

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DENTRO DEL MARCO DE COVID-19 EN LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD - LA SABANA

DANIELA LUCIA BARBOSA SALAZAR

CINDY ZORAYA CORTES DUARTE

LINA MARIA MARROQUIN DIAZ

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2022

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DENTRO DEL MARCO DE COVID-19 EN LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD - LA SABANA

DANIELA LUCIA BARBOSA SALAZAR *Cod: 41038*

CINDY ZORAYA CORTES DUARTE *Cod: 1384*

LINA MARIA MARROQUIN DIAZ *Cod: 32712*

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

ASESORAS:

ANGELA FONSECA MONTOYA

JULIETHA OVIEDO CORREA

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2022

Tabla de contenido

Contenido

Resumen	11
Abstract	13
Introducción	15
1. Título	17
2. Planteamiento del problema	18
2.1. Descripción del problema	18
2.2. Formulación del problema.	21
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo General.....	21
3.2. Objetivos específicos	21
4. Justificación y delimitación	22
4.1. Justificación	22
4.2. Delimitaciones	25
4.3. Limitaciones	25
5. Marcos de Referencia	26
5.1. Estado del arte	26
<i>Título: “Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander.”</i>	26
<i>Título: “Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19.” “Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic”</i>	27
<i>Título: “Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?” “Pandemics, COVID-19 and Mental Health: What Do We Know Today?”</i>	28
<i>Título: “Cambios producidos por el Covid-19 en trabajadores de la salud y diferencias generacionales”</i>	29
<i>Título: “Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental”</i>	30
<i>Título: “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”</i>	32

<i>Título: “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19.”</i>	33
<i>Título: “Estrés laboral generado por el teletrabajo durante el Covid19, en los docentes de la Unidad Educativa Nelson Ortiz Stefanuto de la ciudad de Esmeraldas.”</i>	34
<i>Título: “Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga.”</i>	35
<i>Título: “Riesgos psicosociales, en personal de la salud por COVID-19”</i>	35
<i>Título: “Factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo de la clínica alcívar durante la pandemia del COVID-19”</i>	36
<i>Título: “Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes Covid-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”</i>	37
<i>Título: “Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral dentro del marco del COVID -19 en los docentes de la carrera de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021”</i>	38
<i>Título: “Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por Covid-19, durante el primer semestre del 2021”</i>	38
<i>Título: “Análisis, identificación y propuesta de plan acción frente al riesgo psicosocial en el personal administrativo del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FFAA No 1 debido a la nueva modalidad de trabajo frente a la pandemia de la COVID-19 en el primer semestre del 2021”</i>	39
<i>Título: “Covid-19, impacto psicosocial en estudiantes de medicina”</i>	40
5.2. Marco teórico	41
<i>Factores de riesgo y psicosociales</i>	41
<i>Factor protector psicosocial:</i>	44
<i>Condiciones de trabajo</i>	45
<i>Enfermedad laboral</i>	45
<i>Pandemia, COVID 19.</i>	46
<i>Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional</i>	47
<i>Salud mental</i>	47
<i>Emociones ante COVID 19.</i>	48
<i>Aislamiento al confinamiento por COVID 19</i>	50
<i>Depresión y ansiedad</i>	50
<i>Trastornos depresivos.</i>	51

<i>El sistema inmune ante COVID- 19.</i>	52
<i>Bioseguridad</i>	52
<i>Bienestar del Trabajador</i>	53
<i>Vulnerabilidad</i>	53
<i>Comorbilidades:</i>	54
<i>Personal de medicina</i>	55
<i>Estudiantes de primeros años.</i>	56
<i>Estudiantes de primeros rotaciones</i>	56
<i>Estudiantes de medicina internos</i>	56
<i>Estudiantes de medicina residentes</i>	57
<i>Papel del personal de la salud.</i>	57
<i>Psicopatología</i>	58
<i>Capacidad de adaptación</i>	58
<i>La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19</i>	59
5.3. Marco Legal	61
6. Marco metodológico	64
6.1. Tipo de investigación.....	64
6.2. Enfoque o paradigma de la investigación.....	64
6.3. Método de la investigación.....	65
6.4. Fuentes información	65
6.4.1. Fuentes primarias.	65
6.4.2. <i>Fuentes secundarias.</i>	66
6.6. Muestra.	66
6.7. Instrumentos de recolección de datos.....	67
6.8. Fases de la investigación	67
6.9. Metodología de análisis de Resultados.....	69
7. Resultados	73
7.1. Resultados encuesta de información personal	73
7.2. Resultados de aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial	91
7.2.1. Factores psicosociales intralaborales.....	92
7.2.1.1. <i>Dimensiones intralaborales.</i>	92

7.2.1.2. <i>Dominios intralaborales</i>	113
7.2.2. Factores psicosociales extralaborales	120
7.2.3. Cuestionario de estrés	129
8. Discusión	131
9. Conclusiones	136
10. Recomendaciones	140
11. Bibliografía	141
12. Programa de vigilancia epidemiológico para la prevención de factores y/o enfermedades asociadas al riesgo psicosocial para los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana.	147
13. Anexos	169

Lista de Tablas

Tabla 1. Marco Legal	61
Tabla 2. Cronograma	69
Tabla 3. Edad de Estudiantes	74
Tabla 4. Especialidad	74
Tabla 5. Estado civil	75
Tabla 6. ¿Tiene hijos?	75
Tabla 7. ¿Cuenta con ayuda financiera?	76
Tabla 8. ¿Cuenta con vehículo?	76
Tabla 9. Ubicación de residencia	77
Tabla 10. Tipo de vivienda	78
Tabla 11. Años de carrera durante la emergencia sanitaria	78
Tabla 12. Horas de almuerzo	79
Tabla 13. Rango Salarial	80
Tabla 14. Horas de sueño al día	80
Tabla 15. Áreas para descansar los estudiantes	81
Tabla 16. Retrasos académicos de los estudiantes	82
Tabla 17. Frustración de los estudiantes	82
Tabla 18. Deficiencias académicas de aprendizaje	83
Tabla 19. Educación virtual vs Presencial	84
Tabla 20. Formas de afectación por la pandemia	84
Tabla 21. Preparación de los docentes	85
Tabla 22. Preparación a nivel profesional	86
Tabla 23. ¿Presentó algún tipo de trastornos en la pandemia?	87
Tabla 24. Carga estudiantil en la pandemia	88
Tabla 25. Aprendizaje de manera remota	89
Tabla 26. Emociones durante la Pandemia	89
Tabla 27. Ayuda psicológica	90
Tabla 28. Resumen Cuestionario intralaboral Formulario A	117
Tabla 29. Resumen Cuestionario intralaboral Formulario B	118
Tabla 30. Resumen Cuestionario extralaboral formulario A	128
Tabla 31. Resumen Cuestionario extralaboral formulario B	128
Tabla 32. Puntaje total transformado de estrés	130

Lista de gráficas

Gráfica 1. Dimensión: características del liderazgo	94
Gráfica 2. Dimensión: Retroalimentaciones sociales en el trabajo	95
Gráfica 3. Dimensión: Retroalimentación del desempeño	96
Gráfica 4. Dimensión: Relación con los subordinados	97
Gráfica 5. Dimensión: Claridad de Rol	98
Gráfica 6. Dimensión: Capacitación	99
Gráfica 7. Dimensión: Participación y meno del cambio	100
Gráfica 8. Dimensión: Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	101
Gráfica 9. Dimensión: Control y autonomía sobre el trabajo	102
Gráfica 10. Dimensión: Demandas ambientales y esfuerzo físico	103
Gráfica 11. Demandas Emocionales Dimensión:	104
Gráfica 12. Dimensión: Demandas cuantitativas	105
Gráfica 13 Dimensión: Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	106
Gráfica 14 Dimensión: Exigencias de responsabilidad del cargo	107
Gráfica 15. Dimensión: Demandas de carga mental	108
Gráfica 16. Dimensión: Consistencia del rol	109
Gráfica 17. Dimensión: Demandas de la jornada de trabajo	110
Gráfica 18. Dimensión: Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	111
Gráfica 19. Dimensión: Reconocimiento y compensación	112
Gráfica 20. Dominio: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	113
Gráfica 21. Dominio: Control sobre el trabajo	114
Gráfica 22. Dominio: Demandas del trabajo	115
Gráfica 23. Dominio: Recompensa	116
Gráfica 24. Puntaje Total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral	119
Gráfica 25. Dimensión: Tiempo fuera del trabajo	121
Gráfica 26. Dimensión: Relaciones familiares	122
Gráfica 27. Dimensión: Comunicación y relaciones interpersonales	123
Gráfica 28. Dimensión: Situación económica del grupo familiar	124
Gráfica 29. Dimensión: Características de la vivienda y de su entorno	125
Gráfica 30. Dimensión: Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	126
Gráfica 31. Dimensión: Desplazamiento vivienda trabajo vivienda	129

Lista de anexos

Anexo 1. Cuestionario Intralaboral A - Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.	169
Anexo 2. Cuestionario Intralaboral B - Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial	180
Anexo 3. Cuestionario Extra laboral	189
Anexo 4. Cuestionario de Estrés	193
Anexo 5. Encuesta de Contactos y Datos Básicos Personales.	195
Anexo 6. Inspección de seguridad	207

Agradecimientos

Agradecemos a nuestra familia por el apoyo incondicional, cariño y energía positiva, que nos han brindado en nuestro paso en este crecimiento personal y profesional, a Dios por darnos la fortaleza, motivación y salud de cada día de seguir logrando nuestras metas; Alejandro por ser motivación y compañía, llenando de felicidad esta meta. A nuestras tutoras que nos permitieron crecer profesionalmente y fueron la compañía fundamental en nuestro proyecto, les damos gracias infinitas. Los queremos con el alma.

Daniela Barbosa, Cindy Cortes, Lina Marroquín.

Nota de aceptación

Resumen

El presente proyecto tiene la característica de encontrarse enfocado hacia la identificación, análisis y descripción de los factores de riesgo psicosocial generados en el marco de la pandemia de Covid- 19 en los estudiantes de medicina de la universidad - La Sabana que ejercen sus clases prácticas, rotaciones, internados o residencias en la Clínica Universidad de La Sabana – Chía. Teniendo en cuenta de que los profesionales de la salud han sido permanentemente vulnerables a las afectaciones psicosociales; en esta ocasión es adicional el comportamiento y las manifestaciones de un estudiante que enfrenta su vida académica y laboral encaminada a hacer parte de este personal o que ya ejerce allí de ciertas maneras. El propósito de este proyecto es dar un enfoque de descripción de comportamientos psicosociales que han sufrido los estudiantes de medicina frente a la educación remota o virtual y después de un lapso de tiempo transcurrido enfrentarse a su vida laboral sin prácticas o sin referentes hospitalarios presenciales.

El proceso comienza hacia el diagnóstico de factores psicosociales, empleando la aplicación de encuestas que tienen como fin la caracterización de algunas perspectivas de los estudiantes con respecto a la educación virtual de su carrera universitaria determinando si han tenido afectaciones en su vida hospitalaria en el marco de la pandemia. Siguiendo con la aplicación de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana junto a las cuestiones legales que esta reglamenta; permitiendo el análisis e

identificación de problemáticas hacia la población de estudio y teniendo como fin el manejo de ellas con la prevención de los factores presentes en el entorno.

Se prosigue a realizar un diagnóstico de los factores más relevantes y de las afectaciones que fueron identificados en la población, sirviendo como base para proceder a la elaboración de un programa de vigilancia epidemiológico de prevención que facilite la gestión de estos aspectos y de igual manera generando consigo recomendaciones hacia el manejo y manifestaciones de estos factores.

Palabras Clave: Riesgo psicosocial, Covid-19, estudiantes, pandemia, personal de la salud, carga mental, batería de riesgo, medicina, educación remota, practicas hospitalarias, factores de riesgo, telepresencialidad.

Abstract

The present project has the characteristic of being towards the identification, analysis and description of the psychosocial risk factors generated in the framework of the Covid-19 pandemic in the medical students of the university - La Sabana who carry out their practical classes, rotations , internships or residences at the Clínica Universidad the La Sabana – Chía. Taking into account that health professionals have been permanently vulnerable to psychosocial effects; On this occasion, the behavior and manifestations of a student who faces his academic and work life aimed at becoming part of this staff or who already exists in certain ways is additional. The purpose of this project is to provide an approach to describe the psychosocial behaviors that medical students have suffered in the face of remote or virtual education and after a period of time they found their working life without internships or without face-to-face hospital referrals.

The process begins with the diagnosis of psychosocial factors, using the application of surveys that have the purpose of characterizing some perspectives of the students regarding the virtual education of their university career, determining if they have had affectations in their hospital life in the framework of the pandemic. Continuing with the application of the psychosocial risk battery of the Ministry of Social Protection and the Pontificia Universidad Javeriana together with the legal issues that it regulates; having the analysis and identification of problems towards the study population and having as an end the management of them with the prevention of the factors present in the environment.

We continue to make a diagnosis of the most relevant factors and the effects that were identified in the population, serving as a basis to proceed with the development of an

epidemiological prevention surveillance program that facilitates the management of these aspects and in the same way developing I get recommendations towards the management and manifestations of these factors.

Keywords: Psychosocial risk, Covid-19, students, pandemic, health personnel, mental burden, risk battery, medicine, remote education, hospital practices, risk factors, telepresence.

Introducción

Las problemáticas psicosociales actualmente están generando una alarma en el mundo, las personas cada vez viven consecuencias más graves de estos factores, sufren más dolencias relacionadas con ellos, el trabajo está siendo más pesado a forma de no poder ser controlado.

Una de las problemáticas detonantes de este tipo de factores de riesgo fue la pandemia de Covid-19, que llevó a una transformación generacional de la vida abrupta en la cual todos tuvieron cambios en sus comportamientos y rutinas, que en algunas ocasiones generaron represiones más grandes que las que ya llevan en sus vidas cotidianas; los estudiantes no se exceptúan en esta ocasión de esta problemática, generando consigo altos problemas de aprendizaje, y/o aumento de trastornos psicológicos en ellos. En esta situación es de resaltar que el personal de salud también fue un sector de gran afectación en este cambio transicional de vida llevando consigo la carga de atención y enfrentamiento a esta pandemia de salud pública.

Ahora, que sucede en las perspectivas de estudiantes de la carrera universitaria de medicina que a su diario se enfrentan a la vida hospitalaria y dejaron de hacerlo por la emergencia sanitaria, ¿cómo son capaces de reaccionar dos años después a su vida académica y practica?, teniendo en cuenta su posición frente a la obligación de poseer habilidades de atención a los usuarios, pero que fueron pérdidas o se debilitadas debido a los vacíos universitarios de la educación remota, como algunos manifestaron tener. La pregunta es ¿La emergencia sanitaria

generó afectaciones a los estudiantes de medicina en el marco de la pandemia que se preparan para formar parte del personal de la salud?

Este estudio va dirigido hacia la identificación de factores de riesgo psicosocial de los estudiantes de medicina de la Universidad La Sabana, que ejercen sus clases prácticas, rotaciones, internados o residencias en la Clínica Universidad de La Sabana – Chía. Comenzando por la aplicación de encuestas generadas a nivel personal siguiendo con la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Protección Social, que toman en cuenta la perspectiva de los estudiantes de cómo es su comportamiento, como pudieron haber manejado las situaciones, cómo se sienten ejerciendo hoy, como también cuáles son los factores psicosociales que afectaron su vida en el marco de la pandemia y que actualmente poseen, consigo así tener base para la prevención de estos factores de riesgo para ser aplicados en una población más grande que permita dar un aspecto más relevante sobre el estudio o nivel organizacional.

1. Título

Factores de riesgo psicosocial dentro del marco de Covid-19 en los
estudiantes de medicina de la Universidad - La Sabana.

2. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (Covid-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Ante la situación actual que se ha presentado, la Organización Mundial de la Salud resalta que “las condiciones generadas por la pandemia del Covid-19 han llevado a un aumento en el número de personas con nuevas condiciones de salud mental o que experimentan un empeoramiento de condiciones pre-existentes. En palabras de la Dra. Atiende, la pandemia de Covid-19 ha provocado una crisis de salud mental en toda la región a una escala nunca vista” (OPS, 2020).

Los factores psicosociales en el trabajo y estudio, pueden repercutir en la salud física y mental de los estudiantes y trabajadores, afectando su calidad de vida y el desempeño laboral.

Durante la pandemia del Covid-19, los trabajadores de la salud y principalmente los médicos, se han visto expuestos a gran estrés y demandas excesivas, principalmente debido a la alta demanda de atención de pacientes afectados y brechas en los sistemas de salud.

En el sistema educativo, frente a una adopción de posturas preventivas de las universidades de protocolos de cuidado de sus estudiantes la educación médica no fue la excepción, generando grandes problemáticas de riesgos psicosociales por ser el ámbito de

servicio destinado a Covid-19; generando exigencias difusas, estrés, desajustes psicológicos, miedos de contagios, aumento de ansiedad por estudiar de manera remota o por entrar al mundo laboral y/o cambio de rutina, etc.

Como medidas preventivas, las prácticas en hospitales universitarios se cancelaron limitándose a consultas o discusiones de casos clínicos a través de una educación remota de emergencia; los estudiantes de internado se tuvieron que limitar dentro de sus rotaciones prácticas restringidas en algunas especialidades, los estudiantes de residencia no se enfocaron en su especialidad.

Las universidades en todo el mundo tuvieron iniciativas medicas de graduación anticipada, el país no resaltó la iniciativa para reforzar el sistema de salud a excepción de la Universidad del Rosario; algunas tomaron iniciativas diferentes como: restringir las rotaciones de internados en algunas especialidades durante el primer año de pandemia (caso de la universidad de La Sábana), otras hicieron llamados a médicos de otras especialidades o a doblar la carga laboral de la docencia, para cubrir la demanda de las UCI.

Los estudiantes de medicina de distintas maneras encontraron dificultades en su formación académica y terminación del ciclo profesional; intentándose adaptar a “la educación médica y nueva normalidad”, tuvieron que luchar contra la capacidad de entender las nuevas modalidades; en las que no había sobrecarga de trabajo en los estudiantes de los primeros años de la carrera, pero si exigencias nuevas y una adopción de autonomía de aprendizaje que fue vital a la situación actual en sus nuevas modalidades de trabajo, o estudiantes de último año que se enfrentaron a una emergencia sanitaria nunca antes vista.

Esta población de estudiantes, de manera general, son reconocidos como una población de riesgo para padecer ansiedad y depresión en todo el mundo, primero por ser estudiantes, segundo por ser jóvenes y tercero por pertenecer a las áreas de la salud, lo que se refleja en la actual situación de emergencia con un aumento en depresión y ansiedad en diferentes universidades en el mundo. (García-Espinosa, Ortiz-Jiménez, Botello-Hernández, & Hernández-Díaz, 2021).

En esta población actualmente se ve una incertidumbre creciente frente de su educación y/o formas de aprendizaje; casos en que fue manifestado el que no era posible reemplazar el aprendizaje y habilidades desarrolladas presencialmente, o, que el desarrollo profesional no había tenido un curso normal, además que los métodos alternativos para su educación generaron retrasos académicos y programas en sus prácticas estudiantiles; en resumen varios estudiantes tuvieron la restricción de actividades en que potencializan su aprendizaje.

Aquellos que tuvieron clases en modalidad virtual en varios semestres estuvieron frente al riesgo de aumento de factores psicosociales por este tipo de modalidad (teniendo en cuenta, que parte de la medicina, tiene gran desarrollo práctico) están llegando a los hospitales a realizar sus rotaciones e internados enfrentándose todavía a las dificultades de otros picos de la pandemia; aquellos que en la emergencia sanitaria habían finalizado su malla curricular, tuvieron que enfrentarse a grandes situaciones y afectaciones psicosociales por la sobrecarga laboral que fue puesta en ellos para enfrentar las unidades de cuidados intensivos, o para mitigar algunas otras especialidades dentro de los hospitales, generando además miedo e incertidumbres de contagio en los primeros meses de pandemia.

2.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial que afectan la salud y estabilidad emocional en los estudiantes de medicina de la universidad - LA SABANA en la Clínica Universidad de La Sabana – Chía dentro del marco de COVID-19?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Identificar y analizar los factores de riesgos psicosociales que se presentan dentro del marco de COVID-19 en los estudiantes de medicina de la Universidad La Sabana.

3.2. Objetivos específicos

Determinar los factores de riesgo psicosocial que han afectado a los estudiantes de medicina de la Universidad La Sabana.

Comparar los efectos de los cambios producidos por la pandemia en la salud emocional de los estudiantes de medicina a partir de la identificación de las variaciones generadas en la cultura universitaria frente a su educación y a sus prácticas.

Diseñar un programa de vigilancia epidemiológica de prevención de factores y/o enfermedades asociadas al riesgo psicosocial, para establecer estrategias de apoyo que contribuya al mejoramiento de la salud emocional de los estudiantes de medicina de la Universidad La Sabana.

4. Justificación y delimitación

4.1. Justificación

La pandemia cambió las rutinas de las personas, las relaciones interpersonales, dinámicas familiares, formas de trabajar, estudiar, divertirse, comunicarse, es decir, la pandemia ha cambiado la forma de vivir la cotidianidad. En la actualidad bajo las normas de distanciamiento físico y uso de la mascarilla, entre otras medidas, es lo que conocemos como la nueva normalidad.

En caso específico, se evidencia en la literatura científica que el personal médico se encuentra con frecuencia expuesto a factores de riesgo psicosociales en el trabajo, tanto por la implicación psicológica y emocional que conlleva el mismo, como por aspectos relacionados con la organización del trabajo y sus tareas, tales como altas demandas psicológicas, bajo control, escaso apoyo social, ejecución de tareas repetitivas y monótonas o escasas recompensas, entre otros (Arias & García, 2017).

Dentro del personal del grupo médico afectando en general, se revisa algunos grupos vulnerables, como los estudiantes de medicina quienes han tenido que modificar la manera de convertirse en profesionales médicos al tener que recibir clases en línea y cancelar talleres

prácticos, ponencias, simposios y congresos de expertos. (García-Espinosa, Ortiz-Jiménez, Botello-Hernández, & Hernández-Díaz, 2021). Además de sufrir estrés y trastornos psicológicos por miedo a contagiar a familiares –en el caso de quienes están en sus prácticas hospitalarias–, padecen también la falta de preparación práctica presencial para enfrentar una pandemia y la carga psicológica que implica enfrentarse a esta misma.

Hasta antes de la pandemia el programa universitario de medicina era 100% (cien por ciento) presencial debido a la importancia en sus prácticas clínicas y la necesidad de tener que tratar directamente con el paciente. En el momento del inicio de la pandemia se suspendieron de inmediato las prácticas, rotaciones e internados y residencias, tanto por la sobrecarga asistencial de los profesionales sanitarios como por el riesgo de contagio para el propio estudiantado, así como para la población, al actuar los estudiantes de medicina como potenciales vectores para la propagación del virus (Rose, 2021). Sin embargo para varios doctores las rotaciones clínicas son irremplazables (Palés-Argullós & Tomar-Sancho, 2020).

En la medicina la base fundamental de un diagnóstico correcto es la elaboración de una buena historia clínica, y parte de la clínica de un paciente se basa en el examen físico. (Carreño, 2021). En esta problemática los estudiantes de medicina son un grupo particularmente afectado por estrés y presión social en la que muchos se inducen a la adopción de actitudes y prácticas contraproducentes para su salud, más aún en el contexto actual por la pandemia de Covid-19.

Hay varios estudios que han analizado las percepciones de los estudiantes ante esta suspensión de las prácticas clínicas, encontrando una sensación de pérdida de oportunidad de aprendizaje de trato con el paciente pero además de conocimiento

frente a la realidad práctica de las especialidades médicas, creándose inseguridad en cuanto a sus elecciones futuras (Byrnes, Civantos , Go , & McWilliams , 2020).

Es un momento trascendental en la educación clínica, porque además de la incertidumbre habitual que enfrenta un estudiante de medicina durante un acto educativo en esta contingencia sanitaria se enfrenta al temor que implica el contagio y la enfermedad”. Pese a las ventajas de volver a las rotaciones clínicas, es inevitable pensar que los alumnos puedan sentir cierta ansiedad ante la posibilidad de contagio al entrar en contacto con pacientes en un entorno clínico. Además, todavía no se conoce el impacto real que puede estar teniendo la pandemia sobre la formación clínica.

El abordaje de esta problemática es importante verla desde diferentes ángulos: repercusiones en el ámbito en salud y perspectiva de cómo han afrontado los estudiantes profesionales esta emergencia sanitaria; la afectación de su vida laboral, académica, personal y espiritual. La revisión de las acciones para disminuir los efectos negativos de la pandemia en la salud mental de los profesionales muestra si se están generando o no planes de cuidado hacia los miembros del sistema de salud y si estos están siendo efectivos en los centros hospitalarios. (Urbina-Villarraga, y otros, 2021).

A partir de lo mencionado anteriormente y abordando la necesidad generada de la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social en la cual se estableció la definición de responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente a la exposición de factores de riesgos psicosociales en el trabajo; es necesario este tipo de aplicación de herramienta en esta población, el análisis de los factores de

riesgos psicosociales que tienen como estudiantes de medicina; el cómo se sienten afrontando la situación a partir de la educación virtual impartida durante primer y segundo pico de la pandemia y el cómo se sienten enfrentando actualmente la situación frente tercer y cuarto pico de la pandemia a nivel práctico y asistencial en los hospitales.

4.2. Delimitaciones

- Temporal: El proyecto de investigación tiene un periodo de ejecución de 6 meses; a partir de Octubre de 2021 y finalizando en Abril- Mayo de 2022.
- Espacial: el proyecto de investigación se llevará a cabo con los estudiantes que se encuentran realizando prácticas o internado, residentes en la Clínica Universidad de La Sabana ubicado en la Km 7 Autopista Norte, de Bogotá, Ubicado en Chia.

4.3. Limitaciones

La principal limitación de este proyecto de investigación será la recolección de información, por la forma de trabajo sistemático y de alternancia realizado actualmente por la emergencia sanitaria, sin embargo, por esto, también se tendrán fundamentos de información

transferida por medios digitales (encuestas, entrevistas, información de base de datos) e información suministrada por grupos de alternancia.

Este proyecto será un ejercicio netamente académico y no tendrá validez con análisis de riesgo psicosocial para la universidad u hospital.

El proyecto es desarrollado a partir del marco de COVID-19, por lo que puede variar sus expectativas en un marco temporal, con respecto al desarrollo del virus a nivel mundial.

5. Marcos de Referencia

5.1. Estado del arte

Título: “*Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander.*”

Autor: Juan Manuel Londoño Castillo, Lizeth Fernanda Velásquez Muñoz, Manuel José

Redondo Chinchilla.

Año: 2020.

Universidad: Universidad Cooperativa de Colombia.

Resumen: Londoño, Velásquez, Redondo (2020), realizan en su investigación una evaluación de los niveles de ansiedad y depresión en el personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander, ante la emergencia sanitaria del COVID-19 (enfermedad

infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente). El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, donde se utilizaron instrumentos como el IDER y AMAS-A encargados de recolectar información. El IDER (Inventario de depresión estado/rasgo) que tiene como finalidad evaluar el grado de afectación (Estado) y la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) que el individuo muestra en relación con los componentes afectivos de la depresión y el AMAS-A (Escala de ansiedad manifestada en adultos) tiene como objetivo evaluar el nivel de ansiedad experimentado por personas adultas entre los 19 a 59 años. Los resultados obtenidos en la investigación evidenciaron una ansiedad promedio, y no se encontraron niveles clínicamente significativos de depresión, pero dada la comorbilidad de estos trastornos se recomienda implementar los programas que tiene previstos el ministerio y técnicas como el mándala y Mindfulness que ayudan prevenir síntomas de ansiedad y depresión.

Título: “Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19.” “Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic”.

Autor: Sergio Ignacio Muñoz Fernández, Diana Molina Valdespino, Rosalba.

Ochoa Palacios, Oscar Sánchez Guerrero, Juan Antonio Esquivel Acevedo.

Año: 2020.

Universidad: Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

Resumen: Muñoz et al. (2020); dentro de su artículo de investigación este grupo brinda

las herramientas para la comprensión de las reacciones emocionales esperadas ante COVID-19 del personal de salud; los factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las distintas intervenciones que pueden ponerse en práctica para apoyar las diversas reacciones presentadas determinado la importancia de retos específicos para los trabajadores de la salud que predisponen a un mayor monto de estrés además del alto contagio que ha generado numerosos reportes de la enfermedad e, incluso, la muerte del personal en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto ser especialistas de áreas críticas, rebasado en número, lo que está requiriendo la participación de médicos y enfermeras no especialistas o en formación de otras áreas, además, realiza un análisis de impactos emocionales según diferentes factores, estructuras y demandas; también presenta reacciones emocionales ante la exposición de estrés, los signos y síntomas de trastornos de estrés, los trastornos psiquiátricos que pueden presentarse en el personal de la salud y la atención de la problemática de la salud mental, la intervención de primer orden y trastornos de estrés: agudo, postraumático, crisis de pánico y trastornos depresivos.

Título: “Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?” “Pandemics, COVID-19 and Mental Health: What Do We Know Today?”

Autor: Alfonso Martínez Taboas.

Año: 2020

Universidad: Universidad Interamericana de Puerto Rico, Puerto Rico.

Resumen: Martínez (2020), en su artículo se plantea una presentación de datos recientes internacionales como: China, Estados Unidos, Alemania, India, y Turquía, relacionando las medidas adoptadas de confinamiento y aislamiento social, asumida por los gobiernos de los países del mundo, que han examinado cómo el COVID-19 ha impactado la salud mental de innumerables personas; desprendiendo datos contundentes de que algunos trastornos psiquiátricos han aumentado notablemente, en especial la ansiedad, depresión, insomnio, y temores generales encontrado en niños, adolescentes y adultos. Resaltando que la tasa de trastornos mentales es más alta aún en personas contagiadas y en los trabajadores de salud que se enfrentan día a día a tratar personas con COVID-19. Asimismo, se identificaron ciertos factores de riesgo, tales como tener puntuaciones altas en ansiedad rasgo, ser mujer, y haber estado cerca de personas contagiadas; finalizando al realizar un acercamiento conceptual y teórico hacia el tema y esbozando un resumen de cómo ayudar a minimizar el trastorno psicosocial de esta pandemia. Dejando como conclusión que las pandemias suelen traer consigo la necesidad imperiosa de lidiar con sus manifestaciones y secuelas, las cuales suelen estar inmersas en incertidumbre y ponen de manifiesto la fragilidad de nuestro entorno y la vida.

Título: *“Cambios producidos por el Covid-19 en trabajadores de la salud y diferencias generacionales”*

Autor: María Paula Ome Alvarez; Valentina Duarte Perea

Año: 2021

Universidad: Pontificia Universidad Javeriana

Resumen: Ome, Duarte (2021), en su investigación tuvo como propósito indagar los efectos de la Pandemia Covid-19 en la salud mental de los trabajadores vinculados con servicios de prestación de salud. Por medio de una medición de riesgos psicosociales con una batería de la Pontificia Universidad Javeriana y unas entrevistas a individuos preseleccionados; realizando un análisis de la información por medio de la transformación de los datos a puntajes brutos y transformados que permitieron determinar el riesgo y posteriormente se comparándose con las respuestas obtenidas en las entrevistas con las características generacionales. A partir de los resultados se plantea la necesidad de mejorar algunos temas que aumentan los riesgos psicosociales por medio de mayor acompañamiento, prevención e intervención y priorizar este acompañamiento para que se dé teniendo en cuenta la sintomatología que produjo la pandemia para dar respuesta a los objetivos de identificar los efectos de los cambios producidos por la pandemia en la salud de los trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud, por medio de evaluar e identificar aquellos riesgos psicosociales que afectan la salud laboral de los trabajadores, comparar los efectos de los cambios producidos por la pandemia en la salud de los trabajadores, en las distintas generaciones activas en la institución prestadora de servicios de salud e identificar los cambios producidos en la cultura laboral, debido al COVID-19.

Título: *“Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental”*

Autor: Arturo Juárez García

Año: 2021

Universidad: Salud IUS

Resumen: Juárez (2021), en su artículo revisa el origen del Síndrome de Burnout entre el personal sanitario, su importancia en el contexto de la pandemia y propone estrategias para disminuir o controlar su ocurrencia, determinado que desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático han sido los más estudiados hasta ahora durante la pandemia COVID-19, siendo evidente que no capturan totalmente todas las dimensiones y mecanismos de la salud mental en los trabajadores de la salud ante la actual contingencia sanitaria mundial, de forma que, entre más sean las dimensiones exploradas y mayor sea la comprensión de sus interconexiones entre sí y sus posibles antecedentes, teniendo la necesidad de mejores posibilidades de diseñar intervenciones más efectivas, señalando las intervenciones y lineamientos de la OIT, y los principales factores psicosociales de estrés durante la pandemia para el personal que se encuentra en primera línea de emergencia. Esto converge plenamente con las visiones psicosociales originales del fenómeno, donde el Burnout se vislumbra más como una alteración del bienestar psicosocial, que como una enfermedad médica dentro del marco rígido y hegemónico del modelo biomédico. Esta acepción del Burnout es importante, no solo por la necesidad de una concepción más integral, real y justa de sus características, sino por sus implicaciones en los mecanismos de afectación, así como de las acciones de prevención que buscan evitar su ocurrencia y sus complicaciones por las consecuencias en la cadena causal del proceso salud-enfermedad, dejando como conclusión que el Síndrome de burnout forma parte del entramado del estrés crónico laboral, y como posible respuesta inicial de alguna alteración a la salud mental, su monitoreo y control expedito se enmarca en las estrategias de prevención (secundarias), lo que lo convierte en un indicador

(semáforo naranja) de evaluación idóneo y útil de salud mental en los centros hospitalarios, antes de adoptar estrategias más centradas en la rehabilitación.

Título: “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”

Autor: Álvaro Monterrosa Castro, Raúl Dávila Ruiz, Alexa Mejía Mantilla, Jorge Contreras-Saldarriaga, María Mercado Lara, Chabeli Flores Monterrosa.

Año: 2020 ***Universidad:*** Salud IUS

Resumen: Monterrosa et al. (2020) este grupo de investigación presenta en su estudio una determinación de la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. Realizando un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Teniendo previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Teniendo como resultados que los factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias y concluyendo que cada siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas FCV- 19S: no se observó asociación con el municipio donde laboraban.

Título: “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19.”

Autor: Víctor Torres Muñoz, Juan Diego Farias Cortés, Luis Antonio Reyes Vallejo, Centli Guillén Díaz Barriga.

Año: 2020

Universidad: SMU

Resumen: Torres, Farias, Reyes y Díaz (2020) realiza una revisión bibliográfica sobre impacto en salud mental del personal sanitario por las condiciones hospitalarias, factores de riesgo y dilemas éticos y morales provocados por la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19. Teniendo como relevancia la prevención y detección de riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario, al identificar variables que incrementan la carga emocional por la atención a pacientes con COVID-19; concluyendo que el personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida. Es prioritario detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias con alto grado de calidad y apoyo que propicien crecimiento postraumático y que superada la pandemia, es recomendable monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de salud, para identificar y tratar adecuadamente el daño moral o alteración

mental resultantes, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, en el trato de sus pacientes.

Título: “Estrés laboral generado por el teletrabajo durante el Covid19, en los docentes de la Unidad Educativa Nelson Ortiz Stefanuto de la ciudad de Esmeraldas.”

Autor: Guisamano Katty Yirabel Flores

Año: 2021

Universidad: Pontificia Universidad Católica de Ecuador

Resumen: Guisamano (2021), presenta el estrés laboral como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas y fisiológicas que experimenta el trabajador a consecuencia de los aspectos negativos o nocivos del contenido y organización del trabajo, afectando su salud física y psicológica. La presente investigación centra su objetivo en evaluar el nivel de estrés laboral en 20 docentes de la Unidad Educativa Nelson Ortiz Stefanuto de la Ciudad de Esmeraldas que se encuentran realizando teletrabajo debido a la pandemia del covid19. Se utilizó un diseño metodológico que permitió la aplicación de la investigación exploratoria, explicativa y bibliográfica, las técnicas de recolección para la información que se emplearon, fueron la encuesta para identificar los estresores laborales en las condiciones del teletrabajo y el cuestionario de la OIT -OMS para evaluar el estrés laboral.

Título: “Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga.”

Autor: Blanca Lizeth Amaya Sandoval, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón

Año: 2021

Universidad: Universidad Regional Autónoma de los Andes

Resumen: Este grupo de investigadores presenta el personal médico frente a las condiciones en que se encuentra expuesto a factores psicosociales de riesgo que se acrecientan con la pandemia de la COVID-19. El objetivo del estudio fue identificar la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout, en médicos asistenciales del hospital IESS Latacunga, Ecuador, durante la pandemia del SARS-CoV-2. Fue un estudio transversal, prospectivo, observacional y analítico, del nivel relacional, estudiando a 40 médicos asistenciales que atendieron a pacientes con COVID-19. Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo Académico FPSIS. Se encontró afectación del Burnout en el 82.5% de los médicos, asociado al agotamiento emocional y despersonalización.

Título: “Riesgos psicosociales, en personal de la salud por COVID-19”

Autor: María Camila Sanchez Ríos

Año: 2021

Universidad: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales U.D.C.A

Resumen: Rios, (2021). Realizó una revisión de tema mediante la revisión de artículos científicos a través del método inductivo realizando categorías de análisis, que surgieron de la información recolectada. Criterios de inclusión: que correspondiera a la época de la Pandemia de COVID-19 durante el año 2020 hasta el primer semestre de 2021, en las bases de datos de PUBMED, PROQUEST SCIENCEDIRECT Y OVID NURSING, ser artículos de corte cualitativo y cuantitativo sin límites de espacio geográfico, en idiomas: inglés, portugués y español. Se utilizaron las siguientes palabras claves descritas en De CS: Riesgo Psicosocial, Factores de Riesgo, Pandemia, COVID-19, Personal Sanitario, junto con las ecuaciones booleanas Or –And – Not.

Título: “Factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo de la clínica alcívar durante la pandemia del COVID-19”

Autor: Demetrio Alejandro Pino Eschke

Año: 2021

Universidad: Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Psicológicas

Resumen: Pino (2021), realizó un trabajo de sistematización de experiencias tuvo como pregunta eje: ¿Cuáles son las actitudes del personal administrativo ante el cumplimiento del protocolo de bioseguridad empleado por la Clínica Alcívar durante la pandemia de COVID-19? Para recabar la información de la experiencia vivida se utilizó una entrevista, un diario de campo y registros propios de la clínica. La experiencia fue recogida durante los meses de enero a marzo del 2021; de la vivencia observada se determina que el personal de administrativo bajo este

entorno caótico de pandemia evoca una actitud de resistencia y poca importancia al cumplimiento del Protocolo de bioseguridad debido a: 1) Altos niveles de estrés;2) Controversias sobre la vacunación masiva, por un lado, la sobrevaloración de la inmunización de la vacuna, y, por otro lado, la resistencia a vacunarse. Factores que ocasionaron el incumplimiento de las normas de bioseguridad y actitudes que desencadenaron riesgos psicosociales.

Título: “Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes Covid-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”

Autor: Rocio Dayana Huancollo Castro

Año: 2021

Universidad: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (UNSA).

Resumen: Huancollo (2021), en su estudio el objetivo fue determinar los factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes COVID-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021. Métodos: Se realizó un estudio observacional, de campo, nivel relacional, mediante encuesta, utilizando el instrumento la versión breve en español del cuestionario ISTAS 21, además una ficha de datos sociodemográficos y laborales. Se analizaron estadísticamente, con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, pruebas estadísticas Chi Cuadrado, con un nivel de confianza del 95%.

Título: *“Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral dentro del marco del COVID -19 en los docentes de la carrera de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021”*

Autor: Julia Sosa Marquina

Año: 2021

Universidad: Universidad César Vallejo

Resumen: Sosa (2021), su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo psicosocial y estrés laboral dentro del marco del COVID -19 de los docentes de la carrera de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, lima 2021. el diseño de la investigación es cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, no experimental. La población estuvo conformada por 50 enfermeras que realizan la doble función tanto como asistencial y docencia a la vez. A quienes se aplicó cuestionario con escala de Likert.

Título: *“Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por Covid-19, durante el primer semestre del 2021”*

Autor: Víctor Feliciano Taboada Villarreyes

Año: 2021

Universidad: Universidad Nacional De Piura

Resumen: Taboada (2021), realizo un estudio en el que incluyó a 132 estudiantes, de los cuales 75% eran varones y 51.5% tenían 24 años o más en la que evaluaba el consumo de sustancias psicoactivas. Tuvo como resultados como: la prevalencia de consumo de marihuana

fue de 5.3% , de cocaína fue 6.8%, de benzodiazepinas 12.1%; por otro lado 31.3% consumían alcohol, y 19.7% consumían tabaco. Los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas fueron: el sexo masculino, el grado de sintomatología depresiva de moderada a grave, el tener una regular calidad de relación con la pareja y el vivir con ambos padres disminuyó el riesgo de consumo de estas sustancias. Por otro lado, los factores asociados al consumo de alcohol o tabaco fueron: el sexo masculino, la edad mayor o igual a 24 años, un mayor año de estudios, tener al menos un curso desaprobado, poseer una regular calidad de relación familiar, tener un desempeño académico regular, y haber sido diagnosticado con COVID19.

Título: “Análisis, identificación y propuesta de plan acción frente al riesgo psicosocial en el personal administrativo del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FFAA No 1 debido a la nueva modalidad de trabajo frente a la pandemia de la COVID-19 en el primer semestre del 2021”

Autor: (Guerrero, 2021)

Año: 2021

Universidad: Arizona State University

Resumen: Guerrero, 2021, presenta en su proyecto la realización de un análisis e identificación del riesgo psicosocial en el Hospital de Especialidades FFAA empleando la encuesta y metodología del Ministerio de Trabajo del Ecuador, el objetivo trascendental es el de bosquejar un plan de acción de factores de riesgo psicosocial debido a la nueva modalidad de trabajo frente a la pandemia COVID 19, para de esta manera reducir los posibles efectos a la

salud de los trabajadores del área administrativa y de servicios, así como ayudar al Hospital a tener trabajadores más ligados con el cumplimiento de los objetivos y metas diseñadas.

Título: "Covid-19, impacto psicosocial en estudiantes de medicina"

Autor: Patricio García-Espinosa, Xóchitl Ortiz-Jiménez, Edgar Botello-Hernández, Ana Hernández-Díaz, Fernando Góngora-Rivera

Año: 2021

Universidad: Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen: El grupo de investigación, realizó un cuestionario de 82 preguntas para evaluar factores sociodemográficos, ansiedad (GAD-7) y depresión (PHQ 9). Contestaron 483 estudiantes y se analizaron 384 cuestionarios respondidos en su totalidad: 43% mostró depresión significativa y 24.5% ansiedad significativa, lo que se tomó como un puntaje mayor a 9, considerado punto de corte para iniciar tratamiento. De manera subjetiva, 61.3% reportó aumento de ansiedad moderada-severa, además de que se encontró que fueron factores de riesgo los siguientes: ser estudiante de semestres no clínicos, ser mujer, tener enfermedad mental previa y conocer a alguien con síntomas. El cuestionario se aplicó del 2 al 4 de junio de 2020. Es necesario realizar cuestionarios adaptados a los medios electrónicos para la valoración correcta de las variables emocionales, además de crear programas de apoyo psicológico adaptados a la situación.

5.2. Marco teórico

Para realizar la documentación del presente marco teórico fue pertinente realizar la búsqueda de información de conceptos como riesgos psicosociales, factores psicosociales y estrés laboral que permitieran cimentar y centrar las bases de la presente investigación, los anteriores en su mayoría son definidos y estudiados por organismos internacionales de amplio reconocimiento lo que facilita su búsqueda y aceptabilidad.

Factores de riesgo y psicosociales

Acerca de los factores de riesgo, estos son determinados como condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que nos exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad, Las constantes transformaciones y necesidades que emergen, producto de la globalización, hace que cada vez con mayor frecuencia se incrementa la aparición de factores de riesgos psicosociales, pues, las diversas estrategias de mercados, dinámicos y cambiantes, afectan las condiciones laborales, incrementando así las exigencias a los empleados, ocasionando daños en la salud y el bienestar del trabajador (Toro, Londoño, Sanín & Valencia, 2010). Es por ello, que Ganar Merey y C. G. Sanders 1993 (citado por Betancur, 2012) definieron al riesgo psicosocial, como aquella condición o condiciones características de cada individuo, medio de trabajo y del entorno fuera del trabajo, que se encuentran determinadas bajo condiciones de intensidad y tiempo de exposición, son generadores de efectos nocivos en el trabajador y finalmente, ocasionan estrés ocupacional, el cual, puede causar desequilibrios en la salud del trabajador o de su colectivo, a nivel intelectual, fisiológico, psicológico, emocional y también, social. al referirse a los factores de riesgo psicosociales se definen como las respectivas condiciones psicosociales cuya

identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo según lo estipulado en este contexto, el Ministerio de Protección Social (2008), al igual que también refirió que los factores psicosociales comprenden aquellos aspectos intralaborales o dentro de la organización, extralaborales o fuera de la organización y condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, las cuales en una interrelación dinámica, a través de percepciones y experiencias, cuentan con la capacidad de influir en la salud y el desempeño de las personas. Lo que involucra una valoración, estudio e intervención del trabajador orientada hacia una visión humana integral desde las organizaciones abarcando sus tres contextos: el individual, el intralaboral y el extra laboral.

Esta rama de estudio es dinámico y cambiante entorno organizacional y por los procesos de la actualidad producto de la globalización (EU-OSHA, 2007) y originalmente, el concepto de factores psicosociales fue definido por el comité mixto OIT/OMS en 1984 como “aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, contenido y realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo.” (INST, 2014).

Podemos definir el riesgo laboral como la exposición a todo tipo de accidentes dentro del espacio de trabajo. Dichos accidentes corresponden al nivel de riesgo de cada colaborador en la organización. Aunque no podemos evitarlos por completo, existen herramientas para identificarlos y prevenirlos. Perturbación funcional, lesiones físicas o mentales, invalidez o incluso la muerte pueden evitarse si tomamos las medidas correctas según el Decreto 1295 de 1994.

Los factores de riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son (EU-OSHA, s.f.):

- Cargas de trabajo excesivas.
- Exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto.
- Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo.
- Gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo.
- Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros.
- Acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

Además, es importante mencionar lo que se entiende por la interpretación de los niveles de riesgo con base en la guía Nacional, la cual estipula que:

- **Sin riesgo o riesgo despreciable:** Ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.

- **Riesgo bajo:** No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las

dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

- **Riesgo medio:** Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

- **Riesgo alto:** Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y, por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

- **Riesgo muy alto:** Nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica (Javeriana, 2008).

Factor protector psicosocial:

En la Resolución 2546 de 2008 se determina que las condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador son factores de protección social. El lugar de trabajo debe ser denominado como uno de los principales escenarios, para promover la salud de los trabajadores. Pues, es a partir de allí donde se puede influenciar de manera positiva, los estilos

de vida de los trabajadores, causando un impacto benéfico en la salud y la seguridad del trabajador (OMS, 2010).

Astudillo, Alarcón & Lema (2009) definieron a los protectores psicosociales, como aquellas características del individuo o del ambiente laboral, o incluso, lo que se percibe acerca de ellos, los cuales son capaces de reducir los efectos nocivos que los estresores pueden ocasionar sobre la salud y el bienestar. Es por ello, que ante los desajustes ocasionados por el estrés, la función del protector psicosocial, es mitigar los efectos lesivos, impidiendo la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermedad; es decir, son todas aquellas “condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar en el trabajador” (Ministerio de Protección Social, 2008).

Condiciones de trabajo

Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos.

Enfermedad laboral

En Colombia está definida en el artículo 4 de la ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional donde enuncia: “Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Pandemia, COVID 19.

En la actualidad la humanidad se ve enfrentada a un virus que fue declarado pandemia mundial en el año 2020. El coronavirus más conocido como COVID-19 es un virus que causa infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves. Es altamente contagioso y algunos de sus síntomas incluyen fiebre, cansancio y tos seca, dependiendo de la persona se presentan otros síntomas. La Organización Mundial de la Salud define el virus como: “una enfermedad infecciosa se propaga principalmente a través de las gotículas de saliva o las secreciones nasales que se generan cuando una persona infectada tose o estornuda” (O.M.S, 2020).

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América.

Dentro de las medidas adoptadas a nivel mundial en todos los aspectos, se encuentra el distanciamiento social, lo que ha conllevado al cierre de distintos sectores de la economía; entre ellos la educación superior. Aproximadamente 138 países han cerrado su sistema educativo de forma presencial para garantizar un mínimo contagio y protección de la salud de la población.

Teniendo en cuenta lo fácil que es contagiarse, los gobiernos alrededor del mundo tuvieron que tomar decisiones extremas para proteger a los individuos. En Colombia el gobierno

nacional tomó la decisión de entrar en cuarentena en el mes de marzo, esto implicó que colegios, universidades se vieran obligadas a implementar el trabajo y estudio en casa. (Social M. d., 2020). Los trabajadores que están en esta condición deberán, en lo posible, adaptarse a los métodos de teletrabajo o trabajo en casa (remoto) previamente pactado con el empleador, precisó el Ministerio del Trabajo desde la anunciación del Decreto No. 457 del 22 de marzo de 2020. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

El Reglamento Sanitario Internacional (2005), o RSI (2005), establece la figura de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), ante eventos extraordinarios que se determine que constituyen un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podrían exigir una respuesta internacional coordinada. Una emergencia internacional se declara en casos de una enfermedad “grave, repentina, inusual o inesperada”; que tiene implicaciones para la salud pública más allá del Estado afectado; y puede requerir una acción internacional inmediata. (Publica, 2020).

Salud mental

Es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. La salud

mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (OMS, Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 2018).

La Directora de la Escuela de Postgrado UTP Liliana Alvarado, experta en neuromarketing y autora del libro “Brainketing”, explicó en su conferencia “El manejo de las emociones en tiempos de COVID-19”, auspiciada por la Sociedad Peruana de Marketing como este virus, intangible e invisible, vino a irrumpir las maneras de socializar, trabajar, estudiar y relacionarse con la familia afectando desde nuestras rutinas, hasta nuestras emociones.

Emociones ante COVID 19

En las circunstancias actuales, serán muy frecuentes, en la mayoría de las personas, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre sí la función de preservar la vida y movilizarlos para defendernos de lo que nos está amenazando –el Coronavirus en este caso–. (Area Humana Investigación, 2020):

- El miedo y la ansiedad nos ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño.
- La incertidumbre, sobre cómo evolucionarán las cosas, sobre la información que nos llega, cuánto durarán las medidas, si lo estamos haciendo bien..., nos impulsa a tratar de recuperar la percepción de control, motivando la búsqueda de certezas, imaginando escenarios posibles y evaluando los recursos con los que contamos.

- La preocupación, es un proceso cognitivo y emocional que aparece ligado a todo lo anterior. Tiene una función adaptativa y propicia actos mentales como prestar atención a las potenciales consecuencias negativas o anticiparnos y prepararnos para hacer frente a esas posibles situaciones.
- La tristeza, es una respuesta normal ante la valoración de pérdidas. Tiene la función de asimilar lo que nos está ocurriendo y nos permite reflexionar sobre cómo afrontar la situación.
- La culpa, nos ayuda a tomar conciencia sobre actos y comportamientos que hubieran generado daño o riesgo de daño, tanto para uno mismo como para las demás personas. Nos impulsa a reparar los errores y rectificar, en definitiva, a responsabilizarnos y actuar en consecuencia –mantener medidas de aislamiento y prevención, por ejemplo–.
- El enfado, tienen la función de poner límites, defendernos de amenazas de daño y defender nuestros derechos.

Lo que ha llevado que una parte de la población en el mundo genere la hipervigilancia como un estado de alerta aumentado; teniendo como consecuencia que si se encuentra en este estado, es extremadamente sensible a lo que le rodea y puede sentirse como si estuviera alerta a cualquier peligro oculto de la gente o de su entorno. Sin embargo, a menudo estos peligros no son reales.

La hipervigilancia también es a veces un síntoma de una condición de salud mental como los trastornos de ansiedad o el estrés postraumático (TEPT). En el caso de TEPT, los síntomas pueden incluir (Aguilar, 2021):

- Pensamientos recurrentes, angustiosos, y no deseados sobre el incidente traumático.
- Tendencia a evitar a las personas, los lugares y las actividades que le recuerden ese trauma.
- Desesperanza sobre el futuro.
- Cambios en las reacciones físicas y emocionales.

Aislamiento al confinamiento por COVID 19

Una revisión llevada a cabo por Hossain M. *et al.* Describe nueve estudios publicados entre 2009 y 2020 donde se muestran las implicaciones del aislamiento preventivo en la salud mental, destacando en primer lugar la presencia de síntomas relacionados con ansiedad y depresión ⁸. El dormir no escapa a estas circunstancias, ya que el miedo juega un factor determinante en la modificación de los patrones normales de sueño. Sin embargo, no solo las personas en cuarentena pueden presentar este tipo de alteraciones, sino también los pacientes que sufren la enfermedad, siendo el insomnio un síntoma relevante en quienes permanecen hospitalizados por la COVID-19.. (Medina Ortiz, Araque Castellanos, Ruiz Domínguez, Riaño Garzón, Bermudez, 2020).

Depresión y ansiedad

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración

desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente.

Frustración, agobio, incertidumbre, estrés, ansiedad y poca esperanza en el futuro son las sensaciones más comunes que los jóvenes universitarios han experimentado en los últimos 15 meses debido al encierro por la pandemia del COVID-19, y por la migración de sus clases a un formato en línea y a distancia, revela un estudio realizado a estudiantes del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades (CUCSH), informaron especialistas de la Universidad de Guadalajara. (González-Márquez, 2021).

Trastornos depresivos

Se caracterizan por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio. Los trastornos depresivos incluyen dos subcategorías principales (OPS & OMS, Depresión y otros trastornos mentales comunes, 2017):

- Trastorno o episodio depresivo mayor, que presenta síntomas como un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar y disminución de la energía;

dependiendo del número y gravedad de los síntomas, un episodio depresivo se clasifica como leve, moderado o severo.

- Forma persistente o crónica de depresión leve; los síntomas son similares a los de un episodio depresivo, pero tienden a ser menos intensos y más duraderos.

El sistema inmune ante COVID- 19.

Este tiene la función de protegernos de organismos que causan enfermedades. Entonces ¿cómo queda afectado el sistema inmunológico ante el estrés? A nivel psicológico, el estrés activa el eje hipotalámico pituitario adrenal y el sistema nervioso simpático. Esto se traduce en la producción de dos hormonas: cortisol y epinefrina. Los aumentos agudos de cortisol y epinefrina están relacionados con la disminución del número de glóbulos blancos en circulación. (Medical, 2021).

Bioseguridad

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Las Instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un programa de bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar

la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas (SALUD., 1997).

Bienestar del Trabajador

El interés por el estudio del bienestar ha existido desde hace ya algunos años. Investigaciones sobre este aspecto, han señalado de manera amplia, que existen factores psicológicos que favorecen el aumento del bienestar. Entre los que se encuentran, características específicas en torno a la personalidad, las cuales son relacionadas con un aumento del bienestar tanto físico como mental (Arrogante & Pérez, 2013). Es por ello, que el estudio del bienestar de los trabajadores es uno de los temas de mayor importancia en el campo organizacional según Page & Vella-Brodrick 2009 (citado por Bretones & González, 2010).

Vulnerabilidad

En ciencias de la salud, es la probabilidad de ser afectado por una sustancia o riesgo más de lo normal para su edad y sexo, ya sea como resultado de la susceptibilidad mayor a los efectos de dicha sustancia o riesgo, o por un nivel de exposición superior a la media. En el caso que nos ocupa, mayor probabilidad de consecuencias más graves en caso de infección por COVID-19.

La especial sensibilidad tiene un carácter prolongado o definitivo en relación a los riesgos evaluados, mientras que la vulnerabilidad frente a COVID-19 durará hasta que se pueda minimizar la exposición del trabajador al virus, equiparándola a la exposición poblacional, o exista vacuna eficaz. Ambos conceptos pueden coincidir en un trabajador.

Comorbilidades:

La comorbilidad La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas. (NIH, 2019).

Son grupos vulnerables aquellos desproporcionadamente expuestos al riesgo. Frente a la infección COVID-19, consideraremos a personas mayores o con problemas de salud, personas sin hogar, malas condiciones de vida o con dificultades económicas. La vulnerabilidad es cambiante y una persona considerada puede volverse vulnerable en función de cambios en la salud o cambios sociales o laborales. (Vicente Herrero, Ramírez Iñiguez de la Torre, Rueda Garrido, 2020).

La emergencia por COVID-19 y la respuesta de las autoridades han tenido repercusiones económicas y sociales; ante esta situación, muchas personas experimentan temor, ansiedad, angustia y depresión. Muchos de estos síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma define la Organización Mundial de la Salud.

Dentro de las mayores problemáticas de las personas con comorbilidades actualmente es que están presentando el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) denominada como una

enfermedad infecciosa de causa desconocida, que afecta al aparato respiratorio provocando un cuadro parecido a la gripe en sus etapas iniciales. (MESA, 2020).

Personal de medicina

Es alguien que aún no ha completado sus estudios en la facultad de medicina. El estudiante de medicina podría examinar y manejar un paciente en el hospital, pero necesita revisar y aprobar todas las órdenes por parte de un médico.

Los países deberían también asegurar condiciones de trabajo seguras y un salario justo para los trabajadores de la salud, consideró Etienne. "Esto es particularmente importante para las mujeres, la mayoría de nuestra fuerza laboral en salud, quienes deben recibir apoyo para participar plenamente y liderar la respuesta a la pandemia".

Ante esta emergencia sanitaria, el personal médico especialista en medicina intensiva y el de enfermería que trabaja en cuidados intensivos han abordado la gestión de la crisis desde diversos ángulos complementarios, uno de ellos es cómo solucionar el ingreso masivo de pacientes graves.

Por su parte, los intensivistas y profesionales de enfermería han doblado sus turnos y guardias, y han renunciado a gran parte de sus horas libres para satisfacer la gran demanda asistencial. Con un sistema colapsado, quienes están en las clínicas y los hospitales viven unas de las semanas más complejas de la pandemia. Las UCI están llenas y las urgencias no dan abasto.

Incorporar como enfermedad directa a Covid-19 en la tabla de enfermedades laborales del Decreto 1477 de 2014 y determinar la obligación de las empresas contratantes de suministrar

Elementos de Protección Personal (EPP) a los contratistas independientes con vinculación civil, comercial o administrativa (MinTrabajo, 2020).

El personal de primera línea es el que tiene mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades de atención directa de pacientes COVID (contacto estrecho y con mayor tiempo de exposición), así como por tener mayor probabilidad de tener contacto con una persona con infección por SARS-CoV 2. Además, este grupo de población también está priorizado por los principios de beneficio social y reciprocidad. (Salud, 2020).

Todo esto ha llevado a que la neumología sea una especialidad de mayor relevancia en la atención de enfermos agudos y crónicos. Las enfermedades del aparato pulmonar son la primera causa de muerte en el mundo, aunque esto no se haya puntualizado en muchos líderes sanitarios.

Estudiantes de primeros años.

Son estudiantes de 1 a 3 años de medicina que realizan sus clases a partir de la guía de un profesional médico docente.

Estudiantes de primeros rotaciones

Son los estudiantes correspondientes a 4 o 5 año de medicina los cuales se encuentran realizando rotaciones por diferentes especialidades en un hospital correspondiente.

Estudiantes de medicina internos

Son estudiantes de sexto año de medicina que realizan su año practico antes de graduarse.

Estudiantes de medicina residentes

Son médicos en proceso de formación o médicos que se están especializando en alguna rama de la medicina, como la cirugía pediátrica.

Papel del personal de la salud.

«La pandemia de COVID-19 nos ha recordado a todos el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas,» ha dicho el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «Ningún país, hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve la seguridad de sus trabajadores de la salud. La Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS es un paso para velar por que los trabajadores de la salud tengan las condiciones de trabajo seguras, la capacitación, la remuneración y el respeto que merecen.»

(OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes, 2020) Sin embargo reiteró, que si por motivos de fuerza mayor deben salir a lugares donde exista concurrencia de personas ya sea para abastecerse, atender compromisos médicos, realizar diligencias bancarias y las demás excepciones contempladas en la norma, debe conservar la distancia de los dos metros, evitar las aglomeraciones y además hacer uso de tapabocas. (Social M. d., 2020).

La aparición del COVID-19 ocasiona que nuestra especialidad se haya tornado atractiva, buscada, reconocida y admirada, siendo esto un acto de justicia y de necesidad colectiva ante esta nueva pandemia. De la mano con médicos de diferentes especialidades (medicina Interna,

infectología, urgenciólogos e intensivistas) se ha podido, junto con el personal de salud, afrontar esta emergencia respiratoria (Gutiérrez, 2020).

Psicopatología

Es la ciencia básica de la psiquiatría, cuya descripción consiste en "la descripción de las manifestaciones psíquicas alteradas". Algo que no omiten este par de aventureros filósofos de la psiquiatría es el introducir la salvación, que pasa por ser la más importante caracterización, de que dicha descripción "debe acompañarse, además de un proceso explicativo o de teorías específicas de los síntomas mentales; es decir, con su lenguaje vago, estático y su exceso de simplificaciones se había encargado de retener el raudal de manifestaciones psicopatológicas que afloraba en la vida de los desgraciados pacientes. (Restrepo, 2007).

Capacidad de adaptación

Aunque el virus ha introducido cambios en nuestras vidas en muchos aspectos diferentes, lo cierto es que hemos tenido que aprender a adaptarnos. Los seres humanos tenemos una gran capacidad de adaptación que hace que enfrentemos de manera satisfactoria los cambios que se han producido en nuestras vidas. (Rodríguez, 2020).

Precisamente, se ha identificado que la falta de equipos de protección personal, la sobrecarga laboral, el control deficiente de las infecciones y las afecciones médicas preexistentes son factores de riesgo; aunado a esto, la angustia psicológica por no comprometer a

sus parientes y familiares genera preocupación por el contagio de la COVID-19 (Carranza Esteban, Mamani Benito, Quinteros Zúñiga, & Farfán Solís, 2021).

La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos. En la esfera de la educación, esta emergencia ha dado lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto.

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a mediados de mayo de 2020 más de 1.200 millones de estudiantes de todos los niveles de enseñanza, en todo el mundo, habían dejado de tener clases presenciales en la escuela. De ellos, más de 160 millones eran estudiantes de América Latina y el Caribe. En el ámbito educativo, gran parte de las medidas que los países de la región han adoptado ante la crisis se relacionan con la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles, lo que ha dado origen a tres campos de acción principales: el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); el apoyo y la movilización del personal y las comunidades educativas, y la atención a la salud y el bienestar integral de las y los estudiantes. (CEPAL-UNESCO, 2020).

En ese sentido, la tele-presencialidad y la monitorización remota se presentan como herramientas facilitadoras de la atención sanitaria a distancia, al ofrecer seguridad tanto a usuarios como a sanitarios ante la infección. Desde el punto de vista ético se necesita una mayor

reflexión sobre el manejo de información sensible y datos confidenciales a través de aplicaciones de monitorización. Además, aunque el uso de la tecnología facilita la tele-presencialidad y puede aliviar el trabajo instrumental de los y las profesionales, no puede sustituir el simbolismo del cuidado. (Sanchis, 2021).

La Association of American Medical Colleges (AAMC) se pronunció frente a la pandemia por SARS-CoV-2 y ha recomendado temporalmente la suspensión de actividades clínicas. De forma similar, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina emitió un comunicado en el cual se indica que los alumnos clínicos de pregrado no deben estar presentes en sedes clínicas de ninguno de los niveles de atención durante la suspensión de clases presenciales.

Al suspender las prácticas clínicas no estarán los pacientes virtuales ni los espacios clínicos virtuales; sin embargo, los ejercicios prácticos y ABP (Aprendizaje Basado en Problemas), los espacios recreados en laboratorios de simulación serán la modalidad de elección mientras la pandemia continúa. A través de estas modalidades se busca que el estudiante continúe involucrándose activamente en la discusión de temáticas de acuerdo con su nivel formativo, adquiriendo habilidades resolutivas y propositivas.

El gobierno nacional de Colombia ha mantenido desde el mes de marzo de 2020 la declaración de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, de este modo, ha logrado que las universidades e instituciones de educación superior contemplen y mantengan la virtualidad como proceso educativo, garantizando el cumplimiento de calendarios académicos y el desarrollo de procesos educativos (Zuluaga Gómez & Valencia Ortiz, 2021).

Así que el Gobierno nacional inició un aislamiento obligatorio para la población que beneficiaría en la disminución de un posible aumento exponencial de infectados que colapsan los centros de salud, lo que generó un cambio en la forma como interactúan las personas en sus distintos ámbitos forzando a que se iniciara un proceso de transformación de varios sectores de manera vertiginosa. Uno de estos es el sector educativo que implementó completamente una metodología virtual de enseñanza mediante herramientas digitales utilizadas por el docente para alcanzar las metas de conocimiento según el plan de estudio de cada centro educativo; cada uno abordó este acontecimiento de diferentes maneras ya que todos los estudiantes no podían tener acceso a todas las herramientas; sin embargo se implementaron principalmente estrategias como las videoconferencias y plataformas virtuales para que los estudiantes pudieran obtener el aprendizaje respectivo (Rincón Salamanca & Escobar Ramírez, 2020).

5.3. Marco Legal

Para el presente marco legal se realiza una indagación de los documentos de factores psicosociales en el trabajo y del condicionamiento de Covid-19 en el país con lo que respecta al personal de la salud.

Tabla 1. Marco Legal

Norma	Descripción
Guía técnica colombiana GTC 45	Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. Esta guía proporciona directrices para identificar los peligros y valorar los riesgos de seguridad y salud ocupacional.

	Diagnóstico de condiciones de salud.
11 OIT 1486	Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Los factores psicosociales en el trabajo; 3.2 Medio ambiente físico de trabajo. Consecuencias de los factores psicosociales en el trabajo.
Ley 1616 de Enero 2013	"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones" <i>Artículo 4°.</i> Garantía en salud mental. <i>Artículo 7°.</i> De la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.
Ley 1562 11 julio 2012	“Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.”
Decreto 538 del 12 Abril 2020	“Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.” Artículo 1. Autorización transitoria para la prestación de servicios de salud. Capítulo 11 Garantía y protección del talento humano salud para la atención del Covid-19.
Decreto 1072 de 2015 “Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”	“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”. <i>Enfermedades laborales 2.2.4.6.13.</i> <i>Título 4: Riesgos laborales Capítulo 1 disposiciones generales en riesgos laborales.</i> <i>Sección 3: Afiliación de estudiantes al sistema general de riesgos laborales.</i> Considerando que los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se aplican y tienen cobertura sobre las personas que prestan un servicio bajo cualquier modalidad o forma de vinculación, tal y como lo señalan los artículos 2.2.4.6.1, 2.2.4.6.5 y 2.2.4.6.25
Decreto 1443 del 2014	“Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).”

	<p><i>Capítulo 11</i> Política en seguridad y salud en el trabajo.</p>
Decreto 1295 de 1994	<p>"Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales".</p> <p><i>Capítulo I</i> - Artículo 5°. Prestaciones asistenciales. Artículo 6°. Prestación de los servicios de salud.</p> <p><i>Capítulo IV</i> clasificación.</p>
Resolución 385 de 2020	<p>"Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus."</p> <p><i>Artículo 1°</i>. Declaratoria de emergencia sanitaria.</p> <p><i>Artículo 2°</i>. Medidas.</p>
Resolución 2404 del 22 junio 2019	<p>"Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evolución de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones."</p> <p>Artículo 4° Batería de instrumentos para la Evaluación de factores de riesgos psicosociales.</p>
Resolución 2646 de 2008	<p>"Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional."</p> <p><i>Capítulo 1</i>: Artículo N° 1, Capítulo II Artículo 5°, Artículo 6°, Artículo 7°, Artículo 10°</p> <p><i>Artículo 12</i>: El Fondo de Riesgos Laborales tiene por objeto, Artículo 26 Parágrafo 2.</p>
Resolución 1016 de 1989 (marzo 31)	<p>"Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país".</p> <p><i>Artículo 11</i>: El subprograma de Higiene y Seguridad Industrial tiene como objeto la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.</p>
Circular no. 26 de 2020	<p>Capacitación, prevención y elementos de protección al personal de servicios de domicilios por Covid-19 (antes denominado coronavirus).</p>

6. Marco metodológico.

6.1. Tipo de investigación

Para el tipo de investigación, se realiza a partir de un carácter cuantitativo, en el cual se utiliza la recolección de datos para resolver preguntas o formular nuevos interrogantes en los procesos de interpretación de conocimiento. Además, considera que la realidad es cambiante y que el investigador al intentar comprender cualquier clase de fenómeno deberá interpretar y obtener resultados de carácter subjetivo: teniendo en cuenta que es necesario interpretar la situación de los riesgos psicosociales que se presentan en los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana en el marco de Covid-19, llegando a comprender los fenómenos de afectación de estos estudiantes frente a su vida profesional y personal. Con lo anterior plantear actividades en el diseño del programa de vigilancia epidemiológico de prevención de factores de riesgo psicosocial.

6.2. Enfoque o paradigma de la investigación

Para establecer de manera óptima y clara el paradigma de investigación, en primera medida es importante definir a que hace referencia. Un artículo publicado por Carlos Alberto Ramos investigador y docente de la Universidad de las Américas en Ecuador indica que un paradigma es: “un conjunto de suposiciones que mantienen interrelación respecto a la interpretación del mundo, además, sirve como una guía base para los profesionales dentro de su disciplina, ya que indica las diferentes problemáticas que se deben tratar y busca un marco referencial en el cual se aclaren las interrogantes mediante una epistemología adecuada” (Ramos,

2015). A su vez se han establecido tres clases de paradigmas para enmarcar una investigación, los cuales son: empírico analítico, histórico hermenéutico y crítico social.

En esta ocasión frente al paradigma de investigación, este está realizado bajo el paradigma empírico analítico, el cual permitirá establecer los factores de riesgo psicosocial asociados a los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana generando un análisis de esta población y estableciendo factores para una comunidad específica analizando diferentes variables a situaciones inusuales mundiales y frente a una población bastante vulnerable.

6.3. Método de la investigación

El presente trabajo se realiza a partir de una metodología investigativa, que se caracteriza por realizar una aplicación de cuestionarios hacia ser humano, siendo determinado para generar ideas que se combinan y pueden generar nuevos resultados, verificables y explicativos.

Estableciendo que será asociado a un carácter descriptivo soportado de documentos digitales, entrevistas, encuestas, fuentes de internet; exponiendo los diferentes factores psicosociales a lo que se encuentran expuestos los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana analizando diferentes situaciones en condiciones normales, como las capacidades físicas y mentales de la exposición de la crisis sanitaria para este personal de la salud.

6.4. Fuentes información

Para el presente trabajo fueron utilizadas las siguientes fuentes de investigación:

6.4.1. Fuentes primarias.

Frente al tipo de metodología tratada se realiza una recolección de información a partir del personal afectado dentro del marco de Covid-19 en sus estudios universitarios.

6.4.2. Fuentes secundarias.

Las fuentes de investigación secundarias son desarrolladas a partir de: documentación de investigación que haya sido documentada y siendo complementada con la normatividad aplicable.

6.5. Población

Acerca del trabajo de investigación, estuvo realizado a partir de la toma de población del personal el cual conforma la planta estudiantil, correspondiente a los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana; que estuvieron en disposición del estudio telepresencial, con prácticas aplazadas, estudiantes internos y residentes que estuvieron expuestos a los factores de riesgo de la emergencia ocasionada por Covid-19.

6.6. Muestra.

La muestra seleccionada son 38 estudiantes que: ejercen sus prácticas, rotaciones, internados y residencias en el Hospital Universitario San José, que son los directos afectados por el estudio telepresencial y por el enfrentamiento de cuidado de pacientes en el marco de Covid-19.

6.6.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son:

- Estudiantes en prácticas, rotaciones, internados o residenciales sin exclusión de género, que ejerzan en el Hospital Universitario San José en la ciudad de Bogotá D.C.

6.6.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no hayan sido parte de la educación remota.

6.7. Instrumentos de recolección de datos

Las herramientas, instrumentos y metodologías utilizadas son:

La batería de riesgo psicosocial: consta de una serie de cuestionarios que permitirán establecer y recolectar la información pertinente para estipular una programación de prevención de factores de riesgo psicosocial de los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana que se encuentran en el Hospital Universitario San José.

Entrevistas y encuestas: son formatos que se aplican con el fin de contribuir a la investigación de manera cualitativa, pues no es el desarrollo de las actividades sino la persona a la que las realiza, sirviendo como apoyo base para algunas variables que puedan ser presentadas en la batería de riesgo psicosocial.

Programa de vigilancia epidemiológico de prevención de factores psicosociales: el diseño y elaboración de esta herramienta, es un apoyo para las recomendaciones y planes de intervención objetiva de los factores psicosociales en el hospital hacia los estudiantes.

6.8. Fases de la investigación

Se establecen las fases para el desarrollo de la investigación de la siguiente manera

6.8.1. Fase I: Diagnóstico inicial

En esta se realiza una revisión bibliográfica, de los artículos de investigación de las mayores problemáticas generadas en el personal de la salud y en los estudiantes universitarios en el marco de la pandemia; determinando los niveles de vulnerabilidad y cuáles eran los mayores riesgos y consecuencias de cada factor que podía estar presente, para tomar cada uno de los nombrados por la literatura como base de desarrollo frente a las respuestas obtenidas en la batería psicosocial y en las entrevistas realizadas.

6.8.2. Fase II: análisis de la información

Esta fase corresponde al análisis de la información suministrada a partir de la batería de riesgo psicosocial y el cuestionario de información general dentro del hospital frente a la pandemia; en la que se vio la población enfrentar riesgos intralaborales, extralaborales, estrés y además otro tipo de cuestiones personales. Allí se hace un comparativo del análisis de los resultados obtenidos y de las dimensiones evaluadas por el aislamiento social de los estudiantes de medicina frente a su estudio y frente a sus prácticas.

6.8.3. Fase III: Diseño del programa de vigilancia epidemiológica de prevención de riesgo psicosocial.

Se realiza un programa de vigilancia epidemiológica de prevención que permita generar intervención de riesgo psicosocial en el personal estudiantil.

Tabla 2. Cronograma

PARTES		ACTIVIDADES								
		Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
FASE I	Presentación de idea									
	Diagnóstico inicial									
	Búsqueda de fuentes de apoyo y secundarias									
FASE II	Aplicación de cuestionario de información general									
	Desarrollo del cuestionario de Batería de riesgo psicosocial									
	Desarrollo de la Batería de riesgo psicosocial									
	Clasificación de datos									
	Tratamiento de datos									
	Resultados									
	Análisis, discusiones y conclusiones									
FASE III	Elaboración del programa de prevención									
	Recomendaciones									

Fuente: Elaboración Propia

6.9. Metodología de análisis de Resultados

El análisis de resultados se determina a partir de dos (2) apartados, los cuales se encuentran determinados de la siguiente manera:

Para el trabajo se ve determinado la firma del consentimiento informado y de confidencialidad frente a todo lo contestado, evitando afectaciones posteriores que puedan tener los encuestados frente a alguna causalidad por parte del hospital o de la universidad, con respecto y sea caso personal. Esta firma fue diligenciada en primera instancia antes de contestar cualquiera de los dos aspectos que conforman el presente trabajo.

En primera instancia se encuentra la encuesta de diligenciamiento de formulario de información general; determinando el comportamiento las condiciones sociodemográficas y económicas de los estudiantes, además de algunos comportamientos durante el confinamiento y las primeras etapas de la pandemia en las que se vieron enfrentados a la educación remota y a alternativas de aprendizaje diferente para suplir su necesidad académica. En esta etapa los estudiantes no podían realizar sus prácticas médicas dentro de los hospitales por todos los riesgos que corrían por el alto contagio en el país y las alternativas de prevención que fueron tomadas por las instituciones de educación superior.

Este formulario se encuentra definido a partir de 30 preguntas (incluye ley de protección de confidencialidad y aceptación de términos/envió de información) en las cuales definen las cuestiones de información general de los estudiantes: sus aspectos demográficos, sociales y económicos además de una sección de preguntas que reflejan características de la educación remota con respecto a factores de riesgo psicosociales que se pudieron haber presentado durante la temporada inicial de la pandemia.

En segunda instancia se encuentra la aplicación y diligenciamiento de la Batería de Riesgos Psicosociales del Ministerio de Trabajo con el fin de establecen lo determinado en la Resolución 2646 de 2008; en la que se tiene un conjunto de instrumentos que permiten establecer la presencia de factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, así como los efectos de la salud que los estudiantes están presentando durante las prácticas hospitalarias que fueron restablecidas y/o se encuentran en funcionamiento para los estudiantes de los últimos años de pregrados y posgrados.

El cuestionario para la evaluación de factores psicosociales intralaborales y extralaborales es diligenciado en el estudio a partir de la técnica de autoaplicación: en esta modalidad el examinador entrega a cada trabajador el cuestionario y le solicita leer las instrucciones mentalmente, mientras que el examinador las va leyendo en voz alta; una vez finaliza se pide al trabajador que continúe leyendo y respondiendo por sí sólo los enunciados y los ítems.

Los pasos para la calificación de batería de riesgo psicosocial, se realiza bajo lo determinado en la aplicación de cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, formas A y B con las asignaciones que determine cuestionario de información general que es aplicado en primera instancia, debido a que una de las preguntas se encuentra formulada para saber si alguno de ellos es estudiante residente (estos se encuentran a cargo de personal). y el cuestionario para la evaluación de estrés en la cual se tendrán en cuenta los parámetros de estandarización de resultados para las interpretaciones respectivas de riesgo de las dimensiones y dominios de los factores evaluados y determinados para cada cuestionario, con el fin de dar a conocer cuáles son las mayores problemáticas relacionadas con factores de riesgo psicosociales en los estudiantes de medicina que ejercen sus labores en la Clínica Universidad de La Sabana en el marco de Covid-19.

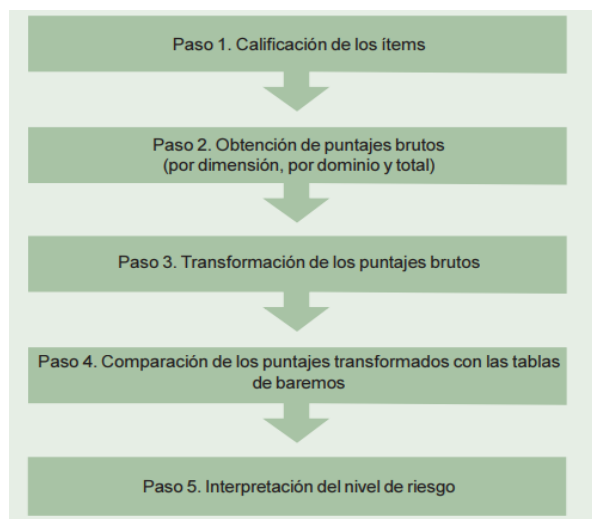


Figura 1: Proceso de calificación del cuestionario de factores de riesgo psicosocial

Continuando con el proceso, se explica en qué consiste cada pregunta respectivamente y en qué consisten varias de las dimensiones y dominios mencionados en la batería de riesgo psicosocial.

Después de la aplicación de la batería de riesgos psicosociales se analiza los resultados obtenidos, frente a cuales se determinan que son los mayores riesgos que se presentan en la población, estableciendo consigo estrategias de prevención hacia estos factores y hacia las condiciones de los estudiantes como integrantes del personal de la salud, generando un programa de vigilancia epidemiológico de prevención de factores de riesgos psicosociales para la población específica, cumplimiento consigo el último objetivo específico de este trabajo de investigación. (Este será elaborado y anexado en el trabajo correspondiente).

7. Resultados

7.1. Resultados encuesta de información personal

Esta encuesta fue realizada a 38 estudiantes de medicina que se encuentran realizando sus actualmente residencias, internados, prácticas, rotaciones y demás en la Clínica Universidad de La Sabana – Chía y que cursaron parte pensum académico en educación remota, que quisieron colaborar con la investigación que solo buscaba ser base de estudio de ciertas características y factores que se presentan en la batería de riesgo psicosocial que es ejecutada más adelante.

En esta primer apartado de resultados, se expone la encuesta de información general de los estudiantes, frente a los aspectos sociodemográficos y económicos que presentan respectivamente, además de una serie de preguntas de condiciones de factores de riesgo a nivel de condiciones básicas de comportamiento de los estudiantes durante el confinamiento y las primeras etapas de la pandemia en las que se vieron enfrentados a la educación remota.

Estas preguntas tienen el fin de evaluar las condiciones básicas en que viven y en los términos en que se sentían los estudiantes de medicina durante el confinamiento; además de servir como base de las condiciones sociodemográficas y económicas en las que viven actualmente. En el encabezado de cada tabla se ve determinado la pregunta hecha en el formulario y el número de la parte derecha, son las personas correspondientes a las que contestaron cada opción. Las preguntas fueron:

1. Información y consentimiento de confidencialidad

2. Nombres y apellidos
3. Número de documento
4. Correo electrónico

Tabla 3. Edad de Estudiantes

Edad (años)	
21	14
27	9
29	9
30	1
36	3
38	1
39	1
38	

Fuente: Elaboración Propia

La edad de los estudiantes se especifica en un rango de 21 a 39 años, en la que los estudiantes de edad mayor son los estudiantes que realizan sus residencias actualmente y los menores son aquellos que comienzan sus rotaciones o estudios prácticos de primeros años y últimos años.

Tabla 4. Especialidad

6. Especialidad	
Estudiante de primeros años	18
Estudiante interno	14
Médico Residente	6
38	

Fuente: Elaboración Propia

En esta pregunta fue posible establecer que esta encuesta es contestada en su mayor parte por estudiantes de pregrado; entendiéndose como estudiantes de primeros años a aquellos

estudiantes que acompañan a los médicos especialistas en sus clases de casos presenciales en rotaciones hospitalarias; estudiantes internos como aquellos estudiantes de 5° y 6° año de su carrera profesional; por último se cuenta con 6 médicos residentes determinados como aquellos que ya profesionales que ejercen su posgrado. Se tiene en cuenta que para el caso, no se encontraron médicos rurales en práctica.

Tabla 5. Estado civil

7. Estado civil	
Soltero/a	19
Casado/a	11
Viudo/a	0
Separado/a	8
	38

Fuente: Elaboración Propia

En la pregunta de estado civil de los estudiantes, se establece que el 50% de la población muestra es soltero; lo que lleva a pensar que pueden ser los internos y estudiantes que presentan un rango de edad menor; el 28.9% se encuentra casado y el 21.1% se encuentran separados.

Tabla 6. ¿Tiene hijos?

8. ¿Tiene hijos?	
Si	5
No	33
	38

Fuente: Elaboración Propia

La pregunta es propuesta a partir de determinar si pueden llegar a existir gastos económicos o responsabilidades adicionales además de la carga educativa y hospitalaria de los estudiantes, además de generar otro tipo de rutinas durante el marco del Covid-19, también

adaptándose y formando parte de la rutina de sus hijos. Los resultados arrojaron que 13.15% de los estudiantes de medicina ya eran papás, 86.85% de ellos no lo son.

Tabla 7. ¿Cuenta con ayuda financiera?

9. ¿Cuenta con ayuda financiera?	
Si	30
No	8
	38

Fuente: Elaboración Propia

El hecho de contar con ayuda financiera de algún tipo para sus estudios es fundamental por la demanda de tiempo que presenta la carrera profesional; la pregunta fue referente a si algún familiar, entidad, pareja, amigo, etc., ayuda a los estudiantes encuestados financieramente para sus gastos. El 78.94% de los estudiantes manifiestan que sí cuentan con esta ayuda financiera, sin embargo 21,06% de ellos manifiestan que no cuentan con esta.

Tabla 8. Cuenta con vehículo

10. ¿Cuenta con vehículo?	
Si	26
No	12
	38

Fuente: Elaboración Propia

El contar con vehículo puede llegar a ser un beneficio para los estudiantes en su transporte debido a la distancias y el horario en que ejercen, no es fácil transportarse en periodos cortos con la ubicación de la universidad La Sabana y la clínica en Chía en horas muy tempranas o en horas de la noche, en que las horas de turnos que no siempre coinciden con el transporte público de la

ciudad. El 68.42% de los estudiantes manifestaron tener vehículo propio y 31.58% de los estudiantes manifestaron no tenerlo.

Tabla 9. Ubicación de residencia

11. Ubicación de lugar de residencia:	
Localidad de Antonio Nariño	0
Localidad de Barrios Unidos	4
Localidad de Bosa	0
Localidad de Chapinero	10
Localidad de Ciudad Bolívar	0
Localidad de Engativá	0
Localidad de Fontibón	3
Localidad de Kennedy	0
Localidad de La Candelaria	0
Localidad de Los Mártires	0
Localidad de Puente Aranda	0
Localidad de Rafael Uribe	0
Localidad de San Cristóbal	0
Localidad de Santa Fe	0
Localidad de Suba	6
Localidad de Sumapaz	0
Localidad de Teusaquillo	8
Localidad de Tunjuelito	0
Localidad de Usaquén	5
Localidad de Usme	0
Chía	2
Otro ¿Cuál?	0
	38

Fuente: Elaboración Propia

La ubicación de residencia fue muy distribuida, a pesar de que fueron puestas todas las localidades de Bogotá, el municipio de Chía y si era una opción diferente, se encontraba libre la opción “otro, ¿cuál?”; la encuesta realizada solo arrojó 6 localidades y el municipio de Chía, siendo la más manifestada la localidad de Chapinero con el 26.31% de los estudiantes, siguiendo

con 21.05% de los estudiantes en Teusaquillo; 15.78% en Suba, 13.15% en Usaquén, 10.5 % en Barrios Unidos, 7.89% en Fontibón y por ultimo 5.26% en el municipio de Chía.

Tabla 10. Tipo de vivienda

12. Vive en casa/ apartamento:	
Arriendo	12
Propia	14
Familiar	12
	38

Fuente: Elaboración Propia

En la pregunta con respecto a su estilo de vivienda, se presenta la casa familiar como aquella vivienda en la que el estudiante vive con algún familiar o vive con personas cercanas dentro de un núcleo familiar; los estudiantes de casa familiar, posiblemente son estudiantes que no son de Bogotá y llegan a sitios específicos para poder tener un lugar de vivienda, teniendo en cuenta esto, 31.6% de los estudiantes se encuentra en este tipo de vivienda, 31.6 % en situación de vivienda en arriendo y 36.8% de los estudiantes viven en casa propia.

Tabla 11. Años de carrera durante la emergencia sanitaria

13. Años de carrera en el cual se encontraba cuando comenzó la emergencia sanitaria.	
1 año	3
2 año	5
3 años	6
4 años	9
5 años	9
6 años	6
	38

Fuente: Elaboración Propia

Para la pregunta correspondiente al año de carrera que se encontraba cursando cuando comenzó la pandemia, se determina con el fin de entender si los estudiantes pasaron parte de su formación académica de forma remota. En este caso corresponde el 7.44% a los estudiantes de primer año, 13.7% los estudiantes de segundo año, 15.78% los estudiantes de tercer año y sexto año cada uno respectivamente, por último los estudiantes de cuarto y quinto año 23.6% correspondiente a cada opción. Los estudiantes que se encontraban en los últimos años de carrera fueron los que tuvieron más repercusiones, debido a que las prácticas e internados fueron cancelados, por lo que no podrían tener los requisitos completos para su graduación.

Tabla 12. Horas de almuerzo

14. ¿Cuánto tiempo se toma para el almuerzo?	
1/2 Hora	12
1	15
2	11
	38

Fuente: Elaboración Propia

Frente al aspecto de duración de hora de almuerzo se entiende como un aspecto completamente relativo a la persona, sus hábitos y su tiempo disponible; aquí no se encontraron aspectos anteriores los cuales podían ser relacionados con otras preguntas o que generarán un factor a destacar, por esto se concluye que ningún estudiante tuvo relación de su hora de almuerzo frente a su desempeño laboral. Los resultados fueron: 31.62% tardan media hora, 39.47% 1 hora y 28.91% 2 horas.

Tabla 13. Rango Salarial

15. Su rango salarial se encuentra en:	
1 SMVM o menos	29
De 1 a 2 SMVM	6
De 2 a 3 SMV	3
Más de 3 SMVM	0
	38

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto al rango salarial actual de los estudiantes que ejercen como personal de la salud se tiene en cuenta que los estudiantes de primeros años tienen apoyos de sostenimiento básicos, a diferencia de médicos residentes los cuales por normatividad colombiana tienen como rango salarial mínimo 2 SMVM para el cumplimiento de su labor (teniendo en cuenta que esta determinación básica también va distribuida a la rama en la ejecutan su labor). El 76.5% de los estudiantes manifiestan que sus entradas salariales no superan el SMVM, el 15.5% de 1 a 2 SMVM y solo 8% superior a 2 SMVM.

Tabla 14. Horas de sueño al día

16. ¿Cuántas horas duerme al día?	
1-3 horas	6
4-6 horas	30
7-9 horas	2
	38

Fuente: Elaboración Propia

El rango de sueño que se determina para los estudiantes, normalmente es reducido pese a la responsabilidad que conlleva los pensum académicos universitarios; a los estudiantes de

medicina se les adjudica una proyección de sueño más reducida frente a los trabajos prácticos a realizar dentro de los hospitales después de sus jornadas académicas. El 78% de los estudiantes manifiestan que duermen en un rango de 4 a 6 horas, el 17% de 1 a 3 horas, y solo el 5% de ellos duermen lo suficiente entre 7 a 9 horas.

Tabla 15. Áreas para descansar los estudiantes

17. ¿En qué áreas descansa, que no pertenezcan a su hogar?	
Parque y/o zonas públicas	3
Restaurantes	5
Automóvil y/o medio de transporte	20
Habitación hospitalaria	6
Todas las anteriores	0
Ninguna	4
	38

Fuente: Elaboración Propia

Las áreas de descanso de los estudiantes, son determinantes con respecto a su rendimiento dentro de sus labores en el hospital, siendo determinante el esparcimiento frente a la carga física y mental que se presenta por estos. El 53% de los estudiantes manifiestan que el transporte que utilizan es el lugar en que descansan fuera de su ámbito laborales: el 10.3% no realiza esta actividad, el 15.2% manifiesta que descansa dentro de las mismas instalaciones del hospital, y 21.5% de ellos despejan su demanda laboral en restaurantes y/o parques.

Tabla 16. Retrasos académicos de los estudiantes

18. ¿Presento retrasos académicos, por efecto de la pandemia de COVID-19?	
Si	25
No	8
Decidí voluntariamente aplazar créditos.	5
	38

Fuente: Elaboración Propia

Todos los estudiantes universitarios presentaron dificultades en la pandemia, los estudiantes de medicina no fueron la excepción para este caso. Las prácticas hospitalarias se vieron afectadas a tal punto de ser canceladas, lo que generó retrasos académicos, como también una parte de estos estudiantes desertaron su estudio universitario en épocas de la pandemia. El 65.78% de los estudiantes manifestaron que tuvieron retrasos en su finalización o transcurso de carrera, debido a que los hospitales no permitieron la asistencia hospitalaria universitaria en el transcurso del primer año de la pandemia, el 13.15% decidieron aplazar voluntariamente por que no se sintieron preparados para este tipo de educación, y el 21.07% creen que no afectó la situación para nada en su vida académica.

Tabla 17. Frustración de los estudiantes

19. ¿Se sintió frustrado durante el aprendizaje médico virtual?	
Si lo sentí.	30
No lo sentí	4
Algunas veces	4
	38

Fuente: Elaboración Propia

Los estudiantes manifestaron que tuvieron baja adaptabilidad a las nuevas condiciones del confinamiento al principio, no solo por su vida académica sino también en sus ámbitos personales generando impactos en ellos y llevando a nuevas alternativas de esparcimiento para el desarrollo personal de cada uno. El 78.94% de los estudiantes sufrió frustración durante el aprendizaje virtual, lo que trae consigo consecuencias como estrés y/o ansiedad, 10.53% manifestó que no sintió frustración durante la pandemia, y por último 10.53% presento en algunas ocasiones sintió frustración.

Tabla 18. Deficiencias académicas de aprendizaje

20. ¿Cree usted, que tiene deficiencias académicas por el aprendizaje que desarrolló durante la pandemia de COVID-19?	
Si	35
No	3
Aunque las tengo, no siento que sea una situación grave	0
	38

Fuente: Elaboración Propia

Para los estudiantes, la educación remota dejo grandes vacíos académicos que generaban insatisfacciones personales y contra los centros educativos; para una parte estudiantil le fue difícil asimilar las condiciones de la educación remota, mientras que otros se sentían más satisfechos estando frente a este tipo de modalidad. El 92.1 % de los estudiantes manifestaron que tuvieron deficiencias académicas dentro del marco de la pandemia de COVID-19, el 7.9 % de ellos manifestaron que no presentaban deficiencias académicas por la educación remota.

Tabla 19. Educación virtual vs Presencial

21. ¿Cuál cree usted que es la mejor educación para los universitarios? ¿Presencial o virtual?

Presencial	12
Virtual	25
Depende la carrera universitaria	1
	38

Fuente: Elaboración Propia

Aunque la pandemia nos llevó a demostrar el mundo cambiante en el que vivimos y que los seres humanos podemos transformar nuestras rutinas, hay situaciones que se siguen manejando de mejor manera de forma presencial, tal vez la carrera de medicina es una de ellas, debido a que las prácticas, internados, residencias y clases dentro del hospital generan más acercamiento del estudiante con el paciente. El 65.8% de los estudiantes manifiestan que para ellos la educación presencial es mejor con respecto a su formación profesional, 31.5% manifiesta que prefieren la educación remota y por último 2.6 % manifiesta que es una perspectiva con respecto a la carrera profesional.

Tabla 20. Formas de afectación por la pandemia

22. ¿De qué forma cree usted como estudiante de medicina, se vio mayormente afectado por la pandemia?

No tuve rotaciones presenciales	25
No tuve un alto aprendizaje en las materias básicas y de fundamentos principales	8

No presente ninguna dificultad	5
	38

Fuente: Elaboración Propia

Las rotaciones presénciales son aquellas que hacen los estudiantes de primeros años para entender las perspectivas de las diferentes especializaciones de la medicina, en que 65.8% de los estudiantes manifiestan que por medio de circulares universitarias fueron informados de la cancelación, y que fueron reemplazado por reuniones en las que se exponían casos ejemplo en que los estudiantes debían solucionar de forma remota con el docente. Los estudiantes que se encontraban en los primeros años, presentaron sus materias básicas de manera remota con dificultades, manifestado que el 21.05% de los estudiantes tuvieron esta problemáticas. Por último el 13.15% de la población manifestó que no tuvo ninguno de los inconvenientes antes mencionados.

Tabla 21. Preparación de los docentes

23. ¿Siente que los docentes estuvieron adecuadamente preparados para enfrentarse a la educación virtual?	
Si, sabían manejar las suficientes herramientas de función para las clases	13
Definitivamente no	5
Algunos fueron mejorando sus habilidades después de algún tiempo.	20
	38

Fuente: Elaboración Propia

No todos los docentes tenían habilidades con las herramientas virtuales. Esta deficiencia se vio reflejada en esta transición en la que algunos docentes mostraron grandes deficiencias en sus clases, llevando consigo grandes vacíos académicos a sus estudiantes; aquellos docentes que sabían manejar este tipo de herramientas o que se adaptaron fácilmente llevaron sus clases con una pedagogía fácil de entender y aplicar en la vida académica. El 34.21% de los estudiantes manifestaron que habían docentes que sí sabían manejar este tipo de herramientas, 13.5% de los estudiantes manifestaron presentaron docentes que definitivamente nunca manejaron herramientas de este tipo, por ultimo 52.63% de los estudiantes manifestaron que los docentes mejoraron el manejo de este tipo de herramientas con el tiempo.

Tabla 22. Preparación a nivel profesional

24. ¿Se siente preparado para la vida profesional después de la emergencia sanitaria por COVID-19?	
Si	15
No	23
No siento diferencia alguna	0
	38

Fuente: Elaboración Propia

No todos los estudiantes se sienten con las capacidades de graduarse y enfrentarse a su vida profesional, presentaron varios temores de cómo solucionar emergencias hospitalarias después de esta emergencia; los estudiantes, sienten deficiencias que no les permiten sentirse preparados en el momento para enfrentarse a la medicina actual, reflejando consigo en la

encuesta que el 60.6% de los estudiantes no se sienten preparados, y el 39.4% de ellos si sienten que pueden enfrentarse al mundo actual.

Tabla 23. ¿Presentó algún tipo de trastornos en la pandemia?

25. ¿Se sintió durante la pandemia con algunos de los siguientes trastornos?	
Estrés	7
Ansiedad	6
Frustración	8
Depresión	5
Pánico	1
Todas las anteriores	11
Ninguna de las anteriores	0
	38

Fuente: Elaboración Propia

Las personas sufrieron cambios por la pandemia; el cambio de rutinas, hábitos, prácticas y costumbres a los que se vieron enfrentados, no todos pudieron asimilarlo de la misma manera, las repercusiones fueron con respecto a las condiciones personales de cada estudiante, no fue sencillo asimilar el cambio de confinamiento completo y el aislamiento con las personas cercanas. Los trastornos psicológicos fueron la manera de manifestación más relevante dentro de la pandemia, cualquiera pudo haber padecido alguno y por la desinformación del tema no pudo haberse tratado de la manera correcta. Los resultados fueron: 18.5% en que los estudiantes manifestaron estrés, 15.9% haber sufrido ansiedad, 21.35% sintió frustración frente a la pandemia, 13.25% expone depresión, 2.6% presentaron pánico, pero la opción mayor manifestada con el 28.94% de los estudiantes, fue haber padecido todos los trastornos anteriormente mencionados.

Tabla 24. Carga estudiantil en la pandemia

26. ¿Sintió que podría cubrir su carga estudiantil académica con la universidad de una manera adecuada, para presentar óptimos resultados?	
Si	23
No	12
No vi diferencia alguna	3
	38

Fuente: Elaboración Propia

El cambio de rutina de aprendizaje convencional llevó a los estudiantes a la obligación de adaptarse, de tal forma en que su manejo del tiempo y actitud frente a toda su vida académica debía ser maneja de manera más óptima; en ocasiones llevó a que los estudiantes no sintieran que pudieran enfrentar su carga estudiantil, las cargas en ocasiones aumentaron, en otras se flexibilizaron, los exámenes fueron presentados de manera virtual; frente al último aspecto mencionado una parte de los estudiantes exponen que en ocasiones se realizan este tipo de tareas de manera más óptima, esto género que cada estudiante tuviera sus preferencias en la forma de aprender por las exigencia que se presentan en cada una de ellas. El 60.5% de estudiantes manifestaron que sí podían cubrir su carga estudiantil, al contrario de 31.57% de los estudiantes que expuso que no lo podían solucionar; 7.89% de los estudiantes no vieron diferencia de la carga estudiantil entre una y otra modalidad.

Tabla 25. Aprendizaje de manera remota

27. ¿Se sintió bien aprendiendo de manera remota?

Si	10
No	25
No sufrí de ninguna manera por el cambio	3
	<hr/> 38

Fuente: Elaboración Propia

Aunque se puedan suplir las cargas universitarias, se sientan o no vacíos académicos, que una forma de educación es mejor que la otra; todo es independiente frente a cómo se sintió al momento de realizándose, el sentirse bien sea anímicamente, de tiempo, distribución de tareas, etc. Frente a sus condiciones de vida algunos estudiantes mejoraron o no su forma de aprender lo que también generó sentimientos de satisfacción o descontento dentro de los estudiantes. El 26.4% de los estudiantes se sintieron bien aprendiendo de manera remota, 65.8% de los estudiantes no se sintieron de esta manera, 7.89% manifestaron que no sufrieron ningún cambio por el aprendizaje remoto.

Tabla 26. Emociones durante la Pandemia

28. ¿Sintió que manejó adecuadamente sus emociones durante la pandemia, con respecto a ser estudiante universitario?

Si	6
No	20
Las maneje igual que siempre lo hago	12
	<hr/> 38

Fuente: Elaboración Propia

No todos reaccionaron de la misma manera frente al confinamiento, las emociones se fueron acumulando, se desencadenaron de forma explosiva en ocasiones e incluso se aprendieron a manejar de mejor manera. También algunos encontraron un alivio en el hecho de realizar sus actividades rutinarias en su hogar, pero otros llegaron a agobiarse sus emociones estuvieron alteradas con el pasar de las semanas. No fue posible determinar el cómo sentirse durante situaciones nunca antes vistas. Los resultados fueron: 15.7% de los estudiantes sintieron que manejan sus emociones de manera adecuada, 52.8% de los estudiantes manifiestan que no pudieron manejarlas de manera correcta, 31.5 % expuso que las pudo manejar sin problema alguno de como normalmente lo llega a hacer.

Tabla 27. Ayuda psicológica

29. ¿Sintió qué necesitó ayuda y acompañamiento psicológico durante la pandemia?	
Si	20
No	1
Pedí la ayuda correspondiente	17
No presente ningún inconveniente	0
	38

Fuente: Elaboración Propia

Se convirtió en una situación muy común buscar ayuda y compañía psicológica. Actualmente es algo completamente cotidiano buscarla o sentir que se necesita para cuidar la integridad personal o de control de las propias emociones. Durante el confinamiento fue determinante para muchas personas realizar esta práctica para mantenerse en pie en sus vidas. El 52.63% manifestaron que necesitaron ayuda y acompañamiento de este tipo, 7.89% expuso que

no necesitaba esta ayuda, mientras el 44.74% del estudiante si pidieron y buscaron la ayuda psicológica correspondiente.

La pregunta N°30, era la aceptación de términos de envío de información.

7.2. Resultados de aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial

Este instrumento está diseñado para evaluar las condiciones propias del trabajo, su organización y del entorno en el que se desarrolla, en las que bajo ciertas características pueden generar efectos negativos en la salud del trabajador y/o del trabajo.

Actualmente los estudiantes de medicina ya se encuentran presencialmente ejerciendo en materia de la salud, pero varios de ellos traen desde su formación virtual algunas incertidumbres planteadas por este tipo de modalidad, además de seguirse enfrentando a condiciones de bioseguridad en los hospitales. La población será evaluada con respecto a las condiciones psicosociales de dos (2) años de pandemia y las circunstancias de permanecer ejerciendo actualmente sus laboralmente.

El cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral fue aplicado a los treinta y ocho (38) estudiantes de medicina que laboran sus actividades específicas dentro de la clínica hospital universitario San José en la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta que la participación se dio dentro de los marcos permitidos por el reglamento del hospital sin afectar las laborales estudiantiles, de internado o de residencia de los participantes. Este cuestionario es una aplicación que abarca dimensiones de perspectiva de los estudiantes frente a la incertidumbre que fue generada por la pandemia de Covid-19 al realizar sus primeros años, rotaciones, internados o su

respectiva residencia. Al realizar el cuestionario se explicó los parámetros de contestación, verificando que haya sido entendida por cada persona, por esta razón en todos los cuestionarios fue realizada una verificación, generando que todas las preguntas fueran obligatorias antes de su entrega, evitando con esto, pérdidas de valores para la obtención de puntajes brutos o totales.

Para esta instancia se expone que a partir del cuestionario de información general, sociodemográfico y de condiciones generales durante la pandemia, se obtuvo el resultado en que seis (6) estudiantes pertenecían a las residencias actuales del hospital universitario Infantil San José, en las que además de encontrarse ya ubicados dentro de su especialidad se encontraban a cargo de estudiantes de primeros años e incluso algunos de ellos se encontraban a cargos de estudiantes de primeros años o internos. En este caso frente a lo mencionado en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial es posible exponer que los estudiantes de posgrado (residentes), como aquellos estudiantes que cumplen el cargo de jefaturas (cuestionario A), a nivel académico por margen de la pandemia frente a las prácticas hospitalarias de la universidad y tomando en cuenta que estos estudiantes frente a las circulares normativas universitarias sí se enfrentaron directamente a la pandemia. Asimismo también se aclara que los estudiantes residentes se encuentran a cargo de médicos con larga trayectoria y experiencia laboral que sí cuentan con su respectiva contratación en el hospital, pero que en esta ocasión estos no serán motivo de estudio en este trabajo.

7.2.1. Factores psicosociales intralaborales

7.2.1.1. Dimensiones intralaborales

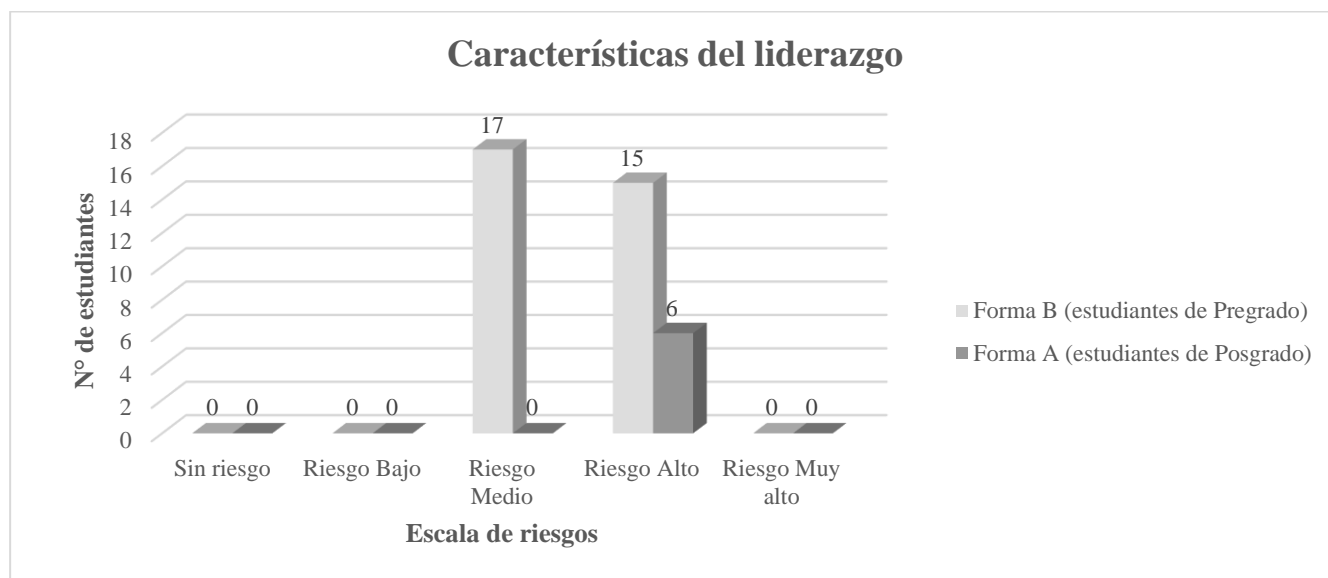
Como primera instancia para la batería de riesgo psicosocial, se realiza el cuestionario de factores intralaborales, encontrándose distribuido en dominios de: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas. El cuestionario en su forma A está compuesto por 123 ítems y tiene una duración de 28 minutos, mientras que en su forma B está compuesta por 97 ítems y dura en promedio 33 minutos, ambos con una escala de respuesta tipo Likert evaluando consigo 19 dimensiones psicosociales intralaborales en su forma A y 16 dimensiones en su forma B.

Primero se realiza la aplicación de cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A; el cual fue aplicado seis (6) individuos pertenecientes al personal que se encuentra realizando residencia dentro del hospital y que además son jefes o encargados de los estudiantes de años inferiores de la carrera de medicina (estudiantes de posgrado).

En segunda instancia se realiza el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral- forma B, el cual fue aplicado a 32 estudiantes distribuidos en prácticas de primeros años, rotaciones, internados, etc. (estudiantes de pregrado).

Los resultados serán calificados bajo la interpretación del nivel de riesgo con base en el promedio de puntaje obtenido instrumento realizado por el Ministerio de Protección Social en compañía de la Pontificia Universidad Javeriana.

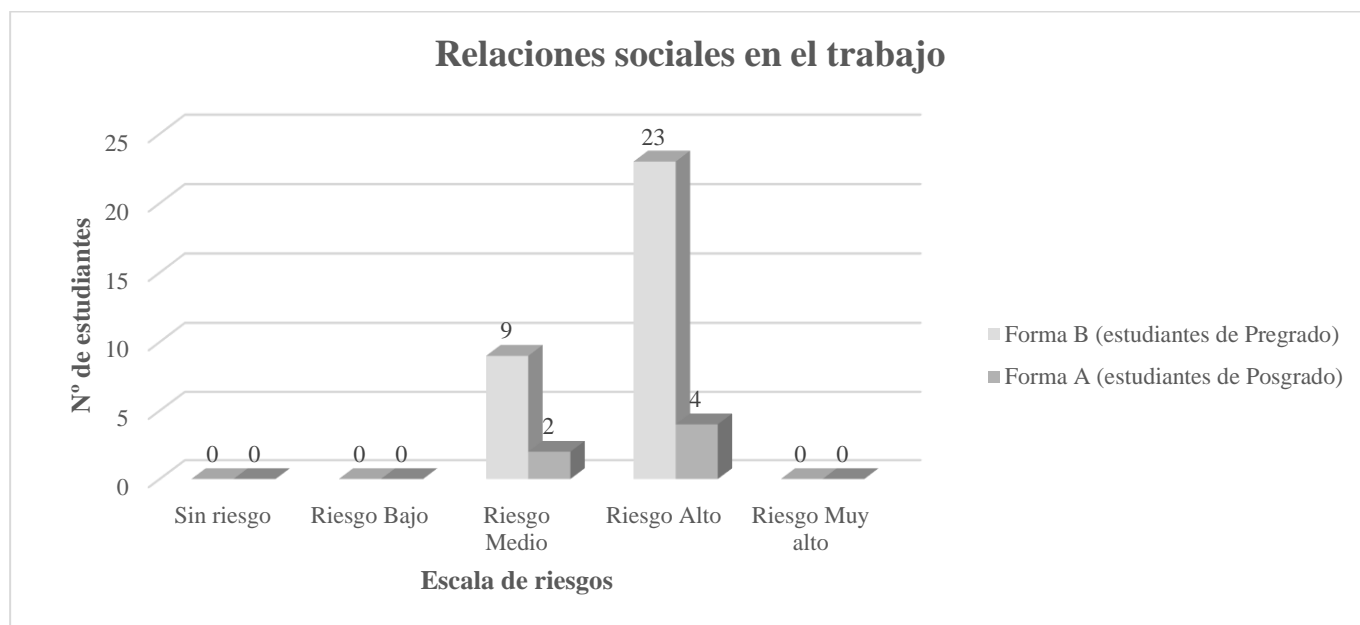
Gráfica 1. Dimensión: Características del liderazgo



Fuente: Elaboración Propia

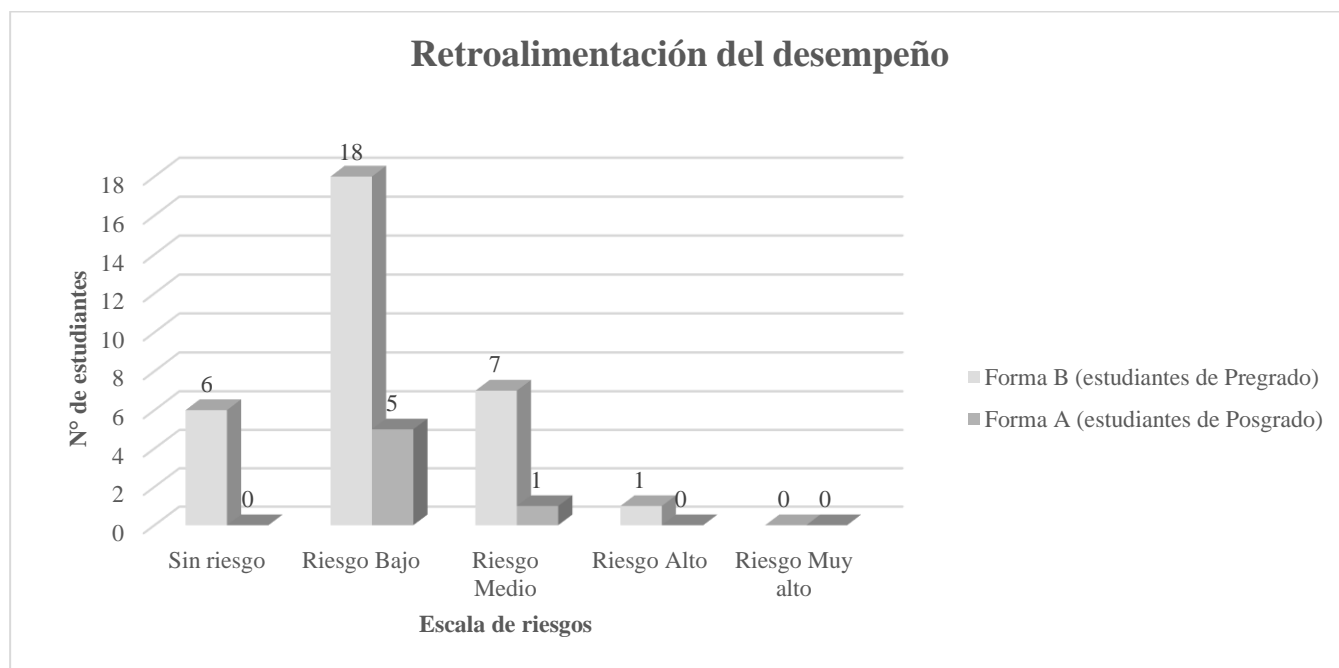
Se evidencia en la gráfica de características de liderazgo en el personal de la salud que este es un factor de riesgo elevado en los formas A y B. En cuanto a los treinta y dos (32) estudiantes de pregrado se encuentra distribuido en riesgos medios y altos con aspectos en que sienten que sus jefes son un punto adicional de presión que no es posible conllevar en algunas situaciones, teniendo como resultados: quince (15) estudiantes en riesgo alto y diecisiete (17) en riesgo medio. Los estudiantes de posgrado se encuentran completamente en un riesgo alto, debido a que en su totalidad de encuestados se ubican en este rango de riesgo.

Gráfica 2. Dimensión: Relaciones sociales en el trabajo



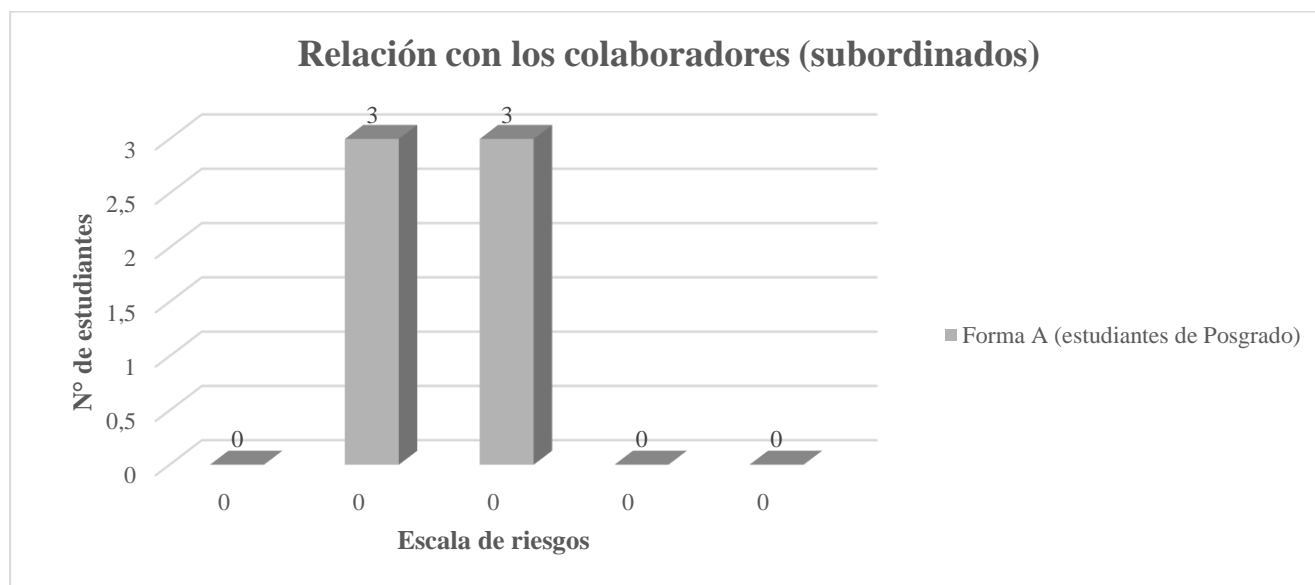
Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en esta gráfica que las relaciones de trabajo están siendo un mediano impedimento para los estudiantes de formularios A y B frente al desarrollo de actividades cotidianas, debido a que todos manifiestan estar en un riesgo medio-alto. De los estudiantes de pregrado: nueve (9) de estos presentan un riesgo medio y veintitrés (23) presentan un riesgo alto. Referente a los estudiantes de posgrado: dos (2) se encuentran riesgo medio y cuatro (4) de ellos riesgo alto.

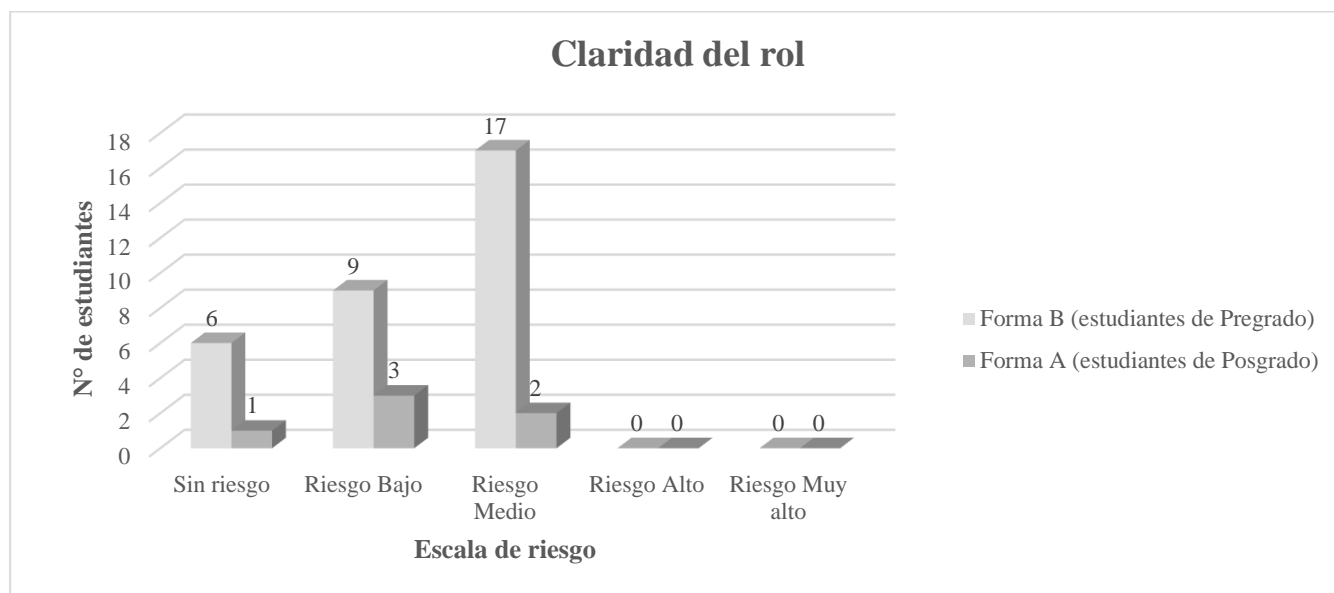
Gráfica 3. Dimensión: Retroalimentación del desempeño

Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en la gráfica de retroalimentación del desempeño que solo se presenta: un (1) estudiante de pregrado en riesgo muy alto, siete (7) de ellos se encuentran en riesgo medio, diez y ocho (18) presentan un riesgo bajo y seis (6) de estos estudiantes no se encuentran en ningún tipo de riesgo. Referente a los estudiantes de posgrado: uno (1) de los estudiantes presenta riesgo medio, cinco (5) estudiantes de presentan riesgo bajo. Es de resaltar que esta dimensión presentó un riesgo de significancia media en el desarrollo dentro del hospital.

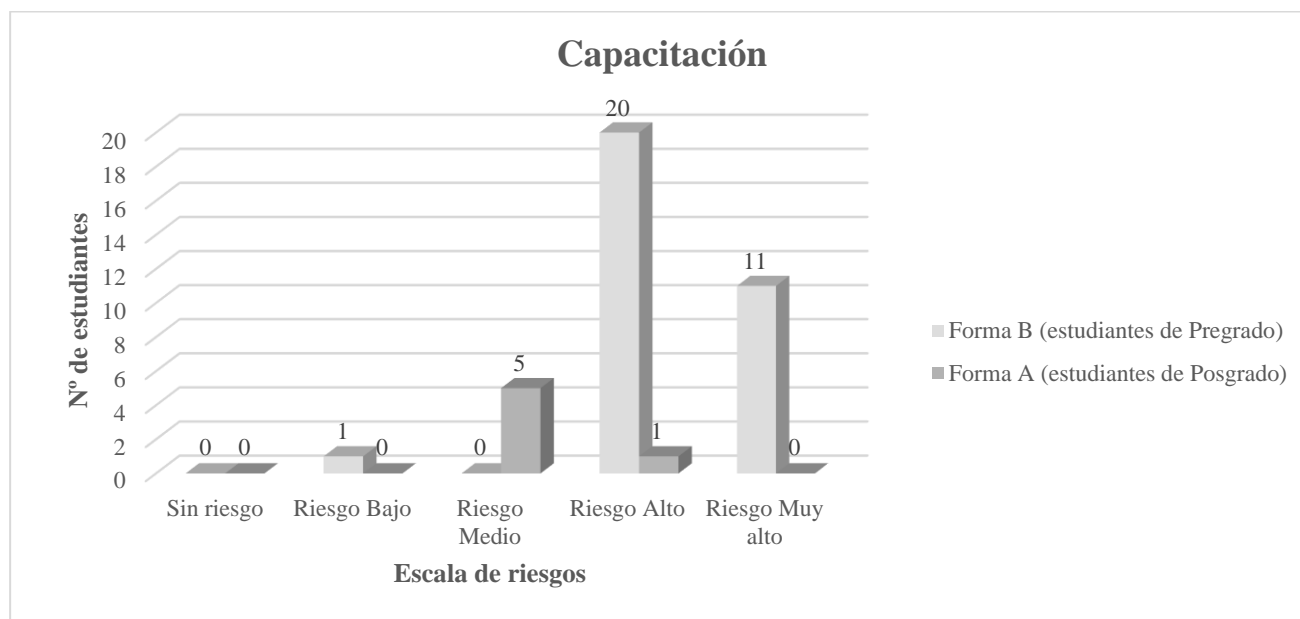
Gráfica 4. Dimensión: Relación con los subordinados

En esta gráfica de relación con los colaboradores es posible evidenciar que solo fue aplicada a los estudiantes pertenecientes al formulario A como lo determina la batería de riesgo psicosocial. Esta dimensión se refiere a la relación con las personas a cargo o que forman parte del equipo de trabajo, en este caso los estudiantes de posgrado que se encuentran a cargo de estudiantes de pregrado en el que se presentan una escala de riesgo baja-media en la que tres (3) estudiantes presentan riesgo bajo y tres (3) estudiantes presentan riesgo medio.

Gráfica 5. Dimensión: Claridad de Rol

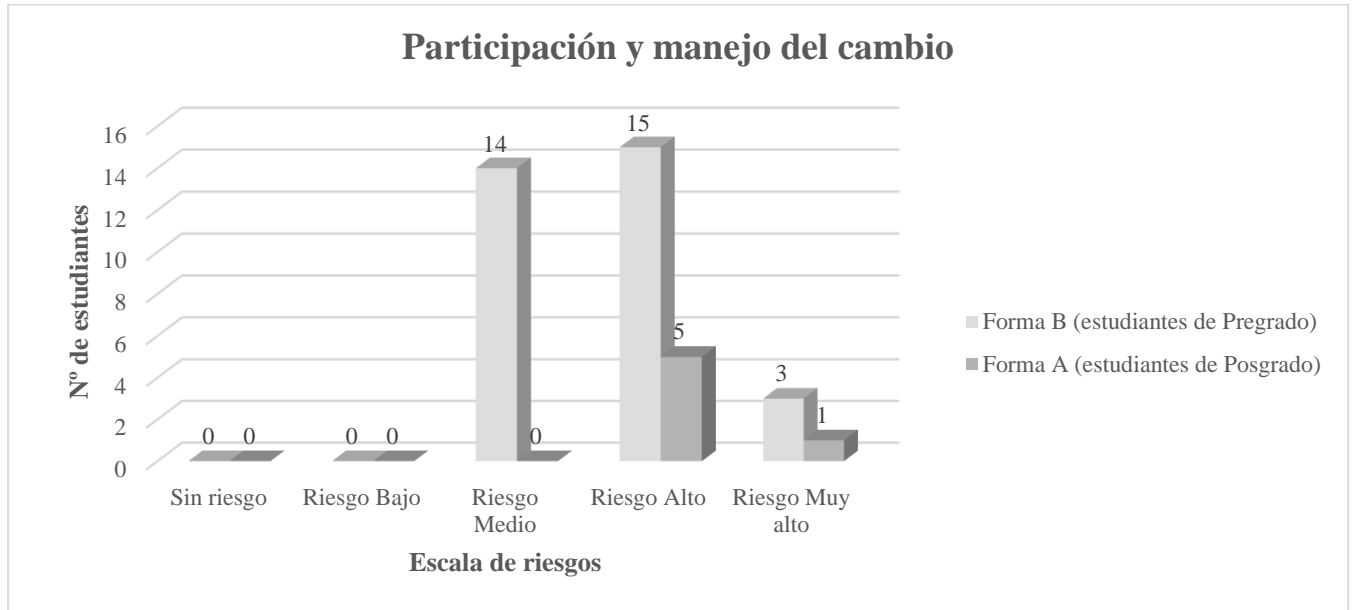
Fuente: Elaboración Propia

Se puede evidenciar en este aspecto de la claridad de rol, que claramente es un riesgo potencialmente medio para los estudiantes médicos de pregrado; reflejando al parecer una gran incertidumbre por parte de estos estudiantes en las funciones que ejercen en la que diecisiete (17) estudiantes presenta riesgo medio: nueve (9) riesgo bajo y cinco (6) de ellos no riesgo alguno en este factor. Referente a los estudiantes de posgrado se reflejan resultados de: dos (2) estudiantes en riesgo medio, tres (3) riesgos bajo y por último uno (1) de ellos no presenta riesgo alguno.

Gráfica 6. Dimensión: Capacitación

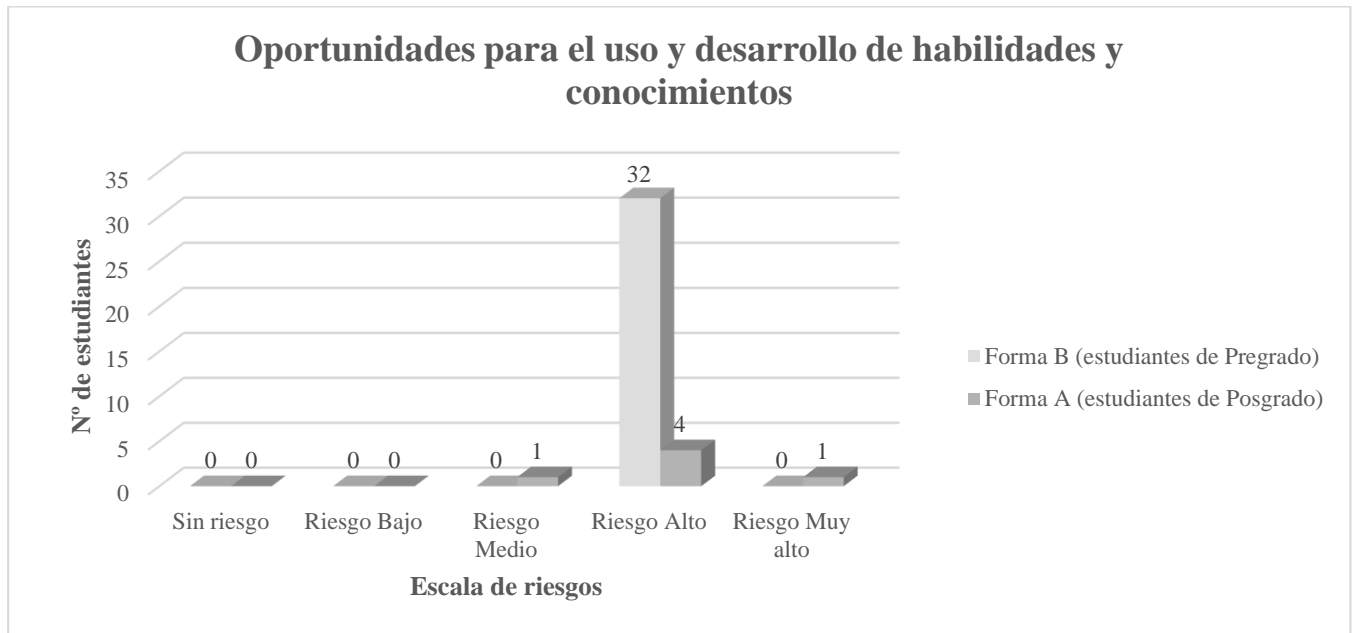
Fuente: Elaboración Propia

Frente a este aspecto es posible establecer que gran parte de los estudiantes encuestados se encuentran en un riesgo alto o muy alto; determinado por la incapacidad de proporción de capacitaciones que lo lleven a desarrollar sus habilidades profesionales o en las que se desempeñan, generando la mayoría de las manifestaciones se encuentren en este rango de la escala de riesgos. Los resultados de los estudiantes de pregrado fueron: once (11) se encuentran en riesgo muy alto, veinte (20) están en riesgo alto, y solamente un (1) estudiante localiza en un bajo riesgo. Frente a los estudiantes de posgrado: uno (1) está en riesgo alto y cinco (5) en riesgo medio.

Gráfica 7. Dimensión: Participación y manejo del cambio

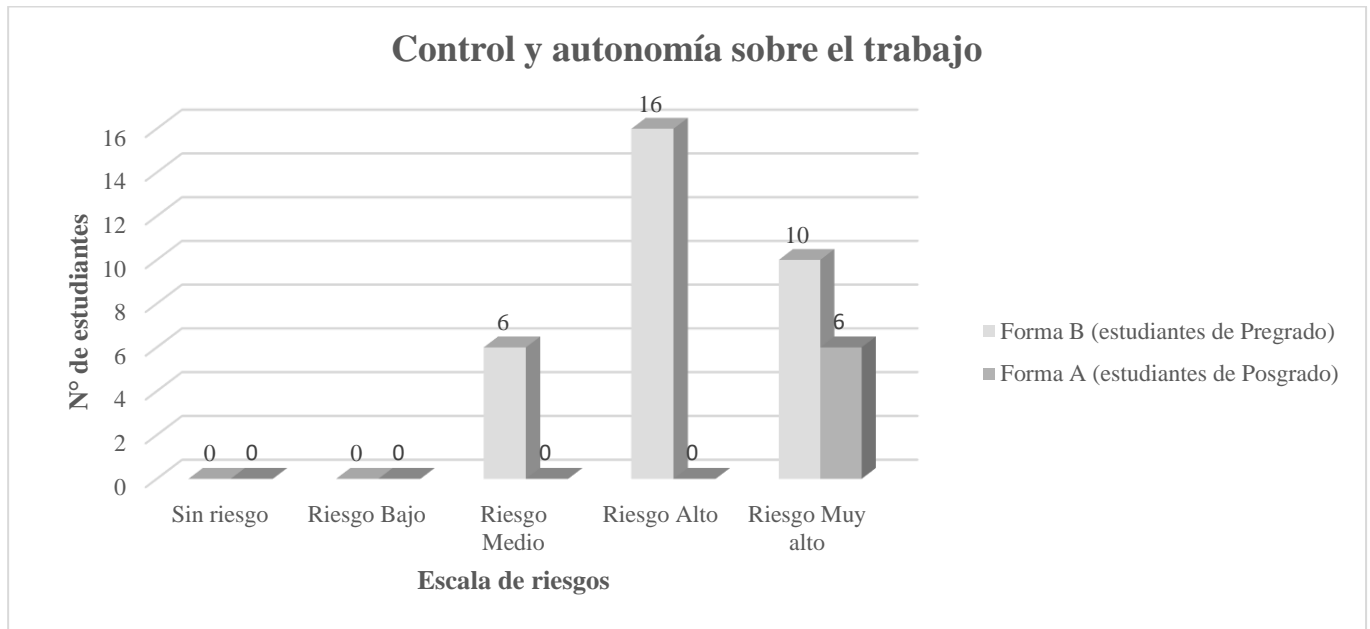
Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en esta dimensión de participación y manejo de cambio que se presenta un riesgo significativo en el hospital debido a que gran parte del personal encuestado se encuentra en un riesgo medio-alto. Frente a los estudiantes de pregrado se expone que: quince (15) estudiantes se encuentran en riesgo alto y catorce (14) de ellos presentan riesgo medio, y tres (3) se ubican en riesgo muy alto, resaltando de que algunos no llevan una buena adaptación a las nuevas condiciones en los hospitales. Con respecto a los estudiantes de posgrado: uno (1) de ellos presenta un riesgo muy alto en este aspecto, y los otros cinco (5) estudiantes se encuentran en un riesgo alto en el que manifiestan problemática por el manejo del control de estos aspectos hacia sus personas y subordinados.

Gráfica 8. Dimensión: Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos

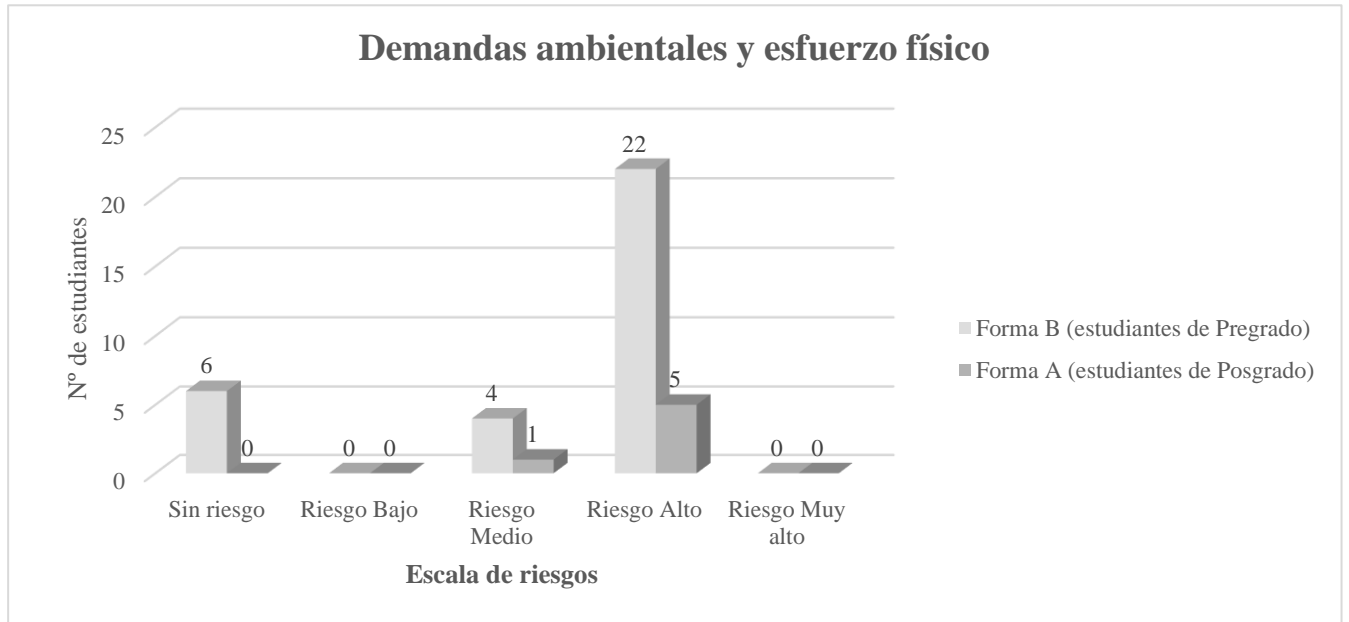
Fuente: Elaboración Propia

En esta dimensión de oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos, revela que los estudiantes lectivos que ejercen su labor dentro del hospital no se encuentran en capacidad de encontrar oportunidades de habilidades y conocimientos actualmente, debido al acotamiento de especialidades de aprendizaje para ellos. Los 32 estudiantes de pregrado presentan un riesgo alto. Frente a los estudiantes de posgrado: cuatro (4) presentan riesgo alto, uno (1) presenta riesgo medio y por último uno (1) presenta riesgo muy alto.

Gráfica 9. Dimensión: Control y autonomía sobre el trabajo

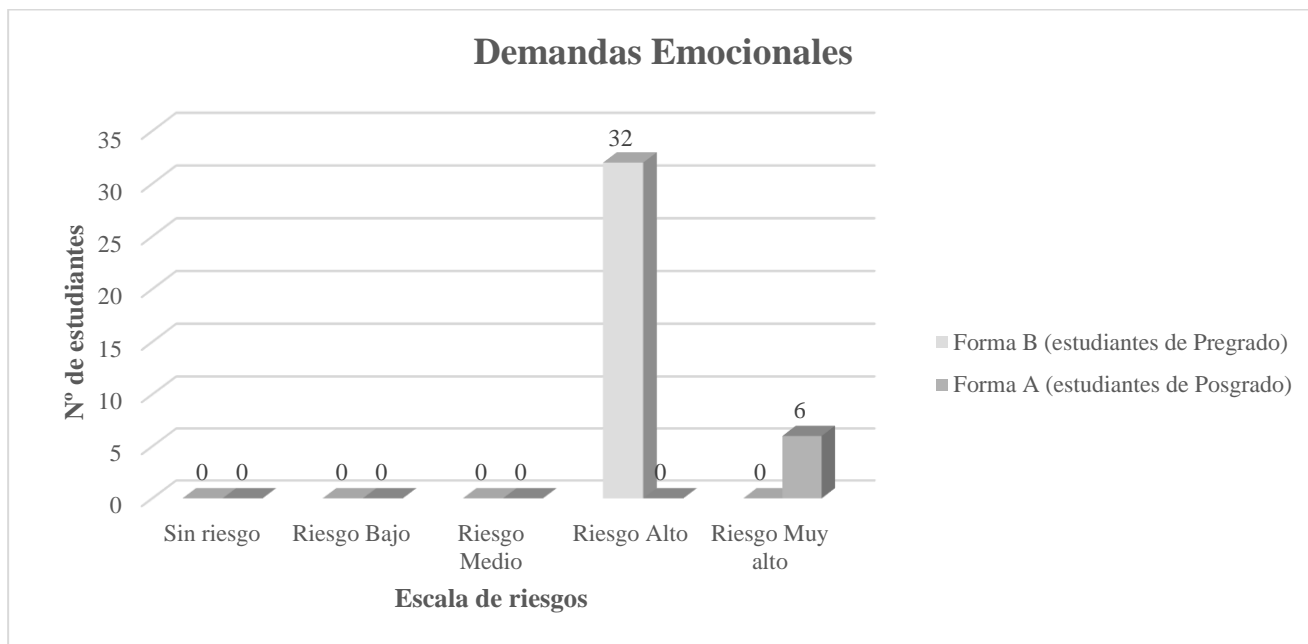
Fuente: Elaboración Propia

En esta dimensión se presenta una gran controversia porque gran parte de los estudiantes del formulario A y B se encuentran dirigidos hacia un riesgo medio-alto-muy alto, llevando a la conclusión que actualmente no hay control y autonomía de los estudiantes para la toma de decisiones, el seguimiento es cada vez más estricto frente a los casos hospitalarios llevando a cabo todo proceso a un protocolo estricto. Frente a los estudiantes de pregrado: seis (6) revelan un riesgo medio, dieciséis (16) revelan riesgo alto y diez (10) manifiestan un riesgo muy alto. Con respecto a los estudiantes de posgrado se presenta que esta categoría todos reflejan un riesgo muy alto.

Gráfica 10. Dimensión: Demandas ambientales y esfuerzo físico

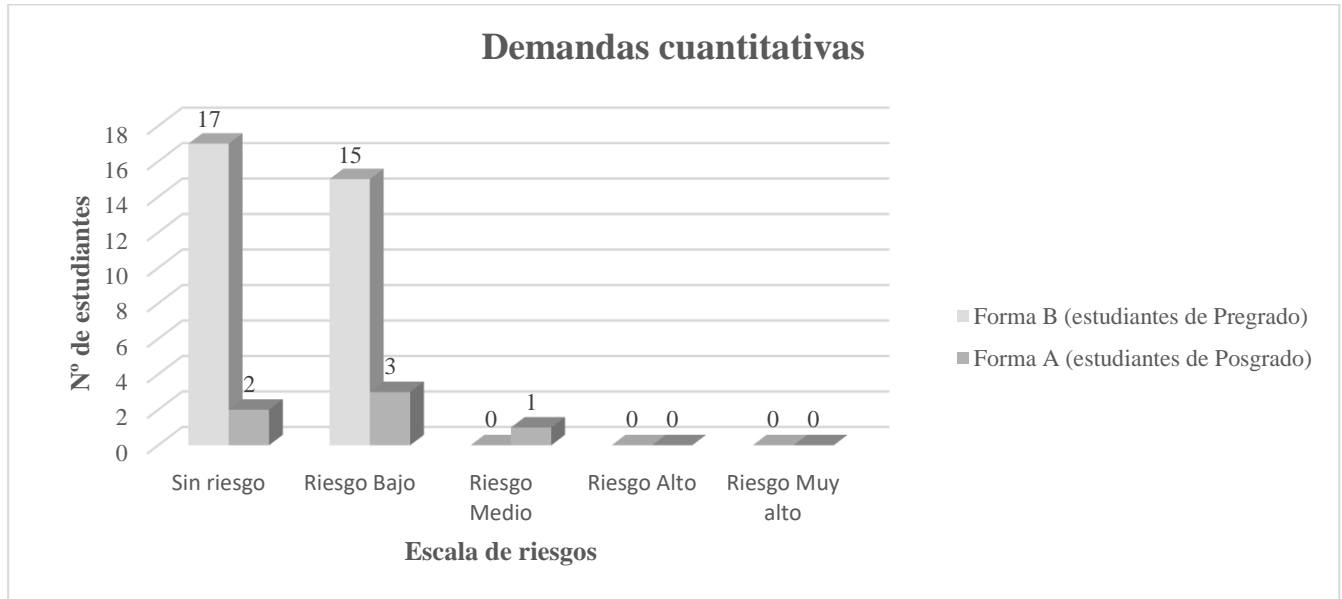
Fuente: Elaboración Propia

Esta dimensión de demandas ambientales y de esfuerzo físico se encuentra ampliamente dirigida a ser un riesgo conceptualmente de la percepción de la gente a varios aspectos que lleven a ser subjetivos debido a que todas las personas no presentan las mismas adaptabilidades a los ambientes o no cuentan con la misma fuerza física o mental; en relación con lo anterior, se presenta la situación en que: veintidós (22) estudiantes de pregrado se encuentra en riesgo alto, cuatro (4) presentan un riesgo medio, y seis (6) no evidencian ningún tipo de riesgo con esta dimensión. Con respecto a los estudiantes de posgrados: cinco (5) estudiantes se encuentran en riesgo muy alto, y un (1) estudiante se encuentra en riesgo medio.

Gráfica 11. Dimensión: Demandas Emocionales

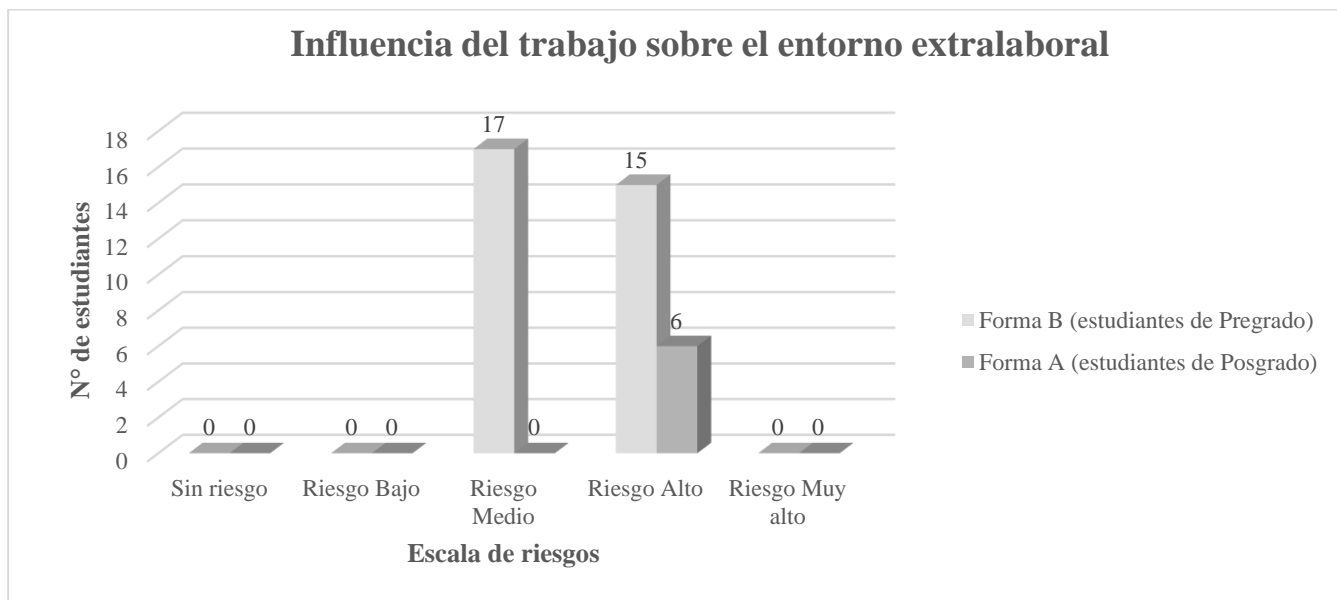
Fuente: Elaboración Propia

En esta dimensión de las demandas emocionales dentro de la batería de riesgo psicosociales se encuentran claramente como el factor de riesgo prominente debido a que en su totalidad de encuestados se encuentran frente a un riesgo de altas demandas emocionales en las jornadas laborales dentro del hospital. Los treinta y dos (32) estudiantes de pregrado presentaron un riesgo alto, y los seis (6) estudiantes de posgrado enfrentan un riesgo muy alto.

Gráfica 12. Dimensión: Demandas cuantitativas

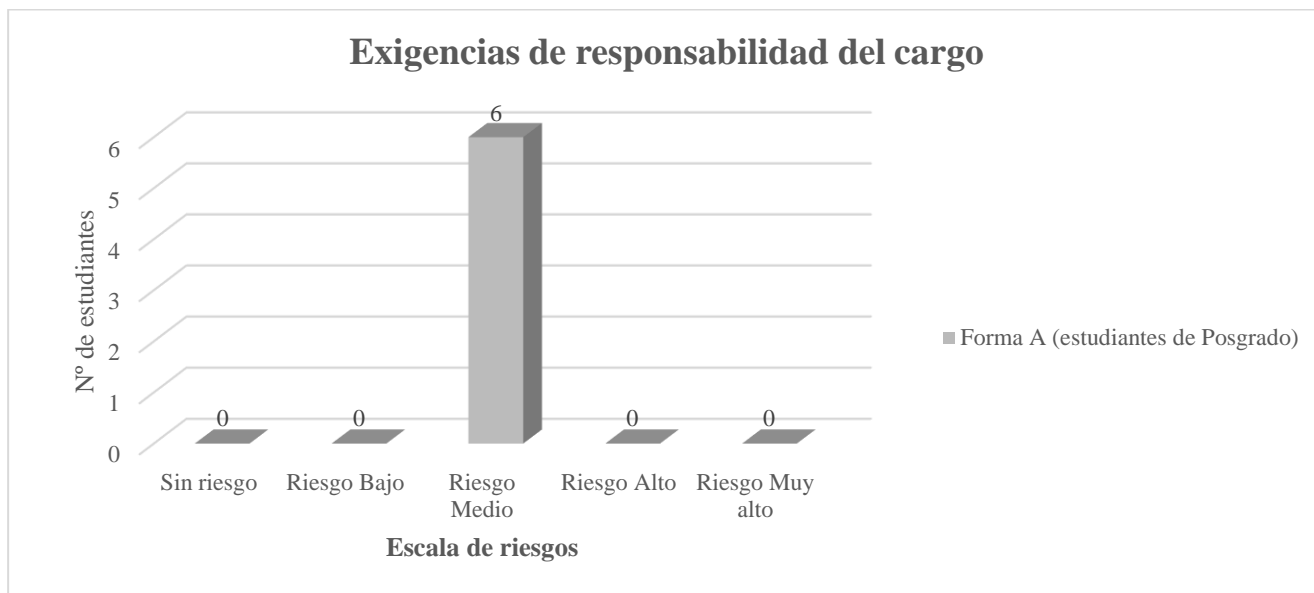
Fuente: Elaboración Propia

La dimensión de demandas cuantitativas de trabajo son entendidas como las tareas al asignadas de tal manera que puedan cumplir con su jornada de trabajo en el hospital, tal vez sea una dimensión que no tuvo un gran porcentaje de riesgo para los encuestados debido a que prácticamente la totalidad de encuestados se encuentran en un rango riesgo sin riesgo-bajo a excepción de un (1) estudiante de posgrado que se encuentra en riesgo bajo. Referente al formulario de estudiantes de pregrado: quince (15) estudiantes presentan un bajo riesgo y diecisiete (17) no presentan riesgo alguno. Alusivo a los estudiantes de posgrado: tres (3) estudiantes presentan riesgo bajo, dos (2) no presentan riesgo alguno y un (1) estudiante en riesgo bajo.

Gráfica 13. Dimensión: Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral

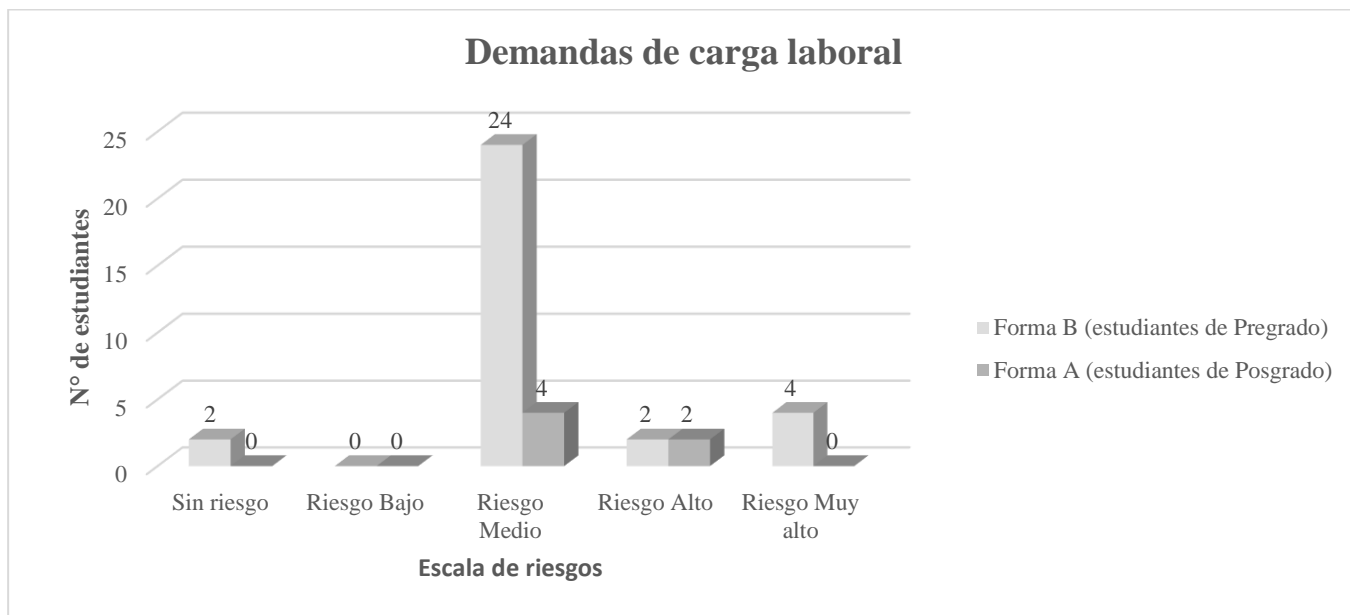
Fuente: Elaboración Propia

La dimensión de influencia del trabajo sobre un entorno extralaboral se encuentra ampliamente distribuido a diferencia de cada uno de los formularios A y B. Los estudiantes de pregrado en este aspecto presentan un riesgo sin riesgo-bajo-medio, en el cual: ocho (8) estudiantes tienen un riesgo medio, veintidos (22) riesgo bajo y dos (2) no presentan ningún riesgo. Para los estudiantes de posgrado se obtuvieron resultados en que: un (1) estudiante está en riesgo medio, cuatro (4) en riesgo bajo y uno no presenta riesgo alguno. Es posible decir que este entorno se encuentra relacionado con la edad, especialidad y año de estudio de los encuestados.

Gráfica 14. Dimensión: Exigencias de responsabilidad del cargo

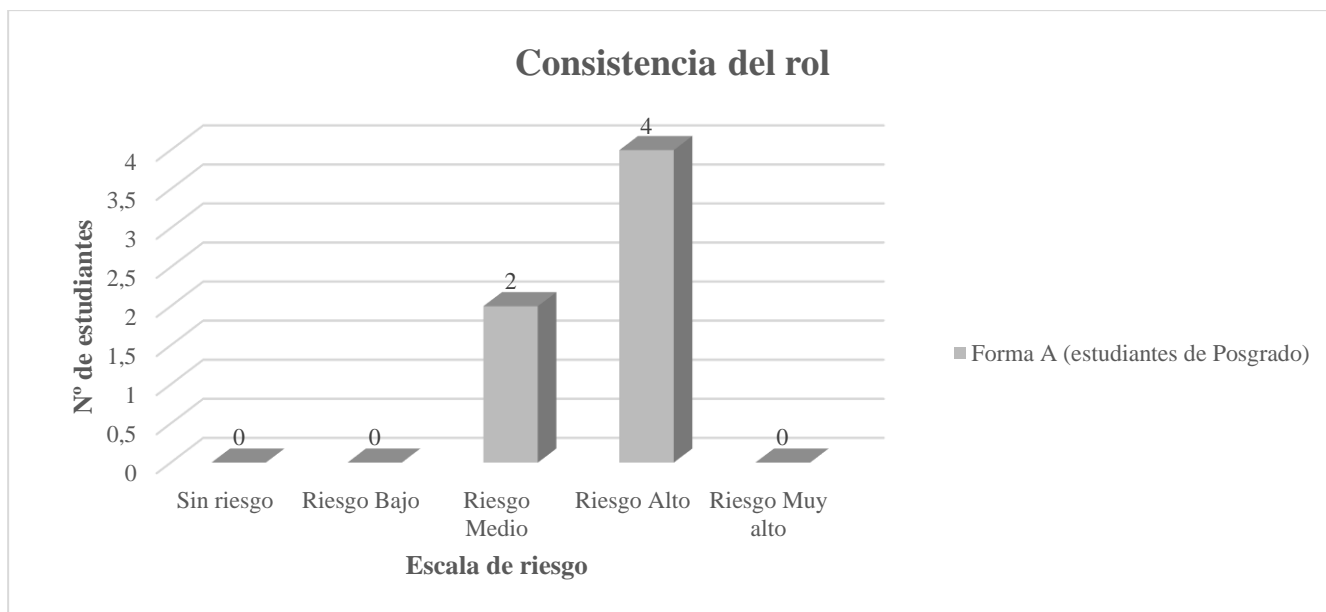
Fuente: Elaboración Propia

Esta dimensión solo se encuentra expuesta a los encuestados del formulario A. Frente a este aspecto los estudiantes de posgrado presentan que: seis (6) estudiantes están riesgo medio con respecto a las exigencias de responsabilidad del cargo. Se tiene en cuenta para esta dimensión que la responsabilidad de cargo será subjetivamente a las especializaciones a las cuales pertenecen, a las tareas realizadas y al personal a cargo que poseen.

Gráfica 15. Dimensión: Demandas de carga mental

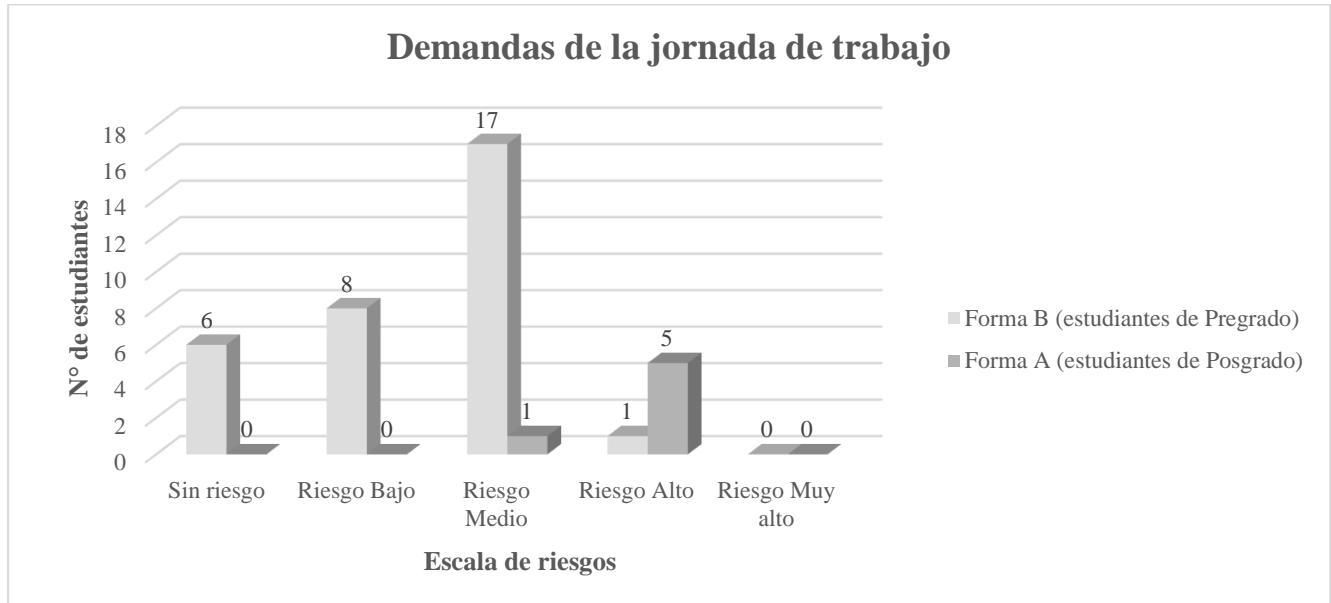
Fuente: Elaboración Propia

Esta dimensión muestra las demandas de carga mental, se encuentra distribuido en todos los rangos de riesgos, siendo mayormente un rango de riesgo medio. De los estudiantes de pregrado: cuatro (4) se encuentran en un riesgo muy alto, dos (2) en riesgo alto, veinticuatro (24) estudiantes en riesgo medio y dos (2) no presentan ningún riesgo. Para los estudiantes de posgrado se presentan: dos (2) estudiantes en riesgo alto y cuatro (4) en riesgo medio. Frente a este resultado es posible exponer que los estudiantes en su mayoría son medianamente capaces de manejar el tipo de carga mental dentro de sus tareas intralaborales.

Gráfica 16. Dimensión: Consistencia del rol

Fuente: Elaboración Propia

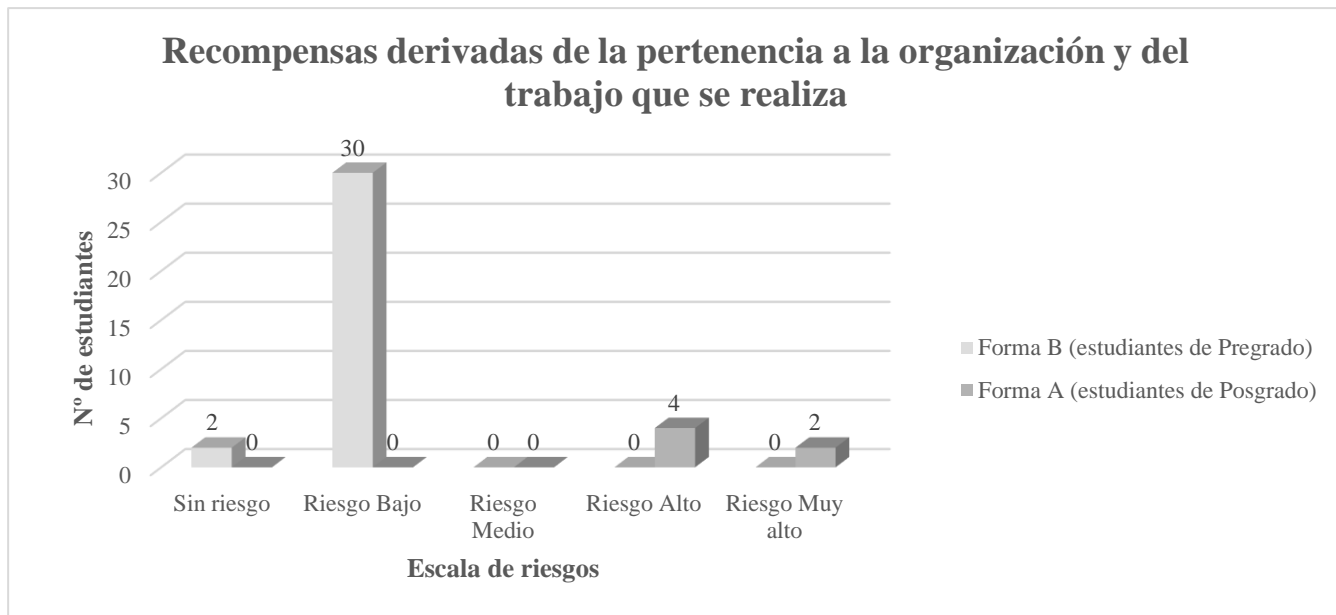
La dimensión de consistencia de rol solo se expone hacia los estudiantes de formulario A. Se refiere a riesgos cuando a los estudiantes de posgrado se les presentan exigencias inconsistentes, contradictorias o incompatibles durante el ejercicio de su cargo que pueden afectar sus principios éticos, técnicos o de calidad del servicio o producto. En esta pregunta evidencia que: cuatro (4) estudiantes se encuentran en riesgo alto y dos (2) se encuentran en riesgo medio.

Gráfica 17. Dimensión: Demandas de la jornada de trabajo

Fuente: Elaboración Propia

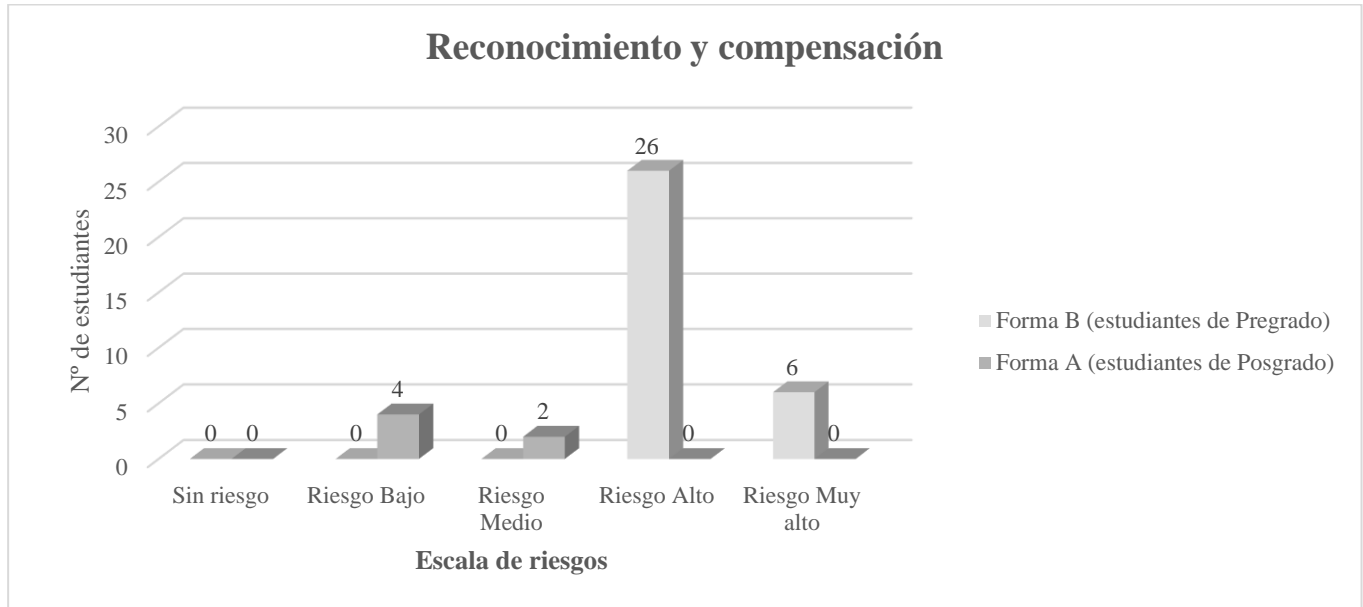
En esta dimensión de demandas de la jornada de trabajo se evidencia que se encuentra distribuido de una forma escalonada con respecto al formulario correspondientemente; el formulario A se encuentra distribuido en un riesgo medio-alto, el formulario B se encuentra desde un rango sin presencia de riesgo de una manera ascendente hasta un rango de riesgo medio, determinando que las cargas de trabajo para los estudiantes de posgrado son mayores que para el resto de estudiantes. En los estudiantes de pregrado se presenta: un (1) estudiante en riesgo alto, diecisiete (17) estudiantes en riesgo medio, ocho (8) estudiantes en riesgo bajo y seis (6) estudiantes sin riesgo alguno. Los estudiantes de posgrado presentan: cinco (5) estudiantes de riesgo alto, y uno (1) en riesgo medio.

Gráfica 18. Dimensión: Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza



Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión de recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo se entiende como el aspecto del sentimiento de pertenencia en el personal de salud. Este aspecto es vital para enfrentar la situación actual no solamente presentada por la pandemia, sino todo lo que está pronosticado a pasar, sin embargo el personal tuvo como resultado en esta dimensión en los estudiantes de pregrado presenta un bajo riesgo con treinta (30) estudiantes, y dos (2) estudiantes sin riesgo alguno. Los estudiantes de posgrado tienen características diferentes: cuatro (4) de ellos se encuentran en riesgo alto y dos (2) de ellos en riesgo muy alto.

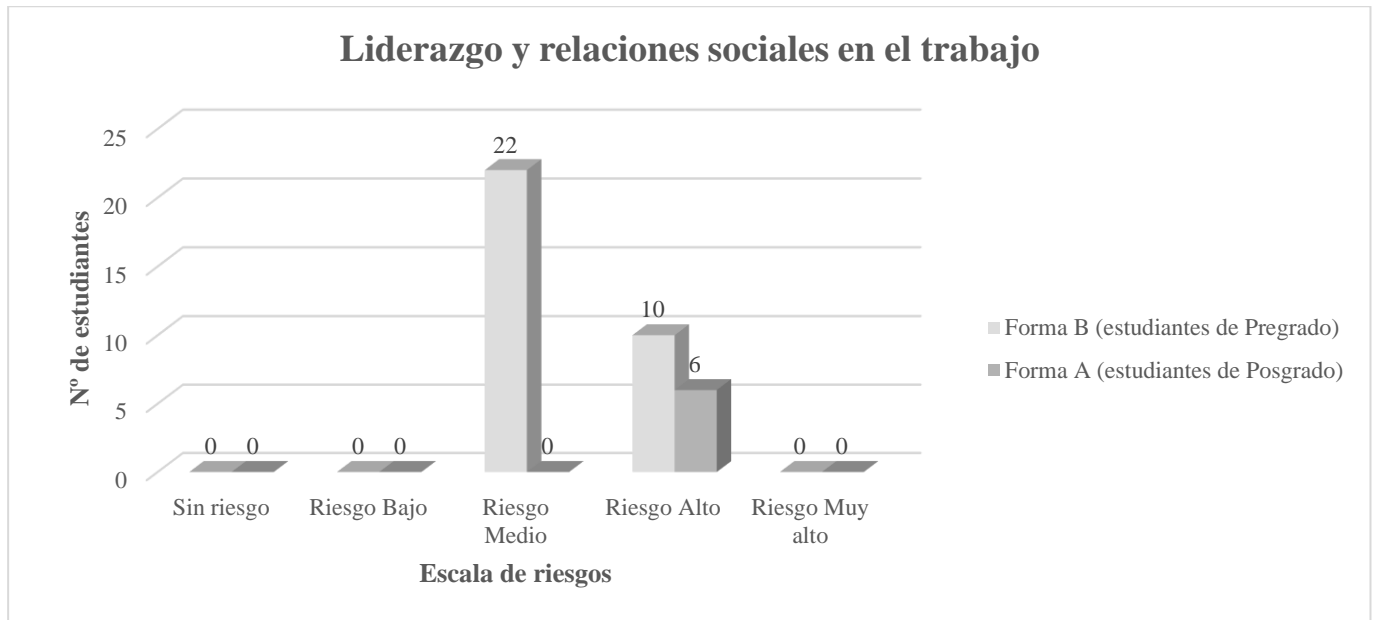
Gráfica 19. Reconocimiento y compensación

Fuente: Elaboración Propia

Esta dimensión de reconocimiento y compensación se entiende como el conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo, en el que los estudiantes de pregrado presentan un alto riesgo: veintiséis (26) de ellos exponen un riesgo alto, seis (6) se encuentran en un riesgo muy alto. Frente a los estudiantes de posgrado no se encuentra representación de un riesgo promimente probablemente porque ven más estabilidad laboral que los estudiantes de pregrado y mejor reconocimiento a sus labores realizadas dentro del hospital: dos (2) de ellos se encuentran en riesgo medio y cuatro (4) riesgo bajo.

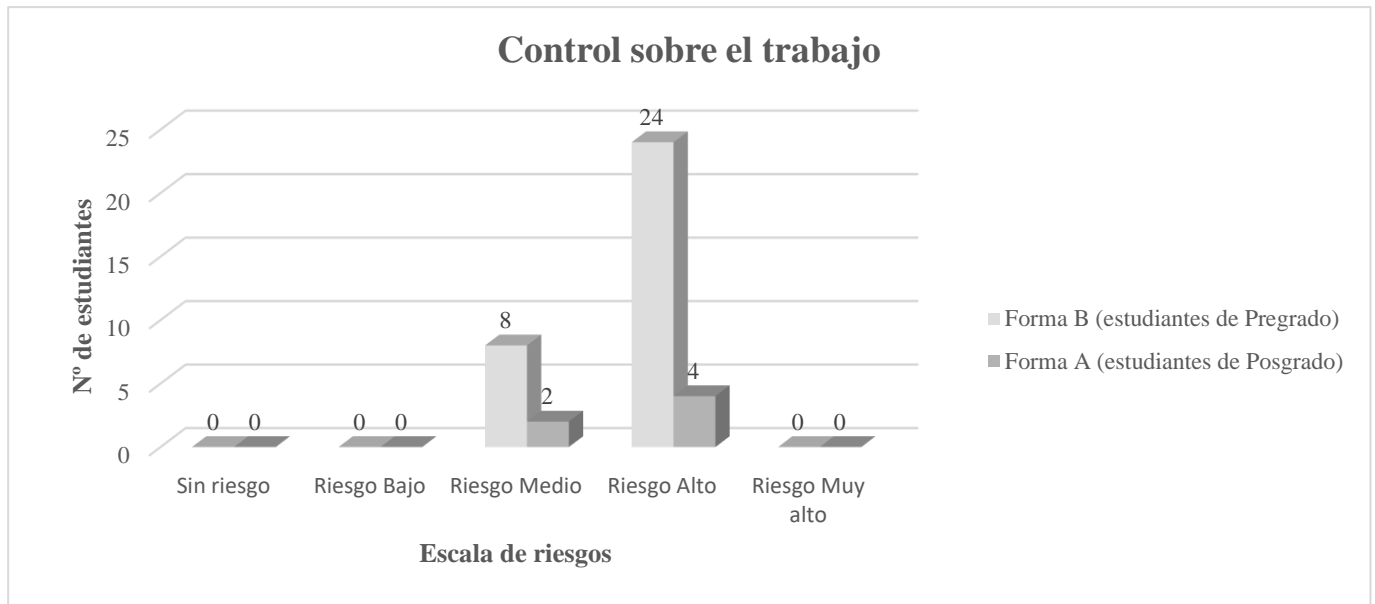
7.2.1.2. Dominios intralaborales

Gráfica 20. Dominio: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo



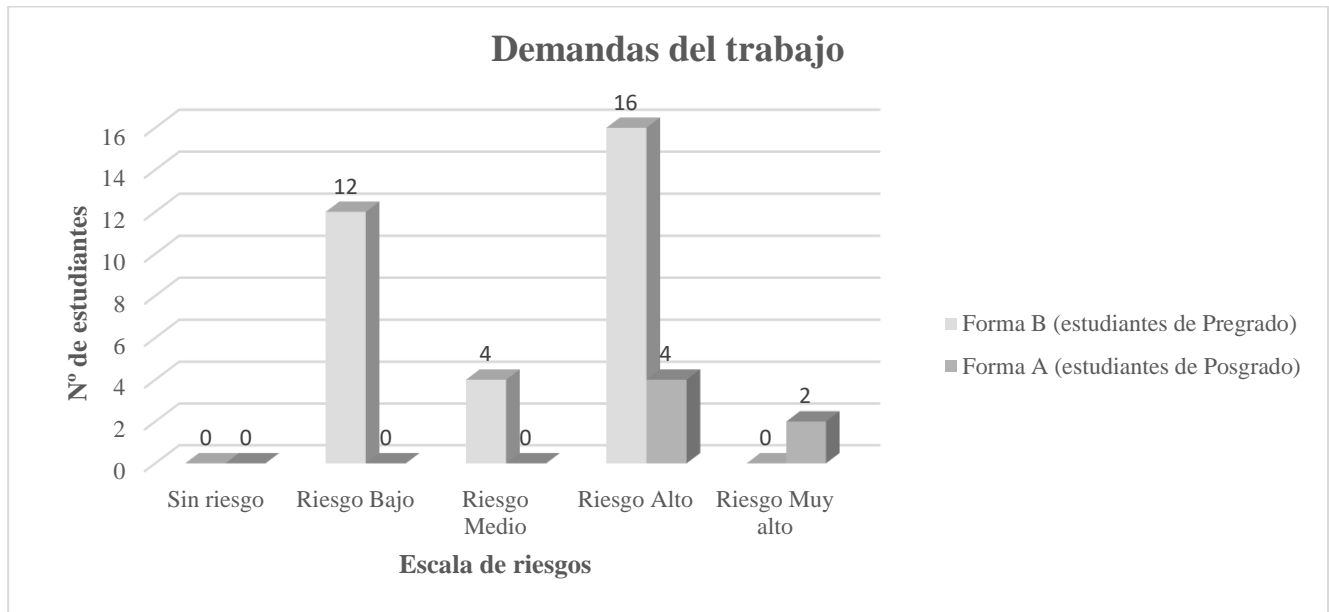
Fuente: Elaboración Propia

Este dominio de liderazgo y relaciones sociales son conformadas por las características de liderazgo, relaciones sociales en el trabajo, retroalimentación de desempeño y relación con los colaboradores del trabajo. Se encuentra reflejado con riesgo medianamente alto frente a los formularios A y B, en el que: veintidós (22) estudiantes de pregrado están en riesgo medio, y diez (10) estudiantes en riesgo alto. Los estudiantes de posgrado en su totalidad (6) se encuentran en un riesgo alto. Este dominio refleja que estudiantes de pregrado no viven un alto riesgo con este factor, debido a que no poseen mayor liderazgo en sus labores, debido a que todas son guiadas y determinadas por protocolos; pero los estudiantes de posgrado si representan alto riesgo debido en que este dominio refleja parte de su liderazgo dentro del hospital y de sus relaciones laborales.

Gráfica 21. Dominio: Control sobre el trabajo

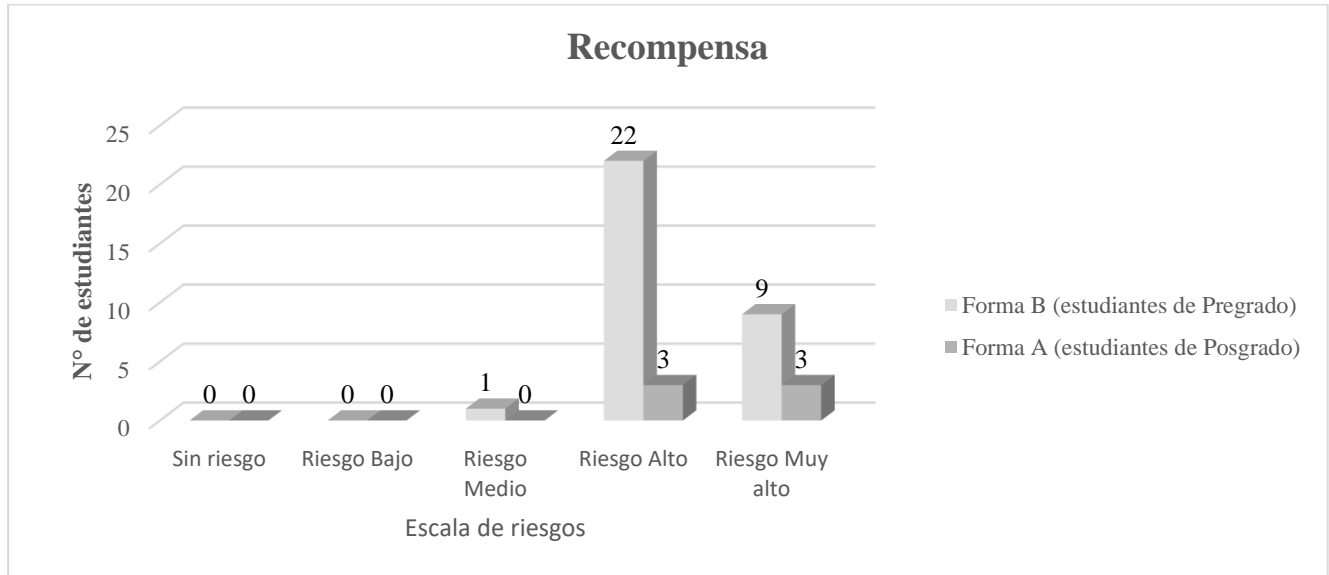
Fuente: Elaboración Propia

El dominio de control de trabajo se encuentra reflejado por: claridad de rol, la capacitación, participación y manejo al cambio, oportunidad de desarrollo y el uso de habilidades y conocimientos y control y autonomía sobre el trabajo. Este factor se encuentra distribuido dentro de un riesgo medianamente alto, en el cual: veinticuatro (24) estudiantes de pregrado se encuentran en un alto riesgo y ocho (8) presentan un riesgo medio frente a este dominio. En relación a los estudiantes de posgrado se encuentra: cuatro (4) estudiantes en riesgo alto y dos (2) en un riesgo medio. Este dominio determina un alto riesgo para los estudiantes de pregrado y posgrado las oportunidades del mundo laboral en la medicina actualmente se encuentran establecidas no por las capacidades o gustos sino reflejada hacia la adaptabilidad de la situación en las UCI.

Gráfica 22. Dominio: Demandas del trabajo

Fuente: Elaboración Propia

Este dominio se encuentra determinado por: las demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas emocionales, demandas cuantitativas, influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, exigencias de responsabilidad de cargo, demandas de carga mental, consistencias del rol y demandas de la jornada del trabajo, este factor se encuentra distribuido en varios rangos de riesgos las condiciones personales de cada estudiante por la carga de trabajos a la especialidad o área en que atiendan, en la zona donde viven, cuánto tiempo descansan y cómo distribuyen su tiempo en el trabajo. Los resultados presentan: doce (12) estudiantes de pregrado en bajo riesgo, cuatro (4) en riesgo medio y por último dieciséis (16) en un alto riesgo. En los estudiantes de posgrado se presentan: dos (2) estudiantes en riesgo muy alto y cuatro (4) un riesgo alto.

Gráfica 23. Dominio: Recompensa

Fuente: Elaboración Propia

Este dominio se refleja a partir de: las recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza y de reconocimiento y compensación. Este factor claramente es posible observar que está representado un alto riesgo dentro de los estudiantes de formularios A y B. Posiblemente este factor se ve reflejado por la inestabilidad, además de sobrecarga y demanda laboral que está representado para ellos, el valor de recompensa que sienten y recibe el futuro personal hospitalario del país no es representativo. Para los estudiantes de pregrado se tienen resultados de: un (1) estudiante dentro de un riesgo medio, veintidós (22) estudiantes en riesgo alto y nueve en riesgo muy alto. En relación con los estudiantes de posgrado tres (3) ellos presentan riesgo alto y tres (3) riesgo muy alto.

Referente a todos los resultados obtenidos en el cuestionario intralaboral Forma A y B, se realiza una tabla con el resumen de estos valores, con los respectivos porcentajes de respuesta de cada uno con respecto a todos los encuestados. (Ver tabla 28 y 29).

Tabla 28. Resumen Cuestionario intralaboral Formulario A

FACTORES INTRALABORALES FORMA A (ESTUDIANTES DE POSGRADO)										
DIMENSIONES	SIN RIESGO	%	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	MUY ALTO	%
DOMINIO DE LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO										
Características de liderazgo	0	0	0	0	0	0	6	15,8	0	0,0
Relaciones sociales en el trabajo	0	0	0	0	2	5,3	4	10,5	0	0,0
Retroalimentación del desempeño	0	0	5	13,2	1	2,6	0	0	0	0,0
Relación con los colaboradores (subordinados)	0	0	3	7,9	3	7,9	0	0	0	0,0
DOMINIO DE CONTROL SOBRE EL TRABAJO										
Claridad del rol	1	2,6	3	7,9	2	5,3	0	0	0	0,0
Capacitación	0	0	0	0	5	13,2	1	2,6	0	0,0
Participación y manejo del cambio	0	0	0	0	0	0	5	13,2	1	2,6
Oportunidad para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	0	0	0	0	1	2,6	4	10,5	1	2,6
Control y autonomía del trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	6	15,8
DOMINIO DEMANDAS DEL TRABAJO										
Demandas ambientales y esfuerzo físico	0	0	0	0	1	2,6	5	13,2	0	0,0
Demandas emocionales	0	0	0	0	0	0	0	0	6	15,8
Demandas cuantitativas	2	5,3	3	7,9	1	2,6	0	0	0	0,0
Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	1	2,63	4	10,53	1	2,632	0	0	0	0,0
Exigencias de responsabilidad del cargo	0	0	0	0	6	15,8	0	0	0	0,0
Demanda de carga mental	0	0	0	0	4	10,5	2	5,3	0	0,0
Consistencia de rol	0	0	0	0	2	5,3	4	10,5	0	0,0
Demanda de la jornada de trabajo	0	0	0	0	1	2,6	5	13,2	0	0,0
DOMINIO RECOMPENSAS										
Recompensas derivadas a la pertenencia de la organización y del trabajo que se realiza	0	0	0	0	0	0	4	10,5	2	5,3
Reconocimiento y compensación	0	0	4	10,5	2	5,3	0	0	0	0,0

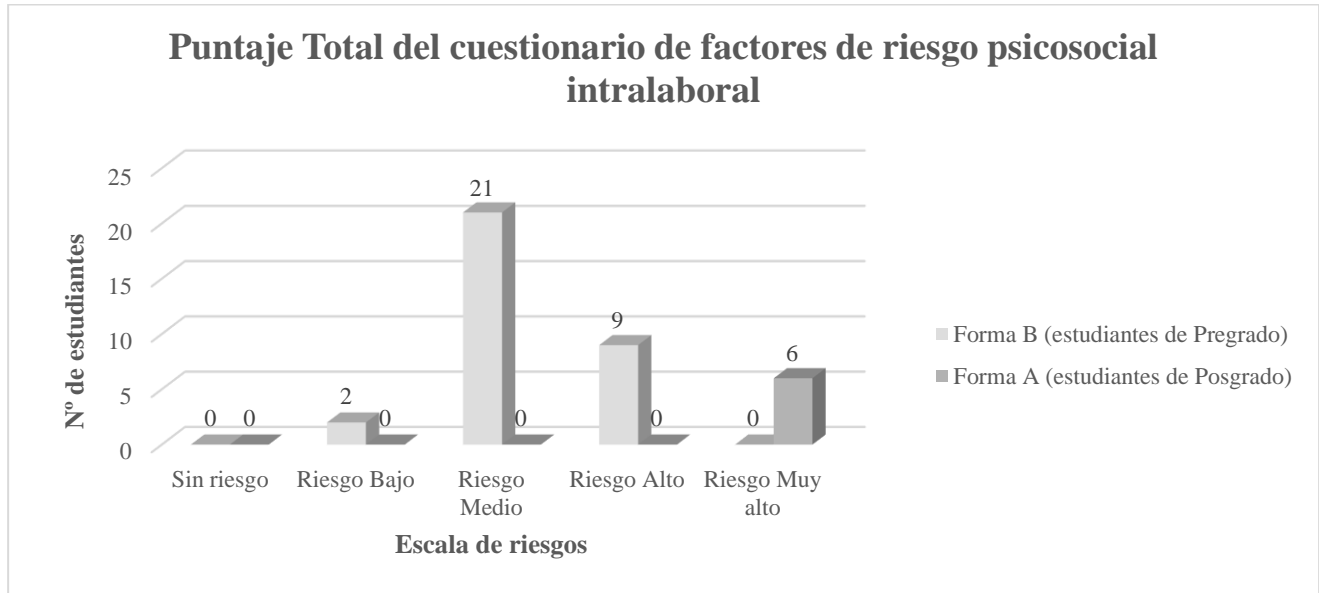
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 29. Resumen Cuestionario intralaboral Formulario B

DIMENSIONES	SIN RIESGO	%	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	MUY ALTO	%
DOMINIO DE LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO										
Características de liderazgo	0	0	0	0	17	44,7	15	39,5	0	0,0
Relaciones sociales en el trabajo	0	0	0	0	9	23,7	23	60,5	0	0,0
Retroalimentación del desempeño	6	15,8	18	47,4	7	18,4	1	2,6	0	0,0
Relacion con los colaboradores (subordinados)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
DOMINIO DE CONTROL SOBRE EL TRABAJO										
Claridad del rol	6	15,8	9	23,7	17	44,7	0	0	0	0,0
Capacitación	0	0	1	2,6	0	0	20	52,6	11	28,9
Participación y manejo del cambio	0	0	0	0	14	36,8	15	39,5	3	7,9
Oportunidad para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	0	0	0	0	0	0	32	84,2	0	0,0
Control y autonomía del trabajo	0	0	0	0	6	15,8	16	42,1	10	26,3
DOMINIO DEMANDAS DEL TRABAJO										
Demandas ambientales y esfuerzo físico	6	15,8	0	0	4	10,5	22	57,9	0	0,0
Demandas emocionales	0	0	0	0	0	0	32	84,2	0	0,0
Demandas cuantitativas	17	44,7	15	39,5	0	0	0	0	0	0,0
Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	2	5,3	22	57,9	8	21,1	0	0	0	0,0
Exigencias de responsabilidad del cargo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Demanda de carga mental	2	5,3	0	0	24	63,2	2	5,3	4	10,5
Consistencia de rol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Demanda de la jornada de trabajo	6	15,8	8	21,1	17	44,74	1	2,6	0	0,0
DOMINIO RECOMPENSAS										
Recompensas derivadas a la pertenencia de la organización y del trabajo que se realiza	2	5,3	30	78,9	0	0	0	0	0	0,0
Reconocimiento y compensación	0	0	0	0	0	0	26	68,4	6	15,8

Fuente: Elaboración Propia

Para la especificación gráfica del puntaje total del cuestionario del nivel de riesgo de los factores psicosociales intralaborales que presentan los estudiantes de medicina (Ver Gráfica 24).

Gráfica 24. Puntaje Total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral

Fuente: Elaboración Propia

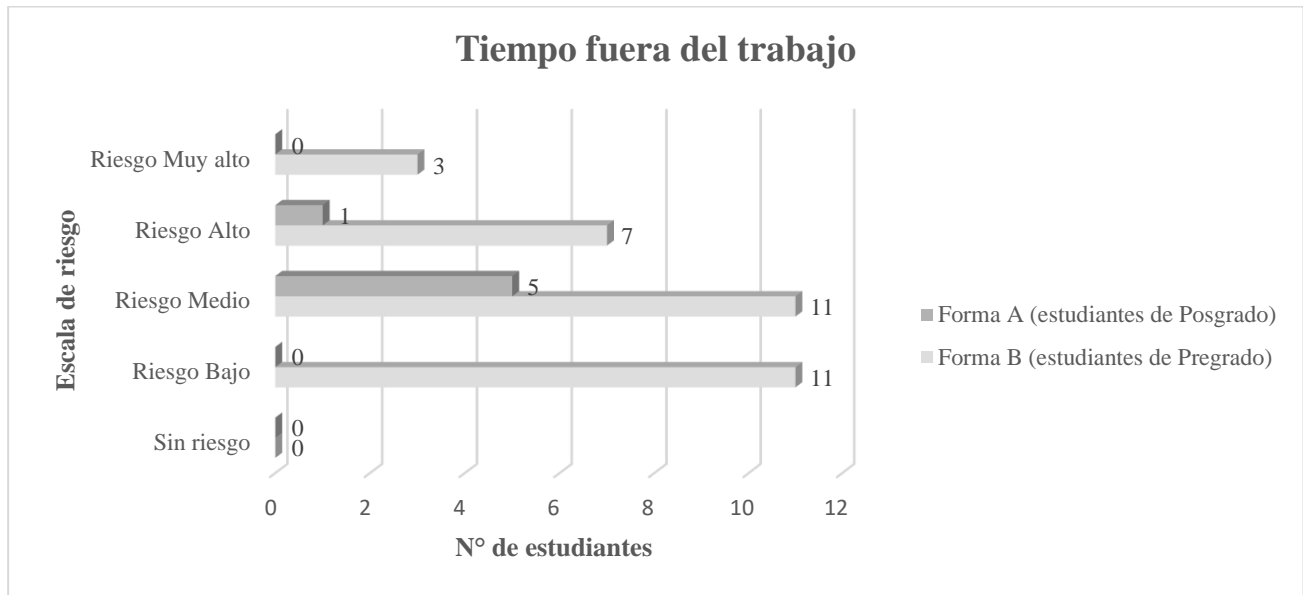
Hacia los resultados de la batería de riesgo psicosocial referente al cuestionario intralaboral para los formularios A y B, se encuentra que los estudiantes de pregrado una menor afectación que los estudiantes de posgrado. Se refleja un resultado en los estudiantes de pregrado de: riesgo medio con veintiún (21) estudiantes, dos (2) riesgo bajo y nueve (9) estudiantes en alto riesgo. En consideración a los estudiantes de posgrado en su totalidad presentan un riesgo muy alto. Posiblemente este factor se ve reflejado por los estándares establecidos para los médicos especialistas que a partir de la pandemia ya empezaron a ejercer labores en distintas ramas de la medicina, teniendo en cuenta que la demanda de personal ha aumentado pero consigo también las cargas laborales de los sectores de la salud.

7.2.2. Factores psicosociales extralaborales

Para el cuestionario de factores psicosociales extralaborales se comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo. Este cuestionario claramente es un instrumento diseñado para evaluar condiciones externas al medio laboral, que están relacionadas con el entorno familiar, social y económico del trabajador. También se evalúan las condiciones del lugar de vivienda que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.

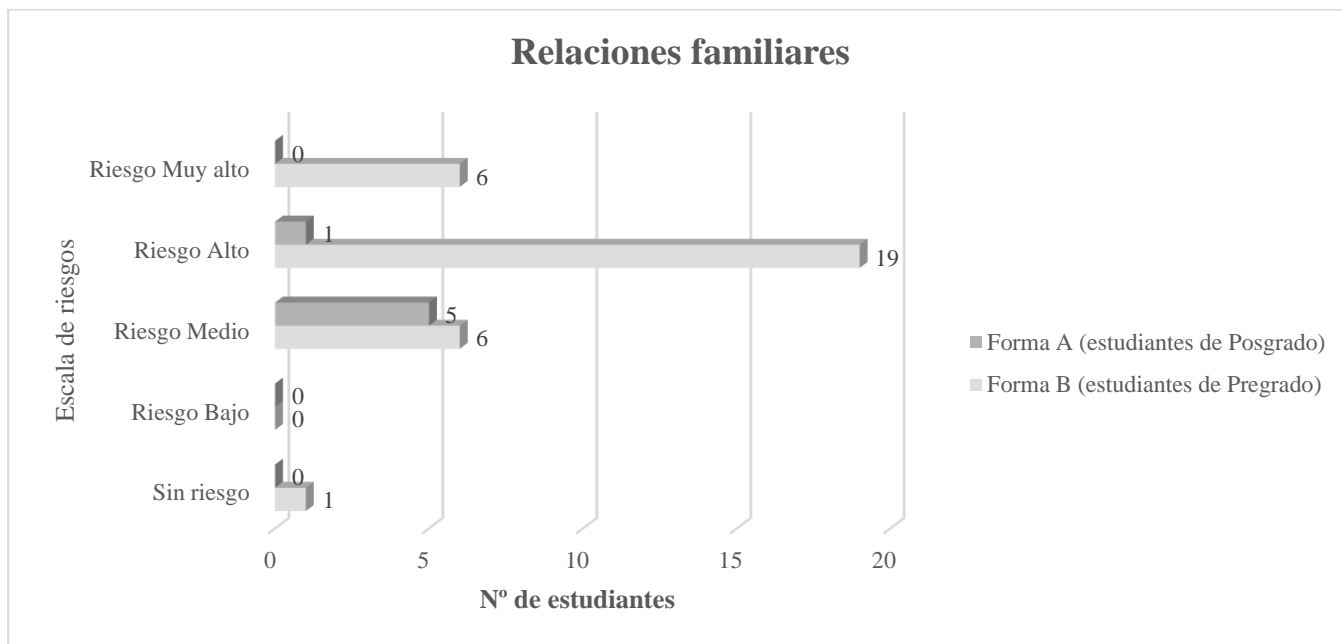
Estas condiciones se evalúan con el fin de determinar si existen relaciones y/o afectaciones de los estudiantes de medicina que puedan ser generadas en su ambiente personal; generando convicciones de si la situación actual de los estudiantes en sus aspectos familiares, sociales y económicos generan repercusiones en su respectivo trabajo de prácticas hospitalarios, incluidas en sus requisitos profesional como personal de la salud.

Para el desarrollo del cuestionario de factores extralaborales, se tendrá en cuenta la misma metodología tratada en los factores intralaborales con respecto a los formularios A y B (serán separadas las respuestas para generar comparación entre uno y otro). Teniendo en cuenta que con esta metodología se obtendrán significancia entre cada tipo de estudiantes y las comparaciones respectivas de las relaciones de evaluación de condiciones externas de cada uno ellos.

Gráfica 25. Dimensión: Tiempo fuera del trabajo

Fuente: Elaboración Propia

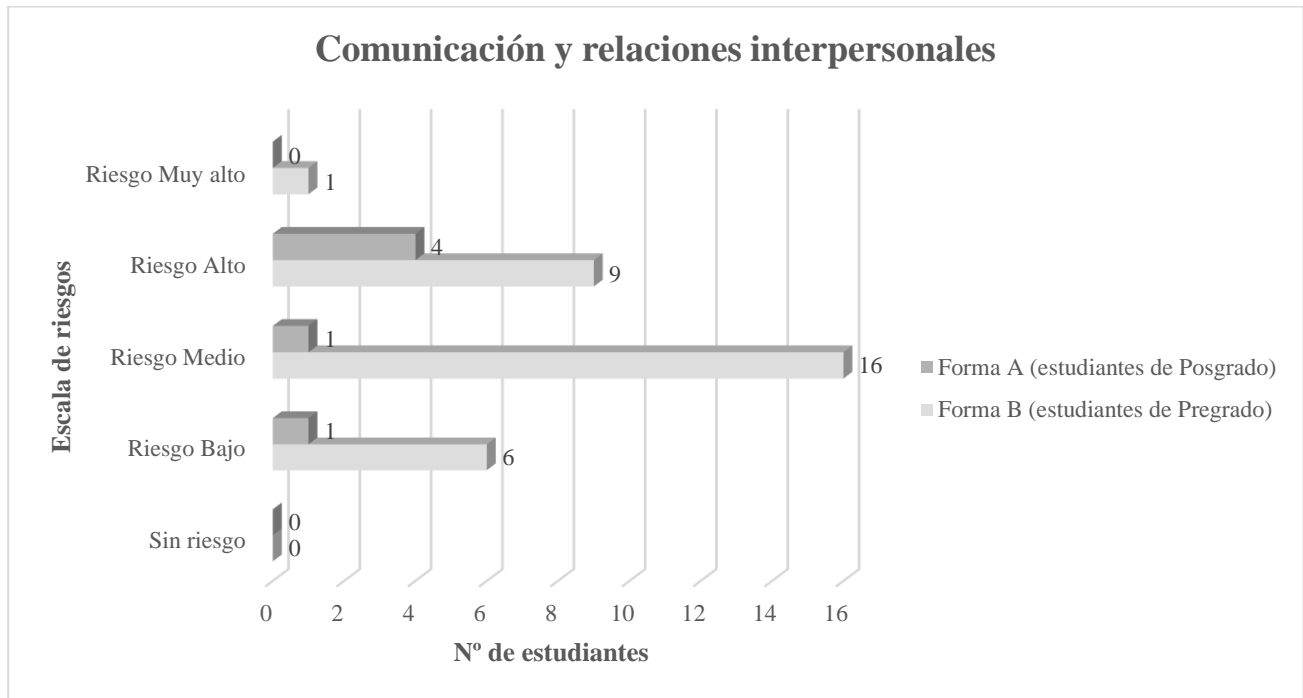
Esta dimensión de tiempo fuera del trabajo se ve distribuida en varios rangos de riesgos; suponiendo que es subjetiva a la especialidad en que se encuentren ejerciendo actualmente y debido a que esta dimensión resguarda relación con varios factores de su vida laboral- personal y la distribución que se tenga para cada uno de ellos, reflejando que si existe una adecuada distribución y manejo del tiempo. En atención a lo anterior se tienen resultados en los estudiantes de pregrado de: tres (3) estudiantes en un riesgo muy alto, siete (7) en riesgo alto, once (11) en riesgo medio y once (11) en riesgo bajo. Los estudiantes de posgrado presentan resultados de: un (1) estudiante en riesgo alto y por último cinco (5) en riesgo medio.

Gráfica 26. Dimensión: Relaciones familiares

Fuente: Elaboración Propia

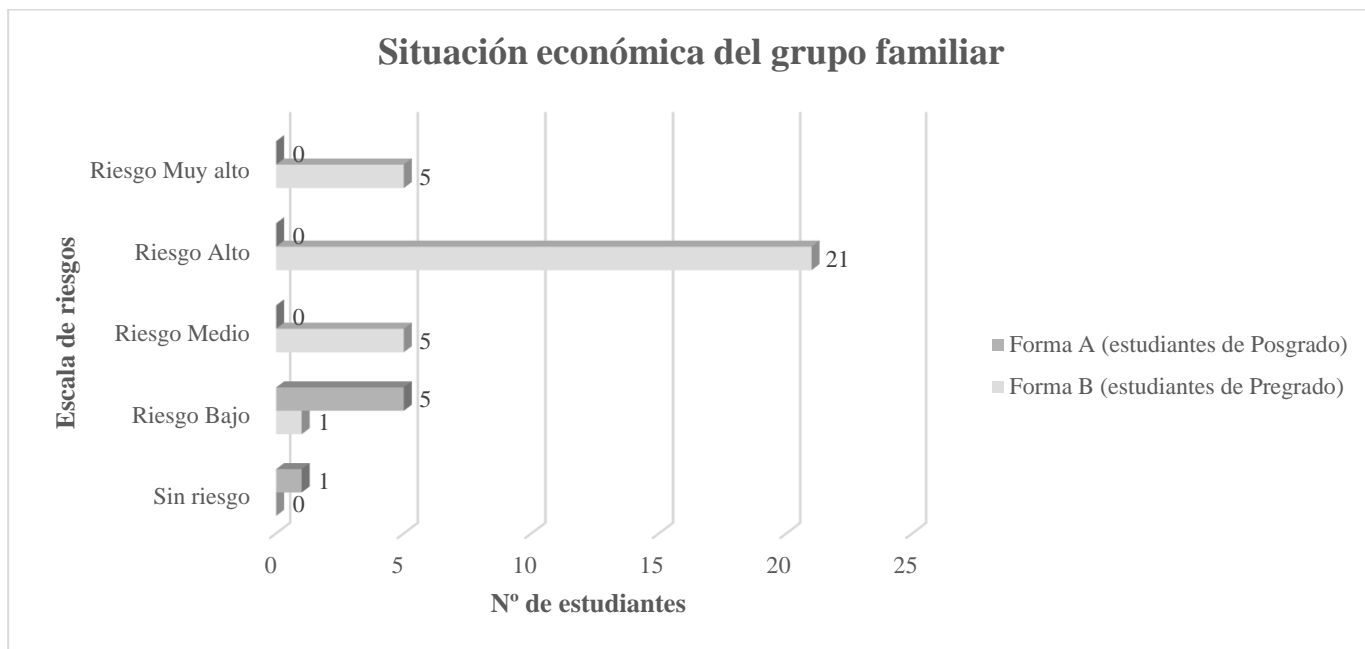
Esta dimensión de relaciones familiares muestra que para los estudiantes de pregrado este factor se encuentra con una afectación medianamente alta hacia su ámbito extralaboral; una problemática para los estudiantes frente a sus relaciones familiares con respecto a la relación a la distribución de tiempo y las condiciones de cargas laborales que llegan a presentar en sus prácticas. Se obtienen en los estudiantes de pregrado de: seis (6) en riesgo muy alto, diecinueve (19) en riesgo alto, seis (6) en mediano riesgo y solamente uno de ellos no presenta riesgo alguno asociado a este factor. Acerca de los estudiantes de posgrados uno (1) de ellos presenta un alto riesgo y cinco (5) un riesgo medio.

Gráfica 27. Dimensión: Comunicación y relaciones interpersonales



Fuente: Elaboración Propia

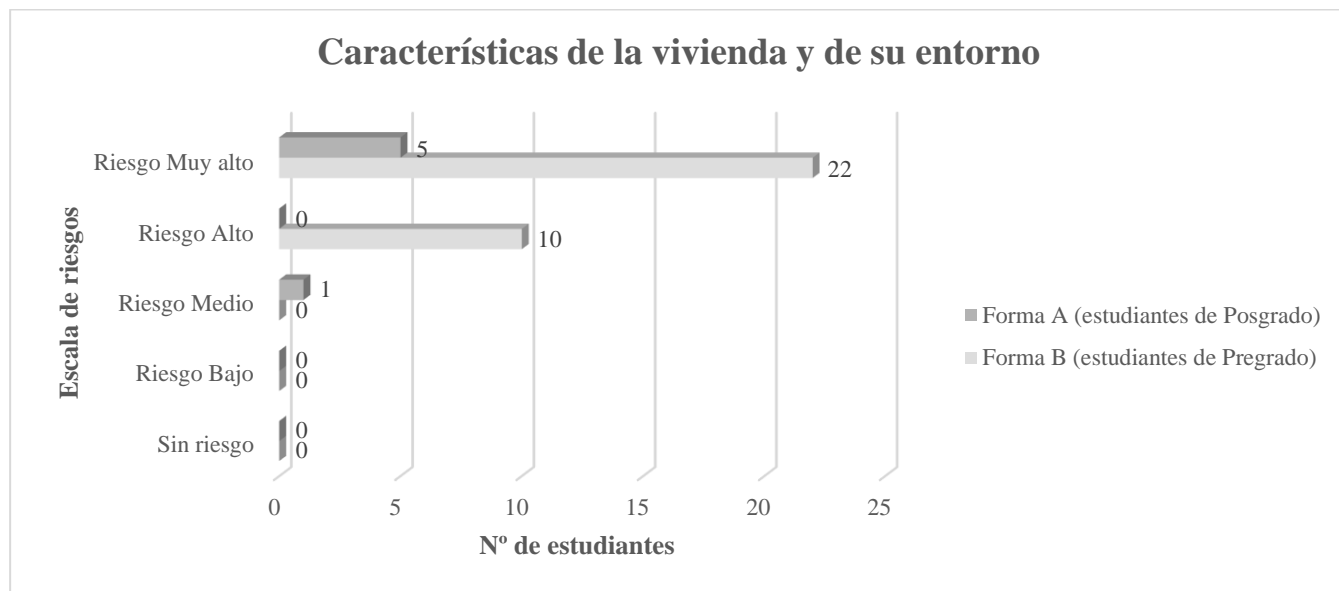
La comunicación y las relaciones interpersonales se identifican como interacciones del individuo con sus allegados y que se puede ver interferida por la afectación del consumo de tiempo a los estudiantes para responder por las actividades académicas, sus cargas en las prácticas hospitalarias o simplemente a su vida personal. Para los estudiantes de pregrado se tienen resultados de: un (1) estudiante en riesgo muy alto, nueve (9) en riesgo alto, dieciséis (16) en riesgo medio y seis (6) en riesgo bajo. Referente a los estudiantes de posgrado: cuatro (4) se encuentran en riesgo alto, uno (1) en riesgo medio y uno (1) en riesgo bajo.

Gráfica 28. Dimensión: Situación económica del grupo familiar

Fuente: Elaboración Propia

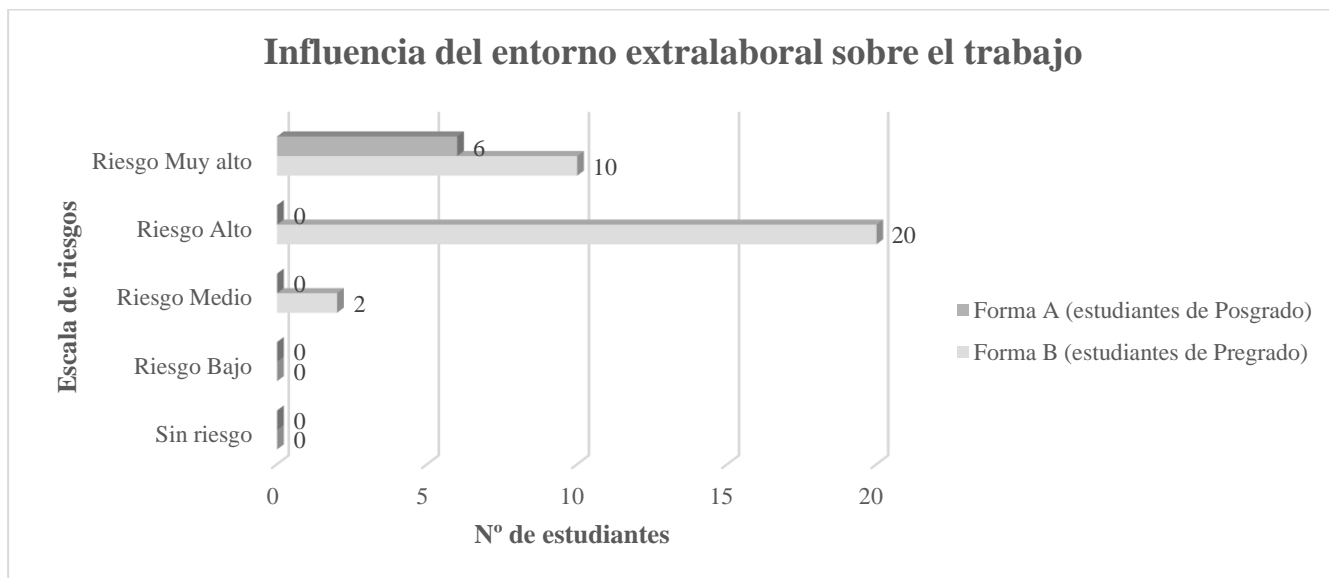
La dimensión de la situación económica del grupo familiar se encuentra distribuida por las entradas financieras que pueda poseer el grupo familiar de cada estudiante para las necesidades básicas y distribuidas de su carrera como para su vida personal en general. Se obtuvieron resultados para los estudiantes de pregrado de: cinco (5) estudiantes en riesgo muy alto, veintiuno (21) en riesgo alto, cinco (5) en riesgo medio y uno (1) en riesgo bajo. En relación a los estudiantes de posgrado: cinco (5) presentan un bajo riesgo y solamente uno (1) presenta no presenta ningún tipo de riesgo a la dimensión mencionada.

Gráfica 29. Dimensión: Características de la vivienda y de su entorno



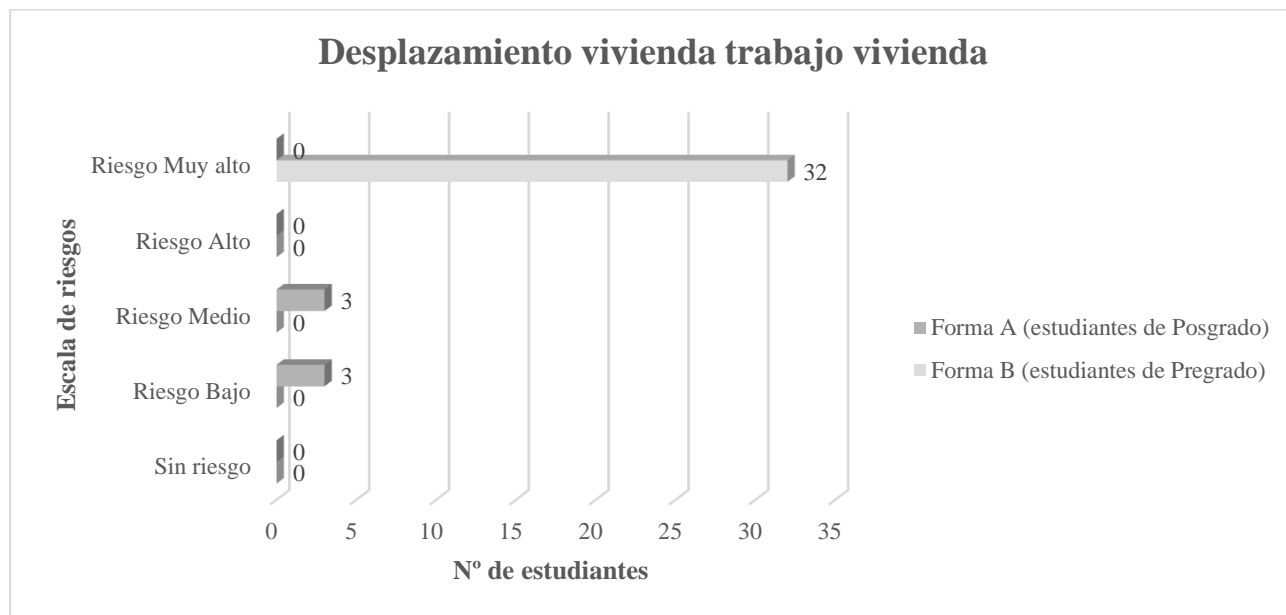
Fuente: Elaboración Propia

La dimensión de las características de la vivienda y de su entorno se establece como un factor altamente de afectación hacia los estudiantes de los cuestionarios A y B, generada por las condiciones de la vivienda en la que residen, la ubicación de los barrios, seguridad, tiempos de recorrido y de acercamiento con calles principales cercanas a su lugar de residencia. Tiene gran causalidad en la que: veintidós (22) estudiantes de pregrado presentan un riesgo muy alto, y diez (10) de ellos un riesgo alto. Con respecto a los estudiantes de posgrado cinco (5) presentan un riesgo muy alto y solamente uno (1) de ellos presenta un riesgo medio.

Gráfica 30. Dimensión: Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo

Fuente: Elaboración Propia

La dimensión de influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo, manifiesta en sus resultados que estas características extralaborales llevan a una alta afectación personal para llevar sus actividades académicas y hospitalarias a cabalidad, al también puede afectar su rendimiento o alterar sus horarios. En cuanto a los estudiantes de pregrado se muestra que: diez (10) se encuentran en un riesgo muy alto, veinte (20) en riesgo alto y por último, dos (2) presentan un riesgo medio. En relación a los estudiantes de posgrado, en su totalidad, los seis (6) estudiantes se encuentran en un riesgo muy alto.

Gráfica 31. Dimensión: Desplazamiento vivienda trabajo vivienda

Fuente: Elaboración Propia

La dimensión de desplazamiento de vivienda-trabajo-vivienda se refiere a algunas condiciones de vida de factores personales de cada estudiante debido a que estas se ven establecidas por las características sociodemográficas que algunos de ellos poseen: el medio de transporte para moverse en la ciudad o el tiempo de recorrido que puedan tener entre un lugar y otro. Cómo es posible apreciar en esta dimensión, para los estudiantes de pregrado les es difícil realizar su vida clínica frente a su desplazamiento hacia el hospital, debido a que su totalidad treinta y dos (32) presentó un riesgo muy alto. Al contrario de los estudiantes de posgrado en que son condiciones de desplazamiento son más cambiantes en el que: tres (3) estudiantes de presentan riesgo medio y tres (3) riesgo bajo referente a esta dimensión.

Referente a todos los resultados obtenidos en el cuestionario extralaboral Forma A y B, se realiza una tabla con el resumen de estos valores, con los respectivos porcentajes de respuesta de cada uno con respecto a todos los encuestados. (Ver tabla 30 y 31).

Tabla 30. Resumen Cuestionario extralaboral formulario A

FACTORES EXTRA LABORALES FORMA A (ESTUDIANTES DE POSGRADO)										
DIMENSIONES	SIN RIESGO	%	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	MUY ALTO	%
Tiempo fuera del trabajo	0	0	0	0	5	13,2	1	2,6	0	0
Relaciones familiares	0	0	0	0	5	13,2	1	2,6	0	0
Comunicación y relaciones interpersonales	0	0	1	2,6	1	2,6	4	10,5	0	0
Situación económica del grupo familiar	1	2,6	5	13,2	0	0	0	0	0	0
Características de la vivienda y de su entorno	0	0	0	0	1	2,6	0	0	5	13,2
Influencia del entorno Extra laboral sobre el trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	6	15,8
Desplazamiento vivienda - trabajo - vivienda	0	0	1	4,0	4	10,5	0	0	0	0

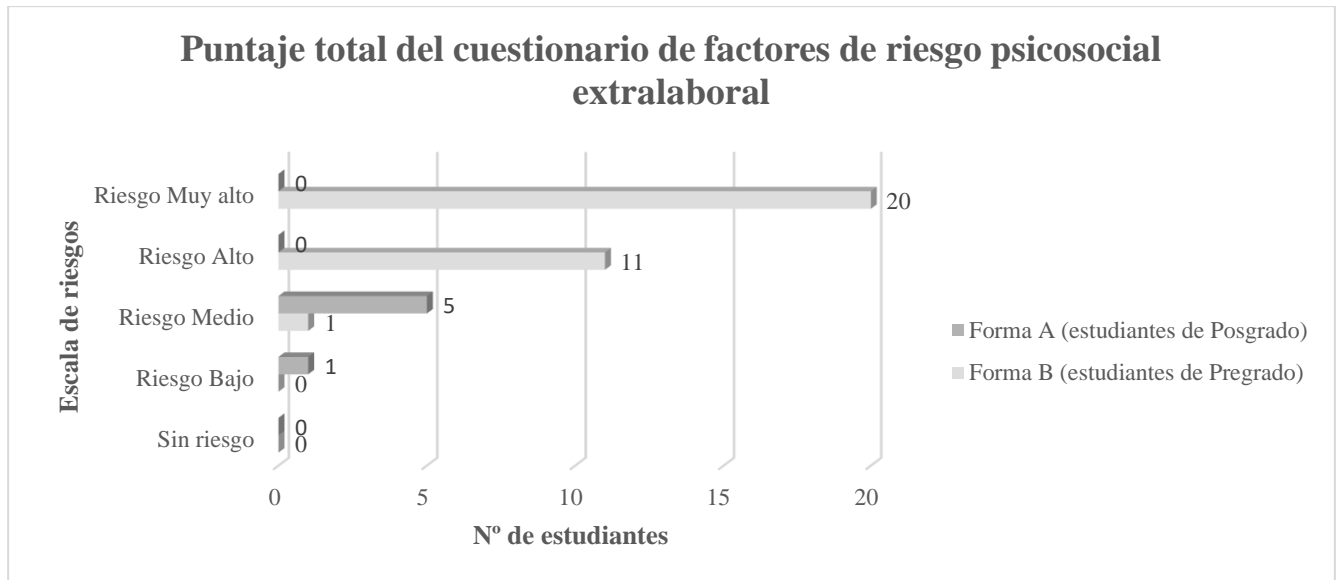
Fuente: Elaboración Propia

Tabla 31. Resumen Cuestionario extralaboral formulario B

FACTORES EXTRA LABORALES FORMA B (ESTUDIANTES PREGRADO)										
DIMENSIONES	SIN RIESGO	%	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%	MUY ALTO	%
Tiempo fuera del trabajo	0	0	11	28,9	19	50	7	18,4	3	7,9
Relaciones familiares	1	2,6	0	0	6	15,8	19	50	6	15,8
Comunicación y relaciones interpersonales	0	0	6	15,8	16	42,1	9	23,7	1	2,6
Situación económica del grupo familiar	0	0	1	2,6	5	13,2	21	55,3	5	13,2
Características de la vivienda y de su entorno	0	0	0	0	0	0	10	26,3	22	57,9
Influencia del entorno Extra laboral sobre el trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	32	84,2
Desplazamiento vivienda - trabajo - vivienda	0	0	0	0	5	13,2	16	42,1	19	50

Fuente: Elaboración Propia

Para la especificación gráfica del puntaje total del cuestionario del nivel de riesgo de los factores psicosociales extralaborales que presentan los estudiantes de medicina (Ver Gráfica 31).

Gráfica 31. Puntaje total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral

Fuente: Elaboración Propia

Hacia los resultados de la batería de riesgo psicosocial extralaboral y el resumen generado en la Tablas 29 y 30, se proporciona información sobre las condiciones en las cuales viven los encuestados de la forma A y B en las que se determinan los factores de riesgo de afectación y/o alteración a su vida laboral. Veinte (20) de los estudiantes de pregrado se encuentran en un riesgo muy alto, dieciséis (16) en un riesgo alto y por último cinco (5) en riesgo medio. En consideración a los estudiantes de posgrado se presenta que: cinco (5) de ellos se encuentran en riesgo medio y dos (1) en riesgo bajo.

7.2.3. Cuestionario de estrés

El objetivo es identificar los niveles de riesgo de estrés que pueden presentar la población muestra. Este cuestionario está compuesto por 31 ítems, está estructurado con una escala de

respuesta tipo Likert. Los resultados del cuestionario de estrés se correlacionaron de forma inversa y significativa con las tres escalas del SF-36v2 (estado general de salud percibido, vitalidad y salud mental).

Este cuestionario fue determinado con la finalidad de evaluar las condiciones de estrés generados en los estudiantes en la totalidad de encuestados; este quiso dar a conocer el nivel de estrés y comparación de un grupo a otro con respecto a la escala de riesgos que se presenta en los estudiantes de pregrado y posgrado.

Esto correspondió con el comportamiento esperado frente a los resultados de los cuestionarios anteriores, a lo que se atribuye como resultado en este riesgo que a mayor nivel de estrés menores condiciones de salud general, de salud mental y de vitalidad. Estos resultados confirman la validez concurrente del cuestionario en la que los resultados son:

Tabla 31. Puntaje total transformado de estrés

Puntaje total transformado				
Niveles De Síntomas De Estrés	Forma A	N° De Estudiantes	Forma B	N° De Estudiantes
<i>Muy Bajo</i>	0,0 a 7,8	0	0,0 a 6,5	0
<i>Bajo</i>	7,9 a 12,6	0	6,6 a 11,8	0
<i>Medio</i>	12,7 a 17,7	0	11,9 a 17,0	2
<i>Alto</i>	17,8 a 25,0	0	17,1 a 23,4	8
<i>Muy Alto</i>	25,1 a 100	6	23,5 a 100	22

Fuente: Elaboración Propia

Frente a los niveles de estrés se evidencia: los valores brutos, transformados y ponderados en que es posible destacar que, seis (6) estudiantes de posgrado y veintidós (22) de pregrado poseen niveles de estrés muy altos (73,68%); el restante se encuentra distribuido en los

estudiantes de pregrado de la siguiente manera: ocho (8) estudiantes poseen un nivel de estrés alto (21,1%), dos (2) poseen un nivel medio de estrés (5,2%). En conclusión es posible afirmar que este factor está teniendo una gran afectación y alteraciones, con respecto a los factores intralaborales y extralaborales en los estudiantes de medicina que ejercen sus primeros años, prácticas, internados, residencias, etc. en la Clínica Universidad de La Sabana – Chía.

8. Discusión.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluido en la definición de salud que da (OMS, 2013): “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Es de entender que los estudiantes de medicina continuamente en su carrera profesional deben prestar el servicio de salud a la comunidad desde los primeros años universitarios; las condiciones fijadas en el marco de Covid-19 afectaron su desarrollo estudiantil debido a que todas las prácticas fueron suspendidas. Todo se resumió a que sus profesores exponían casos hipotéticos para que fuesen solucionados dentro de un margen de una clase remota y sincrónica.

Actualmente se siguen viviendo en el país casos de Covid-19 con respecto a cada pico generado. Resaltando que para esta población específica, el 1° y 2° pico de contagios estos estudiantes se encontraban en confinamiento; salieron a enfrentar el 3° y 4° pico de esta; y que debido al conocimiento y experiencia adquirida en esta situación nunca antes vista deben estar listos para enfrentar futuros picos que se puedan dar con las complicaciones que conlleva cada cepa de estos virus. Esta situación no se ha acabado para ellos; se siguen teniendo protocolos, tal

vez más flexibles pero sin duda alguna es posible darse cuenta que ninguno de ellos estaba preparado para enfrentar esta situación.

No fue posible generar una comparativa del antes y el después de la situación: las preguntas del formulario de información general si se encuentran establecidas en los formularios de la batería de riesgo psicosocial sin embargo las que respecta a las condiciones de la pandemia fueron realizadas de manera concreta hacia la situación y no existía una información similar a la preguntada para este tipo de población muestra.

Referente a los resultados obtenidos en las dos instancias de los resultados, es posiblemente evidenciar que no todos los estudiantes experimentan el mismo impacto emocional, lo que implica que existen factores de riesgos opresores o protectores para contener el estrés psicológico de un tiempo anterior, durante y después de la pandemia.

Para la encuesta de información general y condiciones presentadas durante la pandemia, esta tuvo gran tendencia hacia la salud emocional de los estudiantes de medicina, en la que se obtuvo que los estudiantes como: retrasos académico, sentimiento de frustración, no hubo rotaciones presenciales, agrado la forma de aprendizaje remoto, además sufrieron de estrés ansiedad y pánico, en lo que se suma que no fueron no manejadas bien estas emociones -A todos los factores anteriores se resalta que gran parte de los estudiantes sintieron que debían buscar ayuda e incluso algunos de ellos sí lo hicieron.

Se observa que los estudiantes tuvieron la obligación de adaptarse tanto como personal educativo como laboralmente, además de una comunicación diferente con las personas que aunque ya se venía dando en algunas partes del mundo, no era tan reconocida, adoptada y

ejecutada por un aparte de la población. Desde el momento en el cual, el hogar se convirtió en el espacio de estudio y trabajo para muchos estudiantes y empleados se han tenido consecuencias frente a no tener tiempo para compartir con sus familias y/o amigos, concentrándose únicamente en su estudio y/o trabajo casi la mayor parte del día, obstruyendo en espacios básicos como lo son aquellas actividades de descanso y alimentación, necesarias para la estabilidad de una persona, este es un riesgo extra laboral, a cargo de la Universidad y del Hospital , que ha interferido en las necesidades básicas que tiene el estudiante.

Con respecto a las dimensiones de la batería de riesgo psicosocial en el cuestionario de factores intralaborales se puede evidenciar que el factor en el cual los encuestados del formulario A y B poseen el factor de riesgo más alto es en “participación y manejo de cambio“ encontrándose en un rango de riesgo muy alto y teniendo como resultado que en el hospital se presentan deficiencias en mecanismos organizacionales orientados a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral.

Frente a las dimensiones restantes se vio que cada grupo de encuestados poseía sus propias características con respecto al grupo contrario. En caso de los estudiantes de pregrado tuvo grandes repercusiones en: reconocimiento y compensación, oportunidades de uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, control de autonomía sobre el trabajo, demandas emocionales, características de liderazgo y participación y manejo del cambio; en las que se puede evidenciar en que su problemática gira en torno a la falta de autonomía y oportunidades que están viendo en el desarrollo de su vida profesión, llevando cargas y demandas emocionales de inestabilidades.

Acerca de los estudiantes de posgrado se dan factores de riesgo como: características de liderazgo, retroalimentación de desempeño, influencia sobre el entorno laboral, demandas de carga mental, consistencia del rol, demandas emocionales ambientales y de esfuerzo físico; en la que es posible evidenciar que la mayor problemática que presentan estos estudiantes es la falta de desarrollo de tareas de manera adecuada, el liderazgo en las actividades en que poseen influencia y las altas demandas de trabajo que llevan consigo.

En relación a los dominios del cuestionario intralaboral, se determina que los factores de riesgo son el control de trabajo, demandas de trabajo y recompensa; en la que se manifiesta que existen problemáticas para el reconocimiento de las labores ejercidas como estudiantes, se presentan altas demandas de trabajo y no poseen autonomía en las decisiones correspondientes a sus tareas.

En el cuestionario extralaboral se indica que el factor que más afecta a los estudiantes de medicina es: la comunicación y relaciones interpersonales, influencia del entorno extra laboral y su entorno y características de la vivienda y de su entorno. Comprendiendo que existen dificultades en las comunicaciones con sus personas cercas y sus relaciones personales en el trabajo y personalmente, además de dedicar tiempo a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio, también que las características de su vivienda con respecto a un factor determinan te generan molestia en el recorrido hacia el hospital.

Frente a los resultados del cuestionario de estrés es claramente determinante que más del 75% de los estudiantes está en riesgo muy alto de padecimiento de este factor, además de que en

su totalidad de encuestados presenta un valor representativo de riesgo frente a este. Los estudiantes posiblemente están sufriendo o vayan a sufrir etapas en que el cuerpo se mantiene activado, hasta que el sistema inmunológico se debilite y sea susceptible a otros estresores, llevando al grupo de estudiantes al estrés y agotamiento como también a desgaste muscular, problemas psicológicos, somatizaciones.

Para los elementos anteriormente mencionados y los resultados obtenidos está claro que los estudiantes están sufriendo afectaciones de factores psicosociales intralaborales y extralaborales al igual que de estrés; siguen enfrentando grandes circunstancias en el marco de Covid- 19 a pesar de que este ya no se encuentra determinado como una pandemia y que afectó la salud mental de los trabajadores y de los estudiantes, en este caso el personal de la salud que tuvo que enfrentar en su labor profesional la contención de las vidas de la humanidad y en el caso de los estudiantes que tuvieron que enfrentar a la educación remota.

El personal sanitario es la parte más débil en la cadena de atención a la pandemia, no solo porque las estadísticas de contagio apuntan de los pacientes infectados por Covid-19 hay alto porcentaje a que estos sean personal de salud al estar en primera línea, están enfrentado una variedad amplia de demandas psicosociales muy altas que los posiciona en una alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones mentales en general, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional. Esto conforma claramente un círculo vicioso entre riesgos biológicos y psicosociales, con impacto a su persona, su trabajo y la sociedad en general. Posiblemente frente a los resultados obtenidos en un tiempo a largo o mediano plazo los médicos puedan llegar a sufrir el síndrome de burnout forma parte del entramado del estrés crónico laboral, y como posible respuesta inicial de alguna alteración a la salud mental.

Pero como estos síntomas son persistentes durante meses, esto lleva a convertirse en un problema o estrés crónico frente a una exposición repetida o continua ante el factor detonante; afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo del personal expuesto a enfermar.

Quedó muy claro que las personas que trabajan en el campo de la salud y muy en especial los que laboraron en el marco Covid-19 en hospitales, presentaron riesgos considerables a su salud física y/o emocional.

A partir de que los factores de riesgo más relevantes y dando cumplimiento a uno de los objetivos específicos de este trabajo se da paso la elaboración de “Programa de vigilancia epidemiológico para la prevención de factores y/o enfermedades asociadas al riesgo psicosocial para los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana, en la parte final del presente trabajo.”

9. Conclusiones

En conclusión, a partir de todo lo expuesto anteriormente es necesario resaltar que los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana que laboran en la Clínica Universidad de La Sabana – Chía deben contar un mayor acompañamiento, prevención e intervención por parte de la

universidad y del hospital debido a que la mayoría se ha visto afectada en cuanto a salud física y mental, por la situación del marco de la pandemia de COVID-19 pandemia, las restricciones y las consecuencias que esta trajo hacia esta población como estudiantes y como trabajadores de la salud; afectando no solo el espacio laboral, sino el ambiente familiar y social de cada trabajador. Perjudicando a su vez, el desempeño y la disposición con las que se realizaban las labores, dentro de una nueva modalidad, en su mayoría, remota o combinada o completamente presencial.

Es perceptible que los estudiantes de medicina no importan su año de estudio, si poseen actualmente altas cargas derivadas de riesgos psicosociales (estrés, ansiedad pánico, frustración o depresión) dentro del Hospital Universitario Infantil San José. Teniendo en cuenta que además frente a la encuesta realizada de información de datos, los estudiantes manifiestan que no se sienten lo suficientemente preparados hacia su vida profesional, por vacíos universitarios que les generó la educación virtual.

Se plantea la hipótesis de ¿por qué los riesgos extralaborales están presentando un factor tan elevado y representativo en los estudiantes de medicina? Se puede concluir que los estudiantes frente a esto contestaron con respecto a la realidad actual, en la cual se considera que las respuestas son a partir de la demanda de tiempo que se está generando al ser estudiante y trabajador del sector de la salud al mismo tiempo. Debido a que esta es una realidad muy nueva que implica ciertas excepciones, sin embargo no significa que antes de la pandemia no hubiera riesgos extralaborales que deben tenerse en cuenta para ser abordados por el hospital y la universidad.

Se puede evidenciar el cambio transicional que el marco de Covid—19 y la evolución de los comportamientos de los estudiantes de medicina que ejercen en el hospital, debido a que el estudiante género hábitos de comportamiento y seguimiento al personal, diferentes a los que ya fueron vistos en una situación poco común de su carrera profesional.

Fue posible determinar que los estudiantes que ejercen como residentes hoy en día en la Clínica Universidad de La Sabana y que se encuentran a cargos de otros estudiantes de pregrado de primeros años o de internos, poseen actualmente altos valores de afectación de factores intralaborales y elevados niveles de riesgo psicosocial con respecto a su vida profesional, sin embargo, poseen mejores condiciones frente a los factores de riesgo extralaboral debido a que poseen mejores condiciones externas al medio laboral, relacionadas con el entorno familiar, social y económico del trabajador, según sea el caso específico del estudiante. Al contrario de varios estudiantes de pregrado que manifestaron altas afectaciones para llegar a su estadía en el hospital o al salir de allí, en su entorno económico y social, y frente a las cuestiones intralaborales presentan demandas con una carga menor.

De la misma manera también es posible evidenciar que los factores identificados como efecto de los riesgos psicosociales internos y externos de la situación con respecto al marco de la pandemia en los estudiantes pueden llegar a influir en el desarrollo y potencialidad en sus actividades académicas en el hospital frente al cumplimiento cumple su rol ante la sociedad y a nivel profesional; es de vital importancia el seguimiento a esta sintomatología por parte de la compañía ya que beneficia al estudiante, universidad y al hospital.

Para las 19 dimensiones estudiadas dentro de la batería, a nivel intralaboral, se debe generar una intervención inmediata a la dimensión de participación del cambio en los encuestados de formularios A y B. En relación a los estudiantes de pregrado se debe generar prevención a dimensiones oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, control y autonomía sobre el trabajo, demandas emocionales y por último de reconocimiento y compensación. Frente a los estudiantes de posgrado se recomienda manejar factores: las características de liderazgo, retroalimentación de desempeño, influencia del trabajo sobre el entorno laboral, demandas de carga mental, consistencia de rol, demandas en la jornada de trabajo.

Para las dimensiones extralaborales de evaluación es necesario generar una intervención, prevención, minimización o manejo hacia todos los estudiantes (formularios A y B) frente a: características de vivienda y de su entorno, influencia del entorno laboral sobre el trabajo. Específicamente para los estudiantes de pregrado situaciones como: desplazamiento vivienda-trabajo- vivienda y relaciones familiares. Referente a los estudiantes de posgrado factores como: la influencia del entorno extralaboral y de comunicación y relaciones interpersonales.

Las encuestas de estrés generaron un resultado prácticamente todos los estudiantes se encuentran expuestos hacia estrés, teniendo en cuenta que aquellos que sufren los niveles más bajos se encuentran en un rango medio de riesgo de este factor, y que la mayoría manifiesta un estrés muy alto actualmente (76%).

Aunque se realizó las especificaciones pertinentes en que la batería de riesgo psicosocial, encuestas de información personal de estrés serían dirigidas al ¿cómo se sentían los estudiantes

después de 2 años enfrentando a su vida profesional en un hospital?, para poseer mayor veracidad del cambio es necesario encontrar un estudio previo en la organización que pueda llevarla contraste de resultados, debido a que no fue encontrada bibliografía similar hacia la población específica (tomando factores de estudiante y de trabajador de la salud).

10. Recomendaciones

Es necesario aplicar el programa de vigilancia y prevención de las condiciones psicosociales a los factores que se presentan en el hospital frente a los estudiantes que realizan sus labores hospitalarias allí, con la finalidad de dar cumplimiento a la mejora de condiciones de los estudiantes universitarios que transcurren su vida hospitalaria allí.

Se reconoce el sesgo de resultados que pudo tener el estudio al ser realizado con una baja cantidad de estudiantes frente a los pertenecientes de la carrera profesional dentro de la Universidad La Sabana, sin embargo sí es representativo con respecto a los que se encuentran ejerciendo en la Clínica Universidad de La Sabana.

Es necesario realizar un estudio más amplio de los estudiantes residentes que ejercen en el hospital debido a que en esta ocasión no fue lo suficientemente significativo, en relación a que solo se tenían seis (6) estudiantes bajo estas condiciones (15,7%) debido a que del total de encuestados solo fueron tomados en cuenta los voluntarios que tenían a cargo estudiantes de rotaciones, primeros años o internos, que aunque fueron puntos de comparación, sería ideal realizar la comparación de este tipo de estudiantes frente ellos médicos de alta trascendencia que ejercen como jefes directos.

Es necesario ejecutar en el hospital la Batería de Riesgo Psicosocial del Ministerio De Trabajo y la Pontificia Universidad Javeriana; no solo en el personal médico sino en las otras funciones que acompañan y respaldan el servicio de la salud, que también han sufrido grandes repercusiones de aspectos relacionados.

La Universidad La Sabana debería contar con un análisis de Riesgos psicosociales hacia los estudiantes de medicina, teniendo en cuenta las cargas y demandas laborales que estos poseen para su carrera profesional.

11. Bibliografía

- Aguilar, F. (17 de Marzo de 2021). *Cómo Manejar la Hipervigilancia [Vídeo]*. Obtenido de ¿Qué es la hipervigilancia?: <https://www.hioscar.com/es/blog/how-to-manage-hypervigilance-video#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipervigilancia%3F,estos%20peligros%20no%20son%20reales>.
- Área Humana Investigacion, I. y. (20 de Marzo de 2020). *Afrontamiento psicológico del “coronavirus”*. Obtenido de Cómo manejar la vulnerabilidad emocional ante el Coronavirus: <https://www.areahumana.es/afrontamiento-psicologico-coronavirus/>
- Arias, A., & García, A. (2017). *Asociación entre la exposición laboral a factores psicosociales y la existencia de trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería: Revisión sistemática y meta-análisis*. Obtenido de Revista española de salud pública, 91, 1-27.
- Byrnes, Y., Civantos , A., Go , B., & McWilliams , T. (29 de Mayo de 2020). *Effect of the COVID-19 pandemic on medical student career perceptions: a national survey study*. *Med Educ Online*, 2020, 25, 1798088. Obtenido de effect of the COVID-19 pandemic on medical student career perceptions: a national survey study. *Med Educ Online*, 2020, 25, 179808
- Carranza Esteban, R., Mamani Benito, O., Quinteros Zúñiga, D., & Farfán Solís, R. (03 de Febrero de 2021). *Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú*. Obtenido de Revista Colombiana De Psiquiatría: [sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001116](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001116)
- Carreño, J. A. (02 de Marzo de 2021). *Estudiantes de medicina en tiempos de pandemia*. Obtenido de EPICRISIS Organismo Oficial de Comunicación del Colegio Médico Colombiano: <https://epicrisis.org/2021/03/02/estudiantes-de-medicina-en-tiempos-de-pandemia/>

- Castro, R. D. (2021). *Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes Covid-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021*. Obtenido de UNSA Investiga: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12326>
- CEPAL-UNESCO. (Agosto de 2020). *INFORME COVID 19 CEPAL-UNESCO*. Obtenido de La educación en tiempos La educación en tiempos: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
- Eschke, D. A. (30 de septiembre de 2021). *FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA CLÍNICA ALCÍVAR DURANTE LA PANDEMIA DEL*. Obtenido de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56879/1/Sistematizacion%20de%20Experiencias%20Pino%20E_02_octubre_final.pdf
- EU-OSHA. (s.f.). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Obtenido de ¿Qué son los riesgos psicosociales y el estrés?: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress#:~:text=Los%20riesgos%20psicosociales%20se%20derivan,el%20agotamiento%20o%20la%20depresi%C3%B3n>.
- Flores, G. K. (22 de julio de 2021). *Estrés laboral generado por el teletrabajo durante el Covid19, en los docentes de la Unidad Educativa Nelson Ortiz Stefanuto de la ciudad de Esmeraldas*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2626>
- García, A. J. (21 de octubre de 2020). *Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*. Obtenido de Revista Salud Huis, ISSN-e 2145-8464, ISSN 0121-0807, Vol. 52, N°. 4, 2020, págs. 432-439: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
- García-Espinosa, P., Ortiz-Jiménez, X., Botello-Hernández, E., & Hernández-Díaz, A. (Marzo de 2021). *Covid-19, impacto psicosocial en estudiantes de medicina*. Obtenido de SALUD PUBLICA EN MEXICO: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12300>
- González-Márquez, M. (15 de julio de 2021). *Experimentan jóvenes universitarios frustración y hartazgo a 15 meses de la pandemia*. Obtenido de Más de la mitad tiene la sensación de que no vale la pena estudiar una carrera, revela estudio realizado a estudiantes del CUCSH: <https://www.udg.mx/es/noticia/experimentan-jovenes-universitarios-frustracion-y-hartazgo-15-meses-de-la-pandemia#:~:text=Frustraci%C3%B3n%20agobio%20incertidumbre%20estr%C3%A9s,la%20distancia%20revela%20un>
- Guerrero, J. R. (2021). *Análisis, identificación y propuesta de plan acción frente al riesgo psicosocial en el personal administrativo del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FFAA No1 debido a la nueva modalidad de trabajo frente a la pandemia de la COVID-19 en el primer semestre del 2021*. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4682>

- Gutiérrez*, J. L. (Octubre/diciembre de 2020). *Neumología AC/DC (antes y después del COVID-19)*. Obtenido de *Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt2041.pdf>
- INSST. (2014). *Qué es un factor de riesgo psicosocial?* Obtenido de Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo: <https://www.insst.es/-/-que-es-un-factor-de-riesgo-psicosocial->
- Londoño Castillo, J., Redondo Chinchilla, M., & Velásquez Muñoz, L. (2020). *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander*. Obtenido de Universidad Cooperativa de Colombia: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28301>
- Marquina, J. S. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral dentro del marco del COVID -19 en los docentes de la carrera de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021*. Obtenido de PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77401/Sosa_MJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez-Taboas, A. (15 de agosto de 2020). *Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?* Obtenido de Revista Caribeña de Psicología: <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4907>
- Medical, E. (13 de agosto de 2021). *¿CÓMO AFECTA AL SISTEMA INMUNE EL ESTRÉS?* Obtenido de <https://www.medical-exercise.com/sistema-inmune-estres/>
- Medina Ortiz, O., Araque Castellanos, F., Ruiz Domínguez, L., Riaño Garzón, M., & Bermudez, V. (11 de Noviembre de 2020). *Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19*. Obtenido de Sleep disorders as a result of the COVID-19 pandemic: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400755&script=sci_arttext
- MESA, D. R. (2020). *Síndrome respiratorio agudo severo (SARS)*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-respiratorio-agudo-severo>
- MinTrabajo. (2020). *Decreto 676 de 2020*. Obtenido de COVID 19 Como enfermedad laboral directa Sg SST: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/37045/ABECE%CC%81+DECRETO+676+DE+2020+COVID-19+COMO+ENFERMEDAD+LABORAL+DIRECTA.pdf>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (Agosto- Noviembre de 2020). *Estrés laboral*,

ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Obtenido de MEDUNAB: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. (22 de Mayo de 2020). *Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19*. Obtenido de Artículo especial Acta Pediatría Mex. 2020; 41(Supl 1):S127-S136.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

NIH. (Agosto de 2019). *La comorbilidad*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse: nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales

Ome Alvarez, M., & Duarte Perea, V. (20 de Mayo de 2021). *Cambios producidos por el Covid-19 en trabajadores de la salud y diferencias*. Obtenido de Trabajo de grado, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana.

OMS. (30 de marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (17 de septiembre de 2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

OPS. (2020). *10 de octubre: Día Mundial de la Salud Mental: Mayor inversión - Mayor acceso, para todos y todas en todas partes*. Obtenido de Organización Panamericana de la salud: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

OPS, & OMS. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Obtenido de Estimaciones sanitarias mundiales: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Palés-Argullós, J., & Tomar-Sancho, C. (2020). *Repercusiones de la COVID-19 en la educación de los médicos: la formación de grado*. Obtenido de FEM, 2020, 23, 161-166: <https://www.educacionmedica.net/sec/verRevista.php?id=4447a1392a54257361134#>

Publica, M. d. (2020). *¿Qué es una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional?* Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/>

Restrepo, J. E. (Enero/marzo de 2007). *Psicopatología y epistemología*. Obtenido de Psicopatología y Epistemología: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

assisting physicians of the Hospital IESS Latacunga.:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000200047#B4

Social, M. d. (06 de Marzo de 2020). *Colombia confirma su primer caso de COVID-19*. Obtenido de Boletín de Prensa No 050 de 2020: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>

Social, M. d. (2020 de 08 de 2020). *Distanciamiento físico para romper la cadena de transmisión del coronavirus*. Obtenido de Boletín de Prensa No 142 de 2020: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Distanciamiento-fisico-para-romper-la-cadena-de-transmision-del-coronavirus.aspx>

Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (s.f.). *Mental health risks and damage in healthcare personnel due totreating patients with COVID-19*. Obtenido de Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>

Urbina-Villarraga, J., Velandia-Puerto, S., Harnache-Bustamante, D., Gómez-Lora, M., Cañón-Ramírez, D., & Vargas-Montoya, T. (Abril- Junio de 2021). *Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus*. Obtenido de Pie Diabético, Trastornos Relacionados con Sustancias, Educación Médica: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3997>

Vicente Herrero, M., Ramírez Iñiguez de la Torre, M., & Rueda Garrido, J. (19 de Octubre de 2020). *Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores*. Obtenido de Vulnerability criteria for Covid-19 infection in workers: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004

VILLARREYES, V. F. (2021). *FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2770/MHUM-TAB-VIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zuluaga Gómez, M., & Valencia Ortiz, N. (23 de Abril de 2021). *Educación en facultades de medicina del mundo durante el periodo de contingencia por SARS- COV-2*. Obtenido de MedUNAB: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3942/3415>

12. Programa de vigilancia epidemiológico para la prevención de factores y/o enfermedades asociadas al riesgo psicosocial para los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana.

Dando cumplimiento al último objetivo específico dentro del presente trabajo, se realiza el siguiente apartado:

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO PARA LA PREVENCIÓN DE
FACTORES Y/O ENFERMEDADES ASOCIADAS AL RIESGO PSICOSOCIAL PARA LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD LA SABANA

Universidad la Sabana- Clínica Universidad de La Sabana – Chía

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Elaborado por:

Ing. Ambiental: Daniela Lucia Barbosa Salazar

Ing. Ambiental: Cindy Zoraya Cortes Duarte

Ing. Ambiental: Lina María Marroquín Díaz

Bogotá, D.C, Junio 2022

Objetivo general

Prevenir la aparición de factores y/o enfermedades asociadas al riesgo psicosocial, con cobertura para los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana que ejercen sus labores hospitalarias en la Clínica Universidad de La Sabana, que redunde en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y calidad de vida, mediante la promoción de la salud mental.

Objetivos específicos

Identificar y clasificar las condiciones de salud mental de los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana, teniendo en cuenta los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos en la Clínica Universidad de La Sabana, por medio de la aplicación de instrumentos de medición.

Identificar, valorar y mitigar el riesgo asociado a factores de riesgo psicosocial.

Desarrollar estrategias de intervención, promoción y prevención para la población priorizada, que contribuyan a disminuir los factores de riesgo psicosocial en la salud de los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana.

Alcance

Está dirigido y vincula a todos los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana que ejercen sus labores hospitalarias en la Clínica Universidad de La Sabana expuestos al factor de riesgo psicosocial.

Metas del PVE para la prevención de aparición de factores y/o enfermedades asociadas al riesgo psicosocial

Disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades asociadas a riesgo psicosocial.

Cumplir con las actividades programadas en el programa de vigilancia epidemiológico de prevención de factores de riesgo psicosocial, dando cobertura a los estudiantes de medicina de la universidad La Sabana, expuestos a este tipo de factores.

Vigilar la aparición de casos nuevos de alteraciones en la salud, relacionados con factores de riesgo psicosocial.

Marco conceptual

Teniendo en cuenta los avances que se han generado en los diferentes entornos y ambiente labores, podemos presenciar que a la par se han originado factores de riesgos psicosociales,

donde existe una relación directa entre el individuo-máquina y entorno, que si bien puede generar beneficios tanto para su vida personal como la productividad del lugar donde labora, se puede también evidenciar que existe afectación y factores que pueden poner en riesgo la integridad del colaborador.

Según la resolución 2646 de 2008 los factores psicosociales se caracterizan así:

Factores de riesgo psicosocial intralaboral:

a. Demandas del trabajo: se refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo.

b. Control sobre el trabajo: posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo.

c. Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: el liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área. El concepto de relaciones sociales en el trabajo indica la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la

retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión.

d. Recompensa: este término trata de la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo. Otras formas, de retribución que se consideran en este dominio comprenden las posibilidades de educación, la satisfacción y la identificación con el trabajo y con la organización.

Factores de riesgo psicosocial extralaboral:

- *Tiempo fuera del trabajo:* se refiere al tiempo que el individuo dedica a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio.
- *Relaciones familiares:* propiedades que caracterizan las interacciones del individuo con su núcleo familiar.
- *Comunicación y relaciones interpersonales:* cualidades que caracterizan la comunicación e interacciones del individuo con sus allegados y amigos.
- *Situación económica del grupo familiar:* trata de la disponibilidad de medio económicos para que el trabajador y su grupo familiar atiendan sus gastos básicos.

- *Características de la vivienda y de su entorno:* se refiere a las condiciones de infraestructura, ubicación y entorno de las instalaciones físicas del lugar habitual de residencia del trabajador y de su grupo familiar.
- *Influencia del entorno extralaboral en el trabajo:* corresponde a influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral de trabajador.
 - *Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda:* son las condiciones en que se realiza el traslado de trabajador desde su sitio de vivienda hasta su lugar de trabajo y vice-versa. Comprende la facilidad, la comodidad de transporte y la duración del recorrido.

Así mismo, las condiciones individuales, aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de vivienda y el número de dependientes. Estas características socio-demográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales.

Al igual que las características socio-demográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras, las cuales se indagan con los instrumentos de la batería para la evaluación de los factores psicosociales.

Por último, el estrés

Es una respuesta adaptativa a un estímulo que se percibe como amenazante y que en consecuencia, demanda la activación de mecanismos psicobiológicos suplementarios en el individuo para hacerle frente.

Las principales alteraciones asociadas a la presencia de niveles de estrés son, psicológicas, sociales, psicoemocionales, intelectuales y del trabajo.

Conceptos generales

Accidente de trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Batería para evaluación de factores de riesgo psicosociales: conjunto de instrumentos utilizados para la identificación y medición de los factores de riesgo psicosociales, intralaborales, extralaborales e individuales.

Burnout: Es una modalidad de estrés laboral que experimentan los trabajadores, caracterizado por cansancio emocional, agotamiento para atender las demandas del cliente.

Carga física: esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas.

Carga mental: demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. ▪ Carga psíquica o emocional: exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor.

Condiciones de trabajo: todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor.

Condiciones internas del trabajo: implica analizar de manera profunda todos los elementos constitutivos de la situación de trabajo, como, el medio ambiente, el trabajo, la tarea, la organización y las relaciones sociales.

Condiciones externas del trabajo: características de índole externo al trabajo cuya capacidad de incidir en el bienestar, la satisfacción y el desempeño del trabajador.

Efectos en la salud: alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

Estrés: respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

Efectos en la salud: alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

Efectos en el trabajo: consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo, como el ausentismo, la accidentalidad, la rotación y otros.

Evaluación objetiva: valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país.

Evaluación subjetiva: valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

Factor de riesgo psicosocial: condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

Factores Extralaborales: aspectos relacionados con la situación socio-económica y educativa del grupo familiar, efecto del trabajo en el ámbito familiar y social, y situación política, económica y social del país.

Factores Individuales: aspectos relacionados con las características individuales del trabajador, como: características sociodemográficas, de personalidad y aspectos que hacen referencia a estilos de afrontamiento.

Factores Intralaborales: aspectos relacionados con el medio ambiente de trabajo (lugar), la tarea (el quehacer cotidiano) y la organización (estructura y políticas).

Factor protector psicosocial: condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

Mobbing: hostigamiento o agresión psicológica, que conlleva a la disminución del rendimiento laboral, el decremento de la efectividad laboral, la conflictividad en las relaciones interpersonales y otras.

Trabajador relacionado con actividades de la salud: Es la persona que presta sus servicios a una empresa prestadora de servicios de salud. Dentro de estos el trabajador asistencial se refiere al trabajador de salud que tiene relación directa en la prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento a los pacientes; también se incluyen a aquellos trabajadores que de manera indirecta contribuye y facilita la prestación del servicio asistencial, tales como personal de servicios generales, camilleros, personas de atención al usuario, secretarías de servicios, lavandería, aseo, mantenimiento, auxiliares de seguridad o personal auxiliar y técnico.

Riesgo: probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

Vigilancia de las condiciones de salud: aquellas estrategias y métodos para detectar y estimar sistemáticamente los efectos en la salud de los trabajadores derivados de la exposición laboral a factores de riesgo.

Vigilancia de las condiciones de trabajo: aquellas estrategias y métodos para detectar y estimar sistemáticamente la exposición laboral acumulada de un grupo de trabajadores en un puesto de trabajo, área o sección de una empresa.

Vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención.

Vigilancia en salud pública: Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Responsabilidades

Alta dirección de la universidad La Sabana y Clínica Universidad de La Sabana –

Chía: definir y asignar los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y el personal necesario para el diseño, implementación, revisión, evaluación, mejora, prevención y control, planteadas en el PVE para la prevención del riesgo psicosocial.

Dirección de Desarrollo Humano universitario y hospitalario: planear, organizar, dirigir, evaluar y desarrollar las actividades del PVE para la prevención del riesgo psicosocial, junto a su respectivo seguimiento informar a la alta dirección.

Jefes y Directores de área (médicos docentes, médicos jefes): promueven la seguridad en sus áreas, incentivan a los servidores para que participen en las actividades desarrolladas en pro del cumplimiento de los objetivos del programa

Servidores (estudiantes): procurar el cuidado integral de su salud y participación en actividades, así como suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud, e informar situaciones de demandas laborales y mentales excesivas, entre otros.

Responsabilidades de la ARL: brindar asesoría y asistencia técnica que permita el monitoreo y control de las condiciones de trabajo y salud.

Responsabilidades de la EPS: realizar el estudio clínico requerido para el diagnóstico de las enfermedades laborales y seguimiento, así como la participación en las juntas médico-laborales.

Documentos Aplicables

- *Ley 9 de 1979 del Congreso de Colombia*
- *Decreto 614 de 1984 de Presidencia de la República*
- *Acuerdo 496 de 1990 del Instituto del seguro social*
- *Decreto Ley 1295 de 1994 del Gobierno de la República de Colombia*
- *Ley 1010 de 2006 del Congreso de Colombia*
- *Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la protección social*
- *Resolución 1356 de 2012 del Ministerio de Trabajo*
- *Ley 1562 de 2012 Congreso de Colombia*
- *Ley 1616 de 2013 del Congreso de Colombia*
- *Decreto 1477 de 2014 del Ministerio de Trabajo*
- *Decreto 1443 de 2014 del Ministerio de Trabajo*
- *Resolución 2851 de 2015 del Ministerio de Trabajo*
- *Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12 de*
- *Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de salud y protección social*
- *Resolución 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo*

- *Resolución 2404 de 2019 del Ministerio de Trabajo*
- *Resolución 666 de 2020 del Ministerio de salud y protección social*
- *Circular 064 de 2020 del Ministerio de Trabajo*
- *Resolución 223 de 2021 Ministerio de salud y protección social*

1. Fases del programa

Una vez se ha evaluado las condiciones de los lugares y puestos de trabajo junto con los hallazgos de las condiciones de salud del total de estudiantes de medicina de la universidad La Sabana, se generará en las fases el programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de la aparición de factores y/o enfermedades asociadas al riesgo psicosocial.

1.1. Identificación de peligro y valoración de riesgo psicosocial

El PVE, se enmarca en el Sistema de gestión en salud y seguridad en el trabajo y tiene por tanto una orientación fundamentalmente preventiva y de vigilancia, que se ajusta a los métodos y normas de calidad propios en la salud ocupacional:

Para la implementación del Programa de prevención para Riesgo Psicosocial y el logro en su comprensión, compromiso y participación, se contempla una actividad de presentación del programa a las instancias que son responsables e interesadas en el mismo, por niveles jerárquicos:

- Jefes, coordinadores o directores del área de la universidad la Sabana y la Clínica Universidad de La Sabana.

- COPASST y estudiantes.

1.2. Fase Diagnóstica

Revisión documental y conocimiento de la entidad para establecer los principales riesgos relacionados con agente psicosociales presentes, del medio ambiente de trabajo en los estudiantes que realizan prácticas hospitalarias con el fin priorizar las áreas a intervención. Para tal fin se hace revisión documental de:

- Los resultados de la aplicación de la batería de riesgo Psicosocial del Ministerio de Protección Social

Esta revisión permitirá definir las fuentes que originan la exposición al riesgo y los métodos de control existentes para las condiciones individuales generales y especiales generadas por las condiciones de trabajo.

La aplicación de este instrumento y el cruce de las variables permiten clasificar el comportamiento frente al riesgo e identificar las necesidades de intervención de acuerdo a la priorización y clasificación del riesgo

1.3. Fase de Intervención.

Se desarrolla con base en los niveles de prevención que define la Organización Mundial de la Salud (OMS) como objetivo de la Medicina del Trabajo:

Estrategias de prevención Primaria: En esta etapa se desarrollan las actividades encaminadas a la promoción de la salud y la prevención del accidente de trabajo y la enfermedad laboral. Se enfocan en las acciones en el individuo y en el ambiente de trabajo.

Se pretende identificar y dar tratamiento a los casos del PVE para la prevención del riesgo psicosocial, registrados en el sistema de información, con el fin de realizar un manejo apropiado y encaminar las acciones de mejora, para evitar tanto la progresión de la alteración como la aparición de nuevos casos. A continuación, se presenta la definición de cada uno de los tipos de casos y su respectivo tratamiento. Según los grupos a riesgo se clasifican de la siguiente manera:

Tipo de caso	Definición	Intervención
Expuestos (asintomáticos)	Toda la población de estudiantes de medicina de la universidad La Sabana	<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico psicosocial (Batería o Instrumentos) ● Actividades prevención y promoción
<i>Caso sospechoso (sintomáticos)</i>	Estudiantes de medicina de la universidad La Sabana que presentan niveles de riesgo alto o muy alto en las dimensiones evaluadas en el diagnóstico psicosocial o que ha presentado condiciones psicosociales de interés en el SVE para la prevención del riesgo psicosocial Ausentismo asociado a factores de riesgo psicosocial, auto reporte y/o reporte directo de SST.	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención psicosocial- entrevista semiestructurada de caso ● Programa psi-contesta ● Solicitud de valoración por EPS ● Entrega de recomendaciones puntuales según sintomatología a través de correo institucional ● Seguimiento psicosocial trimestral por parte de la Psicóloga
<i>Caso confirmado</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudiantes de medicina de la universidad La Sabana cuyo diagnóstico clínico es de índole mental que puede estar relacionado a los factores psicosociales detectados. ● Diagnóstico por psicólogo clínico y/o psiquiatría de su Eps 	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento al diagnóstico por psicólogo clínico y/o psiquiatría de la EPS o entidad correspondiente, teniendo en cuenta las recomendaciones y/o restricciones. ● Informe de exploración de factores de riesgo psicosocial. ● Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones
<i>Caso calificado</i>	Calificación de enfermedad de origen laboral.	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento por parte del PVE para la prevención del riesgo psicosocial (incluir registros) ● Verificar el seguimiento del proceso con ARL. ● Cuando aplique, se verificará el proceso de reintegro laboral de acuerdo a la condición de salud actual y los requerimientos del oficio. Clasificándolos de la siguiente forma: *Reintegro laboral sin modificaciones *Reintegro laboral con modificaciones *Reubicación laboral temporal *Reubicación laboral definitiva

Nota:

1. Para los casos expuestos (asintomáticos) se hará seguimiento anual o cada dos años, dependiendo de los resultados, mediante la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.
2. Para los casos sospechosos (sintomático) se hará seguimiento mensual, trimestral y se desarrollarán las actividades de prevención y promoción planeadas.
 - Grupo batería de riesgo psicosocial: cada 3 meses
 - Grupo Ausentismo asociado a factores de riesgo psicosocial, auto reporte y/o reporte directo de SST, a demanda seguimiento mensual, después de dos meses, se hace cada 3 meses.
3. Para los casos confirmados, se hará seguimiento cada dos meses, se debe tener en cuenta que los casos definidos como confirmado serán remitidos a la EPS con el propósito de realizar una valoración médica enfocada en el riesgo psicosocial, de manera que se pueda establecer un diagnóstico confiable y se inicie el proceso de identificación de una posible asociación entre la condición de salud y la exposición al factor de riesgo psicosocial detectado.
4. Para el caso calificado, se contempla el dictamen de enfermedad y su origen, así mismo, se hará seguimiento cada tres meses.

2. Cierre de casos

Dada el alta médica de las patologías o secuelas con recomendaciones y que su condición actual no afecta la actividad laboral.

Sin alta médica y sin nuevas recomendaciones o sin cambios en ellas o posterior a un año sin controles y que en los resultados del concepto de exámenes médicos ocupacionales no afecta el desarrollo de su labor.

En caso de egreso de la entidad se dejará nota de cierre de caso por ese motivo. Nota: En todo caso, la decisión del cierre se realizará mediante reunión de seguimiento de casos (mesas laborales) en el que participan: médico laboral, psicóloga especialista y responsables del SST y ARL.

3. Indicadores del PVE

Nombre de indicador	Definición	Fórmula	Método de obtención de datos	Frecuencia	Meta	Valor Mínimo	Valor satisfacción
Cumplimiento	Evaluar la ejecución de las actividades del proyecto con base en lo planeado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades en el plan de trabajo anual ejecutadas en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades en el plan de trabajo anual programadas en el periodo}} \times 100$	Cronograma de actividades	Semestral	100%	80%	90%
Cobertura	Se orienta a identificar el proceso de seguimiento y control de los casos de riesgo psicosocial existentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de seguimientos realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de casos programados en el periodo}} \times 100$	Base de datos de casos de riesgo psicosocial	Semestral	100%	60%	70%

Incidencia*	Número de casos nuevos de enfermedad laboral (calificados) por riesgo psicosocial en una población determinada en un período de tiempo.	N° casos nuevos de enfermedad laboral por riesgo psicosocial en el periodo / promedio de servidores públicos en el periodo x 100.000	Reporte de Desarrollo Humano y la Matriz de seguimiento y prevención (EO)	Anual	0%	30%	10%
Prevalencia*	Número de casos nuevos de enfermedad laboral por riesgo psicosocial en una población determinada en un período de tiempo.	N° casos nuevos de enfermedad laboral por riesgo psicosocial en el periodo / promedio de servidores públicos en el periodo x 100.000	Reporte de Desarrollo Humano y la Matriz de seguimiento y prevención (EO)	Anual	0%	30%	10%

4. Seguimiento del programa

El seguimiento del PVE para la prevención del riesgo psicosocial, se hará considerando su conformidad con los objetivos definidos, los requisitos legales aplicables y los criterios técnicos establecidos.

A medida que se avanzará en la implementación del PVE de riesgo psicosocial, se llevará a cabo registro del cumplimiento de las actividades programadas, lo que implica un seguimiento mensual, trimestral o como se defina, que evaluará el grado de evolución y en caso de requerirse se establecerá los correctivos para cumplir con los requerimientos en el PVE para la prevención del riesgo psicosocial.

Los datos obtenidos en el marco de este PVE para la prevención del riesgo psicosocial se conservarán por lo menos 20 años según la legislación, luego de que el colaborador se retire, garantizando el manejo apropiado que para el caso de los aspectos de salud se rige por las mismas normas de las historias clínicas sobre confidencialidad y custodia.

5. Caracterización de la población atendida

Mensualmente se realizara una discriminación para tener conocimiento de la población atendida, en donde se tendrá en cuenta las categorías de acuerdo al mapa de procesos, matriz de exámenes ocupacionales e información sociodemográfica obtenido de la base de casos.

6. Evaluación del programa

Con el fin de determinar el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en el PVE para la prevención del riesgo psicosocial, debe realizarse una auditoría anual, con el fin de generar un plan de acción para el mejoramiento continuo del programa al cual se le deberá hacer un seguimiento; si la evaluación es positiva en cuanto a los resultados esperados, se deben formular otras metas que permitan el mejoramiento continuo, si por el contrario el resultado no es favorable se tomarán las acciones correctivas pertinentes.

7. Mejoramiento continuo

La Dirección de Desarrollo Humano, Seguridad y salud en el Trabajo y la Arl Positiva, debe revisar los resultados del PVE para la prevención del riesgo psicosocial anualmente o en periodos menores definidos por la misma entidad. El objetivo de la revisión es asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia continua del mismo, alineada a la política y objetivos del SG-SST de la entidad.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2646 de 2008, los datos para su funcionamiento deben ser actualizados anualmente, es recomendable también que las nuevas mediciones de riesgo psicosocial se realicen post intervención para verificar la efectividad del PVE para la prevención del riesgo psicosocial y de las respectivas intervenciones de mejoramiento

8. Prevención y promoción de la salud mental

Las intervenciones de prevención y promoción en salud mental son eficaces y se han traducido en beneficios para la salud y la sociedad, comprendiendo que salud mental es 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 (Ley 1616 /2013).

Es por ello, que ante diversas circunstancias, algunos servidores públicos puedan sentir cierto desgaste físico y mental, porque están a la expectativa de lo que pueda surgir en su día a día, motivo por el cual, se brindarán estrategias de afrontamiento que mejoren su condición de salud mental y bienestar.

9. Higiene mental

INICIATIVA, ACTIVIDAD O PROGRAMA	REFERENCIA NORMATIVA	ENTIDADES RECTORAS O REFERENTES	¿QUIÉNES TIENEN ACCESO?
----------------------------------	----------------------	---------------------------------	-------------------------

Acompañamiento e implementación de estrategias para el mantenimiento de la salud mental. Estrategias de trabajo bajo presión	Ley 1616 de 2013 Documento CONPES 3992 de 2020	Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo, Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo de la Función Pública	Todos los servidores públicos
PREVENCIÓN DE NUEVOS RIESGOS A LA SALUD Y EFECTOS POST PANDEMIA			
INICIATIVA, ACTIVIDAD O PROGRAMA	REFERENCIA NORMATIVA	ENTIDADES RECTORAS O REFERENTES	¿QUIÉNES TIENEN ACCESO?
Prevención del sedentarismo	Decreto 2771 de 2008	Ministerio de Salud, Ministerio del Deporte	Todos los servidores públicos
Manejo de ansiedad y depresión por el aislamiento		Ministerio de Salud	Todos los servidores públicos
Telemedicina Tele orientación psicológica		Ministerio de Salud	Todos los servidores públicos

13. Anexos

Anexo 1. Cuestionario Intralaboral A - Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

Anexo 2. Cuestionario Intralaboral B - Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial

Anexo 3. Cuestionario Extra laboral

Anexo 4. Cuestionario de Estrés

Anexo 5. Encuesta de Contactos y Datos Básicos Personales.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScXEqR2gckw8Wt1vxjXZDKl6FXi-8wK4PR5uDwYrrI2Po4WpA/viewform>

Anexo 6. Inspección de seguridad