

**PERCEPCIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EN ESTRÉS A TRAVÉS DE UNA
APLICACIÓN DIGITAL EN SALUD MENTAL.
UN ESTUDIO EXPLORATORIO.**

TRABAJO DE GRADO

YESSICA LORENA VALENCIA PLAZAS

ASESORA DE INVESTIGACIÓN

SARYTH VALENCIA

Magíster en Desarrollo Organizacional

Universidad Icesi

Departamento de derecho y ciencias sociales

Psicología

Santiago de Cali

2020

Contenido

LISTA DE GRAFICOS	4
LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE ANEXOS.....	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. JUSTIFICACIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
3. CONTEXTUALIZACIÓN	11
4. MARCO TEÓRICO	11
4.1 Salud mental	11
4.2 Estrés.....	13
4.3 Ansiedad	17
4.4 Terapia cognitivo conductual	23
4.5 Telesalud.....	24
4.6 Responsabilidad empresarial en la salud mental	25
5. ESTADO DEL ARTE	27
6. OBJETIVOS	31
6.1 Objetivo general	31
6.2 Objetivos específicos.....	31
7. METODOLOGÍA.....	32
7.1 Tipo de estudio.....	32
7.2 Diseño de estudio.....	32
7.3 Participantes:.....	32
7.4 Tipo de muestreo.....	33
7.5 Contingencia por pandemia por COVID-19.....	33
7.6 Instrumento de medición	33
7.7 Procedimiento.....	34
7.8 Análisis de datos	35
7.9 Validez	35
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	37
8.1 Estrés	40
8.1.1 Causas percibidas de síntomas de estrés	40

8.1.2	Reacciones ante altos niveles de estrés.....	43
8.1.3	Comorbilidades.....	45
8.2	Intervención por medios tecnológicos.....	48
8.2.1	Teleorientación psicológica	48
8.3	Salud mental	51
8.3.1	Intervención organizacional en la salud mental	51
9.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	54
	BIBLIOGRAFÍA.....	57
	ANEXOS	62

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Árbol de problema	10
Gráfico 2. Clasificación de estrés.....	37
Gráfico 3. Clasificación de ansiedad.....	38

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de análisis.....	40
--------------------------------------	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo a. Entrevista.....	62
--------------------------	----

RESUMEN

La presente investigación fue elaborada para analizar la percepción que tiene un usuario que hace uso de una aplicación para intervenir estrés y ansiedad promovida en el contexto organizacional. Con base en esto, y a la contingencia actual que atravesamos (COVID-19), se propuso abordar este planteamiento desde un estudio de caso único a partir de la metodología cualitativa con un diseño exploratorio.

La percepción de la participante fue en gran manera positiva sobre el funcionamiento y el aporte que le brinda la aplicación como herramienta de apoyo ante momentos de alta tensión, incertidumbre o frustración, mediante el desarrollo de módulos que le permiten evaluar la validez de sus pensamientos e identificar las emociones que asocia a cada situación. A partir de la evaluación por medio de la escala de la Perceived stress scale (PSS) se notó favorablemente la disminución de los niveles de estrés al tener un uso constante por un mes. También, se identificó algunas de las ventajas percibidas como la autoadministración, practicidad en la disposición de la información, flexibilidad de horarios, acceso en diferentes condiciones económicas / disminución de costos en las compañías y trazabilidad del proceso.

Palabras claves: COVID-19, estrés, ansiedad, aplicación, estudio de caso.

INTRODUCCIÓN

El incremento de padecimientos vinculado a la salud mental dentro de las organizaciones es un tema de interés global pues, el impacto generado por variados determinantes laborales y sociales afectan drásticamente el bienestar y la calidad de vida de los individuos, que según los datos del Estudio Nacional de Salud Mental (2017) indican que el 9,6% de la población colombiana que oscila entre los 18 y 44 años están diagnosticados por padecer un trastorno psíquico. Dichos reportes son relevantes al detectar que el 52,9% de estos presentan síntomas de ansiedad; en cuanto a este problema, la Organización Mundial de la Salud (citado en Posada, 2013) designa los trastornos mentales como uno de los principales desafíos para la salud pública, manifestando la importancia que conserva la promoción como estrategia de prevención de riesgo. En ese sentido, los trastornos tienen alta prevalencia, producen discapacidad o disminución de la funcionalidad y con frecuencia las personas no reciben tratamiento oportuno.

Evidentemente, el ser humano en su cotidianidad se vincula a diversos contextos, en el que ocupa un rol básico a nivel social como ente que aporta a su comunidad mediante el trabajo, esta actividad fundamenta la capacidad para satisfacer las necesidades e interrelacionarse con otros. En efecto, esta labor puede ser estructurante mediante la constitución de un individuo satisfecho, o puede ser perjudicial al promover condiciones que afecten la integridad y su proceso de desarrollo. Al considerarse el factor temporal en razón a los largos años dedicados por el individuo para trabajar, es necesario garantizar condiciones óptimas que contribuyan a su bienestar psíquico. Como lo indica la Organización Internacional del Trabajo (2017) este escenario presenta un alto riesgo para emerger afecciones en la salud mental, por las altas demandas impuestas por las organizaciones y la constante adaptación a nuevas condiciones laborales inestables. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (2016) propone efectuar programas laborales que permitan la intervención ante los riesgos psicosociales presentes en cada organización, promoviendo políticas que minimicen la exposición de los empleados ante estos riesgos; promoviendo alternativas que faciliten este proceso, como lo han sido las herramientas virtuales, por medio de las cuales se plantean estrategias de intervención psicológicas masivas, optimizando recursos, con mayor trazabilidad y eficiencia; por consiguiente, lo digital busca resaltar el acceso a las herramientas terapéuticas y cooperar a la problemática actual que presentan las empresas al tratar de solucionar los temas concernientes a las principales afecciones en la salud mental de los empleados.

1. JUSTIFICACIÓN

Los motivos para la realización de esta investigación concuerdan en primera instancia con la identificación del nivel de estrés de las personas en el entorno organizacional. La investigación radica en la comprensión de la importancia de la salud mental en las organizaciones aportando un análisis de caso en la intervención de las variables de estrés. Por otro lado, desde la psicología con enfoque organizacional se debe encontrar los medios para determinar el impacto de los problemas de la salud mental, por esta razón, a través de las herramientas tecnológicas se pueden explorar las consecuencias positivas y negativas del uso de las aplicaciones de apoyo en la salud mental. Las condiciones bajo las cuales se desarrolla la investigación enriquecen el análisis de la situación actual bajo la pandemia por COVID-19. La implementación de las herramientas digitales en el ámbito laboral tradicional conlleva una adaptación de índole hogareña. Esto es, una adecuación del espacio de trabajo en el hogar causando las diferentes enfermedades mentales.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, se ha podido observar la constante preocupación por controlar los factores estresantes que generan mayor probabilidad de padecer problemas mentales. Se ha identificado en el ámbito organizacional que constantemente los empleados sufren de ansiedad, cansancio, desánimo, estrés y depresión por la incapacidad de sobrellevar las situaciones cotidianas, implicando para los empleadores costos que se traducen en la baja productividad, insatisfacción, altas tasas de rotación, ausentismo, mayores costos de selección de personal, mal clima laboral, hasta el punto de presentarse suicidio de algunos empleados (Organización Internacional del Trabajo, 2000). También, altos niveles de estrés han reportado alteraciones en el ámbito cognitivo, falta de concentración, irritabilidad y percepción de descontrol; generando que el comportamiento del individuo se vea modificado predisponiendo a presentar episodios de nerviosismo, tensión, intranquilidad y problemas cardíacos (Mejía et al., 2019). Los cuales deterioran el estado de salud y el desempeño en el ámbito personal y laboral; la Organización Internacional del Trabajo (2012) refiere que hasta el 60% de los días de trabajo perdidos son debido a la presencia de altos niveles de estrés, así como, “el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales” (Organización Panamericana de la Salud, 2016), demostrando claramente bajo control en los riesgos psicosociales, generando consecuencias negativas en los resultados de las organizaciones, sin dejar de lado, la trascendencia de la salud mental de los individuos en todas las dinámicas sociales.



Gráfico 1. Árbol de problema

Adicionalmente, a esto se suma la crisis causada recientemente por el COVID-19, nueva enfermedad catalogada como pandemia por su alarmante propagación y gravedad (Organización Panamericana de la Salud & Organización mundial de la Salud, 2020), obligando a la población mundial a tomar medidas para afrontar esta situación, por medio del confinamiento, aislamiento social, teletrabajo y la suspensión de cualquier espacio de esparcimiento social; circunstancias que claramente afectan la percepción de bienestar individual y socialmente.

Muchas investigaciones aún se encuentran en curso y preliminarmente se han desarrollado algunas encuestas que reflejan el efecto de esta coyuntura en la salud mental de los individuos. Se analizó una muestra de 3549 adultos encontrando que el “75% tuvo alguna afectación en su salud mental en los últimos 21 días por efecto de las medidas preventivas actuales” (Rivillas, Rivera, Sánchez, Rivera, Calderón, Castaño y Royo 2020, p. 13). Asimismo, declaran que más del 80% de las personas estudiadas afirman estar preocupados por diversas situaciones que ha traído consigo esta pandemia, y 73% ha mostrado señales claras de ansiedad, depresión o nerviosismo (Carlos Rivillas-García et al., 2020). Por lo tanto, la presente investigación, con fines de buscar una alternativa para proporcionar herramientas en la prevención de estas afecciones psíquicas, está interesada en indagar si ¿cuál es la percepción de los usuarios frente a una intervención en estrés usando una aplicación digital dentro de un contexto organizacional?

3. CONTEXTUALIZACIÓN

Esta investigación comprende un estudio de caso que se sitúa en las organizaciones que cuentan con un servicio de psicología digital. Las compañías prestadoras de servicio de psicología digital impactan de manera positiva mediante un conjunto de herramientas como sesiones terapéuticas por video llamada o chat con un psicólogo clínico, comunidades, grupos de apoyo y aplicaciones gamificadas con ejercicios auto guiados que les permitirá un bienestar integral, encausamiento emocional y herramientas para enfrentar las adversidades y los retos del día a día. En este caso, se involucran tres actores que se componen de un actor evaluador, un actor evaluado y un medio tecnológico de impacto.

El primer actor es una compañía que explora los conceptos de estrés en las organizaciones, ansiedad, trastornos psicológicos, entre otros. La función del actor evaluador consiste en brindar apoyo a través de las diferentes herramientas anteriormente mencionadas. Por otro lado, el actor evaluado cumple el rol de participante en las actividades concernientes con el manejo del estrés y la ansiedad. El análisis de la efectividad del uso de las aplicaciones tecnológicas de apoyo en la psicología digital depende del actor evaluado. Por último, el medio tecnológico de impacto se percibe como una herramienta digital de transformación del bienestar y salud mental, esto es con la finalidad de disminuir los índices negativos relacionados con los problemas de salud mental en las compañías.

4. MARCO TEÓRICO

En esta sección se elabora una revisión bibliográfica de los conceptos a partir de los cuales se sustenta el análisis de esta intervención, entre los conceptos a considerar tenemos: Salud Mental, Estrés, Ansiedad; Terapia Cognitiva-Conductual; Telesalud y responsabilidad empresarial en la salud mental.

4.1 Salud mental

La salud mental es un tema de interés global, es parte integral de la noción de salud en el ser humano, refiriéndose a un estado que va más allá de la ausencia de trastornos mentales, en el que el individuo mediante sus recursos personales puede afrontar las tensiones que se presentan en su cotidianidad y en el cual diversos actores socioeconómicos, biológicos y medioambientales influyen en su estado; ésta trasciende todas las dimensiones personales e influye directamente en el bienestar y la funcionalidad del individuo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018), es fundamental que las condiciones en la salud mental de los individuos sean óptimas, ya que, esto permite que nuestra capacidad individual y la interacción colectiva que sostenemos con nuestro entorno se desarrolle

efectivamente, por lo anterior, es primordial brindarle un papel prioritario a la promoción, protección y restablecimiento de la salud mental a todas las personas indiferentemente de su raza, condición social o ideología.

Por su parte, en Colombia la Ley 1616 del 2013 propone una definición similar, la cual se cita a continuación:

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (art.3)

Esta confiere como objeto el garantizar plenamente el derecho de la salud mental a la población colombiana, mediante el uso de estrategias de prevención y promoción de la salud mental, para así mejorar la calidad de vida y fortalecer integralmente los principios de atención primaria en la salud de los individuos.

Teniendo en cuenta que no existe un vínculo estrictamente unilateral entre los recursos personales (capital psicológico) de los individuos y la prevalencia de padecer una enfermedad mental, dado que, existen muchos factores que inciden en dicha relación, porque el sujeto se vincula a su cotidianidad en un contexto, desarrolla un rol determinado, se relaciona con otras personas y realiza prácticas habituales que le permiten fortalecerse o debilitarse personal y psicológicamente. En éste punto, cabe añadir que el individuo presenta, además de sus condiciones individuales, riesgos de su entorno que pasan desapercibidos, estos se denominan riesgos psicosociales, entendiendo esto como:

Un problema psicosocial o ambiental que puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Es así como la exposición frecuente a estas situaciones puede generar una coyuntura para el individuo, potenciando el riesgo de presentar una crisis o alteraciones en cuanto a sus niveles de estrés, ansiedad, depresión; afectando su bienestar emocional y su desarrollo personal.

En ese sentido, es importante ofrecer los medios de intervención preventivos, con los cuales se busque transformar la perspectiva de la salud mental socialmente estructurada. Conforme a la Ley 1616 de 2013 la prevención y promoción en la salud mental son procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la

salud mental (art. 5); los cuales afectan la calidad de vida, ofreciendo recursos para la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de esta, en los niveles individual y colectivo. Así pues, una persona que conserve un buen estado en su salud mental tiene la capacidad de sobrellevar las situaciones de tensión en su diario vivir y conservar un estado de bienestar tanto físico, como psicológico.

4.2 Estrés

“Ningún tema en la psicología de la salud es de mayor interés e importancia que si el estrés influye en los resultados de adaptación, como el bienestar, el funcionamiento social y la salud somática, y cómo lo hace. Este tema ha generado una extensa investigación sobre eventos vitales estresantes.” (Thoits, 1983, como se citó en Lazarus & Folkman, 1986, p. 63).

En primera instancia, es relevante revisar teóricamente la forma como ha sido conceptualizado este término por los autores clásicos de la psicología, contrastando sus postulados y considerando la labor de los estudios enfocados en esta área para la actualidad. Con este fin, analizaremos el estrés como concepto general, desde los modelos científicos propuestos por diversos autores que han destinado sus esfuerzos a brindar un concepto objetivo para esta noción que tiene gran trascendencia individual y socialmente, ya que, sin importar el ámbito desde el que lo abordemos, el ser humano se ve afectado física y psicológicamente por este.

El estrés es un término fundamental para la vida del ser humano, es habitual identificarlo entorno a su existencia y la manera como concibe los medios que interactúan con él exteriormente; se debe aclarar algunos aspectos que se han prescindido en el momento de analizar esta variable, para iniciar, cuando se alude a la palabra estrés, la primera asociación que se hace es negativa, como un aspecto perjudicial y que genera malestar, debido a los efectos físicos y emocionales que influyen en el estado de equilibrio de la persona, pero no exclusivamente se encuentra ligado a esto, puesto que, puede ser una reacción producto de situaciones positivas de la vida cotidiana, como podría ser ascender en un trabajo, casarse, tener hijos, etc. Como lo aclara Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) al referirse que “La vivencia del estrés como positivo o negativo va a depender de la valoración que realiza el individuo de las demandas de la situación y de sus propias capacidades para hacer frente a las mismas.” (p.38). Asimismo, se determina que “las reacciones de estrés estarían gobernadas ampliamente por la percepción de afrontamiento auto eficaz más que por las propiedades objetivas de las amenazas y demandas ambientales que experimente un individuo” (Wiendenfeld, O’Leary, Bandura, Brown, Levine y Raska, 1990, como se citó en Medina & Medina, 2007, p. 12). Por este motivo, diversos individuos pueden percibir la misma situación con mayor o menor intensidad y frecuencia, dependiendo en gran medida el capital psicológico (recursos de su personalidad que le permiten asumir y sobrellevar las

situaciones con éxito), la capacidad de afrontamiento y estabilidad emocional que posee el individuo.

También se debe desmentir el hecho preconcebido de “tener estrés es estar enfermo”, tildándolo como algo plenamente negativo y anómalo en el ser humano, no es así; este debe de producirse de manera regular, dado que, si no existiera ese grado de excitación en la cotidianidad, posiblemente la poca variabilidad del estado anímico provocaría un alto grado de aburrimiento y pasividad en el individuo que en un tiempo prolongado afectaría su bienestar y dinamismo (Sierra et al., 2003). Sin embargo, el exceso del mismo trae consigo prejuicios fisiológicos, tales como, según Olga y Terry (1997) y McEwen (1995) fuertes dolores de cabeza, indigestión, resfriados frecuentes, dolor de cuello y espalda, asma, infarto de miocardio y alteraciones gastrointestinales e inmunológicas (como se citó en Sierra et al., 2003).

Se ha determinado que las experiencias estresantes provienen de tres fuentes: el cuerpo, el entorno y el pensamiento; las experiencias de índole fisiológicas hacen referencia a las situaciones que afectan directamente al organismo, vinculadas a los hábitos de alimentación, sueño, cuidados corporales, cambios hormonales o etapa de la vida que se esté viviendo. Por otro lado, las amenazas de índole ambiental se vinculan a las condiciones del entorno donde influye aspectos como el ruido, iluminación, contaminación, relaciones sociales, seguridad, etc. Y por último, en relación a los pensamientos, se destaca la sobrecarga de responsabilidades, idealización, autoestima, limitación de acciones, etc. (Sierra et al., 2003)

Ahora bien, al indagar en su origen se reconoce su procedencia de la física por el postulado de Selye aludiendo “a la fuerza que actúa sobre un objeto, produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud” (Sierra et al., 2003) refiriéndose a la incapacidad para brindar una respuesta clara e inmediata por parte del organismo ante exigencias que lo sobrepasan, generando un estado de emergencia que le exige un proceso adaptativo, convirtiéndose también el estrés en un ente precursor de emociones para los individuos. (Sierra et al., 2003). Desde esta perspectiva, se tenía un enfoque de carácter fisiológico, presentando el estrés como un conjunto de respuestas de naturaleza hormonal generando inestabilidad en el organismo, ocasionando la enfermedad. Sin embargo, en el desarrollo de sus investigaciones también se tuvo en cuenta el componente psicológico al mencionar que el estrés “produce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona con el fin de mantener un estado de equilibrio dentro de sí mismo y con su ambiente externo”. Al estrés se asocia además la incidencia de factores ambientales que predominan en su cotidianidad como lo determinan (Sierra et al., 2003) al afirmar:

“no solamente los agentes físicos nocivos que actúan directamente sobre el organismo son productores de estrés, sino que, además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación, provocan el trastorno del estrés.” (Martín, Salanova y Peiró, 2003, pp. 5–6)

En efecto, estos postulados preliminares motivaron a ramas tales como la biología, la psicología, la sociología y la epidemiología. a indagar a mayor profundidad para generar una definición lo más cercana a la realidad. (Martín et al., 2003)

En un marco general, el estrés puede dimensionarse desde tres perspectivas, “se considera como un estímulo, otras que están centradas en la respuesta producida en el organismo y, en tercer lugar, las definiciones de tipo interactivo o transaccional (Cohen et al 1982; Elliot y Eisdorfer, 1982, como se citó en Sierra et al., 2003) Desde el primer panorama conceptualizan al mismo como una estimulación extrema o inusual que ante la presencia de una situación desafiante produce un cambio de conducta (Miller 1997, como se citó en Sierra et al., 2003, p. 40); por esta razón, Basowitz, Persky, Korchin y Grinker (1995) a este último como aquel estímulo que tiene mayor probabilidad de generar trastornos psicológicos según (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 40). Comprendiéndose como un acontecimiento que genera una alteración en el equilibrio del organismo (Burchfield, 1979, como se citó en Sierra et al., 2003, p. 40). Por consiguiente, aquellos estímulos del entorno que generen un malestar y la incapacidad para que el individuo brinde una respuesta daría como resultado la presencia del estrés.

En contraste con esto, McGrath (1970) propone desde su punto de vista que lo planteado anteriormente no valida el hecho de las diferentes reacciones que puede presentar un individuo, aun cuando se enfrenta ante una misma situación semejante. Afirmando que, aunque, el ser humano si sufre directamente los efectos negativos del estrés, no es exclusivamente un gestor pasivo en la relación con el ambiente.(como se citó en Sierra et al., 2003) Por su parte, Lazarus (1981) afirma que “los seres humanos no son víctimas del estrés, sino que su forma de apreciar los acontecimientos estresantes (interpretación primaria) y sus propios recursos y posibilidades de afrontamiento (interpretación secundaria) determinan la naturaleza del mismo (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 41). Es por esto que, según Lazarus y Folkman (1984) dicen que “el afrontamiento se concibe como un esfuerzo conductual y cognitivo dirigido a reducir las exigencias internas y/o externas causadas por las transacciones estresantes” (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 41).

En esta perspectiva, se tiene en cuenta que los estímulos del entorno generan un alto impacto en la manera como vivencia los acontecimientos el ser humano, sin embargo, se ve reflejado un alto componente subjetivo ante la interpretación de estas vivencias, los procesos cognitivos que están inmersos y como se adopta esas percepciones a la cotidianidad.

En cuanto a la noción de estrés como respuesta del organismo, se concibe que es “una conducta que aparece cuando las demandas del entorno superan la capacidad del individuo para afrontarlas” (Kals, 1978, como se citó en Sierra et al., 2003, p. 41) definiéndolo como un patrón de respuestas brindadas por el organismo como medio de afrontamiento ante una situación amenazante o exigencias externas de las que

no dispone de recursos suficientes para confrontarlas, por ende, “el estrés es entendido como cualquier respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda” (Selye, 1980, como se citó en Sierra et al., 2003, p. 41). De mismo modo, Pasca y Wagner (2012, p. 379) declara el estrés como “un estado con síntomas psicológicos, físicos o sociales, donde para la persona es difícil establecer un enlace entre sus habilidades y las expectativas puestas en ellos” (como se citó en Osorio & Cárdenas, 2017, p. 82); convirtiéndose en un desequilibrio entre las demandas y las respuestas, ocasionando como resultados afecciones orgánicas y psicológicas. En cambio, otros autores han cuestionado el hecho de que algunas respuestas fisiológicas no están directamente ligadas a la generación del estrés, como ejemplo, el aumento de la presión sanguínea, que se puede dar como resultado de presentar continuamente altos niveles de estrés, pero también, se podría generar por otras razones, como la realización de ejercicio físico; en este sentido, la respuesta no dependería estrictamente esta condición. (Sierra et al., 2003)

En búsqueda de otras posturas que tuvieran mayor claridad, surge la teoría transaccional que ha sido recomendada por varios autores (Cox, 1978; Folkman, 1984; Lazarus y Folkman, 1986; McGrath, 1970; Mechanic, 1976). Estos mismos sugieren que el estrés “surge de una interacción entre el organismo y el ambiente que lo rodea; ésta perspectiva transaccional permite controlar una serie de variables intermedias entre sujeto y entorno” (como se citó en Sierra et al., 2003). Por lo tanto, “Es visto como una continua transacción entre las demandas y limitaciones externas, apoyos, recursos internos y valores, en la cual el individuo se esfuerza para mantener la balanza en equilibrio” (Cox y MacKay, 1981, como se citó en Martín et al., 2003, p. 8). De tal manera que, la psicología se ha encargado de estudiar variables que generan este estado, evaluando las modalidades de afrontamiento y consideraciones cognitivas que se reflejan en el individuo al presentar esta condición (Sierra et al., 2003). Se enfatiza, que las demandas pueden ser provocadas por aspectos del ambiente físico, pero principalmente proceden del ambiente social que constituye todos los vínculos con otros y la interacción cotidiana, denominándolo estrés psicosocial del individuo.

El estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Lazarus y Folkman, 1984, como se citó en Sierra et al., 2003). Hay que mencionar, además que McGrath (1976) ratifica, la definición de estrés definiéndolo como “el resultado de que las demandas ambientales excedan las capacidades y recursos de la persona, bajo condiciones en las que las consecuencias de cumplir, o no dichas las demandas pueden producir perjuicios” (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 8). En esta dirección, y enfocándolo a esta investigación, cabe resaltar que esta noción actualmente recobra mucha importancia a nivel laboral, porque es un argumento válido para incapacitar a los empleados, y puede ocasionar lecciones que van desde crisis nerviosas recurrentes, depresión, ansiedad hasta provocar la muerte de un ataque al corazón. (Sierra et al., 2003). Entendiendo así, el interés proporcionado

por las organizaciones para implementar programas de prevención, promoción y tratamiento a sus colaboradores que exponen presentar síntomas o vivir en condiciones donde se puede potenciar dichos síntomas como lo son la pobreza, violencia intrafamiliar, exceso de responsabilidades, etc.

Finalmente, para fines de esta investigación se considerará la definición de estrés como se concibe actualmente haciendo referencia a “una sobrecarga emocional que experimenta el individuo, vinculada a una exigencia desproporcionada del ambiente, y que se manifiesta en un estado de nerviosismo porque requiere un sobreesfuerzo por parte del individuo, poniéndole en riesgo de enfermar” (Sierra et al., 2003).

Lo dicho hasta aquí supone que, la teoría transaccional nos brindará el lineamiento para contrastar lo evaluado en el apartado de resultados. Asimismo, lo define Lazarus y Folkman (2000; 1991), al definir el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno tomando este como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar”; se relaciona también estrechamente con “las estrategias de afrontamiento que se tienen y las emociones experimentadas tras la valoración del evento que se da en dos momentos.” (como se citó en Berra, Muñoz, Vega, Silva y Gómez, 2014, p. 38).

4.3 Ansiedad

Al momento de definir la ansiedad, nos encontramos con un amplio repertorio de definiciones otorgadas por autores que, desde distintos campos de estudio y enfoques teóricos, han intentado conceptualizar este constructo de forma integral, enfrentándose a la ambigüedad del término, las dificultades metodológicas para abordarlo y confusiones teóricas usando sin distinción alguna el concepto de ansiedad como estrés, miedo, angustia, temor, tensión, entre otros. Ante esta disyuntiva, diversas corrientes de la psicología (psicodinámica, humanista, existencial, conductista, psicométrica y, las más recientes, cognitiva y cognitivo-conductual) se han enfocado en proponer el concepto desde sus posibilidades, delimitando las implicaciones, similitudes y contrastes entre ellos (Sierra et al., 2003).

Desde una perspectiva general, la ansiedad se concibe como la combinación de distintas manifestaciones fisiológicas y mentales que no necesariamente dependen de una amenaza inherente a la realidad, manifestándose en síntomas persistentes y difusos, o en crisis que pueden llevar al sujeto a un estado de pánico (Sierra et al., 2003), sin embargo, para que supere la normalidad dependerá de la intensidad, frecuencia y duración (Vila, 1984, como se citó en Sierra et al., 2003, p. 15). Una de las principales características es el carácter anticipatorio con relación a un peligro que no desea confrontar, al cual le confiere una alta importancia (Sandín y Chorot, 1995, como se citó en (Sierra et al., 2003). Por su parte Miguel-Tobal (1996) lo concibe como “un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia” (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 15). Generándole dificultades para emplear recursos

personales en situaciones que le generan sensación de temor ante el afrontamiento de circunstancias futuras.

Para dimensionar la trascendencia de esta noción, se debe conocer los postulados que han surgido a lo largo de la historia en búsqueda de un consenso final, que hasta la actualidad sigue en discusión. Desde un inicio se ha tenido una amplia disposición por aportar al área científica, por ello, Mowrer (1939) sustentó que la ansiedad se definía como “un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad no siempre varía en proporción al peligro objetivo producido por una situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional” (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 19). Se tenía previsto que esta manifestación, estaba ligada a la concepción subjetiva de los acontecimientos externos, entendiendo que, la manera como se interpretaban estos estímulos causaba un efecto en el individuo.

En este sentido, Lang (1968) desarrolló la teoría tridimensional de la ansiedad, concertando que las emociones vinculadas a la ansiedad se manifiestan en los ámbitos cognitivo-emocional, fisiológico y comportamental (como se citó en Sierra et al., 2003). En este punto, Sierra et al (2003) menciona que los componentes de respuestas cognitivo-emocional se manifiestan mediante “la tensión, inseguridad, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones, miedo, aprensión, pensamientos negativos de inferioridad, sentimientos de incapacidad ante la situación, sensación general de pérdida de control, etc.” (pp. 19–20). Las respuestas corporales que se exteriorizan se caracterizan frecuentemente, según Sierra et al (2003), por presentar “pulso rápido, opresión torácica, respiración rápida y superficial, ahogo, aerofagia, molestias digestivas, sudoración, sequedad de boca, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatigabilidad excesiva, tensión muscular, mareo, vómitos, micciones frecuentes, eyaculación precoz, frigidez, impotencia, etc.” (p. 20); y por último, en relación a los comportamientos poco adaptados que se reflejan, Sierra et al (2003) señala que “la paralización motora, hiperactividad, tartamudeo, dificultades de expresión verbal, conductas de evitación ante determinadas situaciones, conductas de escape, movimientos sin una finalidad concreta, torpes y repetitivos, etc.” (p. 20). De hecho, la alta variación de los síntomas que puede presentar un individuo, representa un reto para el abordaje conceptual, convirtiéndolo en un constructo multidimensional por su impacto en las diferentes áreas de interacción del ser humano.

Así pues, venía evolucionando el concepto para la época, las posturas dependían del enfoque desde el cual el autor desarrollara el análisis, por ello, es necesario valorar un apartado en el que se comprenda las dimensiones del abordaje conceptual que ha brindado cada enfoque y los principales autores que han contribuido a la visión general que se tiene de la misma. En primera instancia, desde el enfoque conductista Wolpe (1979) se argumentaba que “la ansiedad es una respuesta autónoma de un organismo individual después de la presentación de un estímulo nocivo y que, de forma natural, posee la facultad de provocar dolor y daño

en el individuo (por ejemplo, una descarga eléctrica)” (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 20). De manera semejante, Lewis (1980) hace alusión a la ansiedad como una alteración negativa, desagradable, relacionada a los sentimientos de muerte o desasosiego causada por una amenaza que se representa desproporcionalmente y ocasiona episodios de perturbación en el estado de equilibrio emocional (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 21). Es decir, la ansiedad comienza a ser explicada como una reacción adaptativa de emergencia al percibir por parte del sujeto una amonestación a su integridad física y emocional, promoviendo la activación de sus mecanismos de defensa previo a que se desarrolle la situación real, por el temor a las consecuencias que este le podría traer. (Tyrer, 1982, como se citó en Sierra et al., 2003).

La ansiedad más que una respuesta directa del organismo, se conceptualiza como un “impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada” (Hull, 1921, como se citó en Sierra et al., 2003, p. 24). Esta incapacidad o falta de recursos desde las teorías del aprendizaje indica que han sido asimiladas por medio de la observación o el proceso de modelado desde etapa temprana de la crianza. El afrontamiento a dichos sucesos amenazantes se deriva en un conflicto emocional para el individuo, generando como consecuencia conductas de evitación, escape, comportamientos agresivos, evitación de situaciones semejantes a futuro, hiperactividad, etc. (Sierra et al., 2003) Esto, con el fin de eludir situaciones generen mayor alteración emocional.

Por su parte, desde la perspectiva del psicoanálisis Freud (1964) la ansiedad era un estado afectivo vinculado a la combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el sujeto en función a una situación peligrosa, analizándolo bajo la analogía de la percepción consciente e inconsciente de estímulos sexuales o el exceso de tensión libidinal que no se había sido descargada y por ende generaba enfermedad. Identificando que cualquier tipo de neurosis presenta la ansiedad como característica común, refiriéndose a un estado estrictamente ligado a lo psíquico del sujeto (como se citó en Sierra et al., 2003). Al considerar la ansiedad neurótica, cabe señalar, que es entendida para los psicoanalistas como “una señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos del individuo, que se origina a raíz de las transformaciones producidas sobre la ansiedad objetiva” (Sierra et al., 2003) Precisamente, por este carácter de personalidad que supone un alto índice de frustración ante acontecimientos o representaciones negativas, ocasiona un actuar contraproducente en el individuo debido a sus impulsos.

En cuanto a las formulaciones del enfoque cognitivo, se retomará las teorías propuestas por Lazarus (1966), Beck (1976) y Meichenbaum (1977) que acentúan la importancia en el desarrollo de los procesos cognitivos, dejando a un lado el paradigma estímulo-respuesta otorgado por el enfoque conductual y reevaluando conceptos como el estrés y las estrategias de afrontamiento individuales para analizarlos a razón de la ansiedad. (como se citó en Sierra et al., 2003). Al iniciar las investigaciones Schachter y Singer (1962) abordaron el procesamiento de la información, estableciendo la analogía con las computadoras, la cual considera al

ser humano como un método que procesa información, con un input y un output, entre otros procesos vinculados de tipo cognitivo (como se citó en Guerrón, 2016). Y en la evaluación de este concepto se establece según Sierra et al (2003) que la ansiedad hace referencia a la manera como “el individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos” (p. 25) Por esto, se debe comprender que el eje cognitivo refiere a todos aquellos pensamientos, creencias, ideas, convicciones que son intrusivas para el individuo y le generan ansiedad al estar presentes reiteradamente, casi de manera automática, saliendo su dominio el control sobre su estado emocional.

En función de incorporar los aportes brindados por otras corrientes, la teoría cognitivo-conductual presentó un punto medio, en el que autores como Bowers (1973), Endler (1973) o Endler y Magnusson (1976) retoman conceptos de ambos enfoques, es así como “la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan” (p. 26). Validando el hecho de que la ansiedad está compuesta por variables cognitivas del individuo (pensamientos, creencias, convicciones, etc.) y variables de situaciones externas (estímulos discriminativos que ocasionan la acción de determinada conducta), de la misma manera como lo concibe Frank (1969) al definir este constructo como un “patrón de conducta caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, cogniciones y activación fisiológica” (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 19). Además, de considerar como lo hacía Lang, la teoría tridimensional, en la que se ubicaba a la ansiedad como un sistema de respuestas que presenta manifestaciones fisiológicas, cognitivas y motoras (Sierra et al., 2003).

Cabe mencionar que actualmente según el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición [DSM-V](2014) es considerado como una respuesta anticipatoria que brinda el individuo ante un estímulo que representa una amenaza, esta conducta está altamente asociada al temor percibido, que ocasiona un estado de tensión, vigilancia al peligro futuro y modulación de los comportamientos, actuando con mayor cautela o evitando enfrentar la situación. Precisamente, los esquemas que establece el individuo dependen del tipo de trastorno que presente, tal como lo señala la Clasificación Internacional de las Enfermedades [CIE-11](2018) al proponer la siguiente caracterización:

- **Desorden de ansiedad generalizada:** Reconocido como el trastorno más común, en el que se manifiestan síntomas marcados de ansiedad de forma prolongada, generando una preocupación excesiva en función a los acontecimientos cotidianos en los que se involucra diversas dimensiones a nivel individual y social. Surgen síntomas como la tensión muscular, irritabilidad, nerviosismo, dificultad para mantener la concentración,

alteraciones en el sueño, entre otros. Los cuales interfieren en el quehacer de las actividades habituales del individuo.

- **Desorden de pánico:** Caracterizado por la aparición de crisis de pánico inesperadas y recurrente, que no están condicionadas por algún estímulo o situación particular, suscitando episodios de miedo intenso y desasosiego por una posible reaparición de la crisis, aquello ocasiona un cambio desadaptativo en su comportamiento representándose en el empeoramiento de su funcionalidad y síntomas físicos que tienen una alta probabilidad de convertirse en crónicos.
- **Agorafobia:** Consiste en el temor excesivo con relación a encontrarse en un lugar en el que sea difícil escapar o la imposibilidad de recibir ayuda en ese instante, los pensamientos lo llevan a adoptar comportamientos evitativos en la mayoría de los casos, y a percibir resultados negativos en situaciones concretas, como escenarios con multitudes, puentes o encontrarse aislado en espacios exteriores.
- **Fobia concreta:** Determinado por la aparición del estado de alarma específicamente en circunstancias en las que el individuo se encuentre expuesto a situaciones u objetos que le generan miedo, estimando un grado desproporcionado de riesgo que no es consecuente con el real.
- **Desorden de ansiedad social:** Implica el sentimiento de temor inminente ante situaciones de interacción social, exposición a un público, o condiciones de evaluación. El individuo actúa de manera evitativa, por la preocupación que conlleva ser valorado negativamente, rechazado u ofender a otro. Afectando radicalmente su vínculo social.
- **Mutismo selectivo:** Está caracterizado por la selectividad del individuo para hablar a otros, decidiendo en qué momentos y a qué personas se dirige. Frecuentemente, estos casos se presentan en situaciones sociales en las que hay expectativa de lo que debe hablar la persona.

Estos trastornos se diferencian del miedo o el estado de ansiedad, por presentarse con mayor intensidad y persistir en periodos prolongados, pasando de ser un estado transitorio a desencadenar una patología en la que se establecen esquemas cognitivos específicos en función del trastorno. Como lo hace notar (Beck 1960 citado en Ruiz et al., 2012) al enfatizar en “el papel que juegan en los problemas de ansiedad las creencias subyacentes del individuo y la interpretación que realiza de los estímulos a los que le teme, incluyendo sus propias reacciones fisiológicas” (p. 375). El modelo cognitivo de la ansiedad, indica que los individuos que presentan este tipo de alteración conservan sesgos negativos o distorsiones cognitivas que se producen en el procesamiento de los estímulos que recibe de su entorno.

Así mismo, se postula la tríada cognitiva, la cual expone la manera como el sujeto ansioso tiene una visión de sí mismo desde la vulnerabilidad, su percepción del mundo se representa como un ente amenazante y una visión del futuro como algo incontrolable (Ruiz et al., 2012); dicho en otras palabras, “las emociones negativas intensas que percibe de su entorno y de sí mismo, pueden ser disfuncionales

cuando interfieren con la capacidad para pensar con claridad, resolver problemas, actuar de manera eficaz y lograr satisfacción” (Beck, 1995, p. 125). Causando desde reacciones fisiológicas normales a reacciones desmesuradas ante el peligro percibido, convirtiéndose en una necesidad tener asistencia mediante una intervención terapéutica para acogerse a un tratamiento

Ante estas distinciones que caben señalar, está la definición otorgada desde la teoría de la personalidad por autores como (Endler y Okada, 1975; Eysenck, 1967, 1975; Gray, 1982; Sandín, 1990) explicando la ansiedad en término de rasgo o estado, la primera, se determina como un rasgo de la personalidad (neurótica) en el cual se mantiene una tendencia a responder ante situaciones externas de forma ansiosa, interpretando comúnmente las situaciones indistintamente de la intensidad en que se presenten, con un sesgo de peligro o amenaza (como se citó en Sierra et al., 2003, p. 16). Con respecto a la ansiedad como estado, se asimila como una condición emocional transitoria situacional, que varía su intensidad y tiempo de permanencia dependiendo de las técnicas de afrontamiento individuales que se posean. Estas características se pueden convertir en patológicas en el momento que se genere una activación somática por la tensión percibida constantemente sin importar la variabilidad de las situaciones.

Así también, es imprescindible realizar la debida aclaración de algunos desaciertos en el concepto de ansiedad que se han normalizado o se han utilizado indistintamente por algunos autores. Para iniciar, la angustia no es equivalente a un sinónimo de la ansiedad, aun cuando se presenta un sin número de características similares, al hacer referencia a la angustia se alude primordialmente a los síntomas fisiológicos como paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno que le afecta, a diferencia de la ansiedad que refiere a los síntomas psíquicos como la sensación de ahogo y peligro inminente, que generan una reacción de sobresalto e inseguridad constante produciendo mayormente intentos de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia (Sierra et al., 2003).

Ahora bien, otro de los conceptos con los que se ha dificultado establecer una estricta distinción es entre la ansiedad y el estrés, que para términos prácticos Taylor (1986) define el estrés como las emociones que provienen directamente de la situación, mientras que la ansiedad hace parte de la reacción ante los sucesos estresantes que se vivencian (como se citó en Sierra et al., 2003). De la misma forma, Spielberger (1972) define al estrés como un indicador de las fases tempranas para la reacción ansiosa (como se citó en Sierra et al., 2003). Delimitando el campo de acción de cada uno de los conceptos.

Algunas alteraciones psíquicas pueden influir en el desarrollo de otras enfermedades relacionadas, las cuales se denominan como comorbilidades, así pues Sierra et al (2003) afirma que “ansiedad puede influir sobre las funciones fisiológicas del organismo y contribuir al desarrollo o a la potenciación de determinadas patologías o trastornos en el ser humano” (p. 20). Esta es una de las

razones primordiales por las es pertinente intervenir a tiempo sobre los trastornos psíquicos, ya que, en medio de la adaptación del sujeto a las nuevas condiciones que presenta, puede desencadenarse síntomas depresivos, de estrés crónico, cambios conductuales agresivos o pasividad.

Por último, para fines de esta investigación se utilizará el abordaje conceptual de la ansiedad como estado, desde la corriente cognitiva-conductual, determinando que este constructo está compuesto por factores fisiológicos y emocionales que influyen en la manera como el individuo construye una respuesta anticipatoria a una situación que percibe amenazante, evaluando las posibles consecuencias que puede traerle a sí. Así mismo, Sierra et al (2003) refiere la ansiedad desde el ámbito general como:

“(...) un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez” (p. 17)

Esta perspectiva nos permite examinar este concepto desde un panorama más amplio, involucrando variables que son de notable importancia a la hora de evaluar aspectos de la salud mental de un individuo y al tener claridad de su definición, se podrá establecer con mayor precisión intervenciones adecuadas para el tratamiento del mismo.

4.4 Terapia cognitivo conductual

Ahora bien, para entender la técnica utilizada con mayor efectividad para la intervención o tratamiento del estrés y ansiedad, es necesario definir qué es la terapia cognitivo conductual. Consiste en una actividad terapéutica desarrollada en el marco de la psicología, basada en los procedimientos y la metodología científica, para abordar aspectos conductuales y emocionales que generan malestar en el individuo. El objeto fundamental de esta técnica de intervención es “el cambio conductual, cognitivo y emocional modificando o eliminando la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando estas no se producen. Para ello, la intervención también puede dirigirse a modificar los procesos cognitivos que están en la base del comportamiento” (Ruiz et al., 2012).

A su vez, esto sucede cuando un individuo se enfrenta ante una situación estimular, en la que previo a generar una respuesta conductual o emocional, analiza, evalúa, interpreta y otorga un significado emocional a esta situación, en función a sus creencias y supuestos previos, los cuales sesgan la manera como responde a su entorno, ya que, si se presentan sesgos negativos, implica que el

individuo está procesando la información de forma distorsionada, percibiendo las condiciones de su medio alteradamente, y en esta medida, designándolo como un factor amenazante, generador de tensión o de sentimientos negativos; ocasionando así, una predisposición que afecta el bienestar individual y la manera como se vincula a su entorno (Beck, 1995).

Razón por la cual, como medio de tratamiento ante estos pensamientos disfuncionales, se desarrolla el modelo cognitivo conductual, ofreciendo una intervención integral, estructurada, basada en el razonamiento deductivo y comprobación de hipótesis; Existe un consenso entre los científicos de este campo, que argumentan su eficiencia, por ser una técnica que contribuye a identificar y contrarrestar los síntomas de los individuos en un tiempo moderado, susceptible a mediciones y además, no se limita a una intervención asistencialista, sino que permite que adquiera las habilidades necesarias para corregir estas distorsiones por sí mismos. (Ruiz et al., 2012).

4.5 Telesalud

Como medio para facilitar el acceso a una intervención o tratamiento terapéutico, surgió la noción de Telesalud, como refiere la Organización Mundial de la Salud (2010) citado en Arboleda (2013), propone su definición como:

La posibilidad para todos los profesionales de la salud, de enviar servicios de salud a lugares donde la distancia es un factor crítico, usando TIC's (Tecnologías de la Información y Comunicación) para el intercambio de información, diagnóstico, tratamiento, prevención de enfermedades y traumas, para la investigación y evaluación, y para educación continua de instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal, y todo lo relacionado con la salud de los individuos y sus comunidades. (p. 31)

Teniendo en cuenta esta definición, se entiende que, esta modalidad permite ampliar el panorama al ofrecer servicios de atención, prevención e información a las personas que lo requieran, mediante el uso de una amplia gama de tecnologías que permite la comunicación entre el profesional y el paciente por medio un intercambio virtual, dejando de lado la limitación espacial y/o temporal que se pueda presentar. De manera análoga, la Resolución No. 2654 Del 2019 y la Ley 1419 de 2010 plantean el concepto de Telesalud como el conjunto de actividades vinculadas a la salud, por medio de la prestación de servicios y métodos, los cuales se desarrollan a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y la comunicación, esto con el fin, de mejorar el acceso, la resolutiva, la continuidad y la calidad de la atención clínica, y de esta manera impactar positivamente la salud pública

Cabe señalar, que hay diversas formas de prestar este servicio, en las que se incluye la telemedicina, teleorientación, teleapoyo y la teleeducación en la salud, entre otros. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019); en esta medida, es

relevante considerar para fines de esta investigación los términos de la telepsicología y la teleorientación, que constituyen pilares fundamentales para la implementación de una intervención digital por medio de una aplicación. Para La Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) y El Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) se plantea como:

El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación le ofrece a la psicología la posibilidad de desarrollar servicios efectivos, responsables y éticos, que respondan a las necesidades de la población tanto a nivel de calidad profesional, como en términos de la cobertura, resolutiva y oportunidad. (Acero et al., 2020, p. 5)

En este caso, la telepsicología funciona como una modalidad de tratamiento en la telesalud, utilizando los recursos tecnológicos para ejercer las prácticas terapéuticas sincrónica o asincrónicamente, en buscar que mejorar la cobertura y ofrecer mayor equidad a las personas que no tienen la capacidad socioeconómica de acceder a un espacio para tratar las dificultades emocionales que afronta, previniendo síntomas crónicos, tratamientos intensivos y estados que conlleven afectar su integridad física o emocional. Ahora bien, siendo más específicos en nuestro interés, la aplicación de salud mental ofrece sus servicios enfocados en la teleorientación, que según lo considerado por la Resolución No. 2654 Del 2019 es “el conjunto de acciones que se desarrollan mediante las TIC para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y palpación” (art.10). Razón por la cual, esta herramienta permite tener un mayor alcance y mejorar el sistema de atención y prevención en el área de la salud mental, particularmente determinando el nivel de estrés y ansiedad que están presentes en empleados de algunas organizaciones.

4.6 Responsabilidad empresarial en la salud mental

Todas estas propuestas discutidas anteriormente, podrían categorizarse bajo el término de responsabilidad empresarial en la salud mental, noción que en la actualidad tiene un impacto significativo en la vida de todo trabajador, dado que, la configuración del trabajo y las dinámicas internas que trae consigo se han modificado, implicando mayor demanda personal para un adecuado rendimiento laboral. Desde la perspectiva de Porras (2017) argumenta que se ha generado una transformación del trabajo como era anteriormente conocido, ya que, se ha pasado del empleo estable, regulado y continuo a lo largo de prolongados años de vida en una persona, a una actividad laboral fluctuante, en la que media la alta incertidumbre, la flexibilización sin límite y la precarización de la actividad laboral. En este punto, el estado constante de inestabilidad ha traído consigo la adaptación psíquica del hombre, en busca de satisfacer las exigencias laborales que se le han delegado, ocasionando una normalización del estado patológico que pueda

presentar un empleado, en esta medida, las condiciones laborales incrementan significativamente la posibilidad de sufrir alguna afección de la salud mental, y por lo tanto es un tema que involucra directamente a las organizaciones.

En este conflicto enfatiza Fromm (2002) al referirse que a los empleados “se les piden actitudes y rasgos de carácter social que lo enferman psíquicamente. Lo bueno para el funcionamiento actual del régimen económico resulta ser nocivo para la conservación de la salud mental del hombre” (p. 12). Con todo esto, se ha buscado una manera en la que las organizaciones implementen las medidas necesarias oportunamente, para prever situaciones que pongan en riesgo la salud mental de sus empleados, pues bien, no solamente es importante la producción y obtención de resultados, sino también, hacerlo en el marco de las normas sociales que constituyen a un empleo que genere bienestar a su capital humano. Por esa razón, el Ministerio del Trabajo (2018) plantea que:

La intervención de los factores psicológicos y sociales va a prevenir las patologías derivadas del estrés, reducirá el ausentismo y las incapacidades laborales e incidirá positivamente en el desarrollo personal, en la motivación, satisfacción y calidad de vida de los trabajadores colombianos. Procurar la seguridad y salud en el trabajo es una obligación del Gobierno Nacional

De ahí que, se han adoptado nuevas normas o parámetros para la regulación y adecuación de las condiciones laborales que sean susceptibles a provocar algún daño en la salud de los trabajadores, con el fin, de brindar garantías para la seguridad física y psíquica, por medio de la incorporación de programas de prevención, promoción e información como lo establece el Decreto 1295 de 1994 al considerar que las empresas deben “establecer actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo”(art 2). Lo cual destaca, el rol predominante de las empresas para contribuir a esta problemática, pues aún, por medio de significantes acciones pueden favorecer las condiciones de vida y conservación del bienestar emocional de sus empleados, haciendo un llamado al compromiso y vinculación a estos lineamientos que, en últimas, van a beneficiar a la organización, porque el control de los riesgos psicosociales puede representarse en menores índices de ausentismo, rotación y mayor productividad. Adicional a eso, la normativa colombiana obliga a las empresas a generar acciones en busca de la implementación de estrategias en la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, “por lo tanto todas las empresas deberán garantizar el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores” (Ley 1616 de 2013, art 9).

5. ESTADO DEL ARTE

La salud mental es un tema de gran trascendencia a nivel mundial, estableciendo el estrés y la ansiedad como los problemas con mayor frecuencia e impacto a nivel laboral, en el que se ha ampliado un campo de estudio que conserva gran interés es profundizar sobre estas variables. Como lo afirma (Mejia et al., 2019) en su investigación, donde el propósito era determinar los factores asociados a la prevalencia de altos niveles de estrés en los trabajadores de seis países de Latinoamérica. Se realizó por medio de un grupo diseminado de investigadores ubicados en los países de estudio (Venezuela, Colombia, Honduras, Ecuador, Perú y Panamá). Este contó con 2608 participantes, trabajadores de diversas empresas en Latinoamérica, los cuales ocupaban cargos administrativos u operarios. El estudio fue de tipo transversal analítico y la medición se realizó por medio de la adaptación de un cuestionario para analizar la percepción de estrés y la asociación entre las variables sociales y laborales generadoras de tensión. Demostraron que el país que presentó el nivel más elevado de estrés fue Venezuela (63%), seguidamente Ecuador (54%) y Panamá (49%); Colombia fue el país con menor porcentaje de estrés con un (26%). Se argumentó, que el estrés laboral se asocia al sexo y el país en el que esté ubicado el individuo, la mayor frecuencia de estrés se presentó en las mujeres, con una edad que oscila en 32 años y argumentó que los resultados se pudieron ver sesgados por el contexto político del país.

Además, en función a la organización que integren los empleados deben asumir demandas laborales y emocionales distintas según su rol, por esto, un proyecto similar fue llevado a cabo por (Payne & Kinman, 2019, pp. 604–609) quienes buscaban examinar el impacto de la demanda en el trabajo, los recursos personales y las estrategias de recuperación personal, en una muestra de bomberos de Reino Unido, relacionado con el bienestar laboral. Tomando como punto de referencia una herramienta que provee estándares de gestión en seguridad y salud en el trabajo. La muestra comprendió 909 bomberos, midiendo la percepción que tenían los empleados sobre: las demandas laborales (carga de trabajo, estrés, ambiente de trabajo, rutina laboral, conflictos en las relaciones laborales); recursos del trabajo (control, claridad de roles, apoyo entre superiores y compañeros de trabajo y gestión del cambio); estrategias de recuperación (capacidad de reponer los recursos mentales y físicos después del trabajo) que involucra el desprendimiento, la resolución de problemas y la reflexión de temas que se permean del ámbito laboral al personal; y por último, la escala de bienestar que evalúa la ansiedad relacionada con el trabajo. Confirmaron que mayores conflictos de relación eran un predictor particularmente fuerte de ansiedad laboral, de igual manera, que la claridad de las funciones es el único recurso laboral que redujo la ansiedad relacionada con el trabajo; todos los indicadores evaluados se establecieron por debajo de los puntos de referencia evidenciando una falta de control en los riesgos psicosociales de los bomberos.

La ansiedad como otro factor adverso que es predominante en el ambiente laboral evocó el interés de (Mc Carthy et al., 2017, pp. 394–400) al analizar la asociación entre las características del trabajo (demandas laborales y control del trabajo) y la salud mental (depresión y ansiedad) en trabajadores mayores, controlando los rasgos de personalidad de los participantes. Se desarrolló un estudio transversal analítico de tipo descriptivo, en el que esperaban que las características laborales adversas y los rasgos de personalidad de los individuos fueran predictoras de una mayor o menor incidencia de depresión y ansiedad. Para el procedimiento, se realizaron mediciones de la percepción de las características del trabajo haciendo uso del Cuestionario Psicosocial de Copenhague que evalúa las demandas (cuantitativas y cognitivas del trabajo) y el control (influencia en el trabajo y posibilidades de desarrollo); simultáneamente, se midieron los rasgos de personalidad utilizando el inventario de personalidad de diez ítems y, por último, el estrés y la ansiedad se midió usando la escala hospitalaria. Utilizaron una muestra de 1025 personas, entre mujeres y hombres irlandeses de una clínica de atención primaria, que se encontraban entre los 50 y los 69 años y contaban con un empleo remunerado. Afirmando, que el aumento en el nivel de las demandas del trabajo se encuentra directamente asociado con mayores niveles de depresión y ansiedad, independientemente de los rasgos de personalidad o las características sociodemográficos de los individuos.

De manera semejante, se han desarrollado investigaciones a gran escala para validar el impacto que tienen las variables inmersas en la dimensión laboral que afectan la salud mental de los empleados. Un ejemplo cercano ha sido el estudio de (Sanne et al., 2005, pp. 463–473), en el que se buscó dar cuenta del impacto de las demandas psicológicas, el control y el apoyo social respecto a los niveles de ansiedad y depresión de los empleados. La población de estudio incluyó 29.400 personas nacidas entre 1953–1957 que residían en Noruega occidental, los cuales debían ser empleados que trabajaran mínimo 100 horas remuneradas. La recopilación de datos se realizó esencialmente en dos pasos, en un primer momento se identificaron a los participantes aptos para participar del estudio, y seguidamente, se aplicaron dos cuestionarios, uno para evaluar las demandas psicológicas, control y apoyo social en el lugar de trabajo (por sus siglas en inglés DCSQ) y el otro para medir los niveles de ansiedad y depresión por medio de la escala hospitalaria (por sus siglas en inglés HADS). A grandes rasgos, encuentran que las altas demandas, el bajo control y un nivel bajo de apoyo, pero particularmente combinados, son algunos factores de riesgo para presentar niveles elevados de ansiedad y depresión, además, la falta de apoyo es el aspecto más asociado con niveles altos de ansiedad que se vio reflejado mayormente en la población femenina. Es primordial, esta evaluación de factores psicosociales en el trabajo, ya que, permite identificar a los trabajadores en riesgo y es fundamental para plantear un rediseño del trabajo para mejorar las condiciones laborales.

La literatura hasta la presente fecha se ha limitado, en su mayoría, al estudio de la relación de la ansiedad y el estrés y su implicación con otras variables, reconociendo

la manera como indirectamente estas condiciones en el ámbito laboral crean afecciones en la salud mental del individuo, que continuamente sólo son identificadas en el momento que son crónicas. Poco le han dado importancia a la investigación en la dirección de ofrecer intervenciones preventivas en la búsqueda de mejorar la salud mental de los empleados indiferentemente del sector o labor que desarrollen. No obstante, algunos estudios como el de (Cheung et al., 2018, pp. 1–8) tenían como objeto evidenciar la efectividad del uso de las tecnologías móviles para la administración de intervenciones momentáneas como tratamiento para la ansiedad en tiempo real. Se realizó por medio de un meta análisis, en el que se recopilaban investigaciones de cuatro bases de datos, para la extracción de un total de 1949 resúmenes, y la inclusión de 15 documentos que se consideraron los más relevantes; estos ensayos examinaron variables como la ansiedad, el estrés, ansiedad y estrés conjuntamente, trastornos de pánico y fobia social, con relación a las intervenciones momentáneas ecológicas y la utilización de las tecnologías móviles. Durante todo el procedimiento, se realizó una búsqueda exhaustiva teniendo en cuenta los limitantes y criterios de exclusión para la selección de los estudios. Se analizaron los datos por medio de la estadística descriptiva, y se codificaron de acuerdo con las características de interés, considerando fundamental comprometer lo digital y los efectos del tratamiento. Se concluyó, que las Intervenciones Momentáneas Ecológicas (EMI) tienen un alto potencial para disminuir significativamente los altos niveles de ansiedad generalizada y estrés, así mismo, refieren que los tratamientos por medios virtuales podrían tener mayor efectividad con la asistencia la terapia cognitivo-conductual por la intensidad y la temporalidad. Por otro lado, (Gee et al., 2016, pp. 221–229) tenían un interés similar, al evaluar el impacto de una aplicación que ofrece recomendaciones para tratamiento en la ansiedad y la depresión sobre el compromiso de los usuarios que la descargaron. Consideraban que de esta manera podrían mejorar la participación del usuario, la facilidad de acceso y el control de los síntomas. En ese contexto, la plataforma IntelliCare proporciona a los usuarios una variedad de 12 aplicaciones que le ofrecen diferentes estrategias psicológicas como método de intervención para la ansiedad y la depresión, de manera integral y complementaria. Estas aplicaciones fueron diseñadas utilizando el modelo de la intervención conductual, haciendo recomendaciones de aplicaciones aún no instaladas para motivar a la exploración de estas y brindando un campo de acción nuevo para la salud mental digital. A diferencia del estudio de (Cheung et al., 2018), (Gee et al., 2016) se enfocó en los recursos virtuales del tratamiento, validando que la aplicación IntelliCare Hub mejora el compromiso de los usuarios y en esta medida, se ha demostrado que permite una reducción en los niveles de ansiedad y depresión, siendo una propuesta de valor, ya que, podría ser una solución para disminuir costos de tratamiento, ser accesible a escala y ofrecer recursos incluso con ausencia de apoyo humano. Para finalizar, cabe destacar que se tomará como insumo las investigaciones y los abordajes teóricos previamente desarrollados, teniendo en cuenta las estrategias interactivas, los modelos de intervención y medios de mejora descritos para futuras evaluaciones.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Analizar la percepción de la participante en el uso de una aplicación para intervenir el estrés dentro de un contexto organizacional.

6.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los factores que podrían generar altos niveles de estrés en la participante de la investigación
- Describir la experiencia y los beneficios que percibe el participante objetivo en relación al uso de una aplicación para la intervención psicológica digital.
- Explorar el uso de una herramienta de intervención digital para la salud mental en el contexto organizacional.

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

La presente investigación responde a un estudio de caso único, cómo destaca Kazdin (2001) dado que se evaluó la variable independiente en un individuo a lo largo del tiempo definido, se tuvo un control de las variables a intervenir y se busca obtener predicciones sobre el comportamiento de estas variables a lo largo de la investigación (como se citó en Roussos, 2007, p. 263). Este conserva un diseño de carácter mixto, que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) corresponde a la unificación en el proceso investigativo que implica la recolección, análisis y procedimiento tanto de datos cuantitativos como cualitativos, proporcionando elementos que facilitan la aproximación integral al fenómeno que se desea conocer, para realizar inferencias producto de los significados y el uso de los instrumentos que nos proporcionan un panorama objetivo del estudio. Es pertinente destacar, que este diseño fue utilizado al adaptarse en mayor medida a las necesidades y los recursos disponibles, brindando un valor agregado a los resultados de esta investigación. Esto con el fin de relacionar los aportes del estado del arte con la construcción de la metodología. Se procedió a identificar el nivel de estrés en una persona vinculada a una corporación de la ciudad de Cali, la cual adquirió los servicios del aplicativo, en búsqueda de reducir los síntomas negativos de sus colaboradores por medio del uso de la aplicación de salud mental.

7.2 Diseño de estudio

Se realizó un estudio exploratorio en un caso único de estudio, dado que el objetivo es examinar un problema el cual no ha sido ampliamente divagado, por ello, un pilar fundamental de indagar sobre los sucesos abordados en el estudio y brindar aportes desde nuevas perspectivas para abrir el panorama ante futuras investigaciones; Se seleccionó la muestra de manera no probabilística e intencional, en función a los resultados obtenidos en el test diagnóstico del estrés y la constancia en el uso de la aplicación; el alcance longitudinal radica en la disposición de la recolección de datos, que se realizará en diferentes periodos para hacer inferencias respecto al efecto o mejoría en las variables de interés (Hernández et al., 2014).

7.3 Participantes:

La muestra de este estudio comprende a una persona del género femenino de 34 años de edad, empleada en una compañía situada en la ciudad de Santiago de Cali. A la participante se le informó previamente sobre el estudio, los procedimientos de evaluación y de su participación voluntaria. Se suscribió un consentimiento informado con la participante para garantizar la ética en el procedimiento.

Con relación a los criterios de inclusión que debió cumplir la persona para participar en esta investigación son: ser mayor de 18 años, hacer uso de la aplicación por lo menos 5 minutos al día registrando alguna puntuación semana a semana, puntuar en el test de estrés un nivel alto, firmar el consentimiento informado (Anexo a. Entrevista) y aceptar los términos y condiciones del trabajo.

Por otro lado, *los criterios de exclusión* se aplican cuando la persona se encuentre en tratamiento psicológico, para que no se atribuya la mejoría a dicho procedimiento; asimismo, si la persona presenta algún diagnóstico clínico o posea trastornos crónicos (depresión mayor, agorafobias, estrés post-traumático, trastorno bipolar, dificultades de alimentación, trastornos psicóticos y cuadros esquizofrénicos, trastorno obsesivo compulsivo).

7.4 Tipo de muestreo

La selección de la participante se realizó de manera no aleatoria y por conveniencia. Como lo indica Quintana (2006) al afirmar “Respecto a quién incluir o excluir del proceso de recolección de información, esto estará determinado por los objetivos y la dinámica generada con la investigación. Existirán razones de (...) manejo de información, de disponibilidad actitudinal y de tiempo, entre otras.” (p. 4). Por ende, este proceso se desarrolló a partir del seguimiento semanal para evaluar la constancia de los participantes con el uso de la aplicación.

7.5 Contingencia por pandemia por COVID-19

En su instancia inicial se proyectó realizar la investigación con alrededor de 120 personas vinculadas a una organización del Valle del Cauca, pero acorde a las circunstancias vividas en el momento por la pandemia, no fue posible hacer acto de presencia y apoyo a las personas para que hicieran uso prologado de la aplicación, y en esa medida, se determinó elegir a la persona que mayor tiempo de uso había dado a la aplicación en un periodo de un mes. Se realizó un contacto inicial con la participante exponiéndole los objetivos de la investigación, incentivando su participación e interés en hacer parte de este proceso.

7.6 Instrumento de medición

Para realizar estas mediciones se utilizó la Perceived Stress Scale (PSS) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). De acuerdo con Cohen (1994) la PSS es el instrumento psicológico más utilizado para medir la percepción de estrés, está compuesta por 14 ítems, diseñada para evaluar el grado en que una persona considera estresante las situaciones de su vida durante el último mes, utilizando una escala tipo Likert conformada por los siguientes niveles 0 “nunca”, 1 “casi nunca”, 2 “de vez en cuando”, 3 “a menudo” y 4 “muy a menudo”, sin embargo, los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 tienen un patrón de puntuación inverso de cuatro a cero.

La puntuación total puede oscilar entre 0 y 56, a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido, se considerará altos niveles de estrés cuando la calificación total es superior a 20 puntos. Esta escala tiene un tiempo de aplicación variable entre cinco y siete minutos incluidas sus instrucciones. La consistencia interna la cual es una medida de confiabilidad que sugiere la homogeneidad de una escala se encuentra en 0,87 verificando su validez para la aplicación. (Campo et al., 2009)

Asimismo, se utilizó, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) como refiere Sanz (2014), es el instrumento más utilizado en los países con mayor producción científica en psicología para evaluar el grado de ansiedad que presenta una persona, mediante el uso de una escala tipo Likert que evalúa el grado de molestia durante la última semana, conformada por los siguientes niveles: 0 “para nada”, 1 “ligeramente”, 2 “moderadamente” y 4 “severamente”. La puntuación total puede variar entre 0 y 63 puntos, en efecto, la presencia de resultados superiores a 16 puntos será indicativo de niveles altos de ansiedad. Se puede aplicar a partir de los 17 años de edad a sujetos que al menos puedan contestar el formulario de manera escrita u oral, con un tiempo de aplicación promedio de cinco minutos incluidas sus instrucciones. La consistencia interna que posee esta escala en adultos es de 0,92.

7.7 Procedimiento

El protocolo que se planteó con la participante, para que cumpla con los criterios de inclusión y sea parte de las empresas con las que la compañía evaluadora tiene convenio fue:

1. En una primera fase se le indicó cómo debe instalar la aplicación de salud mental ofreciendo acompañamiento para que reconozca el uso adecuado y las recomendaciones para su utilización.
2. Se le realizó un test para registrar el nivel de estrés y ansiedad presente en el momento de comenzar hacer uso de la aplicación, y así identificar cuáles son las dificultades emocionales que se deben trabajar y son prioridad.
3. Simultáneamente la participante podrá hacer uso de variadas herramientas que permitan estabilizar su nivel emocional y mejorar su bienestar, haciendo uso de:
 - Recursos con temas específicos de interés, como textos, audios, e información que le ayuden a sobrellevar las dificultades y el estrés de su cotidianidad.
 - Desarrollar diferentes módulos auto-guiados que contienen ejercicios basados en la terapia cognitivo conductual, que permiten progresivamente transformar los pensamientos, mediante la generación de una serie de preguntas que le brindan la posibilidad de mirar en perspectiva sus problemas, rescatando elementos que pueden constituir posibles soluciones y reconstruir esos pensamientos que generan malestar psíquico.

- Un registro diariamente de sus emociones para tener una estadística de mejoría y data global para la vigilancia epidemiológica de la salud mental de los colaboradores.
4. Después, y, a partir de los datos obtenidos por el constante monitoreo durante un mes para identificar el avance de la participante del proyecto, se aplicará nuevamente el cuestionario para la evaluación de estrés, para así, confirmar el progreso que ha tenido mediante el uso de la aplicación y el efecto en su salud mental.
 5. Por último, se estructura una entrevista con la participante de manera virtual a través de una aplicación de reuniones remotas (Zoom), esto debido a las limitaciones causadas por la pandemia del Covid-19, con el fin de categorizar los factores involucrados en la generación de estrés.

7.8 Análisis de datos

Para el respectivo análisis de la información recolectadas se utilizó la técnica de análisis de contenido, la forma mediante la cual se permite realizar una interpretación de los datos recolectados, teniendo presente para la evaluación de los mismos tanto los datos explícitos o manifiestos, como el contenido no expresado, para realizar inferencias válidas que permitan un abordaje integral de fenómeno estudiado.

7.9 Validez

En la investigación de corte cualitativo la validez es un aspecto fundamental para consolidar los resultados obtenidos mediante el estudio, permitiendo transformar los hechos particulares, observaciones, percepciones e interpretaciones, en hechos plausibles, teniendo de base la teoría previamente desarrollada, ya que, no podría representarse la veracidad del relato por sí solo; por esto, un abordaje teórico profundo posibilita la validez en las afirmaciones de los individuos estableciendo como sustento estudios con abordajes similares que permitan comprender la trascendencia del fenómeno (Sandín, 2000). Es así, como desde esta perspectiva nos permitimos brindar interpretación del significado de las acciones humanas y sociales. En razón de esto, este estudio es válido al presentar información coherente, completa y leal de los hechos ocurridos en el caso único abordado en la investigación, conservando las concepciones singulares expresadas para ratificar la validez interna.

Asimismo, se realizó la verificación en la validez de los instrumentos utilizados para la recolección de los datos (PSS y BAI) y en el caso de la entrevista semiestructurada, se evaluó junto con el equipo encargado por parte de la compañía prestadora del servicio de tele orientación, la concordancia de las categorías con el objetivo del estudio.

Cabe señalar, respecto a la validez externa, no es óptimo extrapolar los resultados de este caso único, dado que es necesario el desarrollo de más estudios que apoyen la teoría y presenten una muestra significativa que logre determinar la comprobación de la hipótesis (Sandoval, 2011). En función a lo anterior, se confrontó lo abordado en indagaciones previas con lo obtenido en el desarrollo de la investigación, buscando preservar un mismo lineamiento en los hechos encontrados y concordancia con los resultados presentados.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado, se presentan los resultados que se obtuvieron al realizar el procedimiento descrito en la metodología con la participante de esta investigación. Estos resultados están guiados de acuerdo a las categorías de análisis propuestas. Primeramente, se presenta los datos sociodemográficos de la participante para comprender el contexto que la rodea.

Como primer punto, se presenta el caso de una persona que para fines de la investigación denominaremos sujeto X, quien es una mujer de 34 años, es casada y tiene dos hijos, y por motivos de la pandemia del Covid-19 tuvo que encargarse de los cuidados del hogar y también de las responsabilidades de su trabajo desde su mismo hogar. Actualmente se encuentre vinculada a una compañía en el área administrativa, la cual desde inicios del año 2019 inició con la promoción interna para fomentar la utilización de una aplicación de salud mental la cual adquirieron por parte de la compañía evaluadora.

Además, como medio de validación de los datos obtenidos se realizó el Perceived stress scale (PSS) previamente a la intervención con la aplicación, y posteriormente un mes después de su uso continuo por el tiempo definido.

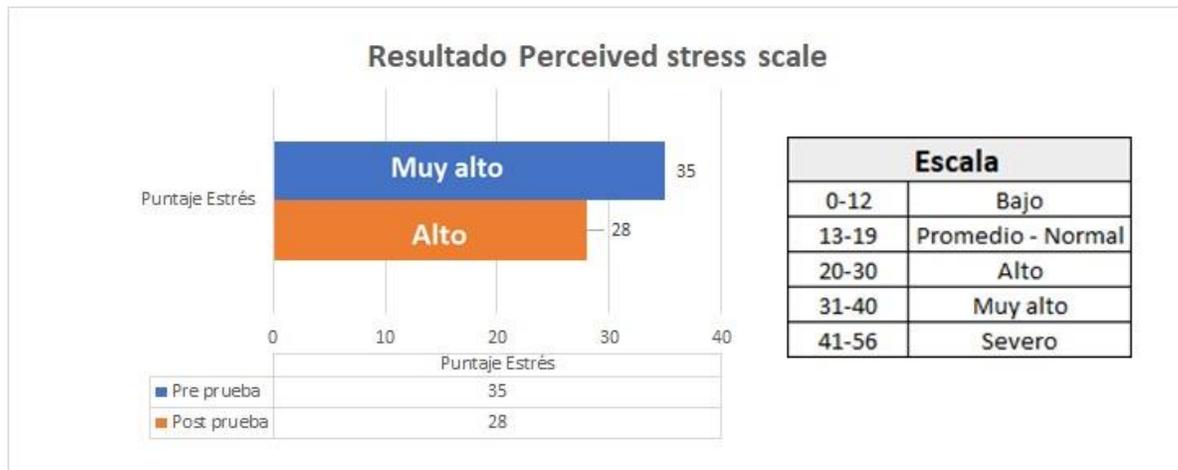


Gráfico 2. Clasificación de estrés

Se encontró que el Sujeto X después de hacer uso de la herramienta digital, utilizar el material ofrecido y seguir las recomendaciones, pudo disminuir sus niveles de estrés, pasando de ser muy alto a alto. No obstante, teniendo en cuenta que la participante verbalizó en la entrevista sus síntomas con la noción de ansiedad, se determinó realizar el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en donde arrojó una escala mínima.



Gráfico 3. Clasificación de ansiedad

Se establecieron categorías que permitieron estructurar los datos recolectados de manera “ordenada y coherente con el fin de discernir patrones y relaciones... dado que, las unidades de información necesitan de un estudio minucioso de su significado para que puedan así luego ser sintetizadas en una globalidad mayor” (Monje, 2011, p. 29). Se optó por la creación y la respectiva definición de subcategorías que permitieran realizar un análisis de los resultados más riguroso. A continuación, se presentan las categorías del estudio.

Categoría	Subcategorías	Indicadores
ESTRÉS	CAUSAS PERCIBIDAS DE SINTOMAS DE ESTRÉS Representación subjetiva sobre factores particulares que pueden llegar a propiciar altos nivel de estrés, afectando el funcionamiento cognitivo y emocional de manera regular.	Percepción sobre las relaciones interpersonales: <i>Situaciones cotidianas que afectan la manera como la persona sobrelleva la tensión generada en la convivencia o los conflictos emergentes con su red de apoyo y personas del exterior.</i>
		Percepción de las vivencias cotidianas <i>Consideraciones que tiene la persona al interpretar los sucesos que se desarrollan en su entorno, teniendo en cuenta los sesgos, emociones y sentimientos que atribuye.</i>
		Percepción del estado de salud. <i>Representación que se tiene sobre las condiciones físicas y psicológicas personales, apreciación de los recursos con los que cuenta para enfrentar la pandemia actual (Covid-19) y reprimir la angustia e incertidumbre circunstancial.</i>
	REACCIONES ANTE ALTOS NIVELES DE ESTRÉS Comprende una serie de respuestas de tipo emocional, físicas y relacionales desadaptadas ante una demanda que desborda los recursos personales del individuo para dar oportuna respuesta a la situación estresante.	Reacciones físicas/somáticas <i>Respuestas generadas a nivel orgánico y corporal que se presentan como efecto de un alto nivel de estrés persistente en la persona y puede ocasionar el deterioro de su estado de salud.</i>
		Reacciones emocionales/cognitivas <i>Respuestas a nivel emocional y mental que se presentan como efecto de un alto nivel de estrés persistente en la persona, lo cual puede ocasionar afecciones psicológicas.</i>
	COMORBILIDADES DEL ESTRÉS "la organización mundial de la salud (OMS,1995) define la comorbilidad como la coexistencia temporal de dos o mas trastornos psiquiátricos en el mismo individuo" (P,39) Definiendo que la sintomatología por altos niveles de estrés puede vincularse a la presencia de otros trastornos asociados.	Presencia de estados de ansiedad <i>Presencia simultanea de sintomatología de estrés y ansiedad que generan alteraciones emocional, sentimientos de tensión y preocupación excesiva ante eventos anticipados.</i>
		Presencia de estados de depresión <i>Presencia simultanea de sintomatología de estrés y depresión que ocasiona alto nivel de quebranto emocional y tensión como reacción a las demandas del entorno.</i>
INTERVENCIÓN POR MEDIOS TECNOLÓGICOS	TELEORIENTACIÓN PSICOLÓGICA Herramientas, actividades, recursos en base a la intervención psicológica utilizados por un individuo para mitigar problemáticas cótidianas que afectan el estado de su salud mental.	Valor agregado de las herramienta digitales en la salud mental <i>Recursos ofrecidos exclusivamente por los medios tecnológicos para favorecer la salud mental de los usuarios, que no es de fácil acceso mediante otras alternativas</i>
		Teleorientación enfocada en la terapia cognitivo conductual <i>Intervención en salud mental enfocada en la teoría cognitivo conductual que dispone trabajar a partir de las respuestas emocionales, físicas y cognitivas desadaptadas que los individuos han aprendido experimentalmente.</i>
		Utilidad y mejoras de las intervenciones psicológicas por medios digitales <i>Uso, modificaciones o ajustes que se consideran importantes para potenciar las herramientas digitales en el contexto de la salud mental</i>
SALUD MENTAL	INTERVENCIÓN ORGANIZACIONAL EN LA SALUD MENTAL Acción de las organizaciones para suscitar recursos que apoyen y garanticen el bienestar mental de sus empleados en concordancia con el cumplimiento de las normativas establecidas y el compromiso.	Compromiso con el bienestar de los colaboradores <i>Acciones tomadas por la compañía que contribuyan positivamente a la condición de vida de los empleados.</i>
		Prevención y promoción en la salud mental <i>Alternativas desarrolladas por la empresa para garantizar la mejora en las condiciones de salud mental de sus empleados.</i>

8.1 Estrés

8.1.1 Causas percibidas de síntomas de estrés

En relación a la categoría *estrés* se incluyeron tres (3) subcategorías. La primera hace alusión a las *causas percibidas de síntomas de estrés*, con lo cual se indagó sobre la representación que tenía nuestro sujeto de estudio sobre los factores que han generado altas exigencias en su vida cotidiana y que considera han afectado su estabilidad a nivel psicológico, identificando episodios de estrés o tensión difíciles de manejar. Lo cual da cuenta del reconocimiento propio que otorga el sujeto ante factores internos y/o externos que vincula con el aumento del nivel de estrés, dado que no posee los recursos necesarios para brindar una respuesta adecuada ante exigencias o demandas superiores de las que logra confrontar, generando repercusiones en el área funcional, cognitiva o emocional. Sin dejar de lado, que se ha definido según (Sierra, 2003) que las experiencias estresantes provienen de tres fuentes: el cuerpo, el entorno y el pensamiento. Ahora bien, en el contexto actual es un concepto que constituye uno de los pilares fundamentales para abordar la salud mental de los individuos, debido a su acentuación por temas de salud pública que se han incrementado en esta época debido a la pandemia que recientemente atravesamos (COVID-19), obligando a los gobiernos a utilizar estrategias de contención que buscan velar por la integridad social, pero que generan consecuencias directamente en el bienestar individual, mediante normas que exigen el confinamiento, distanciamiento social, uso de elementos de bioseguridad y cuidado personal permanente para evitar la propagación del virus. Así también, la prolongación de esta pandemia ha generado un aumento en el nivel de estrés por el cambio en la rutina cotidiana, inicio de la virtualidad como modalidad de trabajo y estudio, el miedo al contagio, incertidumbre económica, sedentarismo forzado, alejamiento de las personas externas del núcleo familiar y exceso de tiempo familiar (Cabrera, 2020). Este espacio nos ha confrontado a sí mismo, con la capacidad de afrontamiento ante situaciones que generan alto impacto, en búsqueda constante de una respuesta ante estas demandas que exceden nuestra capacidad de brindar soluciones oportunas, generando que cuerpo y la mente sientan frustración y una sobre carga por su incapacidad de tener todas estas variables bajo su dominio, es así, como los factores que generan estrés en una persona, ahora además de todos los que se han conocido a través de la historia, vale la pena sumarle la importancia que la contingencia actual amerita en este tema.

Para abordar los factores que conservan relación con esta subcategoría, se utilizaron los insumos obtenidos a partir de este estudio, con el fin de dar cuenta de las características que se han descrito anteriormente, en este caso se desarrollaron tres (3): ***Percepción sobre las relaciones interpersonales***, en el cual se identificó que para el sujeto de prueba esta variable fue trascendental, consolidó uno de los motivos que generaron posteriormente iniciar con el apoyo terapéutico por medio

del aplicativo, como lo hace notar al decir “hubo un momento en el que tuve cierta situación o situaciones como familiares, emocionales y personales y decidí instalar la aplicación y empezará a usarla” describiendo en su narrativa que hay situaciones de índole personal que han afectado su vínculo con la pareja actual, expresa “tiendo a ser celosa” lo que representa una preocupación constante ante los pensamientos que asocia a una situación de infidelidad u otras dificultades que podría vivir, además, asegura que el malestar generado por estas situaciones le ocasiona altos niveles de incertidumbre e incomodidad, afectando su tranquilidad y la de lo demás, en palabras del Sujeto X “A veces las cosas no solamente lo afectan a uno sino también a los que están obviamente con uno” es por ello, que busca mejorar individualmente para así generar un impacto positivo en su red de apoyo. Por lo anterior, destaca una modalidad que le ha permitido mejorar en algunos aspectos, haciendo referencia a la aplicación, específicamente a los ejercicios enfocados a evaluar la veracidad de los pensamientos que vincula a los hechos reales o situaciones de su cotidianidad, permitiendo que sea más objetiva conforme a los aspectos positivos y negativos que pueden ocurrir como consecuencia de su actuar, al realizar ese proceso de análisis destaca que constantemente se cuestiona diciendo “¿esto qué bien me va hacer? y no solo bien a mí, sino a los que están a mi alrededor, no pues no nos hace ninguno, entonces yo para que me voy a quedar estancada en eso, debo empezarlo a manejar”.

Asevera que como consecuencia de la pandemia que vivimos, han incrementado el impacto de estas emociones, generándole indisposición y preocupación por sus vínculos familiares, “y más pues ahora con todo el tema del encierro y eso, pues en todas otras cosas” es evidente, que las condiciones se han modificado al presentarse bajo el concepto del confinamiento y el riesgo permanente al contagio, exigiendo la rápida adaptabilidad del sujeto física y emocionalmente, desencadenando episodios de frustración, incertidumbre, limitaciones y poco control emocional, eventualmente, esto puede aumentar en función a las condiciones familiares: “yo vivo es con puros hombre, mi esposo y tengo dos hijos varones. Entonces, es peor para ellos que a veces no entienden muchas de las cosas del porqué de la mujer”, percibiendo como efecto negativo aquellos aspectos incomprendidos de sus situaciones personales, en la convivencia familiar, al deducir su género tiene limitantes diferenciadoras y ahora que comparte mayor tiempo en su hogar se han demarcado más, convirtiéndose en otro aspecto de preocupación.

El segundo indicador de esta subcategoría, hace referencia a la **Percepción de las vivencias cotidianas**. Hace alusión a la representación que conserva el sujeto al momento de asimilar situaciones de su entorno, siendo relevante los sesgos o estigmas que establece en relación al efecto que causa en su salud mental, específicamente en el aumento de sus niveles de estrés y ansiedad. En este punto, se destaca la manera como el individuo reconoce que generalmente atribuye sesgos negativos a las situaciones que acontecen indiferentemente si se trata de la esfera personal, familiar, laboral o social, por ello expresa “mi problema muy muy personal es un tema de lo que uno cree que es, que tiene, o cuestiones que imagina que le

pueden pasar, cosas que verdaderamente tiene en la cabeza pero que solo están allí, en la realidad quizás no están sucediendo” también lo denota al decir “no me daba cuenta realmente que ese tipo de pensamiento lógicos que traen esas cosas negativas, no hay nada positivo que se rescate allí” los afectos que atribuye a las vivencias basándose en la perspectiva que tiene de las mismas, hace que permanentemente se encuentre inquieta o en estado de alarma, ella refiere que esto es porque se encuentra “preocupada por lo que va a pasar, por si va a pasar algo malo, porque si no va a pasar nada malo, por lo bueno y en especial muy preocupado por lo negativo”, pero hasta el momento no logra reconocer situaciones específicas que desencadenen estos síntomas, además, no tiene un rastreo de sus cambios emocionales, “No mantengo pendiente, porque creo que no me haría bien” señala que “llevar el registro, no pues todos los días estaría decaída, entonces pienso que no es buena idea.”, al mismo tiempo, considera que “a veces emocionalmente uno se encierra y ve que de pronto no hay otras formas” esto se retoma como argumento al evaluar los acontecimientos de manera objetiva e intentar voluntariamente evitar estas asociaciones que causan prejuicios continuos y con ellos angustia.

Como último indicador se definió la **Percepción del estado de salud**, en el que se destaca como objeto principal la alteración emocional y el enfrentamiento a la contingencia actual, aunque la participante asegura que generalmente percibe casi todos los ámbitos de su vida amenazantes “ todo es malo, todo ese sentimiento es malo, todo eso que pienso y que verdaderamente está en mi cabeza es malo” añadiendo que constantemente precede a los hechos vinculándolos a experiencias que asocia con emociones negativas, lo que la desestabiliza, señalando “más pues ahora con todo el tema del encierro y eso, pues en todas muchas otras cosas”. Cabe aclarar, que en la anterior afirmación la participante se refería a las consecuencias derivadas de su permanente estado “ansioso”, como ella lo verbaliza, afirmando que este hecho, junto a las condiciones actuales que debe permanecer mayor tiempo en casa en compañía de su familia, generaba perjuicios a sus relaciones familiares ““porque a veces las cosas no solamente lo afectan a uno sino también a los que están obviamente con uno”, en donde vincula su variación emocional como una manifestación negativa que por su condición de mujer debe asumir “después es peor para ellos, que a veces no entienden muchas de las cosas del porqué de la mujer”, el impacto emocional de los cambios hormonales que experimenta, son asociados a los síntomas que presenta en compañía de los acontecimiento diarios, que a su vez, convergen en rasgos de alto nivel de estrés y ansiedad. Ciertamente, aunque indica que por efecto de la pandemia se incrementó su malestar, asimismo, este fue el argumento para iniciar con el uso del recurso tecnológico y apoyarse en las circunstancias difíciles. Aun cuando percibe afectado su estado de salud, buscó alternativas de intervención para mediar, mostrándose constante y comprometida con su proceso, sin embargo, refiere que bajo su condición “llevar el registro, no pues todos los días estaría decaída, entonces pienso que no es buena idea” evadiendo actividades que la obligan al reconocimiento de aquello que indica genera mayor afectación, sus cambios emocionales diarios.

Aunque la participante no lo expuso textualmente en la entrevista, en el proceso previo a esta, hizo referencia a su constante preocupación por el inminente riesgo de contagio, la adaptación a una nueva manera de relacionarnos con el otro y la incomodidad con las limitaciones reglamentadas socialmente para abordar este tema de salud pública. Este fue un tema que ha impactado su salud mental de manera trascendental.

A partir de los puntos anteriormente expuestos con relación en la subcategoría **causas percibidas de estrés**, se infiere bajo los resultados obtenidos que el sujeto de estudio puede presentar frecuentemente estados de ansiedad, lo evidencia en variados aspectos de su vida, sin embargo, se identifica como eje central es la prevalencia de situaciones significativas que se desarrollan como consecuencia del momento actual en el que nos encontramos (pandemia) y diferentes situaciones que le han producido estrés, el cual al presentar síntomas de manera prolongada puede diluirse la línea que lo separa de la ansiedad, destacando que una de las causas más significativas son los efectos de la pandemia ocasionada por el COVID-19, que ha traído consigo el confinamiento, nuevas metodologías de trabajo y estudio, el distanciamiento social y la constante exposición al virus que nos obliga a estar en constante estado de alerta y amenaza con traer graves secuelas a la salud u ocasionar hasta la muerte.

Sin embargo, para una mujer que conserva una dualidad en su rol como madre de familia y empleada, es consecuente que el proceso de adaptación sea dificultoso, debido a que se tiene que adaptarse a un nuevo ambiente en el que convergen ambos roles y desempeñarse eficientemente, hallando este suceso conflictivo. Cabe aclarar, que no se pudo determinar que el *Sujeto X* presentara situaciones específicas relacionadas a problemas en el ámbito económico, social o laboral que alteraran o indujeran al aumento de los niveles en el estrés o ansiedad.

8.1.2 Reacciones ante altos niveles de estrés

La segunda subcategoría hace referencia a las **Reacciones ante altos niveles de estrés**, con el que se buscó abordar los referentes que hacían alusión a las consecuencias o condiciones derivadas del aumento desmedido de los niveles de estrés, ocasionando efectos adversos en el ámbito físico, emocional y conductual del individuo. Lo que se traduce en nuestro sujeto de estudio, en cuanto al ámbito emocional, en cambios marcados del estado anímico, dificultad para controlar la tensión, incertidumbre permanente, rasgos de baja autoestima, falta de control y conflicto con la toma de decisiones. En su conducta, se denota las limitaciones que establece con los otros basada en los sesgos que atribuye a las condiciones que se presentan en su entorno, esto ha impactado además en su relación familiar, debido que la tensión constante genera dificultad en el vínculo con sus hijos, la convivencia y la estabilidad con su pareja. Por último, las variaciones en su condición física, aun cuando el Sujeto X expresa que en algunas ocasiones presenta malestares acompañados de dolor de cabeza, dolores musculares, entre otros, no se puede afirmar que estas condiciones se encuentren directamente vinculadas con su alto

nivel de estrés, debido a que no se tiene determinado el momento de inicio de sus síntomas y, además, ella los vincula con un cambio hormonal que está teniendo por el uso de un tratamiento médico.

En esta medida, en esta subcategoría se identificaron principalmente dos (2) indicadores: en primer lugar, se encuentran las **Reacciones físicas o conductual**, en este caso en particular se logró reconocer que la participante, aunque no presenta síntomas marcados de afecciones físicas, sí ha presentado indisposición ante el bajo estado de ánimo que le ha generado las constantes preocupaciones, somatizando estos malestares en su corporalidad, alude que en algunos momentos se nota agotada y en el desarrollo de la entrevista hubo un episodio en el que no pudo contener el llanto. También, compartió que ha tenido algunas alteraciones en su estado de salud, aunque mínimas como dolor de cabeza y cambios constantes estado de ánimo, asume a que todo esto “es un tema hormonal”, y que en gran medida esto se debe a las condiciones de su género, por ello, se ha remitido al médico para recibir el debido tratamiento. En cuanto a las reacciones del estrés en función a su comportamiento, indica que el aspecto psíquico y emocional ha generado un alto impacto en la manera como se relaciona con las demás personas ,por ende, expresa que se encuentra en “una situación de buscar cómo cambiar el pensamiento de esas cosas, como que uno sabe que tiene que mejorar para su vida, para sus relaciones, para todo en sí debería de mejorar” denotando que es prioritario abordar su situación emocional para no afectar con sus conductas a su red primaria, usualmente estos cambios emocionales le generan dificultades en la convivencia con su pareja y sus hijos, comenta a pesar de eso: “mi esposo es muy comprensivo en cuanto al tema, porque él sabe que no, a veces no soy yo” haciendo referencia la empatía que tiene él en los días que se tornan difíciles para ella por su falta de control ante las demandas externas. También afirma que, por este motivo es que no se permite hacer la tarea de identificar sus emociones a diario, ejemplificándolo cuando dice “ digamos que hoy amanezco mal y lo pongo en la aplicación, entonces todo el día me puedo quedar pensando que lo puse mal y que a va estar malo” por el temor a que este reconocimiento y percepción de su situación personal afecte el desarrollo de su día, prefiere evadirlo y no realizar este trabajo de introspección que puede generarle malestar; no obstante, Sujeto X ha considerado primordial los ejercicios que le permiten evaluar situaciones específicas y otorgar alternativas de acción, para ajustar la carga emocional que le genera angustia y ampliar su visión, en cuanto a esto refiere “me identifico tanto con el de los hechos más que los pensamientos, el de la evidencia y el de la parte de lo positivo y lo negativo, porque ahí me daba cuenta de que no, eso simplemente me perjudica, me perjudica a mí y a los que están a mi alrededor”, es decir, el desarrollo de los módulos, le ha permitido hacer un acercamiento a la realidad, la interacción con el otro y la manera cómo reacciona ante sucesos cotidianos, evaluando la validez y objetividad de los argumentos que brinda el individuo y evitando sesgos que influyen sobre el comportamiento o el efecto de su intervención frente a la realidad, por consiguiente, una mejor capacidad para enfrentar las exigencias sociales que se le

presentan podría ser un indicador positivo para evitar alteraciones en su estado de salud.

Como segundo indicador se ubican las **Reacciones emocionales o cognitivas**, en estas se pudo evidenciar una amplia cobertura que sentimientos que vincula el Sujeto X con los efectos que trae consigo el estrés, como lo expone constantemente piensa que “todo es malo, todo ese sentimiento es malo, todo eso que pienso y que verdaderamente está en mi cabeza es malo”, considera frustrante las emociones que experimenta “uno a veces emocionalmente se encierra y ve que de pronto no hay otras formas”. Afirma también que esto la hace notarse “en especial preocupada por lo que va a pasar, por si va a pasar algo malo, porque si no va a pasar nada malo o por lo bueno y de especial muy preocupado por lo negativo”, esto le genera desequilibrio en todas las esferas de su vida. Considera que el uso de la aplicación ha sido significativo para ello, tal como lo revela al decir “si me ayuda, en especial en los periodos digamos del mes que son los más difíciles a no perturbar a mi familia por decirlo así, porque si me golpea mucho “simultáneamente plantea que le ayuda “para poder pensar como más calmadamente, más detenidamente porque uno a veces se apresura con sus propios pensamientos”, el constante uso de la aplicación ha permitido contrarrestar en alguna medida los efectos negativos que trae consigo el estrés y que directamente perjudican el bienestar individual y social.

Finalmente, lo propuesto desde las *Reacciones ante altos niveles de estrés*, se puede inferir que el participante del estudio desde su vivencia presenta variedad de síntomas ligado a las diferentes esferas desde las que se ha abordado la noción de estrés, claramente en su discurso se denota la acentuación en el ámbito emocional como precursor de síntomas físicos y conductuales, lo anterior apoyaría el supuesto que “una sobrecarga emocional que experimenta el individuo, vinculada a una exigencia desproporcionada del ambiente, y que se manifiesta en un estado de nerviosismo porque requiere un sobreesfuerzo por parte del individuo, poniéndole en riesgo de enfermar” (Sierra et al., 2003). Evidenciando que es fundamental el abordaje desde lo psíquico para evitar que estos síntomas trasciendan y se tornen de gravedad, por ello, la identificación y tratamiento de síntomas que usualmente no son evidentes, es significativo desde el momento en que se reconoce que las situaciones externas están excediendo con la capacidad para llevarlas a cabo o es posible asumir las posibles soluciones de forma equilibrada sin que afecte la bienestar, como lo referencia Osorio & Cárdenas “un estado con síntomas psicológicos, físicos o sociales, donde para la persona es difícil establecer un enlace entre sus habilidades y las expectativas puestas en ellos” (2017, p.82). Dicho esto, es conveniente que se busquen alternativas tempranas de intervención mediante las herramientas apropiadas y el acompañamiento profesional, que otorguen el espacio para el desarrollo o potencialización de los recursos personales.

8.1.3 Comorbilidades

La tercera subcategoría que se desarrolló en base a la variable estrés, es el concepto de Comorbilidades, que supone la existencia de síntomas de diferentes

trastornos en el individuo, estos pueden influir el padecimiento de signos físicos y psíquicos que intervienen en su vida diaria. Desde la perspectiva, para Sierra et al (2003) el estrés puede ocasionar lecciones que van desde las crisis nerviosas recurrentes, depresión, ansiedad hasta provocar la muerte de un ataque al corazón. Precisamente, es por esto que el estrés en la actualidad es un prisma que nos permite adentrarnos desde diversas áreas de estudio del ser humano para evaluar y plantear intervenciones ante el contraste que pueden tener la unión de trastornos y sus causas asociadas. Puede agregarse que Spielberger (1972) define al estrés como un indicador de las fases tempranas para la reacción ansiosa (como se citó en Sierra et al., 2003), de manera similar se define según Naranjo (2009). “El estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación” (p. 176). Cabe precisar, por lo anteriormente definido, se determinó el abordaje del estrés en relación los síntomas de ansiedad como variable que posee una alta probabilidad de aparición en las personas que sean diagnosticada con alto nivel de estrés. De modo similar, también se considera que “la ansiedad puede influir sobre las funciones fisiológicas del organismo y contribuir al desarrollo o a la potenciación de determinadas patologías o trastornos en el ser humano” Sierra et al (2003), haciendo un paralelo, en función a las condiciones del individuo, también puede desarrollarse el caso contrario, en el cual se diagnostique síntomas agudos de ansiedad, y esto de paso al despliegue de más trastornos relacionados. Para dar cuenta de estas afirmaciones se hizo uso de un (1) indicadores, corresponde a la **Presencia de estados de ansiedad**, del cual se logra interpretar que el Sujeto X expresa claramente que presenta estados de ansiedad al indicar que constantemente sus pensamientos la angustian “no trae nada positivo, ni para mi pareja, ni para mí y también el tema de lo que te decía, la ansiedad, creo que soy una persona a veces muy ansiosa y preocupada”, la tensión de aspectos habituales que la preocupan, se prolongan y se permean a otros ámbitos de su vida como el familiar, social o laboral, esto le genera incapacidad para afrontar con apacibilidad los problemas que a diario se ve confrontada. También expresa “cuando uno se siente así empieza a repasar los temas, porque hay cosas que te causan ansiedad y por ejemplo hay una parte en donde tú puedes escribirlas, pero después dices, venga, pero tengo más y no es solamente eso” haciendo referencia a las soluciones que le puede brindar a las situaciones que le generan tensión. En vista que el concepto de estrés y ansiedad en alguna instancia es difuso, la participante refiere: “uno de pronto siente otras cosas que no sé si sean estrés la verdad, sí pero no sé, si uno es una mala interpretación a lo que verdaderamente es el estrés” asociando estas manifestaciones que percibe como atemorizantes idénticas.

Cabe destacar, que aunque el *Sujeto X* en su narrativa verbaliza los síntomas que presenta como ansiedad, en el momento que se le realiza el test evaluativo, nos arroja el resultado más bajo, en contraste, para evaluar la presencia de estrés se realizaron dos test, el primero se desarrolló antes de iniciar el tratamiento de apoyo psicológico en la aplicación, evaluando si la persona cumplía con los parámetros para participar, e identificando que presentaba un nivel muy elevado de estrés

ubicándose en la categoría más alta; el segundo tuvo lugar un mes después de su uso, validando que la persona había disminuido un nivel de estrés pasando de la categoría “muy alto” a “alto”.

Considerando lo que hasta el momento se ha planteado en función al fenómeno del *Estrés*, se logra evidenciar que esta variable trasciende a todas las áreas del individuo, impactando su desarrollo personal, laboral y social. Las condiciones que son estresantes pueden actuar como factor de origen o consecuencia ante el incremento de niveles de estrés, por esta razón su evaluación y modelos de intervención son un tema relevante en la actualidad, también, la presencia del estrés no se encuentra condicionado exclusivamente para las personas que poseen características particulares, mucho menos se limita a factores como la edad, el sexo, el origen o las creencias personales, por ende, no se puede generalizar las razones que inducen al estrés al ser una variable dependiente. Sin embargo, existen condiciones que predominan ambientalmente y con las que se puede establecer una clara relación con su impacto en la persona, en particular se pudo encontrar que la participante se encuentra atravesando una etapa conflictiva consigo misma y con el exterior refiriéndonos a las situaciones sociales que afectan el desarrollo de su cotidianidad como siempre lo había concebido, la transformación de la “normalidad” y la concientización del impacto que tiene este tema de salud pública sobre nuestras vidas. “Lo cual sugiere que el estrés social no sólo puede inducir efectos directos sobre la salud, sino también efectos indirectos a través de la modificación de los estilos de vida” (Bonifacio, 2003, p. 143), también se materializa en el ámbito laboral, con las demandas habituales de su empleo, aun cuando globalmente estamos pasando por un momento crítico, en el que además del predominio de riesgo, converge el ámbito personal y laboral al trabajar desde la casa de cada persona, emergiendo estresores ante esta nueva adaptación, más aún, para un sujeto como nuestro participante, a la que le preceden malestar por las excesivas demandas que percibe y que de forma conflictiva comparte con las personas con las que convive. Como lo afirma Naranjo (2009) “Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él” (p. 172). Por el estigma que conserva ante lo que le ocurre en su cotidianidad, vinculándolo a un estado de tensión o agitación constante que se proyecta también hacia los acontecimientos que todavía no se tienen previsto o ni siquiera se tiene certeza que sucedan. En efecto, esta es una variable fundamental en la intervención psicológica que se desarrolla a través de ese proyecto, acarreado consigo una variedad de síntomas que afectan el bienestar del individuo y derivando en el diagnóstico de trastornos agudos si no se tiene una mediación oportuna y adecuada en su fase inicial.

8.2 Intervención por medios tecnológicos

8.2.1 Teleorientación psicológica

La segunda categoría que se desarrolló para dar respuesta al interrogante planteado en este estudio fue las **Intervenciones por medios tecnológicos**, dando cuenta de esta a partir de la subcategoría **Teleorientación psicológica**, que busca ampliar el panorama sobre los medios utilizados en la actualidad para el abordaje psicológico, de esta manera se evalúa la adaptación que se han ejecutado en todos los ámbitos profesionales para hacer intervenciones desde la prevención, promoción y tratamiento por medios de las reuniones virtuales, correo electrónico, redes sociales, plataformas y herramientas enfocadas en ofrecer este material, como lo dice Zapata (2017) cuando refiere que se “que ha promovido el surgimiento y desarrollo de nuevas técnicas de intervención psicológica que puedan responder a los pedidos de un nuevo mundo” de este modo, se busca adoptar nuevas alternativas que se adecuen al ritmo de vida actual, teniendo en cuenta que es una opción viable para velar por el bienestar psicológico, como lo refiere Arriagada y Salas (2009) al definir este concepto como “el esfuerzo para perfeccionar el propio potencial, reconocer y realizar al máximo los talentos (...) encontrando un significado a la propia existencia con esfuerzos de superación y el logro de metas que generen un valor a la persona” (como se citó en Zapata, 2017, p. 5) esto se logra mediante la transformación y empleo de herramientas que le permitan el desarrollo personal, adecuación a su entorno por medio de conductas adaptativas, auto aceptación, autonomía y crecimiento personal.

Para confirmar lo anteriormente expuesto en esta categoría, se hizo uso de tres indicadores (3) el primero fue denominado **Valor agregado de las herramientas digitales en la salud mental** en donde se encontró que la participante se encuentra satisfecha con el uso de la aplicación, declarando que ha cumplido sus expectativas y le ha permitido tener mayor equilibrio emocional, “las primeras semanas la estaba utilizando digo yo, unos 20 minutos más o menos, hacía varios ejercicios, hacía las lecturas y ya cuando me sentía un poco más tranquila, me llevaba a calmar de alguna forma la ansiedad” también expone que ha sido de gran utilidad más aún en los momentos emocionales críticos “cuando estoy muy abajo es cuando más intento usar la aplicación para eso” mediante el uso de las herramientas que ofrece la aplicación indica “yo busco una lectura, busco hacer ejercicios para decir, no esto no me puede ganar, no me puedo seguir sintiendo así, debo de hacer algo para que esta emoción no continúe, no florezca” sostiene que mediante ejercicios específicos, que le ayudan a evaluar la veracidad de sus pensamientos, le ha permitido tener mayor claridad en las situaciones cotidianas “entonces cada día como que puede ir uno colocando algo diferente, que siente, que tiene allí como guardado para irlo trabajando” mediante esta búsqueda de nuevos recursos acude en repetidas ocasiones a desarrollar los mismos ejercicios “digo ese ejercicio me gustó con decirte algo, lo voy a utilizar para esta otra para emoción por decirlo así, o este otro sentimiento o para esto otro que me está inquietando” (..) “entonces por

eso pienso que esos te ayudan mucho, te ayuda más, si te llevan a reflexionar bastante “

El segundo indicador hace alusión a la **Teleorientación enfocada en Terapia cognitivo conductual (TCC)** en la cual se enfoca en las intervenciones psicológicas mediante el uso de los recursos digitales, ocupándonos específicamente de las que están enmarcadas dentro de la TCC, la cual debe tener evidencia que la sustente y actuar bajo un modelo basado en la objetividad. A partir de esto, se encontró que la metodología focalizada en la modulación de los pensamientos y las emociones atribuidos a situaciones externas, fueron percibidos positivamente por la participante, así pues lo expresa en sus palabras la participante al referir “escribir diferentes cosas te ayuda a reflexionar, sobre cualquier clase de pensamiento que te esté como abarcando o que te tenga allí como estancado (...) desde el primer ejercicio, que te dice ahí ¿a quién más crees tú o cuántas personas más crees tú que esto le puede pasar?” también le permite evaluar aquellas consecuencias que atribuye precipitadamente a los hechos y le generan tensión constantemente, cuando la interfaz cuestiona la situación con preguntas como ¿cuánto tiempo crees que te vaya a costar recuperarte de eso?, expresa “cuando uno está como súper decaído, uno dice eso me va a costar mil años, y a medida que uno va haciendo el ejercicios se va dando cuenta que finalmente si lo puede, que si usted se proponen un año es demasiado, ha sido” en base a los efectos que percibe la participante en su proceso, concibe que es una herramienta que le ha ayudado mucho y por ello ha decidido persistir en su uso “cuando sentía que eso me ayuda a mejorar, que podía verlo de otra forma ya ahí le paraba, pero entonces trato de hacerlo por lo menos una semana, dos semanas, por estos días pues uno empieza a sentir como mejor pues dejar de usarlo” específicamente hay ejercicios que son de su preferencia porque como lo es el módulo *Reuniendo evidencia*, bajo su argumento expresa “me gusta mucho el de reuniendo la evidencia, que dice que cuestione la realidad, que la evidencia son hechos, no pensamientos eso me gusta mucho” de igual manera expresa su aprobación por el módulo *Análisis costo-beneficio* indicando “me gusta mucho porque ese dice, dele un puntaje que bueno le trae esto y uno se queda (pensando) no hay nada positivo, no hay nada bueno que eso me traiga o sea porque sigo enfrascada en eso” en el momento que se evalúa en perspectiva los aspectos positivos y negativos que trae consigo la situación, le ha permitido interpretar de otra manera acontecimientos puntuales que le suceden.

Para finalizar, el tercer indicador con el cual se quiso dar cuenta de la **Utilidad y mejoras de las intervenciones psicológicas por medios digitales**, en este punto se consolidó lo indagado en la entrevista para reconocer los aspectos favorables y de mejora que había destacado la participante en el periodo de su utilización, además de la metodología de intervención que tuvo una percepción positiva como anteriormente se presentó, uno de los aspectos que destacó mayormente, fue la facilidad en el acceso a la aplicación, por lo que manifestó variar en los horarios de su utilización dependiendo de las condiciones en las que se encontraba, “en las

mañanas principalmente me parecía que era muy positivo para ayudar a aclarar las ideas y los pensamientos para el día a veces, si tenía un día difícil trataba de hacerlo en la noche, para precisamente no acostarme con toda esa carga mental, entonces dependía mucho o depende mucho de la situación o de cómo me sienta” asimismo, aunque no se hizo explícito en la entrevista, Sujeto X expresó su gratitud por tener acceso a este recurso, dado que no contaba con los recursos económicos suficientes para llevar su proceso terapéutico, también considera una buena opción para algunos de sus familiares. Sin embargo, también se identificaron aspectos de mejora que permitirían abordar de una manera más eficiente las necesidades de los usuarios, entre estas se halló la necesidad de diversificar los ejercicios que se presentan, “sería más positivo si te muestran diferentes escenarios donde no siempre sea el mismo, porque así finalmente te llevan a lo mismo, sino que si te muestran diferentes, pues te pueden ayudar un poco más”, también considera que el apoyo de un profesional que se encuentre disponible para un proceso terapéutico podría brindarle un mayor valor al aplicativo “yo pienso que sí sería muy positivo y especial, bueno no sé, por ejemplo, si lo puedan meter allí como por cobrar, como con una tarifa” considerando que hay casos en los que se requiere de una “orientación más psicológica” haciendo referencia a la necesidad de un humano que atienda los requerimientos, esto le permitiría poder continuar con su vida con normalidad y acceder a este servicio solo en los momentos específicos que lo considere necesario. Además, el material de apoyo que se ofrece es de gran importancia en el proceso, la participante manifestó que es seguidora de una persona que ofrece recursos para el bienestar psicológico “postea cosas a diario que te ayudan mucho con el tema de los pensamientos negativos, con ese tipo de cosas, me ha parecido muy interesante”.

A partir de lo desarrollado en la categoría, se puede concluir que hay varios temas que se deben de tener en cuenta a la hora de incursionar en el ámbito de la intervención psicológica por medios digitales, una de ellas es la oportunidad que esta puede representar al ser cada vez más habitual la cercanía de las personas a los medios tecnológicos, “hay más de 6 mil millones de móviles en el mundo, con una cobertura de más del 75% de la población mundial” (Tomlinson, Rotheram-Borus, Swartz, & Tsai, 2013, como se citó Zapata, 2017, p. 8). Es necesario aprovechar este recurso, para promover hábitos saludables que influyan de manera positiva en la salud mental, es así, que sigue en exploración “cómo adherir a las personas al programa, cómo humanizar los programas, tener retroalimentación de los usuarios y poder brindar un mejor apoyo” (Wykes & Brown, 2016, como se citó en Zapata, 2017, p. 4), dado que a pesar de facilitar los medios de acceso a estas herramientas, se debe tener presente que la salud mental es un concepto estigmatizado, en el que no todos desean ocuparse en mejorar, porque conlleva a reconocer sus malestares, genera incomodidad y requiere de un alto nivel de voluntad para avanzar en tal proceso, tal como lo define la (Organización Mundial de la Salud, 2013) “Es un estado en el que se completa el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” . Lo que nos lleva a pensar que no solo el hecho de sentirse inestable emocionalmente o presentar

síntomas es limitante para requerir un proceso de apoyo terapéutico, siendo esto algo que no es dimensionado así de manera a nivel cultural.

8.3 Salud mental

8.3.1 Intervención organizacional en la salud mental

La tercera categoría corresponde a la *Salud mental*, esta se abordó desde una (1) subcategoría principal, denominada ***Intervención organizacional en la salud mental***, en la que se indagó por las acciones, programas y normas adoptados por las organizaciones en función de aportar recursos que velen por la salud mental y el bienestar psicológico de sus colaboradores. Tal como lo reporta la OIT y la OMS (1984) al destacar que “los riesgos psicosociales laborales son hechos, situaciones o contextos con una clara probabilidad de dañar la salud física, social o mental del trabajador de forma importante” (como se citó en Güilgüiruca, Meza, Góngora y Moya, 2015, p. 59), si bien, es un deber que le corresponde a la empresa como parte de su responsabilidad empresarial, no siempre se ha brindado estas garantías a nivel laboral, actualmente nos encontramos en uno de los momentos más críticos en el que independientemente de la labor que se desarrolle, nos hemos visto afectados como sociedad. Es por esto que, Güilgüiruca et al. (2015) explican que el gran impacto en la salud mental que se ha derivado de profundas transformaciones en las formas como había sido concebido el trabajo y la representación que tenía en la vida de una persona, aquellos cambios demarcados por la intensificación, precarización e inestabilidad laboral, como estrategias impulsadas para otorgar mayor adaptación de las organización a partir de la productividad y recientemente la pandemia generada por el COVID-19 (Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile). Si no se toman las medidas necesarias, factores como la presencia del estrés, puede convertirse en precursor de graves consecuencias a nivel organizacional, como “aumento de accidentalidad laboral, ausentismo, baja satisfacción en el trabajo, resistencia a los cambios, acoso laboral, entre otros” (Güilgüiruca et al., 2015). No obstante, se debe tener en cuenta que un factor primordial ha sido la contingencia actual que asevera los síntomas en los individuos “La pandemia del COVID-19 ha generado actividades desafiantes en nuestras vidas pues estamos siendo golpeados por esta crisis (...) generan nerviosismo, estrés, miedo y que debemos saber sobrellevarlos para un mejor convivir personal, familiar y laboral” (Fuertes, Acosta y Portillo, 2021). Por las razones anteriormente nombradas, es necesario intervenir desde el ámbito laboral con una amplia cobertura y de manera prolongada.

Para abordar este concepto desde la particularidad de nuestro caso, se estableció como primer indicador el ***Compromiso con el bienestar de los colaboradores***, centrándonos en las alternativas que se han instaurado por parte de la organización, como medios de aporte al equilibrio emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal y el cuidado de la salud mental en el ambiente laboral, que

concluyen en el respaldo para el bienestar psicológico del individuo. En general, el interés de ofrecer este beneficio a los empleados permite abrir una oportunidad de mejora, por ello “la compañía para la cual trabajo contrató a X para darnos como algunas charlas, algunos temas muy puntuales de manejo en casa, de la familia (...) y por medio de la empresa nos dieron digamos el acceso a la plataforma” otorgando la facilidad de acceso a este tipo de herramientas e información para situaciones con las que se confrontan a diario, les permiten a sus empleados regular sus emociones y las conductas asociadas a estas en el momento oportuno, evitando un estado crítico, la participante también indica “siento que mis emociones son muy variables” lo que la predispone en cualquier ambiente en el que se encuentre, afectando los resultados que obtiene cuando se siente indispuesta para desarrollar su vida con normalidad.

Como segundo indicador de esta categoría es la **Prevención y promoción de la salud mental**, con el cual se dio cuenta de las diferentes intervenciones psicología desarrolladas con anterioridad de la presencia de síntomas o el diagnóstico de trastornos, esto con la finalidad de promover y concientizar por medio de información veraz, la realidad de las causas, consecuencias y maneras de prevenir trastornos psíquicos que pueden llegar a convertirse en crónicos. Tal como lo afirma Sujeto X “la aplicación estuvo allí durante un tiempo, pero hubo un momento en el que tuve cierta situación o situaciones como familiares, emocionales y personales, y decidí instalar la aplicación, y empezar a usarla”, conviene subrayar, que la organización a la que pertenece, contrató a la empresa X para un acompañamiento general a sus empleados, además, de anunciar y realizar el acompañamiento para el uso adecuado de la aplicación de apoyo psicológico. Por motivo de pandemia, no se logró realizar estrictamente la labor de seguimiento de forma presencial, pero sí se emplearon otras alternativas por medio de correos electrónicos, llamadas, reuniones virtuales y de más. Posteriormente, la participante asevera que “más que todo fue por la situación la que me llevó a eso” refiriéndose a hacer uso de la aplicación de manera constante, “fue lo que me motivó, recordé que teníamos como esa posibilidad y fue la que me motivó a instalarla y empezar a usarla” lo que le ha permitido actualmente equilibrar sus emociones y reconocer su capacidad de control sobre los pensamientos, es así, como al mejorar su condición a nivel personal, conlleva directamente a impactar en sus labores organizacionales.

Finalmente, a partir de la categoría **Salud mental organizacional**, se deduce que el impacto de las intervenciones o alternativas utilizadas por parte de las organizaciones para mediar los riesgos psicosociales que traen consigo signos de niveles elevados de estrés, ansiedad, depresión, trastornos de personalidad o conductas desadaptativas. Por lo anterior, Naranjo (2009) destaca la importancia del uso de herramientas para contrarrestar el efecto del estrés, al expresar:

“Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y

afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio.”
(p. 171)

Por parte de las organizaciones, además de ser una obligación en razón a las normas establecidas, es un deber social, no hacerlo acarrea consigo implicaciones legales y morales, dado que los empleados pueden presentar síntomas leves por las condiciones laborales a las que se enfrentan (desarrollo de muchas funciones, carga excesiva de trabajo, relaciones laborales, ausencia de incentivos, exposición a condiciones físicas inadecuadas, etc.), pero la prolongación de esta situación puede generar efectos críticos, que van desde la baja productividad, absentismo, aislamiento y desorientación, hasta la detección de un trastorno psiquiátrico, que de establecerse un tratamiento oportuno, puede llevarlo a la muerte. Ahora bien, aún con todas estas condiciones que deben de atenderse, debemos de sumar la situación actual de salud pública y confinamiento, por ello, una investigación reveló que “siete de cada diez personas (68,5%) tuvieron síntomas de estrés postraumático, uno de cada cuatro de depresión (25%) y una quinta parte sufrió ansiedad (19,5%)” (Fuentes et al., 2021). Lo que evidencia en relación con estudios anteriores que los síntomas identificados han incrementado su porcentaje en relación al estrés postraumático, por lo tanto, se determina que “para muchas personas la pandemia ha sido un evento traumático cuyo coste psicológico a largo plazo aún no podemos determinar”. Es por ello, que actualmente la salud mental es un tema significativo que al ser un factor inherente del individuo se correlaciona con todos los ámbitos en los que el mismo interviene, teniendo en cuenta que gran parte de su vida la dedicamos nuestra área laboral, es necesario otorgar la importancia pertinente a la atención primaria en la salud mental y trabajar por mejorar el bienestar psíquico a partir de esa posición.

9. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la presente investigación se analiza la percepción un usuario que hace uso de una aplicación digital para intervenir estrés y ansiedad en el contexto organizacional, por esta razón la muestra escogida fue un individuo que esta vinculad a una organización que adquirió los servicios de la empresa que desarrolló la aplicación, esto con el fin de brindarle apoyo psicológico a sus empleados, debido los limitantes generados por la contingencia actual, se determinó desarrollar la investigación con la persona que mayor constancia había tenido en su uso. El principal interés que se tuvo para realizar esta investigación fue buscar nuevas metodologías de intervención ante los trastornos más frecuentes que se presentan, bajo esta perspectiva, se hizo notorio la falta de exploración que había hasta el momento en el ámbito de la Telesalud y las herramientas digitales en la psicología, y más aún en la integración de estas variables como un proceso de intervención a nivel organizacional.

Razón por la cual, el modelo de intervención para el estrés y la ansiedad abordado en la presente investigación, permitió indagar sobre el valor percibido de las herramientas de apoyo psicológico a las que la empresa brindó acceso para promover en sus empleados rutinas complementarias para valorar aspectos como sus pensamientos, emociones, conductas y todas las asociaciones que conserva en razón de estas. Claramente se identificó que, al ser una modalidad poco reconocida, hubo dificultad en la adhesión de las personas al programa, poco constantes o indiferentes ante los beneficios que puede traer el uso de la mismo, sin embargo, estos eran resultados previsibles teniendo en cuenta que la salud mental en Colombia es un tema de poco valor, en el que se conserva el estigma que tener apoyo psicológico es estar enfermo, lo que genera un limitante al no percibir la necesidad de su uso y además, no visibilizar los resultados que se obtengan. No obstante, en el desarrollo de la investigación, se logró identificar una percepción positiva por parte de la persona que realizó todo el proceso en la aplicación por el transcurso de un mes, ingresando consecutivamente cada semana y desarrollando los módulos propuestos; en este punto, se identificaron algunos aportes de valor que destacaron en su narrativa, entre estos se encuentra la modalidad de autoadministración, que permitió tener acceso de manera fácil en los espacios que tenía disponibilidad y que encontraba la necesidad de una intervención, asimismo, indica que la capacidad de escoger su horario para utilizar los recursos le benefició en su proceso, teniendo en cuenta que la información como módulos, lecturas, reflexiones y podcast son de acceso ilimitado y están disponibles las 24 horas del día, siendo información muy puntual para abordar problemáticas personales que están asociadas al estrés, la ansiedad, dificultades en el ámbito personal, social o laboral. Otro aspecto, es el compromiso organizacional con la contribución al bienestar de sus empleados, en donde muchos de ellos no poseen los recursos para acceder a estas herramientas, convirtiéndose en una oportunidad a un costo nulo para los empleados, y muy bajo para las empresas, previniendo

costos mayores en absentismo, enfermedades laborales, mayor índice de rotación, baja satisfacción laboral y un ambiente laboral nocivo. Por último, fue valorado el hecho de que esta aplicación nos permite tener trazabilidad en el proceso, por medio de la acumulación de “semillas de relax” y el registro de las emociones, que permite avanzar de nivel en razón del progreso que se tenga en los módulos, aun cuando nuestra participante no hacía uso del registro de emociones, ratifico que es conveniente el reconocimiento de las emociones asociadas a las situaciones de su cotidianidad, lo que le ha permitido generar conductas mayormente adaptativas ante situaciones de tensión.

Se pudo caracterizar que existen variables en el lineamiento personal y social que influyen en el aumento de los niveles de estrés y ansiedad en el caso abordado, como se denotó en el apartado *Resultados*, la participante cuenta con algunos estados ansiosos, los factores que influyen mayormente han sido la percepción de las vivencias cotidianas, lo que fácilmente se puede vincular a la percepción que tiene de su entorno, la manera como se vincula hacia los otros y el desequilibrio de sus emociones que no le permite confrontar las situaciones de su cotidianidad de manera adaptativa. En la teoría se ha identificado estos acontecimientos como la influencia de los estresores sociales, teniendo en cuenta la influencia de los sucesos cotidianos (en este caso se enfocaría a la toma de decisiones, sesgos que atribuye, sucesos drásticos que exijan de una rápida adaptación como la pandemia), estrés de rol (refiriéndose a las demandas persistentes en los diferentes ámbitos de su vida) y por último las contrariedades cotidianas o estrés diario (los acontecimientos cotidianos que exigen un reajuste en los comportamientos del sujeto)

Ahora bien, también, se identificaron algunos aspectos de mejora se percibieron, como la necesidad de diversificar los ejercicios ofrecidos en la aplicación, denotando que, es prudente el intercambio de situaciones dentro de un mismo modulo, dado que en algunos ejercicios le permitieron modular sus emociones, pero dejan de ser interactivos y de interés cuando al volver a ingresar para evaluar otra situación distinta, se encuentra exactamente con la misma interfaz. Asimismo, considera conveniente el apoyo de un profesional para brindar soporte en algún momento de crisis o prestar primeros auxilios psicológicos, aun cuando se deba brindar un aporte monetario extra, piensa que sería de gran utilidad para un acceso rápido a un servicio terapéutico. Por ello, considera que estos elementos serían algunos puntos que podrían mejorarse para hacer más significativo en el proceso de intervención.

Es evidente que esta alternativa aún se encuentra en desarrollo, falta evaluar que todas las aplicaciones que se ofrecen en el mercado cumplan con los parámetros para ofrecer un apoyo y contribuya a mejorar la calidad de vida por medio de un servicio eficiente, claramente como cualquier intervención se debe velar por la seguridad, confidencialidad y profesionalismo en el momento de incentivar a prácticas psicológicas, sin embargo, el abordaje de este campo nos permite tener mayor comprensión de este fenómeno y adoptar elementos para mejorar progresivamente.

En el caso particular de nuestra participante, se puede identificar lo valioso que ha sido el aporte brindado por la aplicación utilizada, como lo expuso, considera que ha sido elemental en su proceso, bajo su criterio intensificaba las rutinas en los momentos más críticos en búsqueda de recursos para evaluar objetivamente las situaciones y encontrar otras posibles alternativas para solucionar sus conflictos personales. También, un aspecto importante es la constancia y compromiso que tuvo para hacer uso de la aplicación durante un tiempo prolongado, siendo un aspecto que posibilitó a lo largo del tiempo identificar su mejoría.

Es importante sugerir a modo de recomendación para los próximos proyectos enfocados en este campo, la posibilidad de implementar las investigaciones con una mayor muestra que pueda ser representativa para inferir a partir de sus resultados, para ello, se requiere emplear medidas que generen mayor adhesión por parte del público objetivo a la intervención mediante aplicaciones de telesalud, para que logren tener mayor constancia en el uso. Además, se puede presentar una comparación entre los resultados de diferentes aplicaciones enfocadas en la teleorientación, para así, no evaluar la efectividad solamente de una sola, sino crear un consolidado de las aplicaciones con las que se puede obtener un mejor resultado.

BIBLIOGRAFÍA

- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G., & Rudas, M. (2020). *Telepsicología: sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*.
- Arboleda, W. (2013). El cuidado de la salud, la telemedicina y la telesalud. *UNACIENCIA. Revista de Estudios e Investigaciones*, 6(11), 29–40.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva Conceptos básicos y profundización*.
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., & Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37–57.
- Bonifacio, S. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157.
www.researchgate.net/publication/28094380%5Cnhttps://www.researchgate.net/profile/Bonifacio_Sandin/publication/28094380_El_estres_un_analisis_basado_en_el_papel_de_los_factores_sociales/links/0c96053160c8690ae5000000.pdf
- Cabrera, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209–220.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828>
- Campo, A., Bustos, G., & Romero, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271–280.
<https://doi.org/10.5294/1525>
- Carlos Rivillas-García, J., Murad-Rivera, R., Marcela Sánchez, S., Rivera-Montero, D., Calderón-Jaramillo, M., Maria Castaño, L., & Royo, M. (2020). Respuesta social a las medidas del gobierno para controlar el nuevo coronavirus durante la etapa temprana en Colombia, 8-20 de abril de 2020. *Asociación Profamilia*, 1–17. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24752.10249>
- Cheung, K., Ling, W., Karr, C. J., Weingardt, K., Schueller, S. M., & Mohr, D. C. (2018). Evaluation of a recommender app for apps for the treatment of depression and anxiety: An analysis of longitudinal user engagement. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(8), 1–8.
<https://doi.org/10.1093/jamia/ocy023>
- Cohen, S. (1994). Perceived Stress Scale (PSS). *Encyclopedia of Behavioral*

- Medicine*, 1–5. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6439-6_773-2
- Ley 1616 de 2013, 1 (2013).
- Ley 1419 de 2010, 2010 Congreso de Colombia 1 (2010).
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley141913122010.pdf>
- De Paepe, A. E., Sierpowska, J., Garcia-Gorro, C., Martinez-Horta, S., Perez-Perez, J., Kulisevsky, J., Rodriguez-Dechicha, N., Vaquer, I., Subira, S., Calopa, M., Muñoz, E., Santacruz, P., Ruiz-Idiago, J., Mareca, C., de Diego-Balaguer, R., & Camara, E. (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fromm, E. (2002). *La patología de la normalidad*.
- Fuertes, M., Acosta, G., & Portillo, J. (2021). *Exposición de estrés en tiempos de COVID en los trabajadores de primer nivel de las unidades operativas distrito 04D01 - Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. Ocronos.
<https://revistamedica.com/estres-covid-trabajadores-primer-nivel/>
- Gee, B. L., Griffiths, K. M., & Gulliver, A. (2016). Effectiveness of mobile technologies delivering Ecological Momentary Interventions for stress and anxiety: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(1), 221–229. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocv043>
- Guerrón, M. (2016). EL DETERIORO COGNITIVO Y LA ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO DEL IESS AMBATO. *Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Terapia Física*, 115.
- Güilgüiruca, M., Meza, K., Góngora, R., & Moya, C. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 61(238), 57–67.
<https://doi.org/10.4321/s0465-546x2015000100006>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity. *Dynamics of Stress*, 63–80. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4
- Martín, P., Salanova, M., & Peiró, J. (2003). El estrés laboral: ¿Un concepto cajón-de-sastre? *Proyecto Social: Revista de Relaciones Laborales*, 10, 1–17.
- Mc Carthy, V. J. C., Cronly, J., & Perry, I. J. (2017). Job characteristics and mental health for older workers. *Occupational Medicine*, 67(5), 394–400.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqx066>

- Medina, C. O., & Medina, E. U. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9–15. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532007000100002>
- Mejía, C. R., Chacon, J. I., Enamorado, O. M., Garnica, L. R., Chacón, S. A., & García, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab*, 28(3), 204–211.
- Resolución No. 2654 del 2019, 10 (2019).
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 2654 del 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202654%20del%202019.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM Colombia Guía metodológica. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 1–47. http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin/1/boletin_web_ONS/boletin_01_ONS.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Nuevo Marco Reglamentario para la Telesalud en Colombia*.
- Decreto 1295 de 1994, Diario Oficial No. 41.405 87 (1994).
https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Decretos/D1295_94.pdf
- Ministerio del Trabajo. (2018). “Procurar la seguridad y salud en el trabajo es una prioridad y obligación del Gobierno Nacional”: Ministra Alicia Arango.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 2, 171–190.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/511/527>
- Organización Internacional del Trabajo. (2000). *Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido*. <https://doi.org/10.1016/j.compenvurbsys.2007.08.010>
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Por qué importa el estrés en el trabajo*. OIT. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_184830/lang-es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Declaración del Director General de la OIT con ocasión del Día Mundial de la Salud Mental: “La salud mental en el lugar de trabajo.”* https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/ilo-director-general/statements-and-speeches/WCMS_583691/lang-es/index.htm
- Organización mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *World Health Organization. Retrieved from Salud mental: un estado de bienestar*.
http://www.who.int/features/factfiles%0A/mental_health/es/%0D
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. In *Pan American Health Organization* (p. 1).
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización mundial de la Salud. (2020). *OPS/OMS Argentina - La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Organización Panamericana de La Salud.
https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10436:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&Itemid=226
- Osorio, J. E., & Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión * Work stress: a review study Julieth Estefanía Osorio. *Revista Diversitas - Perspectivas En Psicología*, 13(1), 81–90.
- Payne, N., & Kinman, G. (2019). Job demands, resources and work-related well-being in UK firefighters. *Occupational Medicine*, 69(8–9), 604–609.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqz167>
- Porras, N. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad y Desarrollo*, 29, 161–178.
<https://doi.org/10.19052/ed.4173>
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica Instituto Nacional de Salud*, 33(4), 1–3. <https://doi.org/10.1055/s-1981-29613>
- Quintana, A. (2006). *Metodología de Investigación Científica Cualitativa*.
- Roussos, A. (2007). EL DISEÑO DE CASO ÚNICO EN INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA. UN VÍNCULO ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261–270.
- Ruiz, A., Díaz, I., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. In *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. <https://doi.org/B1-3308-2011>
- Sandín, M. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa, RIE*, 18(1), 223–242.
- Sandoval, C. (2011). Investigación cualitativa. In *Pharmaceutical Care Espana* (Vol. 13, Issue 6). <https://doi.org/10.2307/j.ctv1cfthrh.8>

- Sanne, B., Mykletun, A., Dahl, A. A., Moen, B. E., & Tell, G. S. (2005). Testing the Job Demand-Control-Support model with anxiety and depression as outcomes: The Hordaland Health Study. *Occupational Medicine*, 55(6), 463–473. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqi071>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clinica y Salud*, 25(1), 39–48. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70025-8](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70025-8)
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10–59. <https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>
- Zapata, C. (2017). APLICACIONES DE TELEFONOS INTELIGENTES EN PSICOLOGIA. POSIBILIDADES Y LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL. UN ESTADO DEL ARTE. *Universidad EAFIT*, 13(3), 26.

ANEXOS

Anexo a. Entrevista

https://drive.google.com/file/d/1gVi-T5Jb3s-7tBMWUEiUzaY_733SbX1s/view?usp=sharing