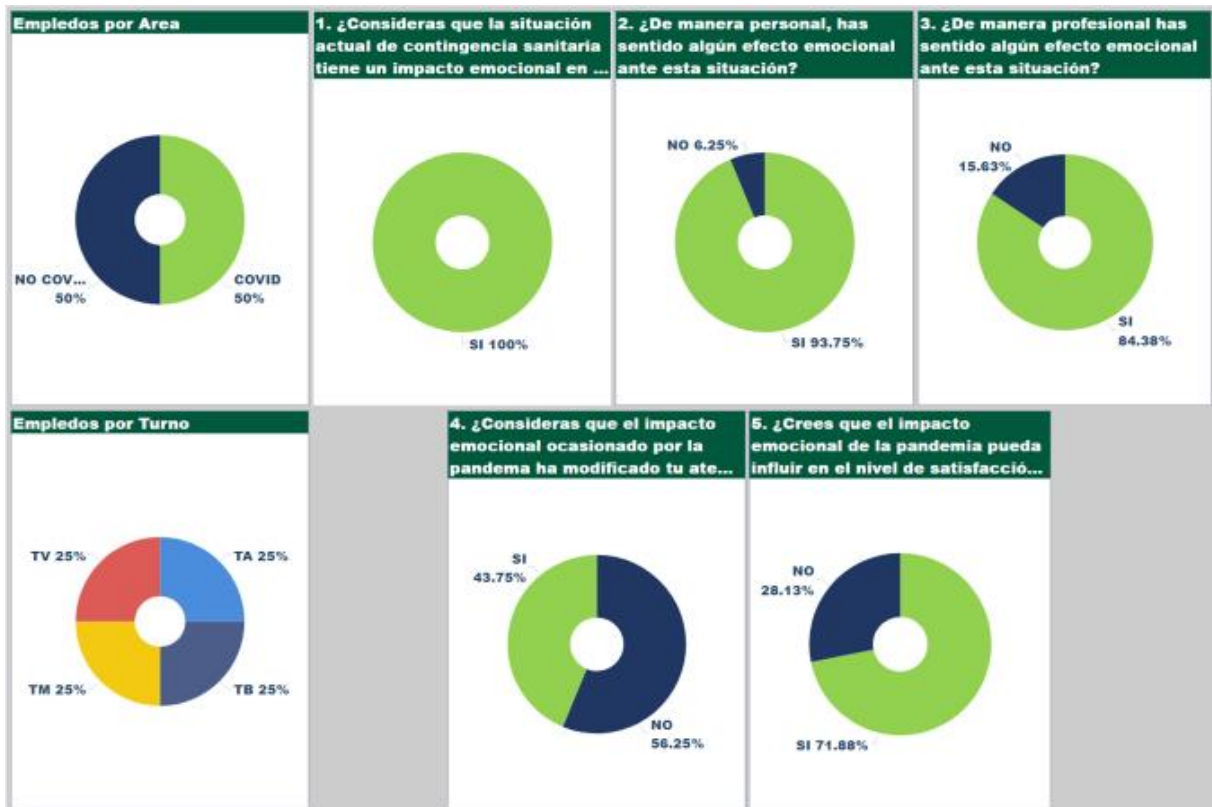


Figura 7. Criterios de inclusión y exclusión para selección de muestra personal de enfermería.

La información obtenida de las encuestas se registró en una base de datos, la cual fue analizada a través de Microsoft Power BI ® (una herramienta de Inteligencia Empresarial) que permitió detectar los siguientes resultados:

- **Para el área COVID-19 y No COVID-19:**

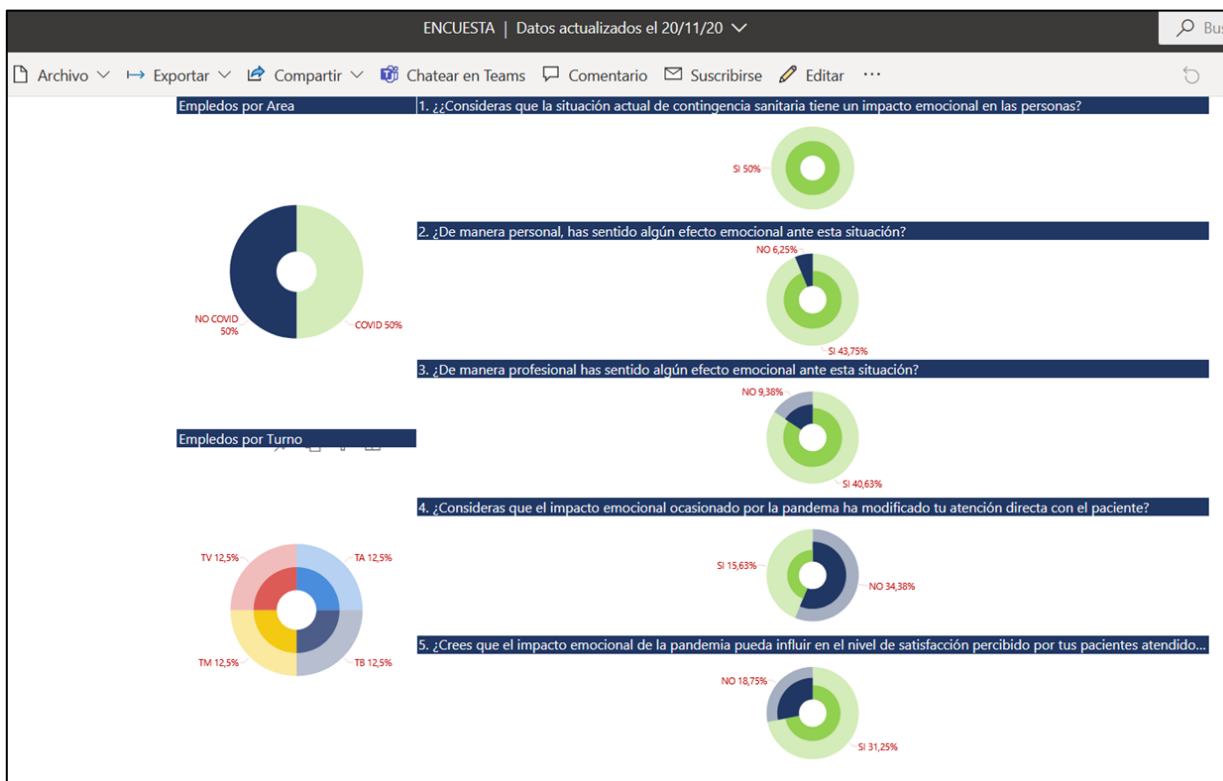


Conclusiones:

- El 100% de la muestra percibe que existe una afectación emocional en la vida de las personas a razón de la pandemia.
- El 93% de los encuestados manifiesta haberse sentido personalmente afectado a nivel emocional por el COVID-19.
- El 84% de las respuestas reflejan que el personal de enfermería ha sentido de manera profesional efectos emocionales por la crisis de salud.
- El 43% de las encuestas refleja en sus resultados que el impacto emocional ocasionado por la pandemia sí ha modificado su atención directa con el paciente y

- El 71% de las respuestas obtenidas indican que el impacto emocional de la pandemia sí puede influir en el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el hospital.

- **Para el área No COVID-19:**



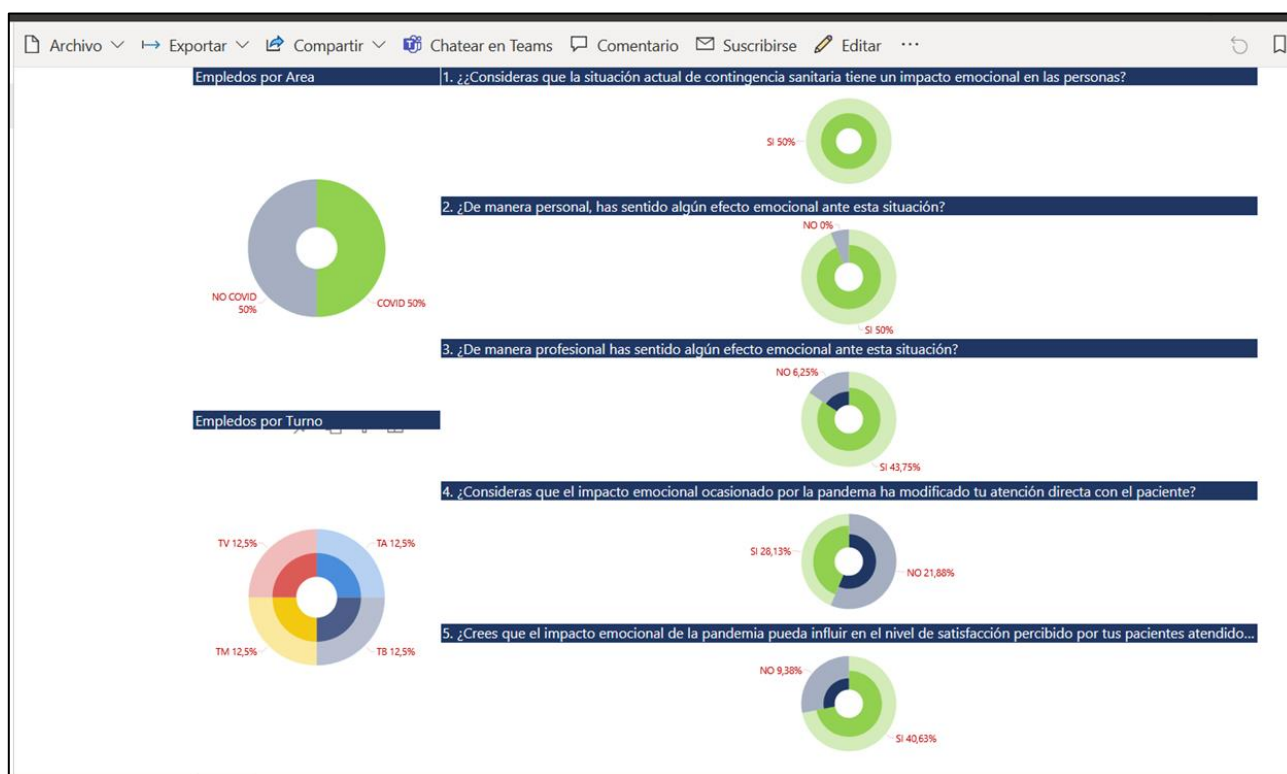
Si se analizan los datos por áreas, y se consideran solamente las encuestas a las que les dio respuesta el personal del área No COVID-19, las conclusiones son:

- 86% de los encuestados sienten una afectación personal por el impacto emocional de la pandemia.
- El 80% de los encuestados percibe afectación profesional por el efecto emocional por la crisis de salud.
- Solo el 30% considera que hay efecto en la atención prestada al paciente, pero no a razón del personal, sino por el sentimiento de inseguridad del paciente de ser

contagiado por un profesional de la salud, aunque este se encuentre fuera del área COVID-19, por lo que la reacción de temor hacía el personal de la salud que se vive en el exterior por la sociedad, es percibida por algunos de ellos incluso dentro del hospital.

- El 60% comenta que el impacto emocional sí puede influir en el índice de satisfacción percibido por los pacientes.

Para área COVID-19:



Al considerar solo las encuestas a las que les dio respuesta el personal del área COVID-19, los resultados son:

- 100% de los encuestados sienten una afectación personal por el impacto emocional de la pandemia.
- El 86% de los encuestados percibe afectación profesional por el efecto emocional por la crisis de salud.

- El 56% considera que hay efecto en la atención prestada al paciente, pues es menor el tiempo que pueden estar en contacto en ellos, además de que se requiere de preparación previa al atenderlo (por uso de EPP), lo que podría en algunos casos tomarse como demoras.
- El 80% comenta que el impacto emocional si puede influir en el índice de satisfacción percibido por los pacientes.

¿De manera personal, has sentido algún efecto emocional ante esta situación?

Área COVID-19 y No COVID-19

Considerando aspectos cualitativos obtenidos a razón de la información de las encuestas, cuando estas se analizan de manera conjunta, destacan efectos emocionales de la pandemia a razón personal en los colaboradores de enfermería como preocupación por ser contagiados y llevar el virus a sus familiares, por lo que se observan sentimientos como miedo, ansiedad, tristeza y estrés.



Área No COVID-19:

Si el análisis se realiza solo considerando las respuestas del personal que atiende a pacientes en el área No COVID-19, resalta el miedo a contagiarse del virus, y la presencia de estrés y tristeza.



Área COVID-19:

Las respuestas que se obtienen del área COVID-19, manifiestan preocupación por el riesgo de contagiar a su familia, además de ansiedad, angustia, miedo y cansancio físico.



¿De manera profesional has sentido algún efecto emocional ante esta situación?



Área COVID-19:

Las respuestas que se obtienen del área COVID-19, manifiestan miedo, impotencia, desesperación, preocupación y cargas de trabajo.

Los lentes y careta toman un papel vital, no solo como equipo de protección personal, sino que permiten al profesional de la salud, disfrazar sus sentimientos, ya que no se pueden presentar ante el paciente representando lo que realmente viven y perciben del estado de salud del paciente, se vuelve muy duro recibirlos, atenderlos y no ver mejorías en algunos a lo largo del tiempo, saber qué si empeoran, no todos tendrán la oportunidad de salir con bien.



¿Consideras que el impacto emocional ocasionado por la pandemia ha modificado tu atención directa con el paciente?

Área COVID-19 y No COVID-19:

Los resultados a la pregunta de efectos en la atención personal con los pacientes por el impacto emocional del COVID-19, el paciente tiene gran importancia y se obtienen resultados enfocados con las medidas para su atención, manteniéndose con ellos el mismo trato, aparece el temor por la familia y el riesgo a contagiarlos.

Las respuestas que se obtienen del área COVID-19, manifiestan al paciente en el centro priorizando su atención, además del trabajar de la misma forma que antes, con profesionalismo, y asumiendo la protección necesaria.



¿Crees que el impacto emocional de la pandemia pueda influir en el nivel de satisfacción percibido por tus pacientes atendidos?

Área COVID-19 y No COVID-19:

Los resultados a la pregunta del efecto en el índice de satisfacción de los pacientes por el impacto emocional del COVID-19, en el ámbito cualitativo dicen que sí se siente temor por parte de ellos en el momento de ser atendidos, se modifica la confianza al interactuar con los profesionales de la salud, se sienten muy solos y se aumentan sus expectativas con referencia a una atención con rapidez.



4.4. Seguimiento a la intervención

Como resultado de las encuestas aplicadas con relación al impacto emocional del COVID-19 en el profesional de la salud, podemos señalar que sí existe y qué ante él, se torna indispensable poner atención a los cambios que sea necesario aplicar en los procesos y protocolos de atención de enfermería y del resto de los departamentos para poder disminuir su impacto, además de elaborar planes preventivos de acción que permitan anticipar y disminuir los riesgos que tal impacto emocional conlleva.

El siguiente gráfico incluye algunas recomendaciones que emite el Consejo General de Enfermería en España, para facilitar al personal de enfermería, continuar con sus tareas de una manera más tranquila, responsable y consciente. (España, 2020).

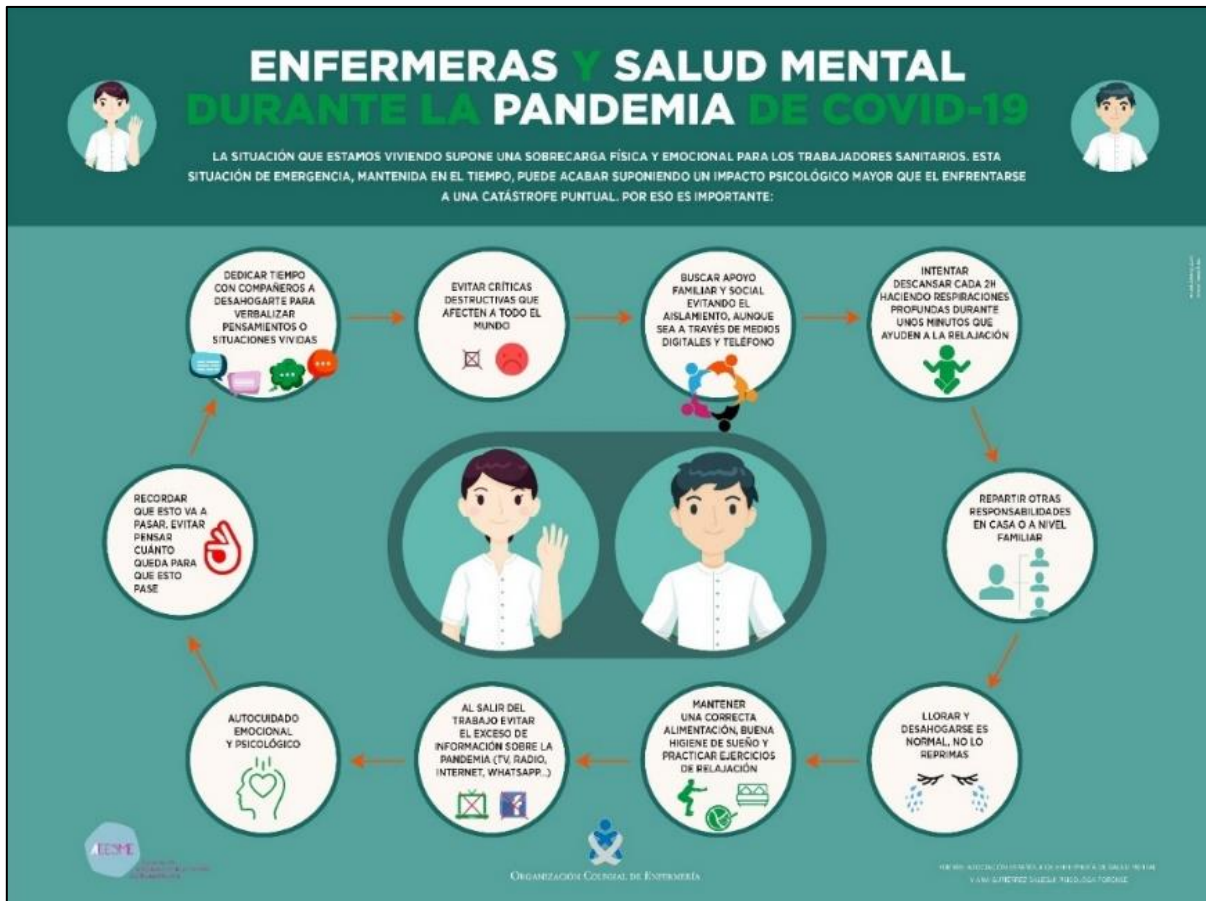


Figura 8. Tomada de “Información COVID-19, infografías e imágenes, Enfermeras y salud mental durante la pandemia de COVID-19” por Consejo General de Enfermería de España, (<https://www.consejogeneralenfermeria.org/COVID-19>) Copyright 2020 por Consejo General de Enfermería de España 2020. Reimpreso con permiso.

En el hospital, se han tomado también un importante número de medidas que permiten a las personas que colaboran en el departamento de enfermería actuar con más tranquilidad y disminuir los riesgos a los que se encuentran expuestos, entre ellos:

- Garantía en la disponibilidad del equipo de protección personal que requieren para el desempeño de sus tareas.
- Servicio diario de alimentos por guardia sin costo.
- Apoyo psicológico disponible para su atención.
- Apoyo del área de medicina laboral ante cualquier síntoma de enfermedad.

- Bonos especiales para el personal que se encuentra en primera línea de atención.
- Políticas más flexibles establecidas por el departamento de Recursos Humanos referentes a horarios y controles de asistencia, entre otras.

Capítulo 5 – Intervención de factores psicosociales del personal del hospital en general

5.1. Reconocimiento

Atendiendo a los objetivos de esta intervención y considerando todos los datos obtenidos a razón de los pasos anteriores, se vuelve pertinente obtener más información, con un alcance aun mayor, pues en esta última etapa, se consideró a los colaboradores de todo el hospital para realizar un análisis de los factores psicosociales con la intención de identificar los que se presentan dentro del hospital durante el periodo de pandemia, lo que ayuda a brindar mayor evidencia sobre el resultado de los objetivos inicialmente planteados y el seguimiento que a razón de un plan de trabajo deba realizarse.

Para iniciar con esta última parte de la intervención, se realizó un proceso de reconocimiento, a través del cual se llevaron a cabo entrevistas a profundidad de manera individual y grupal, donde se detectaron los siguientes elementos mencionados por los trabajadores y que se hacen presentes en el ambiente de la empresa, esto da una idea general de la situación que se vive por los colaboradores y apoya en la selección de las escalas que se aplicarían para el desarrollo del diagnóstico.

Resultado del reconocimiento

Algunos de los aspectos más sobresalientes en las entrevistas fueron:

- Se habla mucho del antes y del ahora.
- El estrés altera las relaciones humanas.
- El paciente exige como si fuera hotel.
- Hay muchas relaciones entre departamentos, pero poca coordinación.

- No es claro lo que hacen los otros departamentos.
- Prestaciones bajas frente a servicio público genera mucha rotación.
- Difícil la selección de personal, la selección no es buena ¿es difícil conseguir personal?
- Integración familia trabajo no parece buena.
- Faltan muchos procesos establecidos, como la entrega de turno.
- El expediente electrónico.
- Se exige más de los que se felicita.
- Ejerce un liderazgo más humano que le da buenos resultados, funciona como apoyo social que baja el estrés.
- No se siguen las líneas de mando.
- Migrañas, estrés.
- Algunos doblan turno.
- Hay manifestaciones de estrés fisiológico y comportamental o psico emocional.
- Le gusta su trabajo, buena relación.
- Conflictos de liderazgo por fusión de departamentos.
- Conflicto de generaciones millennials con generación X.
- Ha bajado la preocupación por el empleado.
- Cargas elevadas.

- El personal no se siente valorado.
- Falta coordinación, adecuada distribución de tareas.
- Buenas relaciones de trabajo.
- La imposibilidad de dar gusto a todos.
- Trato con pacientes muy groseros.
- Se piden cosas no programadas, desde que estás llegando todos estresados.
- Llamadas al celular fuera de horario (gente de oficinas).
- Pacientes difíciles que no se dejan tomar presión, poner cables.
- En terapia intensiva y media hay un buen equipo de trabajo.
- El momento de las altas se amontona mucho que hacer, devolver medicinas, firmas de médico.
- Muchos doctores, pocas enfermeras.
- Conflicto entre departamentos.
- Depender que otros hagan lo suyo y rápido.
- Es difícil desarrollar gente hay rotación.

Considerando estos resultados, que dejan al descubierto varias áreas de oportunidad, pero también resaltan algunos aspectos favorables, se hizo la selección de herramientas a utilizar y el diseño de la muestra, elaborando un cuestionario aplicable de manera electrónica con la intención de garantizar un medio seguro de obtención de información, que además fuera de fácil acceso a los colaboradores.

5.2. Reconocimiento Factores Psicosociales y Entorno Organizacional Favorable

Los resultados obtenidos del número de encuestas que se describen en el punto 3.2 de este proyecto con referencia a los factores psicosociales y el entorno de organización favorable, se describen en las siguientes tablas.

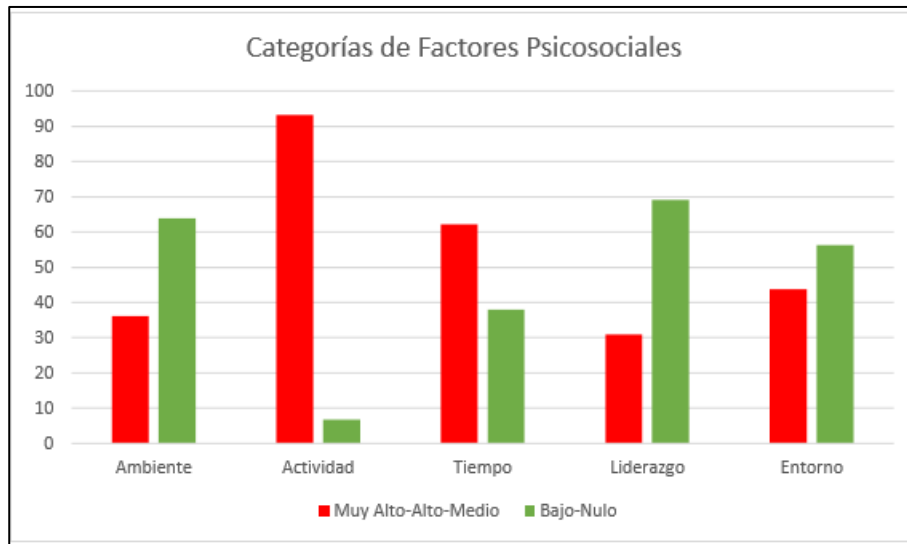
Atendiendo a la escala de factores psicosociales:

Factor	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Las condiciones en el ambiente de trabajo	19.8%	8.5%	7.8%	33.2%	30.7%
Factores propios de la actividad	16.8%	46.7%	29.7%	6.4%	.3%
Organización del tiempo de trabajo	17.2%	22.4%	22.6%	22.6%	15.3%
Liderazgo y relaciones en el trabajo.	2.8%	9%	19.1%	37.8%	31.3%
Entorno organizacional	9%	14.8%	20%	21.7%	34.5%
CALIFICACIÓN GLOBAL	15.3%	39.1%	25.3%	14.2%	6.1%

Tabla 1. Niveles de exposición a Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo por categorías.

En exposición a Factores Psicosociales la mayor exposición en niveles Muy Alto, Alto y Medio es en factores propios de la actividad (93.2%) seguido de la organización del tiempo de trabajo (62.2%) y las condiciones en el ambiente de trabajo (36.1%), mientras que liderazgo y relaciones en el trabajo presenta las frecuencias más bajas de exposición negativa con el 30.9% entre niveles Muy Alto a Medio y 69.1% en niveles adecuados (bajo y nulo).

Para tener mayor claridad sobre los Factores Psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores, se suman los porcentajes de los niveles Muy alto, Alto y Medio en la siguiente gráfica.



Gráfica 3. Exposición Factores Psicosociales.

En cuanto a la categoría del factor psicosocial: “propios de la actividad”, los indicadores que muestran más exposición son:

1. Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno.
2. Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar.
3. Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado.

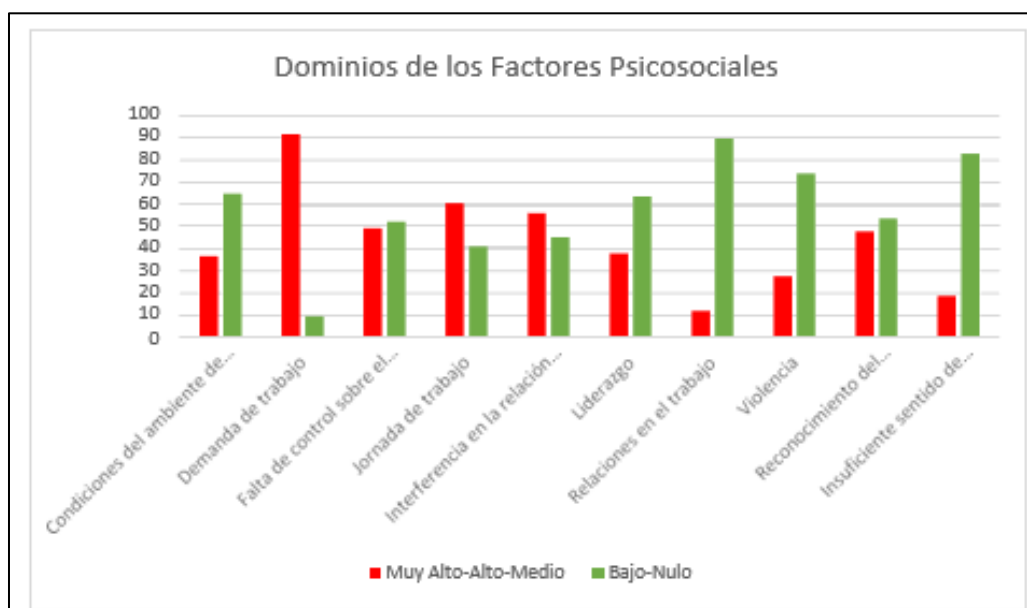
De la categoría organización del tiempo de trabajo, se muestra mayor exposición a los siguientes factores:

1. Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo.
2. Trabajo horas extras más de tres veces a la semana.
3. En el trabajo me dan órdenes contradictorias.

Dominios de los factores psicosociales

Dominio	Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Condiciones en el ambiente de trabajo	19.8%	8.5%	7.8%	33.2%	30.7%
Demanda de trabajo	34.7%	42.2%	14.2%	5.9%	3%
Falta de control sobre el trabajo	6.8%	13.2%	28.6%	33.9%	17.5%
Jornada de trabajo	3.1%	18.1%	38.7%	21%	19.1%
Interferencia en la relación trabajo-familia	15.6%	18.4%	21.5%	20.8%	23.6%
Liderazgo	13.9%	9.2%	14.2%	12.3%	50.3%
Relaciones en el trabajo	1.9%	3.1%	6.4%	12.3%	76.2%
Violencia	8.7%	6.4%	12%	14.6%	58.3%
Reconocimiento del desempeño	7.1%	16.1%	24%	23.4%	29.3%
Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	2.8%	3.6%	11.8%	32.5%	49.3%

Tabla 2. Niveles de exposición a Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo por “Dominios”.



Gráfica 4: Dominios factores psicosociales.

En la clasificación de la Guía III por dominios, encontramos que las mayores prevalencias negativas de exposición se encuentran en: demanda de trabajo, jornada de trabajo e interferencia en la relación trabajo-familia, todas con calificaciones negativas en más del 50% de los trabajadores.

Mientras que las que muestran resultados más positivos son: relaciones de trabajo y sentido de pertenencia e inestabilidad.

Estrés Laboral

Los resultados obtenidos en la medición del estrés se presentan en la tabla a continuación:

Indicadores de estrés	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
Fisiológicos	27.1%	11.3%	12%	24.3%	25.3%
Comportamental	.3%	3%	2.8%	12.8%	81.1%
Intelectuales	6.3%	7.8%	14.2%	26.9%	44.8%
Psicoemocionales	-	.3%	1.7%	3.8%	94.1%

Tabla 3. Indicadores de estrés.

En la tabla anterior, se observa que los síntomas de estrés de tipo psicoemocional sólo se presentan en nivel medio y alto para el 2% de la población; seguido de los síntomas de estrés comportamentales (6.1% entre muy alto, alto y medio). Por otra parte, los más elevados son los síntomas fisiológicos (50.4% entre muy alto, alto y medio) y los síntomas intelectuales (28.3% entre alto y medio).

De los resultados arrojados tomemos en cuenta que las expresiones de estrés fisiológico pueden ser, entre otras:

1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos, o del colon.
3. Trastornos del sueño (somnia durante el día o desvelo en la noche).

Mientras que en los síntomas de estrés intelectual se pueden encontrar:

1. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.

2. Deseo de cambiar de empleo.
3. Cansancio, tedio o desgano.
4. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.

Psicopatología

Conforme a los resultados del Cuestionario General de Salud de Goldberg el 14.9% de la población califica como un “posible caso” de trastorno psicológico. Observando la tabla No. 4 podemos notar que predominan los síntomas de trastornos de sueño donde el 19.2% de los trabajadores presentan tres o más síntomas; seguidos del 4.9% para trastornos de ansiedad y el 1% para tres o más síntomas de depresión.

Tipo de Síntomas	Número de síntomas presentados						
	0	1	2	3	4	5	6
Sueño	60.1%	13.4%	7.3%	4.7%	5.7%	4.3%	4.5%
Ansiedad	78.5%	14.4%	2.3%	4.2%	.3%	.2%	.2%
Depresión	91.3%	5.4%	2.3%	.3%	.2%	.3%	.2%

Tabla 4. Resultados de presencia de síntomas de psicopatología en los colaboradores estudiados.

Calidad de Vida Laboral (CVT-Gohisalo)

Al evaluar la Calidad de Vida Laboral, se obtuvieron los siguientes resultados:

Indicador	Alto	Medio	Bajo
Soporte institucional para el trabajo	52.3%	28.5%	19.3%
Seguridad en el trabajo	58%	31.9%	10.1%
Integración al puesto de trabajo	21.7%	-	78.3%
Satisfacción por el trabajo	18.6%	20.3%	61.1%
Bienestar logrado a través del trabajo	27.3%	17.4%	55.4%
Desarrollo personal	21.7%	53.1%	25.2%
Administración del tiempo libre	56.4%	43.6%	-

Tabla 5. Resultados CVT-Gohisalo.

Las Dimensiones de la Calidad de Vida Laboral en los trabajadores estudiados que se encuentran en niveles negativos son principalmente la integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo y bienestar logrado a través del trabajo en las cuales más del 50% de los trabajadores calificaron en nivel negativo (bajo).

5.3. Factores de riesgo / Estadística Inferencial

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y Entorno Organizacional (categorías y dominios) como factores de riesgo para las diferentes sintomatologías del estrés.

La interpretación de las siguientes tablas se realiza considerando que el resultado que no genera problema alguno o se encuentra en un estado ideal, debe representarse con un número 1 en el OR, mientras más alejado se encuentre el resultado de este número, es más grande la afectación, por lo que se necesita una mayor atención y acción en el área.

CATEGORÍA	Fisiológicos	Comportamentales	Intelectuales	Psicoemocionales
Las condiciones en el ambiente de trabajo	OR= 1.36 (.97 – 1.9) p= .045	OR= 1.95 (.98 – 3.88) p= .041	OR= 1.92 (1.3 – 2.7) p= .000	OR= 3.64 (1.08 – 12.2) p= .030
Factores propios de la actividad	OR= 3.16 (1.5 – 6.6) p= .001	----	OR= 5.09 (1.5 – 16.7) p= .001	----
Organización del tiempo de trabajo	OR= 3.6 (2.5 – 5.1) p= .000	OR= 2.14 (.95 – 4.8) p= .041	OR= 3.89 (2.4 – 6) p= .000	----
Liderazgo y relaciones en el trabajo.	OR=3.59 (2.4 – 5.2) p= .000	OR= 4.77 (2.3 – 9.8) p= .000	OR= 3.47 (2.3 – 5) p= .000	OR= 26.1 (3.3 – 204) p= .000
Entorno organizacional	OR= 3.01 (2.1 – 4.2) p= .000	OR= 2.28 (1.1 – 4.6) p= .015	OR= 4.45 (3 – 6.5) p= .000	----
CALIFICACIÓN GLOBAL	OR= 4.47 (2.8 – 7.1) p= .000	OR= 4.45 (1 – 18.8) p= .015	OR= 8.09 (3.6 – 17.7) p= .000	----

Tabla 6. Categoría de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como factor de riesgo para las sintomatologías de estrés en los trabajadores encuestados.

Dominio	Fisiológicos	Comportamentales	intelectuales	Psicoemocionales
Condiciones en el ambiente de trabajo	OR= 1.36 (.96 – 1.9) p= .045	OR= 1.95 (.98 – 3.8) p= .041	OR= 1.92 (1.3 – 2.7) p= .000	OR= 3.64 (1 – 12.2) p= .030
Demanda de Trabajo	OR= 2.64 (1.4 – 4.9) p= .001	---	OR= 3.96 (1.5 – 10.1) p= .001	---
Falta de control sobre el trabajo	OR= 3.23 (2.2 – 4.5) p= .000	OR= 2.11 (1 – 4.3) p= .027	OR= 2.75 (1.8 – 4) p= .000	---
Jornada de trabajo	OR= 2.67 (1.8 – 3.7) p= .000	OR= 2.36 (1 – 5.3) p= .022	OR= 3.80 (2.4 – 5.8) p= .000	OR= 7.57 (.97 – 59) p= .018
Interferencia en la relación trabajo-familia	OR= 3.37 (2.3 – 4.7) p= .000	---	OR= 2.85 (1.9 – 4.2) p= .000	---
Liderazgo	OR= 2.89 (2 – 4.1) p= .000	OR= 3.48 (1.6 – 7.1) p= .000	OR= 3.54 (2.4 – 5.1) p= .000	OR= 8.75 (1.9 – 40.3) p= .001
Relaciones en el trabajo	OR= 2.14 (1.2 – 3.6) p= .003	OR= 4.70 (2.2 – 9.9) p= .000	OR= 2.53 (1.5 – 4.2) p= .000	OR= 11.98 (3.6 – 38.9) p= .000
Violencia	OR= 2.24 (1.5 – 3.2) p= .000	OR= 3.97 (1.9 – 7.9) p= .000	OR= 2.54 (1.7 – 3.7) p= .000	OR= 8.51 (2.2 – 31.8) p= .001
Reconocimiento del desempeño	OR= 2.71 (1.9 – 3.8) p= .000	OR= 2.24 (1 – 4.6) p= .018	OR= 3.75 (2.5 – 5.5) p= .000	---
Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	OR= 3.14 (1.9 – 5) p= .000	OR= 2.51 (1.2 – 5.2) p= .015	OR= 3.34 (2.1 – 5.1) p= .000	---

Tabla 7. Dominios de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como factor de riesgo para las sintomatologías de estrés en los trabajadores encuestados.

Puede observarse que los Factores de Riesgo Psicosocial y Entorno Organizacional (categorías y dominios) califican como factores de riesgo para las sintomatologías fisiológicas e intelectuales y en menor medida para los comportamentales, en estos últimos, no se presenta riesgo ante los factores propios de la tarea, demanda de trabajo e interferencia en la relación trabajo-familia.

En síntomas psicoemocionales sólo dos categorías aparecen como factor de riesgo (condiciones del ambiente de trabajo y liderazgo y relaciones en el trabajo), así como cinco de los diez dominios.

Resaltan siete factores que operan como factor de riesgo para los tres tipos de sintomatología: condiciones en el ambiente de trabajo, liderazgo y relaciones en el trabajo, entorno organizacional, jornada de trabajo, interferencia en la relación trabajo-familia, relaciones en el trabajo y la violencia en el trabajo.

Sobre los resultados de la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y Entorno Organizacional (categorías y dominios) como factores de riesgo para calificar como un posible trastorno psíquico, se encontró (tablas 8 y 9) que todos los Factores Psicosociales evaluados tienen la capacidad de incrementar el riesgo de presencia de psicopatología en los trabajadores evaluados.

CATEGORÍA	Posible Trastorno Psíquico
Las condiciones en el ambiente de trabajo	OR= 2.20 (1.3 – 3.4) p= .001
Factores propios de la actividad	OR= 7.14 (.96 – 52.7) p= .012
Organización del tiempo de trabajo	OR= 4.47 (2.3 – 8.4) p= .000
Liderazgo y relaciones en el trabajo.	OR= 2.78 (1.7 – 4.4) p= .000
Entorno organizacional	OR= 2.80 (1.7 – 4.5) p= .000
CALIFICACIÓN GLOBAL	OR= 8.38 (2.6 – 27) p= .000

Tabla 8. Categoría de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como Factor de Riesgo para las sintomatologías de trastorno psíquico en los trabajadores encuestados.

Dominio	Posible Trastorno Psíquico
Condiciones en el ambiente de trabajo	OR= 2.20 (1.3 – 3.4) p= .001
Demanda de trabajo	OR= 9.65 (1.3 – 70.8) p= .002
Falta de control sobre el trabajo	OR= 2.50 (1.5 – 4) p= .000
Jornada de trabajo	OR= 2.90 (1.6 – 5) p= .000
Interferencia en la relación trabajo-familia	OR= 3.06 (1.8 – 5.2) p= .000
Liderazgo	OR= 2.18 (1.3 – 3.4) p= .001
Relaciones en el trabajo	OR= 2.21 (1.2 – 4) p= .010
Violencia	OR= 2.64 (1.6 – 4.2) p= .000
Reconocimiento del desempeño	OR= 2.10 (1.3 – 3.3) p= .001
Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	OR= 3.38 (2 – 5.5) p= .000

Tabla 9. Dominios de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como factor de riesgo para las sintomatologías de trastorno psíquico en los trabajadores encuestados.

Respecto a las Dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo que se muestran como factor de riesgo para la presencia de niveles altos de estrés o presencia de psicopatología, se observan los resultados en las tablas 10 y 11 respectivamente.

Indicador	Fisiológicos	Comportamentales	Intelectuales	Psicoemocionales
Soporte institucional para el trabajo	OR= 3.72 (2.6 – 5.2) p= .000	OR= 5.79 (2.3 – 14.1) p= .000	OR= 5.05 (3.3 – 7.5) p= .000	OR= 5.64 (1.2 – 25.9) p= .012
Seguridad en el trabajo	OR= 3.94 (2.7 – 5.6) p= .000	OR= 9.31 (3.5 – 24.3) p= .000	OR= 5.62 (3.7 – 8.3) p= .000	OR= 7.15 (1.5 – 32.9) p= .004
Integración al puesto de trabajo	OR= 1.78 (1.1 – 2.6) p= .003	OR= 4.85 (1.1 – 20.5) p= .009	OR= 2.61 (1.5 – 4.4) p= .000	----
Satisfacción por el trabajo	OR= 4.26 (2.6 – 6.9) p= .000	OR= 3.97 (.93 – 16.8) p= .027	OR= 4.18 (2.1 – 8) p= .000	----
Bienestar logrado a través del trabajo	OR= 2.19 (1.5 – 3.2) p= .000	OR= 6.62 (1.5 – 27.9) p= .001	OR= 3.80 (2.2 – 6.3) p= .000	----
Desarrollo personal	OR= 1.85 (1.2 – 2.7) p= .002	OR= 3.10 (.93 – 10.3) p= .033	OR= 2.61 (1.5 – 4.4) p= .000	----
Administración del tiempo libre	----	----	----	----

Tabla 10. Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de estrés.

En la tabla superior, resaltan dos dimensiones: soporte institucional para el trabajo y seguridad en el trabajo que se muestran como factor de riesgo para los cuatro tipos de sintomatología de estrés; el resto de las dimensiones lo hacen para tres tipos de sintomatología y la administración del tiempo libre que no se manifiesta como factor de riesgo para la presencia del estrés.

Indicador	Posible Trastorno Psíquico
Soporte institucional para el trabajo	OR= 3.14 (1.9 – 5.1) p= .000
Seguridad en el trabajo	OR= 4.75 (2.8 – 7.9) p= .000
Integración al puesto de trabajo	OR= 2.06 (1 – 4) p= .018
Satisfacción por el trabajo	OR= 4.25 (1.6 – 10.7) p= .000
Bienestar logrado a través del trabajo	OR= 2.59 (1.3 – 4.9) p= .001
Desarrollo personal	---
Administración del tiempo libre	---

Tabla 11. Calidad de Vida en el Trabajo y Sintomatología de trastorno psíquico en los trabajadores encuestados.

Como se muestra en la tabla superior, 5 de las 7 dimensiones de Calidad de Vida Laboral se presentan como factores de riesgo para la presencia de psicopatología con valores que van desde OR= 2.06 hasta un OR= 4.75. Lo que significa que todos los indicadores presentan riesgo y oportunidades de mejora, pues al presentarse el resultado superior a la unidad, las afectaciones existen en cada uno de los indicadores.

5.4. Cronograma de trabajo

A continuación, se presenta el cronograma de actividades que permitió durante el año 2020, el desarrollo del proyecto de intervención, mismo que se resume las doce categorías de actividades requeridas e implementadas, con los tiempos invertidos para su culminación, expresados en semanas.

Cronograma de Actividades												
Actividad	2020											
	T1			T2			T3			T4		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Intervención: "Impacto Emocional del COVID 19 en los Profesionales de la Salud y su Influencia en la Calidad del Servicio a los Pacientes"												
1. Creación de Comité de Gestión y Evaluación de Riesgos Psicosociales												
2. Reunión con Informantes Clave												
3. Entrevistas a Profundidad con Informantes Clave												
4. Aplicación de Cuestionarios de Psicosociales												
5. Análisis de Cuestionarios de Psicosociales												
6. Diseño y Aplicación de Sistema de Capacitación Enfocada en COVID 19 (Colaboradores)												
7. Diseño y Aplicación de Sistema de Información Enfocada en COVID 19 (Médicos)												
8. Diseño y Aplicación de Sistema de Información Enfocada en COVID 19 (Comunidad)												
9. Foro de Investigación "Efectos Emocionales del COVID 19"												
10. Análisis de Encuesta de Salida (Personal de Enfermería 2020)												
11. Encuesta "COVID 19, Impacto Emocional y sus Efectos en la Calidad del Servicio a Pacientes"												
12. Entrega de Resultados Intervención												

5.5. Presupuesto.

El desarrollo de esta intervención requirió de muy pocos recursos, pues fue apoyado por muchos especialistas que colaboran en el hospital y que estuvieron interesados y dispuestos en aportar su experiencia y conocimiento para el desarrollo tanto de foros, materiales de difusión, participación en las mesas de discusión y elaboración de herramientas de aplicación de entrevistas y encuestas para la intervención.

Lo único que requirió del uso de una partida presupuestal, correspondió a la elaboración y derecho de uso de la herramientas virtuales para el desarrollo del trabajo de campo, para esta parte del proceso se utilizaron cerca de \$70,000.00 pesos, si consideramos además los materiales para la difusión podemos considerar que los recursos destinados a este proyecto

pueden alcanzar los \$100,000.00 pesos, cifra por demás aceptable si se considera toda la información obtenida y los hallazgos que permiten planes de mejora que una vez aplicados, harán de esta cantidad algo muy bien invertido.

5.6. Imprevistos

En esta ocasión todo el proceso pudo realizarse sin contratiempos, lo único que podría mencionarse es que en algunos departamentos la carga de trabajo hacía más lenta la participación de los colaboradores en el llenado de cuestionarios o la atención a entrevistas, lo que pudo alentar el programa, pero sin afectar los resultados.

5.7. Metas de información

Una vez concluido el análisis de la información obtenida en las encuestas con el departamento de enfermería, y al hacer el análisis de los datos y resultados de factores psicosociales, se cuenta con toda la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de esta intervención, además de que permiten tomar acciones que impacten en el nivel de confianza de los colaboradores y coadyuven a favorecer el ambiente de trabajo lo que a su vez permita un mejor clima laboral.

5.8. Análisis del problema

No se considera la existencia de un problema que impida el logro de los objetivos planteados para esta intervención, solo una oportunidad en caso de requerir ampliar el abanico de acción a otros fines más allá de los planteados en este proyecto.

El plan de trabajo que se diseñe para dar seguimiento a este proyecto, no se considera corra el riesgo de quedar trunco por la falta de información alguna, es verdad que se hubiera facilitado un diseño más sencillo y específico de actividades si se hubieran capturado más datos del departamento de enfermería como los relacionados con sus turnos, las áreas en las

que se desempeñan, la antigüedad que tienen en el hospital, su edad y su jerarquía organizacional o nivel de estudios que cubren al momento en que se elaboró la encuesta de impacto emocional por COVID-19, pero esto no impedirá que las alternativas o planes de trabajo que puedan plantearse generen un beneficio para todos los que participen en ellos.

5.9. Consideraciones costo/beneficio (financieros y no financieros) de la estrategia

Al haberse realizado la intervención con recursos humanos, materiales y tecnológicos internos y ya disponibles en el hospital, su costo fue mínimo, y generalmente relacionado a razón del tiempo invertido para su desarrollo, implementación y seguimiento.

Se contó con el apoyo de diferentes profesionales que estaban ya involucrados en distintos procesos del hospital, relacionados con diferentes áreas, entre ellas calidad, medicina laboral, comunicación, inteligencia de negocios, medicina del dolor y paliativos, mercadotecnia y enfermería. La facilidad de contar con el apoyo de personal experto en el análisis de datos y conocimientos de baterías aplicadas para los factores psicosociales fue indispensable, pero tampoco generó un costo directo y aplicable a la intervención.

Por lo tanto, el costo para el Hospital representado en esta intervención es simbólico, no así su beneficio, pues la información obtenida presenta oportunidades de mejora en muchas áreas, mismas que de obtener un plan de desarrollo y seguimiento puntual, pueden significar un trabajo preventivo que a la larga represente beneficios financieros en ahorros en la posibilidad de resolver futuros problemas antes de que se presenten a razón de crisis.

Capítulo 6 – Discusión y análisis

6.1. Resultados de la intervención

Considerando todas las acciones realizadas durante la intervención, se concluye que se han logrado finalizar muchas actividades y en las que así se requería, se logró obtener la información necesaria y originalmente solicitada para alcanzar las conclusiones planteadas.

- Se creó el Comité de Gestión y Evaluación de Riesgos Psicosociales del hospital.
- Se llevaron a cabo las entrevistas con informantes claves en la parte de reconocimiento.
- Se realizó la aplicación de cuestionarios Psicosociales en las que participaron predominantemente mujeres de entre 29 y 35 años, solteras, con antigüedad en la empresa menor a 5 años e igualmente con permanencia en su puesto de trabajo.

Factores Psicosociales y Entorno Organizacional Favorable.

Dos Categorías dan calificaciones elevadas de exposición (Muy alto, alto y medio):

- **Factores propios de la actividad** que incluye principalmente aspectos de carga psíquica como:
 - Atiendo clientes o usuarios muy enojados.
 - Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda o enfermas.
 - Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos.
- **Factores del tiempo de trabajo**, que incluye:

- Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana.
- Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales.
- Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa.
- **Tres Dominios dan calificaciones elevadas de exposición negativa** (Muy alto, alto y medio) en más del 50% de los trabajadores:
 - Carga de trabajo.
 - Jornadas de trabajo.
 - Interferencia en la relación trabajo-familia.
- Sobre el **Entorno Organizacional**, el dominio con mayor porcentaje de calificación no deseable fue reconocimiento del desempeño con el 47.2% en calificaciones elevadas (Muy alto, alto y medio).
- **En cuanto al estrés**, se destaca la presencia de síntomas fisiológicos que suelen provocar enfermedades cardiovasculares y síntomas de estrés intelectual que pueden asociarse con la ocurrencia de accidentes.
- La prevalencia de posibles casos de **trastorno psíquico** rebasa el 14% que sería esperable para trabajadores de base, predominando síntomas de trastornos del sueño y trastorno de ansiedad.
- **De la Calidad de Vida Laboral**, las dimensiones que se encuentran en niveles negativos por encima del 50% son: la integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo y bienestar logrado a través del trabajo.
- La mayoría de las **categorías y dominios resultaron ser patogénicos**, para el estrés y la presencia de psicopatología, siendo significativo que la categoría más presente

en nivel negativo (factores propios de la tarea) es la que se mostró en menos ocasiones como factor de riesgo.





- **Sobre el Entorno Organizacional** los dos dominios resultaron ser patogénicos en cuanto a tres de las sintomatologías de estrés y la presencia de trastorno psíquico.
- Las dimensiones de la **Calidad de Vida Laboral** en general también se presentaron como factor de riesgo para tres sintomatologías del estrés y la presencia de trastorno psíquico, siendo la excepción la administración del tiempo libre.

Conclusiones de factores psicosociales de riesgo y sus efectos




Para el análisis de resultados, queda establecido como criterio cualitativo de identificación del nivel de riesgo y/o nivel de efecto negativo, el código de colores que se describe a continuación.

- **NIVEL ALTO:** Indica un nivel inadecuado o situación nociva.
- **NIVEL MEDIO:** Indica un nivel moderado o situación intermedia.
- **NIVEL BAJO O NULO:** Indica un nivel adecuado o situación satisfactoria.

Factores Psicosociales de Riesgo y Entorno Organizacional Favorable

<p>FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO</p> <p>La exposición a Factores Psicosociales negativos es alta, más del 79% de los trabajadores califica en nivel medio o mayor.</p>	
<p>FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO</p> <p>Las Categorías y Dominios con mayores niveles de exposición:</p> <p>“Propios de la actividad”</p> <p>“Tiempo de trabajo”</p> <p>“Carga de trabajo” y</p> <p>“Jornadas de trabajo”.</p> <p>“Interferencia en la relación trabajo-familia</p>	
<p>ENTORNO ORGANIZACIONAL FAVORABLE</p> <p>La mayor exposición negativa fue “Reconocimiento del desempeño”.</p>	
<p>FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO Y ENTORNO ORGANIZACIONAL FAVORABLE.</p> <p>La mayoría de las Categorías y dominios resultaron patogénicos.</p>	

Efectos negativos generados por los factores psicosociales de riesgo

<p>ESTRÉS</p> <p>Sintomatología del estrés, en especial de tipo fisiológico e Intelectual</p>	
<p>PSICOPATOLOGÍA</p> <p>La presencia de posibles casos de trastorno psicológico (14.9%) está dentro del rango que se espera en adultos con trabajo fijo (14%). Pero es una presencia importante que requiere atención.</p>	
<p>CALIDAD DE VIDA LABORAL</p> <p>Al menos tres dimensiones resultaron estar de manera negativa en más del 50% de la población trabajadora: “La integración al puesto de trabajo” “Satisfacción por el trabajo” y “Bienestar logrado a través del trabajo”.</p>	

Otras actividades desarrolladas durante el proceso de intervención:

- **Sistema de capacitación enfocada en COVID-19 para colaboradores.**
- **Sistema de información enfocada en COVID-19 para médicos.**
- **Sistema de información enfocada en COVID-19 para la comunidad.**

- **Foro de Investigación sobre los efectos emocionales del COVID-19**, del cual se concluye que existe tal afectación y que debe considerarse y en casos extremos atenderse por profesionales, para evitar consecuencias que puedan llegar a la depresión o ansiedad. Además de dejar claro que efectivamente el COVID-19 genera un impacto emocional en todos los seres humanos, aunque no se hayan contagiado, y que, en el ambiente laboral, especialmente en el del sector salud puede tener importantes repercusiones, no solo en los profesionales que brindan atención, sino también en los pacientes y sus familiares.
- **Análisis de todas las encuestas de salida del departamento de enfermería**, concluyendo que, si bien la pandemia genera una amenaza para la permanencia de las colaboradoras de enfermería en el hospital, existen muchos otros factores que impactan con mayor fuerza en su decisión de retirarse.
- **Encuestas COVID-19, impacto emocional y sus efectos en la calidad del servicio a los pacientes**, concluyendo que la pandemia genera impacto emocional en todas las personas, incluyendo por supuesto a los profesionales de la salud, que los cambios repercuten en el ámbito profesional y que, si puede alterar la satisfacción de los pacientes, lo interesante es que hasta este momento los índices no han cambiado y se mantienen muy cercanos al 100%.

Lo que resulta muy importante es reconocer que el hecho de que los índices de satisfacción no disminuyan, no significa que no están generando impacto en el profesional de la salud, o en la institución, la pregunta interesante aquí es ¿a qué precio se está trabajando? ¿cómo van a repercutir todos estos esfuerzos a futuro? ¿cómo pueden prevenirse esos efectos para

disminuir su impacto? ¿qué actividades pueden realizarse anticipadamente para atender las alteraciones descubiertas?

Otra información interesante que se obtuvo del análisis de la información, es que la afectación percibida en los profesionales de la salud no siempre se da de manera personal, sobre todo en las personas que se encuentran dentro del área COVID-19, pues la desconfianza por el riesgo del contagio se percibe principalmente de los pacientes hacía las enfermeras y no a la inversa, además de que el paciente siempre se pone al centro de toda acción, considerando el profesional de la salud que se siente en ocasiones impotente por no poder hacer más, siendo sus razonamientos muy conscientes de las necesidades y requerimientos o expectativas que antes la crisis de la salud ahora se tienen.

6.2. Evaluación de los resultados de la intervención

La información obtenida como resultado de esta intervención, deja de manifiesto que el impacto emocional del COVID-19 en los profesionales de la salud existe y puede poner en riesgo a todos los que interactúan en el desempeño del servicio hospitalario, lo que a su vez repercute en la atención recibida por los pacientes.

Las conclusiones de este proyecto describen la necesidad de un plan de seguimiento que disminuya los efectos que los riesgos psicosociales en los colaboradores del hospital, y abre un enorme abanico de oportunidades para establecer nuevas maneras de funcionar que permitan una mejor distribución de cargas de trabajo y una revaloración de las personas que a diario se enfrentan a la complejidad de la atención de la salud.

Los alcances de dicho plan de trabajo serán exitosos en la medida en la que sea posible disminuir el impacto que puede representar para los colaboradores -el efecto directo-, el mantener los altos índices de satisfacción de los pacientes y demás públicos relacionados.

6.3. Porcentaje estimado del avance del TOG

Todas las actividades programadas para el desarrollo de esta intervención, fueron concluidas, realizando una integración de todos los avances realizados en cada periodo correspondiente donde se incluyeron referencias de la empresa, su entorno, un análisis del sector y el marco teórico correspondiente al tema a intervenir, se puede entonces afirmar, que los avances son satisfactorios quedando ahora el desarrollo formal, valoración y seguimiento de los planes de trabajo propuestos en un apartado anterior.

6.4. Discusión Final

A través del proceso de intervención aplicado para este trabajo de obtención de grado, fue posible obtener una gran cantidad de datos que fueron, con mucho, más profundos de lo que se esperaba obtener, además del logro de los objetivos planteados, los resultados permitieron la posibilidad de interpretar no solo procesos y niveles de satisfacción, sino las diversas posibilidades de reacción ante las crisis que se pueden manifestar en un entorno laboral.

Uno de los mayores beneficios a lo largo de este proceso, es el que se obtuvo gracias al acercamiento con diferentes metodologías, la Intervención Apreciativa, que si bien no pudo ser aplicada como originalmente se planeaba, brinda enormes oportunidades futuras para el desarrollo de planes de trabajo y seguimiento a los resultados.

Esta manera de trabajar con los diferentes colaboradores permitirá sin duda, obtener mejores espacios para su desarrollo, la generación de lealtades y del sentido de pertenencia hacia el hospital, además de la oportunidad de aportar al reconocimiento por lo que los colaboradores han realizado de manera correcta y el estímulo permanente para lo que se puede mejorar.

La Intervención Apreciativa presenta múltiples bondades en un entorno de servicio tan complejo como es el de la salud, y en la medida en que todos los equipos de trabajo se acostumbren a ella, los resultados de todas las activaciones o intervenciones futuras tendrán un tinte de optimismo y compromiso difícil de obtener cuando en los análisis y desarrollo de proyectos se estimula el logro de la calidad y se busca la identificación y sanción ante los errores.

El conocimiento de múltiples herramientas que se aplican para el análisis del impacto de Psicosociales, dejó una enorme enseñanza en terrenos nunca explorados acerca de todo lo que los profesionales de la salud viven cada día y de los riesgos a los que se enfrentan, la invaluable aportación del proyecto en este sentido es que nunca más podrán pasar inadvertidos o ser ignorados, y todo lo que se obtenga como resultado, será considerado para el desarrollo de planes de trabajo que permitan la mejora continua en el desarrollo de procesos operativos y el diseño que programas que beneficien a quienes aportan su vocación, preparación y servicio para la atención de los pacientes.

6.5. Acciones Seguimiento

Los resultados de esta intervención dejaron claros múltiples requerimientos que podrían funcionar para mejorar las condiciones de estrés y riesgos psicosociales detectados en el personal a razón de la propia naturaleza de la actividad desarrollada a diario.

La flexibilidad en muchas situaciones laborales del personal mayormente expuesto fue uno de los primeros cambios durante la pandemia, pues se aseguraba la institución de que pudieran los colaboradores contar con todo el EPP (equipos de protección personal) que fuera necesario, apoyo en el manejo de registros de asistencia menos formales, así como de incluir alimentos gratuitos en sus jornadas diarias.

Uno de los más importantes resultados referentes al estrés, fue el que demostraba la necesidad de apoyo profesional para el área emocional de los profesionales de la salud, por lo que se agregó al departamento de medicina laboral un área de apoyo psicológico que ya presta sus servicios de manera permanente a quien lo requiera.

La campaña interna de vacunación que se realizó una vez llegadas las vacunas a la ciudad, atendiendo de manera prioritaria al personal con mayor exposición al virus, generó también un cambio positivo en el estado anímico de los profesionales de la salud.

Todo esto sumado al apoyo para el diagnóstico y tratamiento de colaboradores y familiares directos de los mismos en condiciones preferenciales que daba mucha tranquilidad a quien llegaba a necesitarlo.

Para el seguimiento cercano con los profesionales de la salud y con la intención de brindar reconocimiento a las acciones que son consideradas como excepcionales por el paciente, se propone iniciar con el proyecto de Círculos de bienestar, que busca disminuir la sensación de falta de reconocimiento y que a través de la intervención apreciativa (descubrir, soñar, diseñar y vivir), logre resaltar las buenas acciones y se motive a la búsqueda de áreas ideales.

Con el objeto de propiciar una atención integral que coadyuve al mejoramiento emocional de los trabajadores evaluados y a la vez que permita el avance hacia una organización más saludable y productiva, anticipando los posibles efectos de la pandemia, los siguientes pasos implicarán reuniones con todos los responsables de las áreas involucradas, en la que se analicen los resultados de la intervención y se atiendan propuestas y recomendaciones para el diseño de un plan de trabajo.

Para cierre del proceso de intervención a continuación se enlistan varias propuestas que pudieran incluirse en el plan de trabajo que, como seguimiento a los resultados obtenidos en la intervención y con la intención de diseñar un plan de trabajo que se espera impacte de manera favorable en la percepción de los pacientes acerca del servicio recibido durante su estancia en el hospital y pueda replicarse en todos los departamentos y generar un sistema de mejora continua y sistemática que abone a la experiencia positiva del paciente y a la calidad de vida de los profesionales de la salud en el hospital.

Con referencia a la Calidad de Vida en el Trabajo

- Capacitar a todo el personal que tenga colaboradores a su cargo en el manejo del “Liderazgo Saludable”.
- Dentro de una reingeniería de procesos administrativos y regulatorios revisar los pasos actuales de cada proceso de trabajo para detectar actividades que puedan eliminarse para lograr una reducción de la carga de trabajo.
- Procurar los sistemas organizativos para que los trabajadores al terminar su jornada laboral puedan desprenderse totalmente del trabajo (sin llamadas, ni WhatsApp), a menos que sea una auténtica emergencia.
- Establecer, a través de los mecanismos de liderazgo y supervisión, formas cotidianas de reconocimiento al trabajo bien hecho y al esfuerzo constante. Así como al cumplimiento de los valores de la empresa.
 - **Propuesta de círculo de bienestar.** Propone realizar reuniones una vez al mes con personal operativo y jefes de áreas de servicio a pacientes, atendiendo a lo siguiente:

- Revisión del índice mensual de satisfacción del paciente, vía reporte de voz del cliente.
 - Si hay felicitaciones, pero no son específicas de una persona se valorará si se invita a alguna persona al foro para que comparta una experiencia de servicio.
 - Si hay una felicitación dirigida a alguna persona se le invitará a compartir su experiencia con el paciente, para de manera posterior, entre todos los asistentes identificar el valor que se hizo presente en el testimonio y entregar como reconocimiento un pin conmemorativo de dicho valor para que lo porte.
- Se procede al análisis de lo que se considera de acuerdo con los resultados del reporte, se está realizando de manera correcta, validando los índices de satisfacción del mes y se invita a pensar en la manera en la que se puede mejorar para llegar a un ambiente ideal, con la intención de generar lluvia de ideas que permitan generar estrategias que se conviertan en planes de seguimiento específico.
- **Propuestas de pin | Reconocimiento al esfuerzo,**
 - **Nivel 1,** se otorgarán pines del logo del hospital en diferentes colores en alusión a los 7 valores de esta institución
 - Dignidad (púrpura)
 - Seguridad (verde)
 - Honestidad (blanco)
 - Trabajo en equipo (naranja)

- Lealtad (azul)
 - Empatía (amarillo)
 - Excelencia (negro)
- **Nivel 2,** Además de tres pines conmemorativos que se entregarán al final del año acorde a los reconocimientos que se obtuvieron:
- Si logran juntar tres pines diferentes en el año se entregará el pin de plata.
 - Si logran juntar seis pines diferentes en el año se ganan el pin de oro.
 - Si logran juntar todos los pines en el año se ganan el pin de platino.

Se espera que esta propuesta alcance el objetivo de reconocimiento y al mismo tiempo permita recordar de manera permanente los valores que forman la cultura del hospital, haciendo visible el actuar con enfoque al servicio excepcional que desarrollen los colaboradores con la intención de que el reconocimiento público motive al resto de la institución a un comportamiento similar.

En un tiempo futuro, y cuando este plan de mejora ya este establecido, podrá considerarse el incluir a los pacientes, de tal forma que sea su opinión, una vez concluido el servicio hospitalario, la que defina aquellas personas que se hagan acreedoras al reconocimiento, lo que dará mayor validez a cada insignia pues se otorgará de manera directa del beneficiado de la atención.

Además, se considerará establecer un plan de reconocimientos acordes a las características de las personas seleccionadas, de tal forma que puedan tener puntajes y estos se puedan

cambiarse por distintas opciones de incentivos a elección de los colaboradores, mismos que abonen además a generar tiempo de calidad en familia o actividades que permitan disminuir el estrés.

Con referencia al estrés:

- Implementar una sesión informativa dirigida a los mandos intermedios, con el propósito de facilitar la comprensión y concientización del impacto a la salud del estrés laboral.
- Implementar una campaña de difusión en medios impresos y electrónicos sobre el estrés laboral, incluyendo su detección, consecuencias físicas y psicológicas, medidas preventivas y de control, con el propósito de fomentar el bienestar de los trabajadores.
- Implementar un taller dirigido al personal con el propósito de desarrollar competencias sobre técnicas de afrontamiento al estrés.

Con referencia a la satisfacción por el trabajo

- Revisar la posibilidad de mejoras respecto a la forma de contratación
- La adecuada correlación de las habilidades de los trabajadores y el puesto ocupado
- El establecimiento o fortalecimiento de un programa de reconocimiento a los trabajadores que se desempeñan de buena manera, así como
- Mejorar las oportunidades de capacitación a los trabajadores, tanto en aspectos de su puesto de trabajo como en aspectos de desarrollo personal.

Con referencia a los trastornos psicológicos

- Difundir información a los trabajadores en general sobre la manera en que se pueden detectar de manera personal los indicadores tempranos de un trastorno psicológico.

- Capacitar a supervisores y líderes en la detección de indicadores tempranos de un trastorno psicológico en los trabajadores a su cargo.
- Ofertar un servicio de apoyo psicológico para los colaboradores.
- Establecer en los perfiles de puesto, los riesgos psicosociales propios del mismo y los posibles trastornos que de ellos se pueden derivar.
- Establecer un sistema de evaluación psicológica de ingreso, periódica y de salida, acorde al puesto de trabajo.

Conclusiones

A partir de los objetivos planteados de origen para la ejecución de este proyecto de intervención y una vez replanteados a razón de la pandemia por COVID-19, se usaron herramientas que permitieron obtener información sobre el impacto emocional que la crisis genera en los profesionales de la salud y la forma en que esto repercute en la calidad percibida por el paciente de la atención que recibe de forma intrahospitalaria. Los resultados que señalan al estrés como el principal riesgo psicosocial que se manifiesta en los colaboradores del hospital, representa un reto para el desarrollo de programas de calidad en el servicio y apego a la cultura organizacional ante situaciones no controlables que se presentan en el entorno y que inciden de forma directa en todos los públicos del hospital y principalmente en los profesionales de la salud y los pacientes.

En el capítulo 6, a nivel de recomendaciones, se incluyen propuestas que pueden integrarse a un plan de trabajo que puede aportar no solo a mejorar la experiencia de servicio de los pacientes, también podrá generar corrientes positivas entre los colaboradores que favorecerán su identidad y lealtad para con la institución, con el valor agregado, de mejorar la calidad de vida de los colaboradores.

La ejecución de este proyecto de intervención fue más sencilla gracias a todo lo que durante el tiempo de duración del post grado pude obtener a razón de aprendizaje teórico y práctico que me permitió una nueva visión y alternativas distintas para responder a las necesidades de difusión del hospital, teniendo ahora, un pleno conocimiento de sus públicos y hábitos de consumo, además del valor que implica el integrar a los colaboradores como pieza clave para el mantenimiento y fortalecimiento de la reputación del hospital, al diseñar programas que difundan y hagan vida la cultura organizacional del hospital, generando en

ellos orgullo y lealtad hacia la institución, lo que suma a la experiencia de los pacientes en su proceso de recuperación.

Tener a mi alcance tanta información a razón de esta intervención, me hizo sentir afortunada de contar con personal tan profesional y dispuesto dentro de la institución, además de entender la complejidad del trabajo que en el hospital se realiza, lo indispensable de una rápida adaptación a lo que nos señale el entorno y el entender que la salud no espera y que no habrá nunca justificación para no estar pronto a resolver las necesidades de los pacientes y colaboradores; que los aportes de información en las valoraciones de los pacientes con referencia a su apreciación del servicio de salud son solo la punta del iceberg, y que las vivencias de los profesionales de la salud y el reconocimiento a su desempeño, así como todos los recursos que puedan otorgárseles y que mejoren sus condiciones laborales en el ámbito emocional, les generarán mejores condiciones de vida, lo que en resumen abonará al bienestar integral del hospital de manera permanente incluyendo en esto a todos los que con él se relacionen.

Mi experiencia como investigador en esta intervención, me dejó un gran aprendizaje a razón de lo indispensable que resulta ser flexible en los planteamientos y seguimiento de los proyectos, entender que hay muchas maneras de abonar a un mismo objetivo, pues mientras no se pierda de vista el propósito de la intervención, y se mantenga el interés por la innovación, será siempre posible encontrar caminos distintos que nos lleven a la mejora constante del servicio generado para el paciente, lo que a su vez, permitirá recuperar experiencias para construir historias de éxito que, a través de su difusión y del reconocimiento a los colaboradores involucrados, será posible generar un apego en ellos para con la

institución y su cultura, así como acercarnos a la tan anhelada lealtad, de manera que logren de manera honesta abrazar la cultura de la institución para la que prestan sus servicios.

Bibliografía

- APA American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- CLOTAIRE, R. (2017). El Código Cultural. En R. CLOTAIRE, *El Código Cultural* (pág. 298). Grupo Editorial Norma.
- CRUZ, V. J. (29 de 05 de 2018). *redalyc.org*. Obtenido de redalyc.org:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/646/64659525004/html/index.html>
- Diario Oficial. (23 de 10 de 2018). *dof.gob.mx*. Obtenido de dof.gob.mx:
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
- España, C. G. (2020). *Consejo General de Enfermería en España*. Obtenido de
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/covid-19>.
- ESPINOZA Salvadó, I. (31 de 10 de 2017). *www.bvs.hn*. Obtenido de www.bvs.hn:
http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestreo.Rev.IE_31_Oct_17.pdf
- GOLDBERG, D. (2020). *Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg*. Recuperado el 10 de 2020, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100010
- GOMEZ, L. (01 de 01 de 2021). *SCRIBD*. Obtenido de SCRIBD:
<https://es.scribd.com/doc/44256842/Cuestionario-evaluacion-estres>
- GONZALEZ, R., Hidalgo, G., & Salazar, J. G. (18 de 03 de 2007). *redalyc.org*. Obtenido de redalyc.org: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117113.pdf>
- LAWRENCE, K. C. (1997). *Psiquiatría Clínica Moderna*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Normalización y Certificación NYCE S.C. (01 de 01 de 2020). *NYCE Sistemas de Gestión*. Obtenido de NYCE Sistemas de Gestión: <https://www.sige.org.mx/nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion>
- Organización Internacional del Trabajo. (18 de 04 de 2019). *ilo.org*. Obtenido de ilo.org:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- PANDO Moreno, M. (2020). *Informe de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y Entorno Organizacional Favorable*. PIENSO de Latinoamerica. Recuperado el 11 de 2020
- Proyecto DFID. (2002). Calidad de Vida en el Trabajo. *Boletín El Molino*.
- SACANELL, E. (s.f.). *sacanell.net*. Obtenido de Herramientas para un cambio positivo: el método de la intervención apreciativa: <https://www.sacanell.net/herramientas-para-un-cambio-positivo-y-4-el-metodo-de-la-intervencion-apreciativa/>

Salud Uninorte. (31 de 08 de 1917). <http://www.scielo.org.co/>. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v34n1/2011-7531-sun-34-01-68.pdf>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (13 de 11 de 2014). *diputados.gob.mx*. Obtenido de *diputados.gob.mx*: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n152.pdf>

SERRANO, L. R. (20 de 03 de 2020). *verificovid*. Obtenido de *verificovid*: <https://verificovid.mx/>

Sintec, S. (01 de 01 de 2012). *sintec.com*. Obtenido de *sintec.com*: • <https://sintec.com/wp-content/uploads/2012/01/Solucion-Sintec-Sector-Salud-Hospitales.pdf>

Otras Fuentes e Informes:

- PANDO Moreno Manuel, Informe de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y Entorno Organizacional Favorable: Hospital Privado en Guadalajara, noviembre 2020, Guadalajara, Jal. 47 p.p.
- RODRIGUEZ Álvarez Isaac Heriberto, Análisis cuantitativo y cualitativo de las renunciaciones del personal de enfermería 2020.
- FORO DE EXPERTOS: sábado 3 de octubre, 11:00 am. Enseñanza Hospital Privado en Guadalajara, auditorio 3.
 - Participantes:
 - Dr. Jorge Jiménez Tornero director de la Clínica del Dolor y Paliativos Hospital Privado en Guadalajara.
 - Dra. Yessenia Carmina León Guicho, coordinador Medicina Laboral Hospital Privado en Guadalajara.
 - La Dra. Janeth Aguilar, médico psiquiatra con alta especialidad en psiquiatría de enlace;
 - Lic. Eva María Molleda González, Psicóloga, medicina laboral Hospital Privado en Guadalajara.
 - Lic. Enfermería Alma Rosa Espinoza Antonio, Primera línea de atención pacientes COVID-19.
 - Mediadores:
 - Lic. Rosalina León López, Directora Mercadotecnia y Relaciones Públicas
 - Lic. Edgar Angulo Rodríguez, Coordinador Comunicación
 - Lic. Eduardo Juárez Banderas, Comunicación

Figuras, Gráficos y Tablas

Figura 1. Diferentes actividades realizadas para el logro de la intervención.

Gráfico 1. Comparativo anual 2019-2020 del índice mensual de satisfacción del paciente hospitalizado.

Gráfico 2. Comparativo mensual 2020 del índice de satisfacción del paciente hospitalizado.

Figura 2. Tomado de “Herramientas para un cambio positivo (y 4): el método de la intervención apreciativa” por SACANELL Enrique, (<https://www.sacanell.net/herramientas-para-un-cambio-positivo-y-4-el-metodo-de-la-intervencion-apreciativa/>) Copyright 2020 por SACANELL, E., en el dominio público. (SACANELL, s.f.)

Figura 3. Descripción del proceso de intervención de factores psicosociales en un hospital privado del occidente de México.

Figura 4. Higiene mental: conoce los hábitos para cuidar tu mente y mantener una buena calidad de vida. Tomado de: Iberdrola S.A., (<https://www.iberdrola.com/talento/higiene-mental/>), Copyright 2020 por Iberdrola, en el dominio público.

Figura 5. Hábitos para cuidarte emocionalmente del COVID-19. Tomado de: “por Centro Médico ABC, (<https://centromedicoabc.com/coronavirus/salud-mental/>). Copyright 2020 por Centro Médico ABC, en el dominio público.

Figura 6. Motivos de separación del personal de enfermería expuestos en sus encuestas de salida.

Figura 7. Criterios de inclusión y exclusión para selección de muestra personal de enfermería.

Figura 8. Tomada de “Información COVID-19, infografías e imágenes, Enfermeras y salud mental durante la pandemia de COVID-19” por Consejo General de Enfermería de España, (<https://www.consejogeneralenfermeria.org/COVID-19>) Copyright 2020 por Consejo General de Enfermería de España 2020. Reimpreso con permiso.

Tabla 1. Niveles de exposición a Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo por categorías.

Gráfica 3. Exposición Factores Psicosociales.

Tabla 2. Niveles de exposición a Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo por “Dominios”.

Gráfica 4: Dominios factores psicosociales.

Tabla 3. Indicadores de estrés.

Tabla 4. Resultados de presencia de síntomas de psicopatología en los colaboradores estudiados.

Tabla 5. Resultados CVT-Gohisalo.

Tabla 6. Categoría de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como factor de riesgo para las sintomatologías de estrés en los trabajadores encuestados.

Tabla 7. Dominios de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como factor de riesgo para las sintomatologías de estrés en los trabajadores encuestados.

Tabla 8. Categoría de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como Factor de Riesgo para las sintomatologías de trastorno psíquico en los trabajadores encuestados.

Tabla 9. Dominios de Factores Psicosociales y Entorno Organizacional como factor de riesgo para las sintomatologías de trastorno psíquico en los trabajadores encuestados.

Tabla 10. Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de estrés.

Tabla 11. Calidad de Vida en el Trabajo y Sintomatología de trastorno psíquico en los trabajadores encuestados.

Anexos

Anexo 1: Ficha de datos generales

FICHA DE DATOS GENERALES															
Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación.															
Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta y márquela o escribala en la casilla. Escriba con letra clara y legible.															
1. Nombre completo:	<input type="text"/>														
2. Sexo:	<table border="1"><tr><td>Masculino</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Femenino</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>										
Masculino	<input type="checkbox"/>														
Femenino	<input type="checkbox"/>														
3. Año de nacimiento:	<input type="text"/>														
4. Estado civil:	<table border="1"><tr><td>Soltero (a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Casado (a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Unión libre</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Separado (a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Divorciado (a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Viudo (a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Sacerdote / Monja</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Soltero (a)	<input type="checkbox"/>	Casado (a)	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Separado (a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>	Viudo (a)	<input type="checkbox"/>	Sacerdote / Monja	<input type="checkbox"/>
Soltero (a)	<input type="checkbox"/>														
Casado (a)	<input type="checkbox"/>														
Unión libre	<input type="checkbox"/>														
Separado (a)	<input type="checkbox"/>														
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>														
Viudo (a)	<input type="checkbox"/>														
Sacerdote / Monja	<input type="checkbox"/>														

5. Último nivel de estudios que alcanzó (marque una sola opción)

Ninguno	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Bachillerato incompleto	
Bachillerato completo	
Técnico / tecnológico incompleto	
Técnico / tecnológico completo	
Profesional incompleto	
Profesional completo	
Carrera militar / policía	
Post-grado incompleto	
Post-grado completo	

6. ¿Cuál es su ocupación o profesión?

7. Lugar de residencia actual:

Ciudad / municipio	
Departamento	

8. Seleccione y marque el estrato de los servicios públicos de su vivienda

1	4	Finca
2	5	No sé
3	6	

9. Tipo de vivienda

Propia	
En arriendo	
Familiar	

10. Número de personas que dependen económicamente de usted (aunque vivan en otro lugar)

--	--

11. Lugar donde trabaja actualmente:

Ciudad / municipio	
Departamento	

12. ¿Hace cuántos años que trabaja en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	
Si lleva más de un año, anote cuántos años	

13. ¿Cuál es el nombre del cargo que ocupa en la empresa?

--

14. Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña y señalelo en el cuadro correspondiente de la derecha. Si tiene dudas pida apoyo a la persona que le entregó este cuestionario

Jefatura - tiene personal a cargo	
Profesional, analista, técnico, tecnólogo	
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico	
Operario, operador, ayudante, servicios generales	

15. ¿Hace cuántos años que desempeña el cargo u oficio actual en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	
Si lleva más de un año, anote cuántos años	

16. Escriba el nombre del departamento, área o sección de la empresa en el que trabaja

--

17. Seleccione el tipo de contrato que tiene actualmente (marque una sola opción)

Temporal de menos de 1 año	
Temporal de 1 año o más	
Término indefinido	
Cooperado (cooperativa)	
Prestación de servicios	
No sé	

18. Indique cuántas horas diarias de trabajo están establecidas habitualmente por la empresa para su cargo

_____ horas de trabajo al día

19. Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción)

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	
Una parte fija y otra variable	
Todo variable (a destajo, por producción, por comisión)	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2: Guía de referencia III

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EVALUAR EL ENTORNO ORGANIZACIONAL EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Para responder las preguntas siguientes considere las condiciones ambientales de su centro de trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica					
2	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
3	Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo					
4	Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo					
5	Considero que las actividades que realizo son peligrosas					

Para responder a las preguntas siguientes piense en la cantidad y ritmo de trabajo que tiene.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
6	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno					
7	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					
8	Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado					

Las preguntas siguientes están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9	Mi trabajo exige que esté muy concentrado					
10	Mi trabajo requiere que memorice mucha información					
11	En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido					
12	Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actividades que realiza en su trabajo y las responsabilidades que tiene.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13	En mi trabajo soy responsable de cosas de mucho valor					
14	Respondo ante mi jefe por los resultados toda mi área de trabajo					
15	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
16	Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias					

Las preguntas siguientes están relacionadas con su jornada de trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
17	Trabajo horas extras más de tres veces a la semana					
18	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso festivos o fines de semana					
19	Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares o personales					
20	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
21	Pienso en las actividades familiares o personales cuando estoy en mi trabajo					
22	Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con las decisiones que puede tomar en su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23	Mi trabajo permite que desarrolle nuevas habilidades					
24	En mi trabajo puedo aspirar a un mejor puesto					
25	Durante mi jornada de trabajo puedo tomar pausas cuando las necesito					
26	Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral					
27	Puedo decidir la velocidad a la que realizo mis actividades en mi trabajo					
28	Puedo cambiar el orden de las actividades que realizo en mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo (considere los últimos cambios realizados).

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
29	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor					
30	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas o aportaciones					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la capacitación e información que se le proporciona sobre su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
32	Me explican claramente los resultados que debo obtener en mi trabajo					
33	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
34	Me informan con quién puedo resolver problemas o asuntos de trabajo					
35	Me permiten asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
36	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con el o los jefes con quien tiene contacto.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
37	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
38	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
39	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
40	La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo					
41	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					

Las preguntas siguientes se refieren a las relaciones con sus compañeros.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
42	Puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
43	Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa					
44	En mi trabajo me hacen sentir parte del grupo					
45	Cuando tenemos que realizar trabajo de equipo los compañeros colaboran					
46	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la información que recibe sobre su rendimiento en el trabajo, el reconocimiento, el sentido de pertenencia y la estabilidad que le ofrece su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
47	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
48	La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño					
49	En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario					
50	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
51	Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen					
52	Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente					
53	Considero que mi trabajo es estable					
54	En mi trabajo existe continua rotación de personal					
55	Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo					
56	Me siento comprometido con mi trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con actos de violencia laboral (malos tratos,

acoso, hostigamiento, acoso psicológico).

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
57	En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones					
58	Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo					
59	Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones					
60	S ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones					
61	Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador					
62	Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros trabajadores					
63	Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejora en mi trabajo					
64	He presenciado actos de violencia en mi centro de trabajo					

Las preguntas siguientes están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
65	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
66	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda o enfermas					
67	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
68	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					

clientes o usuarios:

Sí	
No	

Si su respuesta fue "SÍ", responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO" pase a las preguntas de la sección siguiente.

Soy jefe de otros trabajadores:

Sí	
No	

Si su respuesta fue "SÍ", responda las preguntas siguientes. Si su respuesta fue "NO", ha concluido el cuestionario.

Las preguntas siguientes están relacionadas con las actitudes de las personas que supervisa.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
69	Comunican tarde los asuntos de trabajo					
70	Dificultan el logro de los resultados del trabajo					
71	Cooperan poco cuando se necesita					
72	Ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

Anexo 3: CVT-Gohisalo (versión breve)

Tabla 1. Matriz de componentes rotados organizado por las siete dimensiones del instrumento							
	1	2	3	4	5	6	7
1. Soporte institucional para el trabajo							
3. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al pro- ceso que se sigue para supervisar mi trabajo.		,455					
11. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores.		,616					
15. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo hacer mi trabajo.							
20. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y supe- riores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo.							
21. En mi empresa se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción.							
22. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes.							
2. Seguridad en el trabajo							
2. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo.							
4. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo.							
5. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físí- cas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.).							
6. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la empresa es:							
16. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos nece- sarios para la realización de mis actividades laborales.							
3. Integración al puesto de trabajo							
10. Grado de satisfacción que siento del trabajo que tengo con mis compañeros de trabajo.		,678					
17. Corresponde a la frecuencia en que en mi empresa se res- petan mis derechos laborales.							
19. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo.							

4. Satisfacción por el trabajo	
1. Con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento, me encuentro:	,569
7. Mi grado de satisfacción por trabajar en la empresa (comparando con otras instituciones que conozco), es:	,485
8. Con relación a las funciones que desempeño en esta empresa, mi nivel de satisfacción es:	,619
9. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es:	,708
12. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento:	,548
13. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es:	,648
5. Bienestar logrado a través del trabajo	
14. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro:	,499
18. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?	,663
25. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarme, alimentarme, etc.).	,724
26. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos.	,463
27. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus usuarios.	,522
31. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo.	,526
6. Desarrollo personal del trabajador	
28. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la empresa.	,748
29. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo.	,787
30. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales.	,522
7. Administración del tiempo libre	
23. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo.	,633
24. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros).	,708

Anexo 4: Cuestionario para la evaluación del estrés



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

Anexo 5: Cuestionario de la salud general de Golberg

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG -GHQ28-

Población diana: Población general. Sugerido para la valoración de la salud mental. También sugerido para cuidadores. Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Subescalas	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos		
B. Ansiedad-Insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
<input type="checkbox"/> No, en absoluto	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No mas que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
<input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
<input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho más tiempo que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
<input type="checkbox"/> Más satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
<input type="checkbox"/> Más útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> No, en absoluto
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> No más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
<input type="checkbox"/> Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, no
<input type="checkbox"/> Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> Me parece que no
<input type="checkbox"/> Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente
<input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado

Anexo 6: Entrevista de salida

ENTREVISTA DE SALIDA

No. Entrevista:

Recopilador:

Hora inicio:

Última actualización:

Tiempo consumido:

Dirección IP:

P01. Fecha:

P02. Nombre el Empleado:

P03. Departamento:

P04. Puesto:

P05. Dirección:

P06. No. Empleado:

P07. Fecha de Ingreso:

P08. Fecha de Baja:

P09. Turno:

P10. Jefe Inmediato:

P11. Puesto:

P12. Sección Área:

P13. Razones:

P14. Mencione los factores que influenciaron su decisión para dejar esta empresa

P15. Evaluación de Desempeño y Expectativas:

- ¿Le explicaron claramente las responsabilidades de su trabajo?
- ¿Se le dio buen entrenamiento y orientación para desempeñar el trabajo?
- ¿Fue equitativo y justo lo que se esperaba de usted (la manera de hacer el trabajo, el tipo de trabajo asignado, y el horario de trabajo) con lo que se esperaba de otros trabajadores?
- ¿La capacitación que recibí fue adecuada?
- ¿Tenía suficiente tiempo para completar mi trabajo?

- ¿Mis habilidades eran valoradas adecuadamente?
- ¿Tenía suficientes recursos para completar mi trabajo?
- ¿Mi trabajo era apreciado?
- ¿La administración me trataba de forma justa?
- ¿Tenía suficientes oportunidades para avanzar?
- ¿El trabajo me parecía interesante?
- ¿Mis colegas me mostraban respeto?
- ¿El lugar de trabajo me parecía lo suficientemente seguro?

P16. Evaluación de habilidades directivas de mi jefe directo:

- Liderazgo
- Pensamiento Estratégico
- Orientado a Resultados
- Desarrollo de su Equipo
- Comunicación Eficiente
- Orientación al Cliente
- Negociación
- Motivación
- Solución de Conflictos

P17. ¿Qué calificación le daría usted a su jefe inmediato en los siguientes puntos?

- Resolvió sus dudas sobre el trabajo
- Accesible para hablar asuntos de trabajo
- Se apegó a los reglamentos
- Trato justo con los empleados
- Trato respetuoso con los empleados
- Dispuesto a corregir o admitir sus errores
- Da consejo para realizar mejor el trabajo
- Apoyo para entrenamiento
- Facilidad para asumir cambios
- Experto en el conocimiento del trabajo
- Receptivo a la diversidad
- Retroalimentación su trabajo semestralmente su actitud era de escucha ante sus sugerencias, ideas, opiniones, etc.

P18. ¿Cuán satisfecho estaba usted con cada uno de los siguientes puntos?

- Oportunidades de avance
- Beneficios
- Salario
- La Dirección
- Clima laboral
- Horarios de trabajo y tiempos

P19. Diversidad / Ambiente

- ¿Pudo hablar francamente de problemas de trabajo con su supervisor?
- ¿Sintió discriminación contra usted en su departamento?

- ¿Sintió un buen ambiente de comunidad o que pertenecía allí?

P20. Compensaciones

- ¿Se le dio compensación al nivel de su trabajo?
- ¿Se le dio aumento de salario por mérito de manera justa?
- ¿Se le dio un aumento de salario equitativo mientras estuvo en este trabajo?

P21. Acerca de tu puesto:

P22. Condiciones en las cuales realizaste tu trabajo

P23. Menciona lo que más te gustaba de tu trabajo

P24. Menciona lo que no te gustaba de tu trabajo

P25. ¿Qué opinas del Hospital en general, sus directivos, sus compañeros?

P26. ¿Le recomendarías trabajar en el Hospital a otros?

P27. ¿Qué acciones debió emprender el Hospital San Javier para evitar tu separación?

P28. ¿Qué comentarios finales deseas hacer?

P29. Apreciaremos cualquier información que seas capaz de darnos acerca de tu salida

Anexo 7: Encuesta del impacto emocional del COVID-19 en el personal de enfermería

ENCUESTA DEL IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Buenas tardes, con referencia a un proceso de investigación enfocado al servicio que reciben los pacientes hospitalizados, mucho agradeceremos su respuesta a los siguientes cuestionamientos:

- 1) ¿Consideras que la situación actual de contingencia sanitaria tiene un impacto emocional en las personas?

Si _____ No _____

- 2) ¿De manera personal, has sentido algún efecto emocional ante esta situación?

Si _____ No _____

Descríbelo:

- 3) ¿De manera profesional, has sentido algún efecto emocional ante esta situación? impacto?

Si _____ No _____

Descríbelo:

- 4) ¿Consideras que el impacto emocional ocasionado por la pandemia ha modificado tu atención directa con el paciente? ¿Por qué?

- 5) ¿Crees que el impacto emocional de la pandemia pueda influir en el nivel de satisfacción percibido por tus pacientes atendidos? ¿En qué sentido?

Muchas gracias por tu participación.

Anexo 8: Contenidos de las campañas de comunicación hacia colaboradores, médicos y comunidad del hospital.

