

Propuesta de plan de intervención para los factores de riesgos psicosocial en médicos
generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria
COVID-19 en Los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá

Diana Carolina López Góngora

Franci Bohórquez Martínez

Marcela Elizabeth Chitan Almeida

Universidad ECCI.

Dirección de posgrados

Especialización en Gerencia De La Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá

2021

Propuesta de plan de intervención para los factores de riesgos psicosocial en médicos
generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria
COVID-19 en Los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá

Diana Carolina López Góngora
Franci Bohórquez Martínez
Marcela Elizabeth. Chitan Almeida

Asesora
Luisa Fernanda Gaitán

Trabajo de grado como requisito para obtener el título de especialista en Gerencia De La
Seguridad y Salud en el Trabajo

Universidad ECCI.
Dirección de posgrados
Especialización en Gerencia De La Seguridad y Salud en el Trabajo
Bogotá
2021

Tabla de contenido

1.	Introducción	5
2.	Título.....	6
3.	Planteamiento del problema	7
3.1.	Descripción del problema	7
3.2.	Pregunta de investigación	8
4.	Objetivos de la investigación	9
4.1.	Objetivo general	9
4.2.	Objetivos específicos.....	9
5.	Justificación de la investigación.....	10
6.	Limitaciones de la investigación	12
7.	Marcos referenciales.....	13
7.1.	Descripción del contexto	13
7.2.	Descripción de la empresa.....	13
8.	Estado del arte	19
9.	Marco teórico.....	31
	Riesgos psicosociales.....	31
10.	Marco Legal.....	44
11.	Marco Metodológico.....	48
11.1.	Paradigma de investigación	48
11.2.	Tipo y diseño de investigación.....	48
11.3.	Instrumentos.....	49
11.4.	Técnica de Análisis de instrumentos	50
11.5.	Población y muestra.....	50
12.	Fases de Investigación	51
13.	Resultados.....	56
13.1	Resultados de riesgo psicosocial intralaboral	60
13.2.	Resultados factores de riesgo psicosocial extralaboral.	65
13.3.	Resultados de evaluación de estrés.....	67
14.	Conclusiones.....	72
15.	Recomendaciones	74
16.	Referencias	75

17. Anexos.....	82
-----------------	----

1. Introducción

La presente investigación se ha desarrollado con el fin de presentar una propuesta de plan de intervención para los factores de riesgos psicosocial en médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria COVID-19 en los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá, con el objetivo de identificar los factores que ponen en riesgo a los profesionales de esta clínica, quienes se encuentran en la primera línea de atención de los pacientes contagiados por el coronavirus y con esto poder intervenir desde las áreas correspondientes la salud mental y física de los profesionales.

La motivación principal para esta investigación surgió por la exposición constante a la que están siendo sometido el personal médico de hospitales y clínicas del país.

La Clínica los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá es un escenario amplio para acceder a la problemática actual, es una clínica muy importante en la capital colombiana por su amplia infraestructura y su capacidad de atención.

La temática abordada ha sido ampliamente estudiada en países extranjeros entre los cuales destacamos Patrick Legeron, Celine Czuba donde se destaca la importancia de proteger la salud mental a nivel laboral y las consecuencias que acarrea un riesgo psicosocial colectivo en la organización.

Es por esto que se considera importante avanzar en estudios desde organizaciones del país para visibilizar esta problemática

2. Título

Propuesta de plan de intervención para los factores de riesgos psicosocial en médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria COVID-19 en Los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá

3. Planteamiento del problema

3.1. Descripción del problema

El trabajo tiene un profundo significado para los seres humanos, es la actividad más antigua a través de la cual los individuos interactúan con la naturaleza y la sociedad, satisface desde las necesidades más básicas hasta aquellas de autorrealización porque contribuyen al desarrollo personal. Es por ello, que cuidar la salud y el bienestar de los trabajadores a nivel físico, psicológico y social es determinante, la presencia de factores de riesgo puede conducir a una disminución o afectación en la salud de los trabajadores, pudiendo también generar un daño en la empresa u organización (Rojas-Meriño, y otros, 2015)

Desde el ámbito de la higiene y la seguridad industrial, se reconoce la exposición constante de los trabajadores a riesgos psicosociales, sin embargo, es la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la que expone la importancia de sus efectos y resalta la complejidad de su comprensión dado que incorporan un conjunto de percepciones y experiencias del trabajador (Moreno Jiménez, 2011) lo que significa que su definición, además de requerir mayor esfuerzo, precisa una atención integral a la salud ocupacional cuando actúa como desencadenante de tensión y estrés en el trabajo.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta oportuno mencionar la Encuesta Laboral del Sector Salud 2019 publicada por el Colegio Médico Colombiano donde se presenta la problemática actual de los profesionales de la salud, este informe da cuenta de la necesidad de mejora de las condiciones laborales del recurso humano de la salud (Baquero Haeberlin, 2019)

La actualidad deja en evidencia como el personal sanitario trabaja sin descanso en medio de las condiciones adversas. Tras la notificación del gobierno chino a la OMS del brote del SARS-CoV-2. denominado por esta organización como enfermedad infecciosa por el nuevo coronavirus (COVID-19) se declaró emergencia de salud pública de preocupación internacional. A nivel mundial se registran alrededor de 16.249.165 muertes; en Colombia de acuerdo con el último informe del Ministerio de Salud y Protección Social la cifra de muertos sobrepasa los

8.700 (Instituto Nacional de Salud, 2020). Este aumento exponencial de contagios y muertes, pone a prueba día a día el sistema de salud nacional, ya que en la capital del país se distribuye la mayor cantidad de pacientes contagiados y a la fecha no se cuenta con una vacuna para hacer frente a esta problemática.

Por tal razón es determinante tener en cuenta los resultados del estudio observacional de Monterrosa-Castro, y otros (2020) 7 de cada 10 médicos generales presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral y 4 de 10 manifestaron miedo al COVID-19, es decir que se ratifica una vez más la importancia de vigilar la salud mental de los profesionales médicos colombianos, ya que estos pueden tener afectaciones en la salud mental, emocional o psíquica y claramente perjudicar la capacidad de toma de decisiones en momentos de crisis.

Teniendo en cuenta lo anterior, la propuesta de esta investigación es el diseño de un plan de intervención para los factores de riesgo psicosocial de médicos generales de urgencias y hospitalización que estuvieron expuestos durante la emergencia sanitaria COVID-19, en la Institución Los Cobos Medical Center en la ciudad de Bogotá, Colombia.

3.2. Pregunta de investigación

Con esta investigación y de acuerdo con los resultados se dará respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cómo implementar acciones de intervención de los riesgos psicosociales a los que están expuestos los médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización durante la emergencia sanitaria COVID-19 de Los Cobos Medical Center en la ciudad de Bogotá?

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

- Proponer un plan de intervención para los factores de riesgos psicosociales en médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria COVID-19 en los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo psicosociales intralaborales y extralaborales asociados al estrés laboral a los que están expuestos los médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización durante la emergencia sanitaria COVID-19 de Los Cobos Medical Center en la ciudad de Bogotá
- Diseñar un programa de prevención de los factores de riesgos psicosociales para médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización de Los Cobos Medical Center, que estuvieron expuestos a la emergencia sanitaria por COVID-19.

5. Justificación de la investigación

La emergencia sanitaria por COVID-19 a generado que a nivel mundial se estén desarrollando numerosos trabajos de investigación orientados a evaluar el bienestar físico y mental de los profesionales de la salud, sin embargo, es sabido por la comunidad académica que Colombia no cuenta con un amplio apoyo presupuestal para la búsqueda de nuevo conocimiento, teniendo este panorama, se entiende que la información actual sobre temáticas como el estrés laboral al que están siendo expuestos los profesionales de la salud es muy reducido, y a pesar de la alta exposición que tiene la pandemia por parte de los medios masivos de comunicación, sigue siendo a la fecha un tema poco investigado en nuestro país.

A nivel organizacional diferentes empleadores están generando estrategias que aseguren la seguridad y protección de la salud física y emocional de sus trabajadores, pero, es momento también de identificar las falencias específicamente de las instituciones de salud. Hasta ahora, la cultura de prevención estaba orientada al cumplimiento de protocolos teóricos que se aprobaban y archivaban, pero no se adelantaba su implementación y ejecución.

Por otro lado, es importante establecer que los riesgos psicosociales afectan los derechos fundamentales de los trabajadores y tiene efectos negativos sobre su salud física y psicológica. Moreno & Báez (2010) afirman que a nivel individual pueden surgir problemas músculo esqueléticos, cardiovasculares, gastrointestinales y psicosomáticos; por otro lado, frente a su estado psicológico se puede generar un deterioro de la autoestima, aumento de la irritabilidad, sensibilidad y problemas de memoria que pueden desencadenar en absentismo, la intención de abandono y disminución de la productividad.

Esto quiere decir, que el ambiente laboral también influye en el estado general de la salud de la población trabajadora, ya que las condiciones laborales pueden contribuir al inicio de enfermedades profesionales, y también, obstaculizan la curación y rehabilitación (Cooper, Kalimo, & El-Batawi, 1988). Y por supuesto dentro de las consecuencias que se identifican

están los conflictos entre pares y jefes, que afectan el ambiente laboral y el logro de los objetivos de la organización.

En síntesis estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones del profesional médico, lo que podría dificultar la lucha contra 2019-nCoV, sino que también podrían tener un efecto duradero en su bienestar general. Por lo tanto, proteger la salud mental de estos trabajadores es importante para controlar la epidemia y su propia salud a largo plazo. (Kang, y otros, 2020) con programas de promoción y prevención e intervención que ayuden a controlar y disminuir tales efectos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera relevante evaluar los riesgos psicosociales y desarrollar un plan de intervención para los médicos generales que trabajan en el servicio de urgencias y de hospitalización de la institución de salud Los Cobos Medical Center, ya que son en estas áreas donde se exponen estos profesionales durante la actual situación de pandemia por COVID-19.

6. Limitaciones de la investigación

La presente investigación posee los siguientes limitantes:

- De acuerdo a las medidas de prevención adoptadas por el Gobierno Nacional, no es posible ingresar a la Clínica, ya que los protocolos de seguridad de la institución lo restringuen.
- Reducido material investigativo sobre esta problemática, al ser una situación de emergencia los estudios previos en esta área se remiten a emergencias vistas en retrospectiva.
- El tamaño de la muestra se reduce a la participación voluntaria y la disponibilidad en los turnos de los profesionales.
- No se pueden realizar valoraciones con grupos focales, dado las medidas de distanciamiento social determinadas por el Gobierno Nacional.

7. Marcos referenciales

7.1. Descripción del contexto

Es importante iniciar con la contextualización de la localidad de Usaquén, ya que es en este punto específico de la ciudad donde se encuentra ubicada Los Cobos Medical Center.

La localidad No. 1 de Usaquén está ubicada en el extremo nororiental de la ciudad de Bogotá, de acuerdo con la Secretaría Distrital de Planeación (2009) en el diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos, Usaquén limita al occidente con la localidad de Suba; al sur con la localidad de Chapinero; al norte con los municipios de Chía y Sopo, y al oriente con el municipio de la calera.

Esta localidad administrativamente se encuentra organizada en 9 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ): Paseo de los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte, Toberín, Cedritos, Usaquén, Country Club, Santa Bárbara y a su vez cuenta con 587 barrios, su extensión es de 6.531,6 hectáreas de superficie y un número de 474.773 habitantes aproximadamente, representando el 6,4% de los habitantes del Distrito Capital.

7.2. Descripción de la empresa

Los Cobos Medical Center es un centro médico de IV nivel, es decir que tiene prestación de servicios de alta complejidad, está ubicada en la ciudad de Bogotá, localidad de Usaquén, en el barrio Bella Suiza en la Avenida Carrera 9 No. 131^a – 40.

La construcción de este centro médico que se forjó durante 8 años entre la Universidad del Bosque en asocio con Compensar EPS ambos socios mayoritarios y compañías gestoras del proyecto con miras en atenciones enfocadas en afiliados al Plan Complementario de Compensar; fue inaugurada el día 30 de octubre de 2018, con la atención de más de 50 especialidades entre ellas: urgencias, imágenes diagnósticas, cirugía, cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatales, laboratorio clínico y patológico, unidad renal, consulta externa

y un área exclusiva para atención integral de la mujer, entre otros. cuenta con 1.100 funcionarios contratados directamente y otra parte vinculados por medio de outsourcing.



Imagen 1. Los Cobos Medical Center, Bogotá, Colombia.

En la actualidad cuenta con cuatro unidades de cuidados intensivos, nueve quirófanos distribuidos entre: a) Generales y b) Alta complejidad; una sala de urgencias, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, patología y dos salas de hemodinamia.

A nivel de infraestructura, este centro médico tiene capacidad para la atención de 200 mil pacientes, es una edificación de 15 pisos, cubierta y helipuerto con 49.680 m² de área construida así:

Tabla 1.

Distribución de servicios médicos Los Cobos Medical Center

PISO	AREA O DEPENDENCIA
1	Urgencias – Pediátricas y Adultos *Actualmente destinados a paciente sospechoso COVID-19 y paciente No COVID-19
	Consulta Prioritaria
	Triage 1,2,3,4,5
	Emergencia referidos
	Imágenes Diagnosticas
	Medicina Nuclear
	Salud de la mujer
	Admisiones de hospitalización programada
	Droguería
	Laboratorio Clínico
Archivo	
Entrega de resultados	

2	Consulta externa
	Consulta prioritaria
	Servicios Imevi
	Pequeños procedimientos
	Vacunación
	Cirugía Ambulatoria hemodinámicas
	Urgencias hospitalización UCI
3	Consulta externa
	UCI Adultos quirúrgica
	Patología
4	Biblioteca Paciente
	Consulta Externa Oncología
5	UCI De Pediatría neonatal – Pediatría lactario
	Laboratorio Clínico
6-12	Solárium
	Auditorio Principal
13-15	Hospitalización *Actualmente destinados a paciente COVID-19
	Área administrativa
	Salas de descanso personal médico
SÓTANO 1	Helipuerto
SÓTANO 2	Parqueadero
SÓTANO 3	Área de fallecidos
	Servicio Farmacéutico

Fuente: elaboración propia con datos de los cobos medical center.

En el centro médico Los Cobos Medical Center el servicio de urgencias está dividido por el área de triage, consultorio en el que se realiza la valoración, selección, priorización y designación de lugar donde será atendido el paciente de acuerdo con las condiciones de salud, este triage se basa en las características, la gravedad de los síntomas y los signos vitales del paciente.

El recurso humano del área de urgencias del Centro Médico funciona bajo la dirección del coordinador de urgencias y está constituido por:

- Personal médico: Coordinador médico, Médicos generales y médicos de familia
- Personal paramédico: Enfermeras, auxiliares, camilleros
- Persona no medico: administrativos, vigilancia, servicios generales

Con regularidad en el área de urgencias de la Clínica se encuentran también los residentes de especialidades y estudiantes de diferentes semestres de las facultades de medicina, enfermería, psicología y terapias de la Universidad el Bosque sin embargo en este

momento de contingencia los estudiantes no están rotando por el servicio de urgencias por disposición de la administradora de riesgos laborales.

Protocolo de urgencias Los Cobos Medical Center

El protocolo en el servicio de urgencias inicia con la valoración inicial si tiene síntomas respiratorios será trasladado a una sala especial donde se le monitorizará la temperatura, la saturación de oxígeno y sus constantes vitales verificando que su vida no se encuentre en riesgo mientras es valorado por el médico de urgencias. Es obligatorio conservar las medidas de bioseguridad, el distanciamiento en lo posible de dos metros, el uso obligatorio de tapabocas y el distanciamiento.

Con respecto a los pacientes que no presentan síntomas respiratorios ingresan a la sala de espera de urgencias a esperar su valoración por médico del área no respiratoria, una vez valorado por el médico de urgencias y definida conducta se direcciona al paciente a la salida después de su atención o a sala de observación de urgencias, se le informa al acompañante si el paciente regresa a casa o si queda hospitalizado, se le explica que desde ese momento el paciente quedara solo en sala de observación , se realiza trámite administrativo de admisión, en el protocolo actual todo paciente que es ingresado debe contar con dos números de contacto, mínimo un correo electrónico para poder informarle a sus familiares sobre su estado de salud y poder establecer comunicación con su ser querido.

El personal asistencial de los diferentes servicios de hospitalización de la clínica está distribuido por un médico hospitalario por piso, una enfermera jefa por servicio y tres auxiliares de enfermería por servicio normalmente en turnos de seis horas, sin embargo, en esta emergencia sanitaria todo el personal de hospitalización está haciendo guardias de 12 horas continuas. La premisa de la institución es el cuidado de los pacientes hospitalizados evitando la alta rotación del personal de salud, en consecuencia, también se aplican las medidas de distanciamiento social con el ánimo de minimizar riesgo. También se instauraron protocolos de

atención como por ejemplo los pacientes menores de edad hospitalizados tienen derecho a un acompañante adulto menor de 60 años que este en óptimas condiciones de salud.

Protocolo paciente COVID-19.

Según la circular No. 049 expedida por la Secretaria de Salud, los pacientes hospitalizados en el Centro Médico con sospecha o confirmación de COVID-19 estarán en aislamiento no podrán estar acompañados ni podrán recibir visita excepto menores de edad, madres gestantes en proceso de parto, en caso que sea un paciente hospitalizado con diagnóstico y patología diferente a COVID-19 podrán tener un acompañante que se encuentre en buenas condiciones de salud, quien debe cumplir con los protocolos de seguridad establecidos por la clínica siguiendo los lineamientos de la circular de la secretaria de salud (Gomez, Martinez, & Gonzalez, 2020)

Durante el tiempo que el paciente se encuentre hospitalizado en piso con diagnóstico confirmado o sospechoso para covid-19, el médico hospitalario será el encargado de contactar únicamente a un familiar designado por la familia o por el paciente una vez al día para comunicarle la salud del paciente, un protocolo similar fue establecido para paciente sin sospecha de COVID-19.

Protocolo de capacitación profesionales de la salud.

Desde el mes de febrero 2020 Cobos Medical Center se ha venido preparando para este momento actual, capacitando a su personal de forma continua para minimizar el riesgo de contagio, dotándolos de elementos de protección personal, adecuando las salas de urgencias de acuerdo a los protocolos emitidos por la organización mundial de la salud, en común acuerdo con el departamento de epidemiología se dividieron las salas de urgencias en dos; urgencias con patología respiratoria y urgencia con patología no respiratoria, se efectúan rigurosos protocolos para atención desde el mismo ingreso a la planta física. Al ingreso al servicio de urgencias se identifica el paciente, debe ingresar solo en lo posible o máximo con un acompañante y con mayor razón si es adulto mayor o paciente menor de edad.

En esta contingencia actual el número de complicaciones y desenlaces desafortunados llevando al deceso de un paciente, los Cobos Medical Center tiene un protocolo especial que debe llevar todo el servicio ya sea urgencias, hospitalización o en el servicio de UCI, este protocolo consiste en comunicarse inmediatamente con la familia del paciente para informarle el desafortunado desenlace y explicarle los procedimientos determinados por las autoridades de salud pública en la actual emergencia sanitaria.

Quien se comunica con el familiar es directamente el médico tratante, la manilla que porta el paciente desde su ingreso en admisiones no será retirada en ningún momento garantizando la identificación del paciente , esta manilla tiene datos de fecha de ingreso, aseguradora, nombres completos y documento de identificación, se le explicara al familiar que no debe dirigirse a la clínica por protocolos de salud pública, el acompañamiento y traslado será directamente con el servicio funerario que designa la familia del paciente fallecido y debidamente autorizado por la secretaria de salud. En el protocolo de Cobos Medical Center está establecido una segunda llamada a los 30 minutos esta ya nos era por el médico tratante sino por los asistentes exequiales para solucionar dudas e inquietudes que posiblemente las familias en su primera llamada y luego del impacto emocional con la noticia olvidaron preguntar

8. Estado del arte

La historia moderna muestra cómo la emergencia por COVID-19 está provocando a nivel mundial una reorganización en las redes y estructuras hospitalarias, dejando en evidencia los riesgos que comprometen el bienestar de los profesionales de la salud; a continuación, se hace la recopilación de algunos de los precursores de estudios científicos, proyectos de investigación y artículos nacionales e internacionales que nos permite revisar el estado actual del conocimiento respecto a la problemática abordada y que aportan al desarrollo del objeto de la presente investigación.

Según Patrick Legeron en un estudio realizado en Canadá en el año 2008 relacionados con el estrés profesional a nivel del personal de salud se pudo evidenciar un trabajo comparativo entre el grupo de salud mental del Colegio Médico Canadiense y la agencia europea de salud, este demostró que el riesgo psicosocial se ha aumentado en los últimos decenios en los médicos europeos. El método de evaluación para este estudio está dividido en dos grupos de estudio, un eje organizacional y un eje individual, se utilizaron diferentes modelos uno de ellos el modelo de Selye basado en la respuesta de adaptación, el tipo de estudio fue una muestra representativa de la población francesa donde se evidencio que un 35 % de la población de salud que recibían indicaciones contradictorias generaban un factor estresante, esta investigación también utilizo el modelo de Laborit o inhibición de la acción en una concepción bio-comportamental del estrés. Este modelo explica una parte de la problemática de estrés donde se debe poner una real atención al modelo transaccional debido a que tiene límites para comprender los procesos de desarrollo del estrés, cada modelo de estudio es complementario de los otros modelos como los modelos de Karasek y el modelo de Siegrist.

En una investigación de Celine Czuba realizo un estudio entre la población europea en el año 2013, utilizó un método de análisis en seis dimensiones, estos estudios de tipo

aproximación individual de prevención donde reflejo las diferentes medidas del empleador por asegurar la salud de los empleados en el sitio de trabajo no es suficiente. Evidencio que los hombres en comparación a las mujeres entre los 40 y 54 años son los más afectados por el estrés debido a un sentimiento de inseguridad originando un trastorno psicológico así mismo se evidencio en esa investigación francesa en 2009 hecha por la agencia de mejoramiento de las condiciones de trabajo en Francia que 41 de cada 100 empleados del sector salud tenían en algún momento estrés en el trabajo, este estudio evidencio y permitió concluir luego de las evaluaciones la importancia con respecto a proteger la salud mental a nivel laboral y si no se trata a nivel laboral creara un riesgo psicosocial colectivo para la organización.

Según Towers – Watson en una investigación del Instituto Nacional de investigación y de la seguridad para la prevención de las enfermedades de trabajo de la comisión europea en el año 2007 estimo que el costo anual de patología psicológica está multiplicándose atribuido al estrés laboral teniendo como variables para el estudio los costos de las patologías, los costos de ausentismo, el costo de decesos prematuros y el costo de suspensión de actividades. En esa perspectiva económica se concluyó que el estrés constituye una condición desfavorable de trabajo por lo tanto se deben buscar estrategias de reducción de estrés basados en los modelos de causalidad de base, los factores de estrés tienen un efecto acumulativo de naturaleza multiplicativo generando consecuencias definitivas.

Estudios realizados en personal médico en Madrid resalta que los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia son propensos a estrés laboral y burnout a raíz de sus condiciones de trabajo como el doblar turnos, los horarios nocturnos, la alta demanda de usuarios del sistema de salud, el ritmo de urgencias etc. Con el este estudio se buscó evaluar el nivel de estrés laboral y burnout en los servicios médicos de urgencia extrahospitalaria, con una muestra compuesta de médicos, personal de enfermería y celadores de la zona de urgencia del Área 9 de Madrid. Se recogieron datos con el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Los resultados mostraron que los trabajadores de los servicios de urgencia extrahospitalaria presentaban una puntuación media en nivel de estrés laboral. Los médicos fueron los profesionales que mostraron un nivel mayor de burnout, además presentaron mayor cansancio emocional y falta de realización, manifestaron mayor número de estresores laborales y un nivel ligeramente superior de estrés laboral. En el área de urgencias extrahospitalarias, el médico es el profesional cumple un papel fundamental y por lo tanto mayor responsabilidad. De igual modo otros factores que pueden estar provocando a estos elevados niveles de burnout pueden ser el hecho de que su relación laboral es poco estable, y son personal que lleva varios años en la misma situación y en el mismo cargo. El análisis de las más importantes fuentes de estrés será de utilidad para establecer las causas de los problemas detectados y permitiendo así tomar las medidas más convenientes para su control. Se recomienda la conveniencia de introducir programas de prevención y tratamiento del estrés laboral y burnout en este personal. (de Quirós-Aragón, 2007)

De acuerdo con estudios realizados a personal que labora en centros de salud se demuestra que este personal se predispone ante el contagio de la enfermedad y esto los hace más vulnerables a padecer de estrés , lo contagioso de la enfermedad, el alto número de decesos del personal médico en otras partes del mundo, la falta de estudios sobre el tratamientos eficaces, la falta de instrumentos necesarios para la protección y sobre todo la falta de personal especialista en la enfermedad hace que personal de todo tipo deba actuar en primera línea de batalla en centros médicos y hospitales, ya sean médicos generales, especialistas en otras áreas y hasta estudiantes, han hecho que se sientan frustrados o impotentes ante este brote de la enfermedad a nivel mundial. (Fernandez, Valdespino, Guerrero, & Palacios, 2020)

Es evidente que los factores de riesgos psicosociales han evolucionado de acuerdo con los aspectos versátiles de la actualidad, van a la vanguardia de la globalización. La cual ha irrumpido en el accionar de la economía y el trabajo, trayendo como consecuencia, los cambios

sociales además de adelantos tecnológicos y nuevas ideas mercantilistas donde las personas deben evaluar nuevas formas de adaptación para el aprovechamiento de las ventajas y desventajas que implican estos cambios (Blanch & Cantera, 2007; Peiró, 2004, citado por Garrido-Pinzón, 2011)). Se ha notado que cuando los riesgos físicos disminuyen los psicológicos aumentan debido a que la carga laboral cambia a ser más intelectual y de conocimiento ayudados por el avance la tecnología en lo que a maquinaria y equipos se refiere, convirtiendo la carga mental en una amenaza para la salud de los trabajadores, a costa de la obtención de metas de las organizaciones (Garrido-Pinzón, 2011)

Es así como las organizaciones están realizando actividades para potencializar la calidad de vida de los trabajadores para que se sientan realizados obteniendo también beneficios para la empresa. Otro aspecto para analizar es que se identifican dos tipos de variables una objetiva y otra subjetiva del entorno de trabajo, siendo la primera las condiciones del ambiente laboral, funciones, procedimientos, horarios, salarios, seguridad social, normas que se deben cumplir etc. todas estas sujetas al bienestar del trabajador y la variable subjetiva relacionada con las experiencias individuales del cada ser, sobre el contexto laboral y social las cuales generan realidades comunes a un mismo entorno laboral (Blanch, 2003; Peiró, 2004; Segurado & Agulló, 2002, citado por Garrido-Pinzón, 2011)

Cuando nos referimos a la calidad de vida laboral es importante destacar la relación existente entre ésta y los riesgos psicosociales, con la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgos psicosociales aumenta el bienestar, satisfacción y desarrollo integral del trabajador. Por esta razón el Ministerio de la Protección Social (2008) definió los riesgos psicosociales “como todos aquellos aspectos intralaborales, extralaborales y propios de las características del trabajador, que, en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de los mismos”. Conocido es que, cuando las condiciones en las cuales la persona se desarrolla se vuelven dañinas para la salud se convierten en riesgos, generando dificultades para realizar el trabajo encomendado.

Al aprobarse en el país la Resolución número 2646 de 2008, por la cual se “establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional” (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 1). Nace la responsabilidad legal, de mantener lugares de trabajo aptos, en los entornos laborales y sociales dentro de la organización, trayendo como consecuencia el compromiso de mantener la calidad de vida de los trabajadores de una manera proactiva y no solo impositiva.

En otros estudios realizados en el país se ha afianzado la teoría de que las instituciones del sector salud no son ajenas a los cambios actuales en el mercado de trabajo, se presentan fenómenos de desestabilización laboral, cambios en los perfiles de los profesionales, junto a la unificación de los procesos de atención y administrativos. Haciendo ver en la actualidad a la salud como un negocio”, al ser más importante el factor económico por sobre la calidad de la atención y cobertura, es muy común en el sector salud encontrar dirección gerencial, predominando la importancia de obtener resultados, limitando la atención de los profesionales de la salud porque es primordial mantener la rentabilidad que el bien de los pacientes, y así mantener la estabilidad laboral. El país entro en una transformación con la Ley 100 de 1993 y los cambios en cuanto a la salud se refieren, que han generado condiciones desfavorables para los trabajadores y se transforman en riesgos psicosociales para los trabajadores de las empresas prestadoras de servicios en salud. Justamente, Algunas otras investigaciones aprueban que los trabajadores de la salud se presentan como grupo altamente vulnerable a sufrir estrés, síndrome de quemarse en el trabajo, acoso laboral, cambios psicológicos, problemas cardiovasculares y osteomusculares, consecuencia de la carga laboral, los horarios nocturnos, demandas emocionales por el contacto directo con personas enfermas y que presentan sufrimiento.

En la investigación que realizaron Rincón & Guarino en el año 2008, para la revista Colombiana de Psicología, la cual se realizó en hospitales públicos de Caracas (Venezuela), siendo su objetivo pronosticar los síntomas fisiológicos y psicológicos observados de médicos en función de su estrés laboral, estilos de afrontamiento, sensibilidad emocional y características demográficas, mediante el modelo de estrés laboral de Karasek y Theorell el cual mide la percepción personal del ambiente laboral y permite la clasificación de los médicos y demás profesionales de la salud en el cuadrante de aprendizaje activo, además de otros instrumentos utilizados como listas de chequeo del estado de la salud que permite medir la salud física y psicológica, la escala de sensibilidad emocional que mide la reactividad emocional, el cuestionario de afrontamiento que mide cuatro diferentes dimensiones de afrontamiento teniendo en cuenta variables como las altas demandas laborales y el poder decisonal en las tareas que desarrolla, el cual cuando es bajo desencadena problemas de salud mental y física, la personalidad, la empatía, los estilos de afrontamiento, para obtener el resultado se tomó como muestra una población conformada por 130 médicos de los cuales 75 fueron mujeres y 55 varones pertenecientes a diferentes categorías laborales como residentes, auxiliares y jefes de servicio que laboran en el área de medicina interna, cardiología, nefrología, cirugía general, oncología y terapia intensiva. Entre los principales resultados en el caso de la sensibilidad egocéntrica negativa, los médicos presentan bajos puntajes, mientras que para el distanciamiento emocional presentaron puntajes medios, y altos para la sensibilidad interpersonal positiva. Con respecto al afrontamiento, se maneja la utilización de desapego emocional, con una alta frecuencia el afrontamiento racional y su uso medio alto del afrontamiento por evitación. Los médicos percibían estar sometidos a altas demandas laborales y a un alto control. Los especialistas de medicina interna y los cardiólogos reportaron tener estrés laboral. Por otro lado, las mujeres reportaron mayores niveles de síntomas físicos, en relación con el estado civil se observó que los hombres solteros manifestaron mayores síntomas psicológicos. Para el cargo las mujeres residentes reportaron más síntomas

psicológicos, los residentes mostraron mayores niveles de síntomas físicos por estar expuestos a mayor presión laboral, cargas de turnos y exigencias de su actividad académica y las relaciones con los pacientes, a diferencia de sus supervisores quienes tuvieron mayores demandas laborales y control en las decisiones. Se observa que los síntomas psicológicos están asociados significativamente y de manera positiva con el afrontamiento emocional, la sensibilidad egocéntrica negativa y el afrontamiento por evitación y se asocian de manera negativa con el afrontamiento racional y el afrontamiento por desapego emocional.

Se concluye que los síntomas físicos de los médicos pueden ser advertidos a partir del uso del afrontamiento emocional frente a los eventos estresantes. A su vez, el afrontamiento por desapego emocional muestra un mecanismo de defensa del estado de salud psicológica de los médicos evaluados. El resultado señala otro de los resultados importantes a resaltar que las mujeres reportaron manifestación de síntomas físicos y psicológicos al ejercer la profesión de médicos y además son madres y cuidadoras en el hogar. En el estudio solo 19 de 130 médicos percibieron altos niveles de demanda laboral y bajos niveles de control en sus decisiones, lo cual contradice a la idea que esta población es vulnerable a experimentar estrés laboral debido a las condiciones económicas, laborales, escasas de recursos materiales y asistenciales con sueldos cada vez menores y muchos más trabajos. En cuanto a la sensibilidad emocional, los médicos se caracterizaron por presentar altos niveles de sensibilidad interpersonal positiva lo cual ayuda para el cumplimiento de su trabajo y la buena relación con sus pacientes. Los bajos reportes de síntomas físicos, psicológicos y estrés encontrados en este estudio se debe a que los médicos practican estrategias de afrontamiento adecuadas para lidiar con las diferentes situaciones a razón de sus labores propias de la profesión en los hospitales públicos de Caracas.

Siguiendo con las investigaciones sobre el tema se encuentra también el estudio de Muñoz-Fernández & otros (2020) para el Instituto Nacional de pediatría de ciudad de México, cuyo objetivo fue describir las reacciones emocionales ocasionadas ante el COVID-19, los

factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las distintas intervenciones que pueden efectuarse en apoyo de las diversas reacciones. El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia por COVID-19. La atención a pacientes con múltiples enfermedades que presentan síntomas que pudieran ser o no Covid-19 hacen que se sienta temor por el gran número de contagios y muerte del personal médico en el mundo. Las estadísticas de la elevada mortalidad y la descontrolada evolución de muchos de los casos, generan sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los médicos al tratar estos pacientes, se hace evidente que además de estos problemas también se presenta la estigmatización de los pacientes positivos igual que a los médicos y personal tratante, los estrictos requerimientos de bioseguridad, los equipos protectores tan incómodos, la carencia de equipos suficientes, la falta de convivencia normal con los compañeros, la falta de información con procedimientos en pacientes infectados, el temor a contagiarse y contagiar a la familia, pareja y amigos, lleva a médicos y enfermeras a estrategias de aislamiento produciendo cansancio físico, sumado a esto la mala remuneración, casos en los cuales el personal debe doblar turnos de hasta 48 horas para satisfacer las necesidades económicas de un profesional, la carga de trabajo, conflictos internos ,hace vulnerables a los trabajadores de la salud en presentar síntomas físicos y emocionales lo cual incrementa el riesgo de cometer errores en el desempeño hospitalario. Por otra parte, no todos los trabajadores de la salud presentan el mismo impacto emocional, lo que nos indica que existen factores de riesgo, o protectores para combatir el estrés psicológico de la pandemia, tales factores como los sociodemográficos, las demandas sociales y laborales, la personalidad, el empleo de estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo social de cada individuo.

Estas estrategias cognitivas y conductas interactivas con el ambiente para enfrentar la ansiedad son mecanismos de afrontamiento, en muchos médicos varones existe el afrontamiento poco adaptativo en el cual su cultura hace que ignore sus afectos y priorizando su trabajo sobre sus necesidades personales evitando mostrar debilidad al buscar apoyo

emocional ante las crisis y tienden a correr mayores riesgos al no cumplir ciertos protocolos por considerarlos inútiles. Por el contrario el ser mujer trae consigo mucha carga emocional contando con ser madres o estar embarazadas, cuidar la familia produce mayor temor al contagio y esto aumenta la posibilidad de afecciones de salud mental, existe una inequidad en las labores de crianza y del hogar por lo cual el incremento de violencia de género durante la pandemia, otro aspecto importante es el cuidado de los niños mientras sus padres trabajan en los centros médicos presentando problemas para cumplir sus labores de padres o de trabajadores, ocasionando pérdida del sueño, trastornos alimentarios y en muchas ocasiones adicciones por acudir a la medicación de hipnóticos y estimulantes de gran potencial adictivo. No obstante, también existen factores protectores que evitan la aparición de problemas emocionales durante la pandemia, entre ellos el afrontamiento positivo, la planeación de soluciones realistas a la problemática actual, el autocontrol y la meditación que ayudan a regularizar los sentimientos ante el estrés canalizándolas en actividades productivas y el sentido del humor ayudados con el autocuidado, el poder pedir ayuda, la espiritualidad, estilos de vida saludables etc. En este orden de ideas las reacciones emocionales ante la exposición al estrés pueden tener una intensidad leve o excesiva lo que permite tomar buenas o malas decisiones, el estrés puede ocasionar pérdida del equilibrio, síntomas físicos pasajeros y emergen síntomas psicopatológicos, además en algunos casos conductas desadaptativas de agotamiento mental, pérdida de interés en actividades, apatía, desesperanza y con ello disfunción laboral, familiar y social, se presentan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan el organismo ante las infecciones. Con esta investigación se concluye que, se proponen cinco componentes básicos para la intervención de primer orden como es el contacto emocional, la focalización del problema, la evaluación de las soluciones posibles, el análisis de la toma de decisiones y el seguimiento a corto plazo, si la respuesta al estrés agudo se encuentra psicopatología previa o de comorbilidad psiquiátrica debe iniciarse tratamiento farmacológico específico. La pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de

salud mental en los trabajadores de la salud y requieren evaluación y atención oportuna por parte de los especialistas en salud mental.

En el contexto nacional Monterrosa-Castro, y otros (2020) realizan un estudio cuyo objetivo es determinar 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 trabajan. La metodología utilizada fue estudio transversal que hace parte del proyecto DISEU (Dinámicas psicosociales en universitarios, brazo COVID-19) que pertenece a la línea de investigación de Colectivos universitarios, utilizando una convocatoria por redes sociales a médicos generales, que ejercieran asistencialmente en marzo de 2020, en la fase de confinamiento obligatorio decretado por el gobierno colombiano, los médicos debería llenar la totalidad del formulario electrónico, especialmente diseñado , el cual contenía tres partes, la primera interrogaba sobre características sociodemográficas(genero, edad, municipio en donde trabaja el participante), la segunda conformada por 25 preguntas generales sobre percepción u opinión sobre el COVID-19 y la reacción medica ante esta enfermedad, sobre medidas del gobierno. Estas respuestas fueron discutidas por los investigadores y también se tomó información de noticieros nacionales e internacionales, publicaciones sobre Covid-19 y la tercera parte seria la versión en español de tres escalas propuesta internacionalmente, la primera el cuestionario de problemas psicosomáticos también denominado test de estrés laboral que es una herramienta sencilla de pocas preguntas las cuales permiten analizar la presencia de síntomas psicosomáticos asociados al estrés y estimar la presencia y severidad en el puesto de trabajo, la versión en español fue adelantada por García-Izquierdo(1993), sus puntuaciones van de menor grado de síntomas de estrés a mayor nivel de estrés. La segunda escala seria del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) utilizada para evaluar problemas o síntomas de ansiedad en contextos clínicos y en población general su puntuación diagnostica al participante y una puntuación alta define la presencia de síntomas de ansiedad e indica la necesidad de valoración especifica por un profesional especializado. En tercer lugar está el

Fear COVID-19 scale (FCV-19S) recientemente desarrollada por Ahorsu et al., propuesta en marzo 2020, la cual según sus autores cuenta con propiedades psicométricas robustas, confiable y válida para evaluar el miedo al COVID-19 en la población general, aunque la versión original está en inglés se tradujeron al español y se volvieron a traducir al inglés siguiendo las directrices de Muñiz, Elosua y Hambleton (2013) no existe aún validación al español por lo que se estimó la fiabilidad de la escala, en el presente estudio, se definió como presencia de síntoma de miedo al COVID-19. en la investigación participaron 385 personas considerándose la muestra con heterogeneidad de un 50%, el nivel de confianza de un 95% y el margen de error de 5%, utilizando la herramienta tecnológica se realizó depuración de datos y se ordenó de acuerdo a las jerarquías de los municipios donde laboraban los participantes creando dos grupos Municipio no capital del departamento y Municipio capital del departamento, se tuvieron en cuenta las normas técnicas científicas para la investigación en salud establecidas en Colombia en la resolución 8430 de 1993, este estudio se clasificó como investigación con riesgos mínimos. Los resultados de la investigación presentan que los médicos que trabajaban en la capital habían creído tener síntomas relacionados con el COVID-19; sentir miedo de llevar la infección a casa, convivir con familiares que se encuentran en el grupo de alto riesgo de contagio y cumplir con el protocolo exhaustivo de desinfección al llegar a casa, y un menor grado los que laboraban en municipio no capital. De igual manera se encontró la imposibilidad para conciliar el sueño, el no querer levantarse a trabajar al día siguiente, y el cansancio extremo, los síntomas de estrés laboral fueron muy bajos, Se concluye que los médicos no son inmunes a los problemas de salud mental, estos problemas pueden influir negativamente en la toma de decisiones y del bienestar en general, aunque este estudio tiene como fortaleza ser de los primeros en abordar aspectos de la salud mental y ocupacional de médicos generales colombianos. Como es bien sabido el problema inicia en diciembre del 2019 se reportó por primera vez en Wuhan, China, un cuadro clínico compuesto por alteración respiratoria progresiva grave, fiebre, mialgias y fatiga que posterior mente se

denominaría COVID-19, el cual se propago rápidamente a todos los continentes siendo muy contagioso y mortal, todos los países del mundo están tomando acciones y se han creado recomendaciones para afrontar la infección en todos los ámbitos. (Rincón, Rincón, & Guarino, 2008) Esta crisis ha generado pánico en la población general y en los profesionales de la salud quienes tienen miedo a adquirir la enfermedad y contagiar a sus familias, los trabajadores de la salud por el temor a contagiar a sus familias experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo. En Latinoamérica no existen suficientes estudios que valoren aspectos psicosociales en momentos de epidemias, tampoco se identifican estudios en eventos de la salud mental en médicos colombianos expuestos a la pandemia, se deben identificar las diversas alteraciones en salud mental y de estrés laboral e identificar si la presencia es diferente al trabajar en ciudades capitales o no y así establecer recomendaciones a las instituciones gubernamentales o sanitarias.

9. Marco teórico

Riesgos psicosociales

Es importante destacar la minuciosidad que se requiere al hablar de riesgos psicosociales ya que aunque está relacionado al concepto de riesgo laboral, suelen usarse equivocadamente como sinónimos, el primero se refiere a riesgos asociados a características particulares del puesto de trabajo; y el segundo hace referencia a predisposiciones de los trabajadores que en la interacción directa con un ambiente laboral, podrían generar una influencia significativa sobre la experiencia personal y la salud mental del sujeto en cuestión.

Por otro lado, se tiende, aún hoy, a percibir cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial como algo implícito al puesto de trabajo y al entorno laboral, que sólo se materializa por la vulnerabilidad individual, sin embargo, y no negando la importancia del componente subjetivo, características propias y estrategias disponibles para afrontarlos, no cabe duda que en la mayor parte de las ocasiones el problema obedece tanto a una faceta personal como a la presencia y exposición a los estresores laborales. Por ende, el estudio de lo psicosocial debe siempre pretender la transformación de lo que amenaza la salud física y mental de los trabajadores mediante acciones de autogestión en comunidad, el respeto de los derechos fundamentales y la práctica de los derechos humanos, que deben estar siempre ligados al modelo de atención psicosocial (Medina, A. , 2007)

Un riesgo en el contexto laboral radica en uno o varios elementos que generan un daño en la salud del trabajador y además afectan su productividad y rendimiento, los siete tipos de riesgos organizacionales son; riesgo físico, químico, mecánico, biológico, ergonómico, ambiental y psicosocial. Los seis primeros hacen referencia a las condiciones de infraestructura, herramientas y manejo adecuado de ellas, así como algunas características del contexto que pueden alterar su bienestar físico; sin embargo, el riesgo psicosocial para la Organización internacional del trabajo (1986, citado por Moreno y Báez, 2010) hace referencia a:

(...) *Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo.* (p.3)

El ambiente laboral también influye en el estado general de la salud de la población trabajadora, ya que las condiciones laborales pueden contribuir al inicio de enfermedades profesionales, y también, obstaculizan la curación y rehabilitación (Coper, Kalimo y El-Batawi,1988)

Los factores psicosociales de riesgo, según Álvarez (citado por Rodríguez, 2009) son aquellas condiciones presentes en el contexto laboral que pueden afectar el bienestar o la salud física, psíquica o social del trabajador y el desarrollo de su trabajo, sin embargo, no todos los trabajadores tienen una misma reacción ante las mismas condiciones, ya que hacen uso de sus habilidades para manejar situaciones relacionadas con las actividades que desempeña.

Los estresores que pueden generar una afectación en la salud física, psicológica de los trabajadores está clasificada según Aragón, (2011):

Tabla 2.
Clasificación de los riesgos psicosociales

Características			
Empleo	Tarea	Organización	Comunicación
Precariedad en el trabajo. (inseguridad en el empleo)	Sobrecargo de trabajo.	Ambigüedad de rol	Estilos de mando. (agresivos, pasivos)
Condiciones físicas del trabajo (situaciones térmicas, ruido ambiental, iluminación, contaminación)	Infracargo de trabajo	Conflicto de rol	Relaciones interpersonales
Riesgos en la integridad física según los sectores de producción.	Ritmos de trabajo	Falta de participación.	(aislamiento social, falta de apoyo)
Organización de los tiempos de trabajo. (turnos, jornadas)	Responsabilidad	Promoción en el trabajo.	Falta de canales de comunicación fluida interna respecto de la tarea y la organización.
	Libertad de decisión		
	Formación requerida		
	Repetitividad de la Tarea		

Fuente: Adaptado de Aragón, U. (2011). *Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral*. Zaragoza: UGT Aragón

Asimismo, de Málaga (2013) menciona que los factores de riesgo psicosocial tienen características propias, entre ellas señala: (a) los riesgos están vinculados a una actividad determinada con un tiempo y un espacio determinado; (b) existe dificultad para encontrar unidades de medida objetiva; (c) aumento de los factores psicosociales de riesgo, supone, aumento en los riesgos de seguridad, higiene, y ergonomía; (d) factores psicosociales de riesgos afectan al trabajador según sus propias características contextuales y habilidades personales; (e) dificultad para la intervención, ya que no son claros los resultados a corto y largo plazo de esta técnica.

Por otro lado, Moreno y Báez (2010) refieren que los principales riesgos psicosociales son:

- El estrés:

Es el más general entre todos los factores, siendo una reacción emocional que trae consecuencias fisiológicas, cognitivas y conductuales en el sujeto a causa de situaciones que problemáticas en el trabajo que produzcan la sensación de no poder afrontarlas, bien sea por sobrecarga o condiciones inapropiadas para su desarrollo.

- Violencia:

Se define como cualquier tipo de acto poco común que se da fuera de los parámetros éticos, donde la persona se ve afectada física y/o moralmente; entre ellas las más reconocidas son la violencia física y violencia psicológica.

- Mobbing o Acoso laboral:

Todo acto de intimidación, humillación u ofensa que atenta contra el trabajador, produciendo un desequilibrio en las partes, siendo común el abuso de autoridad y la sobre exigencia en la carga laboral.

- Acoso sexual:

Todo tipo de conducta que atente contra la intimidad y libertad de la persona, creando condiciones incómodas e indignas para el desarrollo laboral y personal.

- Inseguridad contractual:

Preocupación por las condiciones de trabajo, en referencia a estabilidad laboral y económica, cambios abruptos en la intensidad horaria, funciones, contextos o condiciones contractuales; afectando la adaptación, rendimiento y convivencia adecuada del trabajador.

- Burnout o desgaste profesional:

Surge como resultado de un inadecuado manejo del estrés y conduce a un agotamiento mental y desmotivación que afecta la productividad laboral.

- Conflicto familia por el trabajo:

Este se da cuando hay un desequilibrio entre las responsabilidades familiares y laborales; aspectos como la inflexibilidad de los jefes, las largas jornadas de trabajo y compromisos organizacionales afectan la cantidad y calidad de tiempo con el núcleo familiar; así como algunas variables relacionadas con la maternidad, la relación conyugal o labores del hogar, pueden influir en un bajo rendimiento laboral.

- Trabajo emocional:

Hace referencia a la regulación emocional como estrategia fundamental para el incremento de la motivación en sus labores, el uso de la comunicación asertiva y la prevención de conflictos con compañeros o jefes. Se asume como riesgo cuando no se manejan adecuadamente las emociones en el contexto laboral y surgen dificultades a nivel intra e interpersonal.

Para prevenir la aparición de los riesgos y/o daños psicosociales, la herramienta que se debe emplear es la evaluación de riesgos, tanto, la que se realiza con carácter inicial, como la

que se realiza periódicamente. Estas evaluaciones deberán integrar todos los riesgos que pueden afectar al puesto de trabajo, sin excluir ningún aspecto o especialidad y complementarlas, para que sean realmente eficaces, con estudios de satisfacción laboral que den lugar a un plan de prevención de riesgos laborales que analice los riesgos existentes en la empresa desde todos los ángulos posibles (Calatrava, 2010)

Pandemia.

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró pandemia mundial entendido esto como una enfermedad de propagación global, para que sea declarada pandemia debe cumplir con dos criterios; el primero es que el brote debe afectar a más de un continente y el segundo criterio es que se presenten casos de transmisión comunitaria en un país y que ya no sean casos importados, cabe mencionar la diferencia entre brote definido como la aparición de una enfermedad debido a una infección en un sitio determinado y en un momento delimitado y epidemia definida como una enfermedad que se propaga, difícil de controlar y en se mantiene en el tiempo como es el caso de la fiebre amarilla, el tétanos y la difteria enfermedades que también frecuentemente se presenta por brotes de difícil contención sino se vacuna a la población expuesta al riesgo.

Coronavirus COVID-19

Los coronavirus hacen parte de la subfamilia Orthocoronavirinae dentro del grupo Coronaviridae (orden Nidovirales) Este subgrupo comprende cuatro géneros: a) Alphacoronavirus; b) Betacoronavirus; c) Gammacoronavirus y d) Deltacoronavirus, según la estructura genética, los alfacoronavirus y betacoronavirus solo infectan a mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y del tracto gastrointestinal en animales.

Ya se han descrito seis coronavirus en población humana: HCoV-NL63; HCoV-229E; HCoV-OC43 y HKU1 que son responsables de un número significativo de infecciones leves de las vías respiratorias superiores en adultos inmunocompetentes, pero que pueden causar más

enfermedades severas en niños inmunodeprimidos y ancianos, este virus tiene una estructura esférica de 100-160 nm de diámetro, el genoma del virus SARS-CoV-2 codifica 4 proteínas estructurales: proteína S, proteína E, proteína M y proteína N (Ministerio de Sanidad, 2020)

El COVID-19 séptimo coronavirus aislado, hace parte de la familia de coronavirus causantes de infecciones en los seres humanos y en algunos animales como gatos, aves y murciélagos. Es una enfermedad zoonótica entendiéndose que se puede transmitir de animales a humanos, el coronavirus que afecta al ser humano inicia con la afectación del sistema respiratorio, con síntomas leves de resfriado común hasta algunos muy graves como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS).

El virus SARS – Cov1 en el año 2003 origino aproximadamente 8000 casos de contagio en 27 países con una tasa de letalidad del 10 % (774 muertes) presentándose por primera vez en Asia en 2003, pocos meses después se propago a muchos países de América, Europa y Asia, este brote fue contenido en el mismo año 2003 y hasta la fecha no se han documentados nuevos casos de SARS- CoV1 en el mundo (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

Según múltiples investigaciones la propagación del virus se dio por el contacto directo entre personas a través de las gólicas respiratorias que se producen cuando una persona estornuda o tose, estas gotitas se depositan en la boca, nariz o en los ojos, El SARS-CoV-2 empieza normalmente con dolor de cabeza, sensación de fatiga y dolor en el cuerpo con fiebre alta superior a los 38 grados, luego de 2 a 7 días pueden presentar tos seca hasta desarrollar neumonía y casos más severos falla ventilatoria.

El 31 de diciembre de 2019 la comisión de salud de Wuhan, provincia de Hubei/China informó sobre un brote de 27 casos de neumonía de origen desconocidos, su único factor de riesgo era una exposición conjunta a un mercado de pescado y animales vivos en Wuhan, de estos casos 7 fueron casos complicados, luego el 7 de enero 2020 la comisión de salud pública y epidemiología de China lograron identificar el virus causante de las alteraciones

respiratorias tratándose de un virus de la familia de coronavirus denominado días luego como el SARS-CoV-2. (Ministerio de Sanidad, 2020)

El periodo de incubación de acuerdo con múltiples estudios está estimado entre 5-6 días con un rango de 1 a 14 días, sin embargo, en los últimos estudios en América latina el periodo de incubación es más cortos de 1 -2 días antes del inicio de síntomas, aun no se desconoce la causa de diferencia entre personas positivas asintomáticas y personas asintomáticas.

Se desconoce si la intensidad de la transmisión a partir de personas asintomáticas será igual que a partir de personas con síntomas, aunque la carga viral detectada los casos asintomáticos es similar a la de otros casos sintomáticos y se ha llegado a cultivar virus hasta 6 días antes del desarrollo de síntomas. En modelizaciones basadas en los brotes epidémicos de Singapur y Tianjin (China), se han estimado proporciones de transmisión a partir de casos presintomáticos de 45% (Ministerio de Sanidad, 2020)

La distribución de contagio por sexo y edad está dada predominantemente masculino, con datos de países donde ya se controló el brote, por ejemplo, en España la mediana de edad fue 58 años y el 51 % de hombres, en la China la mediana de edad fue 51 años y con un 51 % casos en hombres.

La gravedad de esta enfermedad depende de diferentes factores, entre ellos factores intrínsecos como la edad y la susceptibilidad y por otra parte los factores extrínsecos como la calidad de asistencia sanitaria y tratamiento como fue el caso de calidad ineficiente en Perú y Ecuador causando múltiples complicaciones y decesos. Otro aspecto fue el causado en Europa (España e Italia) donde en febrero aún era una enfermedad desconocida y no había criterios realmente conocidos y los pacientes arribaban a los hospitales con crisis de dificultad respiratoria con complicaciones y no se había instaurado un plan de emergencia sanitaria por lo cual se saturaron las unidades de cuidados intensivos y fallecieron muchas personas por falta

de soporte ventilatorio proyectando al resto del mundo de una enfermedad muy grave (Ministerio de Sanidad, 2020).

Sin embargo, en países como Colombia que tuvo varios meses de preparación y fases de contención prematura y mitigación no ha tenido el mismo número de fallecidos, se ha presentado una alta ocupación de camas hospitalarias en todas las regiones pero se instauraron programas de manejo extrahospitalario, servicios de salud en casa para casos menos graves y casos leves con monitorización presencial o telefónica de personal paramédico, oxígeno domiciliario y control periódicos de saturación de oxígeno y temperatura.

Asociado a esto la comunidad científica ha desarrollado múltiples métodos para diagnóstico así mismo hay muchos estudios a una velocidad antes nunca visto en búsqueda de vacuna o tratamiento antiviral, se ha evidenciado una activación excesiva del sistema inmune con daño en el sistema micro vascular activando el sistema cascada de coagulación, este trastorno causa el conocido (CID) más conocido como la coagulación intravascular diseminada contribuyendo a las complicaciones y falla multisistémica, otro factor que se altera es el Dímero D causando procesos inflamatorios en pulmones, hígado y miembros inferiores, también produciendo alteración en las plaquetas con un daño indirecto de las células de la médula ósea, desencadenando hipoxia por falta de intercambio celular.

Entre las complicaciones detectadas asociadas a COVID-19 están: el síndrome de dificultad respiratorio, disnea, arritmias, cardiomiopatías, trombo embolismo pulmonar, accidentes cerebro vasculares, en niños se ha detectado complicaciones del tipo síndrome inflamatorio multisistémico similar a la enfermedad de Kawasaki y un síndrome de shock tóxico afortunadamente poco frecuente en la población infantil.

La duración de los síntomas desde el inicio hasta la recuperación es en promedio 14 días cuando la enfermedad es leve y en caso complicados puede ser de 3 hasta 6 semanas se ha podido documentar en los casos de China y casos en Italia y España, también se ha podido evidenciar que las personas que sufren complicación e hipoxia pueden tener síntomas

de 2 a 8 semanas hasta el fallecimiento, no hay estudios en el momento que describan claramente la evolución de la enfermedad.

Actualmente se desconoce si COVID-19 dejará secuelas en los recuperados, en estudios de seguimiento más o menos el 6,4% mostraban signos de fibrosis pulmonar. La fibrosis pulmonar puede desarrollarse tras un proceso inflamatorio pulmonar. Debido a estos factores, el desarrollo de fibrosis pulmonar como secuela en los casos recuperados de COVID-19, podría ser una enfermedad a la cual se debe hacer seguimiento por que en su evolución puede requerir oxigenoterapia permanente.

En el inicio de la epidemia se pudo evidenciar la alta transmisión intrahospitalaria de los hospitales de Wuhan, llegó a ser hasta del 29 % para el 20-febrero 2020 se habían infectado 2005 trabajadores de la salud por SARS-CoV2, en España el 11,2% del personal sanitario fue notificado como infectado con covid equivale aproximadamente a 41.000 profesionales de salud. De la misma manera en todos los países del mundo el personal de salud se ha visto seriamente afectado por contagio de coronavirus. El alto contagio entre profesionales de salud se atribuye en un principio a diferentes factores; entre ellos la falta de conocimiento de la enfermedad, se desconocía la transmisión de la infección en casos que parecían asintomáticos, otro aspecto importante en los países donde se presentó prematuramente la enfermedad fue la falta de equipos de bioseguridad, el desabastecimiento de equipos de protección para el personal de salud y la demora en la toma de muestras como consecuencia la exposición y contagio de paciente positivos asintomáticos a nivel comunitario.

Entre las complicaciones detectadas asociadas a COVID-19 están: el síndrome de dificultad respiratorio, disnea, arritmias, cardiomiopatías, trombo embolismo pulmonar, accidentes cerebro vasculares, en niños se ha detectado complicaciones del tipo síndrome inflamatorio multisistémico similar a la enfermedad de Kawasaki y un síndrome de shock tóxico afortunadamente poco frecuente en la población infantil.

La duración de los síntomas desde el inicio hasta la recuperación es en promedio 14 días cuando la enfermedad es leve y en caso complicados puede ser de 3 hasta 6 semanas se ha podido documentar en los casos de China y casos en Italia y España, también se ha podido evidenciar que las personas que sufren complicación e hipoxia pueden tener síntomas de 2 a 8 semanas hasta el fallecimiento, no hay estudios en el momento que describan claramente la evolución de la enfermedad.

Actualmente se desconoce si COVID-19 dejará secuelas en los recuperados, en estudios de seguimiento más o menos el 6,4% mostraban signos de fibrosis pulmonar. La fibrosis pulmonar puede desarrollarse tras un proceso inflamatorio pulmonar. Debido a estos factores, el desarrollo de fibrosis pulmonar como secuela en los casos recuperados de COVID-19, podría ser una enfermedad a la cual se debe hacer seguimiento por que en su evolución puede requerir oxigenoterapia permanente.

En el inicio de la epidemia se pudo evidenciar la alta transmisión intrahospitalaria de los hospitales de Wuhan, llegó a ser hasta del 29 % para el 20 de febrero del año 2020 se habían infectado 2005 trabajadores de la salud por SARS-CoV2, en España el 11,2% del personal sanitario fue notificado como infectado con COVID-19 equivale aproximadamente a 41.000 profesionales de salud.

De la misma manera en todos los países del mundo el personal de salud se ha visto seriamente afectado por contagio de coronavirus. El alto contagio entre profesionales de salud se atribuye en un principio a diferentes factores; entre ellos la falta de conocimiento de la enfermedad, se desconocía la transmisión de la infección en casos que parecían asintomáticos. ver tabla 3.

Otro aspecto importante en los países donde se presentó prematuramente la enfermedad fue la falta de equipos de bioseguridad, el desabastecimiento de equipos de protección para el personal de salud y la demora en la toma de muestras como consecuencia la exposición y contagio de paciente positivos asintomático a nivel comunitario.

Tabla 3.

Contagio y fallecidos por COVID-19

PAÍS	TOTAL, CONTAGIOS	DE	TOTAL MUERTOS	DE	TOTAL MÉDICOS POSITIVOS	% MÉDICOS INFECTADOS
CHINA	84.827		4.634		1343	29
ESPAÑA	342.813		28.617		41.000	24.1
PERÚ	520.000		26.075		1.985	7.6
ITALIA	253.438		35.392		7.078	20
BRASIL	3.2 millones		108.000		3.1790	13.3
ESTADOS UNIDOS	5.3 millones		170.489			
INDIA	2.5 millones		49.000			
RUSIA	915.000		15.500			
SUDÁFRICA	579.000		11.500			
MÉXICO	445.000		56.546		12900	29.9
COLOMBIA	457.000		14.810		263	0.5
CHILE	338.000		9.028			
CANADÁ	123.000		12.000			
FRANCIA	215.000		30.400		547	0.2
ALEMANIA	224.000		9.235		6000	2.6
REINO UNIDO	317.000		41.300			

Fuente: elaboración propia con datos del Centro Nacional de Epidemiología John Hopkins

Urgencias Médicas

En atención médica la Organización Mundial de la Salud (referido por Gómez , 2006) define la urgencia como *“la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”* (p. 156), Así mismo, Miranda (2012) hace referencia a la urgencia médica a toda situación médico-quirúrgica aguda que pone en peligro la vida, un órgano o una función vital y requiere de atención inmediata en un espacio definido de las instituciones prestadoras de salud.

En la actualidad una gran parte de los entes reguladores y de vigilancia afirman que la urgencia es un concepto que depende netamente de la valoración médica y quien define la condición de urgencia es exclusivamente el profesional en medicina, por medio de un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, a partir de esta valoración clínica breve se establece la prioridad en la que el paciente será atendido, sin embargo, se aclara que la condición de

salud del paciente puede cambiar rápidamente y el nivel inicial puede verse alterado posteriormente según la evolución del usuario.

Triage

La alta demanda de pacientes en las instituciones sanitarias usualmente supera los recursos de estos, por lo anterior la implementación del triage como herramienta en el proceso para la gestión del riesgo clínico, facilita la predicción de factores como gravedad, evolución y utilización de recursos. (Soler, 2010)

En Colombia a partir de la resolución No. 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social (2015) se definieron los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes “triage”, con el objetivo de categorizar de menor a mayor riesgo la atención de los pacientes en el servicio de urgencias:

Tabla 4.

Niveles de priorización de la atención en el servicio de urgencias

NIVEL TRIAGE	URGENCIA	CATEGORIA	TIEMPO
1	Emergencia	Rojo	Inmediato
2	Urgencia	Naranja	30 minutos máx.
3	Urgencia Menor	Amarillo	2 horas máx.
4	Consulta prioritaria	Verde	4 horas máx.
5	Consulta Externa	Azul	Cita IPS primaria en 24 horas máx.

Fuente: Elaboración propia con datos de la Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos es fundamental, la Ley establece que debe ser el inicio y cuando se realicen determinados cambios, para poder determinar que riesgos que puedan existir en todos los puestos de trabajo de la empresa analizando en donde pueden afectar la seguridad y salud de los trabajadores. Estos riesgos pueden originarse localmente y se deben analizar situaciones relacionadas a espacios de trabajo, suelos, vías de circulación, vías de evacuación, instalación eléctrica, etc. Y en los puestos de trabajo examinando las tareas que realizan los trabajadores por puestos de trabajo, observando los equipos de trabajo y herramientas que utilizan, y cuantificando los riesgos presentes. La evaluación de riesgos

laborales es una obligación empresarial, al identificar los peligros derivados de las condiciones de trabajo se busca eliminar de rápidamente los factores de riesgo que puedan identificarse fácilmente, evaluar los riesgos que no van a eliminarse inmediatamente, y planificar la adopción de medidas correctivas para minimizar esos riesgos. En consecuencia, este instrumento de prevención aplicado habitualmente debe revisarse y actualizarse siempre, para ello, lo ideal es que en la política de prevención de la empresa se establezcan revisiones periódicamente (Aragón, 2011)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo psicosocial es toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su vida cotidiana y con el entorno, por lo tanto, no se puede convertir en un riesgo cuando se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando existe un desequilibrio su relación con el trabajo o con el entorno (Arenas, O. & Andrade, J. , 2013)

En nuestros tiempos la enfermedad laboral más común es el estrés laboral esto lo demuestran diferentes estudios e investigaciones ya que al parecer los accidentes de trabajo pasan a segundo plano después de los síntomas asociados al estrés.(Neira & Gamba, 2016)

10. Marco Legal

Para efectos de la presente investigación, se tendrán en cuenta las siguientes normatividades vigentes como referentes legales, las cuales nos brindan un soporte reglamentario y técnico para el alcance del objetivo general propuesto.

Tabla 5.

Marco Normativo vigente en Seguridad y Salud en el trabajo y Emergencia sanitaria por Coronavirus COVID-19

Tipo de norma	Año de expedición	Disposiciones
LEYES	Ley 9ª de 1979	
	Ley 100 de 1993	
DECRETOS	Decreto ley 1295 de 1994	Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
	Decreto 1108 de 1994	Preserva y mejora la salud del trabajador Artículo 48 “con el fin de preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores del sector público y privado y de la ciudadanía en general” Aquellas personas cuya actividad implica un riesgo para los demás o que son de responsabilidad respecto de terceros no podrán usar o consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad, de conformidad con las normas previstas en los reglamentos y códigos que regulan el ejercicio de la respectiva profesión u oficio’
	Decreto 2566 de 2009	Adopta tabla de enfermedades ocupacionales
	Decreto 417 del 17 de marzo de 2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional.
	Decreto 476 del 25 de marzo de 2020	Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica Se faculta al Ministerio de salud para flexibilizar los requisitos para el registro sanitario y comercialización de productos vinculados con diagnóstico o tratamiento del COVID-19.
	Decreto Legislativo 499 de 2020 Ministerio de Salud	Adquisición de Dispositivos Médicos y Elementos de Protección Personal los contratos que tengan por objeto la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos relacionados y elementos de protección personal requeridos en la gestión sanitaria para atender casos sospechosos o confirmados de COVID-19 en el marco la declaración Estado de Emergencia
	Decreto 537 del 12 de abril de 2020	"Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"
	Decreto 538 del 12 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, Los prestadores de servicios de salud inscritos en el registro especial de prestadores – REPS, podrán solicitar autorización ante las secretarías de salud o direcciones territoriales de salud para: Adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones; Reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro servicio no habilitado; Ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado;

**RESOLUCIO
NES**

Decreto 539 del 13 de abril de 2020	Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Las autoridades Territoriales Deberán Someterse a los Protocolos de Bioseguridad Expedidos por el Ministerio de Salud Los protocolos de bioseguridad expedidos en el marco de la emergencia decretada por COVID-19, deberán ser implementados por las autoridades territoriales, en donde las secretarías municipales o distritales deberán vigilar el estricto cumplimiento de dichos protocolos, dependiendo de la materia tratada en cada uno de estos.
Decreto 544 de 2020 Ministerio de Salud	Contratación Estatal para Adquisición en el Mercado Internacional de Dispositivos Médicos y Elementos de Protección Personal se Someterá a las Reglas de Derecho Privado Los contratos que tengan por objeto la adquisición en el mercado internacional de los elementos y equipos señalados, relacionados con COVID-19, no se registrarán por el Estatuto General de Contratación y les serán aplicables las normas de derecho privado, aunque los contratos sean suscritos con personas naturales o jurídicas extranjeras. El listado incluye varios equipos biomédicos, mobiliario, reactivos de diagnóstico in vitro.
Decreto 600 del 27 de abril de 2020	Por el cual se adiciona el artículo 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016 en relación con el uso transitorio, por parte de las EPS, de los recursos que tengan invertidos en títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y depósitos a la vista, que forman parte de la reserva técnica
Decreto 607 del 29 de abril de 2020	Por el cual se corrigen errores formales en el Decreto Legislativo 538 de 2020, Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"
Decreto 609 del 30 de abril de 2020	Por el cual se nombra al gerente de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID19"
Decreto 611 del 30 de abril de 2020	Por el cual se autoriza el pago de horas extras, dominicales y festivos a los servidores del Instituto Nacional de Salud
Decreto 637 del 6 de mayo de 2020	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional Congreso de la República Directiva 002 de 2020, medidas preventivo para la contención del COVID-19
Decreto 676 del 19 de mayo de 2020	Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.
Decreto 800 del 4 de junio de 2020	Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
Resolución 1075 de 1992	Artículo 1 establece que: 'Los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades del subprograma de medicina preventiva, establecido por la resolución 1016 de 1989, campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores'
Resolución 1975 de 1992	Programa de prevención en el trabajo

Resolución 2646 del 2008	Identificación, evaluación, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial. Los factores psicosociales intralaborales utilizados para evaluar al interior de las empresas deben permitir conocer los factores de riesgo y protección, para definir estrategias de intervención basadas en datos reales, a fin de prevenir enfermedades y promover la salud.
Resolución 652 de 2012	laboral y confidencialidad, establece la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia laboral en entidades públicas y empresas privadas
Resolución 0121 del 19 de marzo de 2020	Por el cual se adoptan medidas transitorias por motivos de la preservación de la salud pública y mitigación del riesgo en torno al COVID-19, y se suspenden términos procesales en las actuaciones disciplinarias del Equipo de Trabajo de control disciplinario interno del Fondo Adaptación.
Resolución 385 del 12 de marzo del 2020	Declaración de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus
Resolución 000380 de 10 de marzo 2020	Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del Coronavirus. Lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicios de salud frente a la introducción de coronavirus
Resolución 3100 de 2019	Reemplaza la resolución 2003 de 2014, y define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Resolución 407 de 2020	Por la cual se modifican los numerales 2.4 y 2.6 del artículo 2 de la Resolución 385 de 2020, por la cual se declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional
Resolución 470 del 20 de marzo de 2020	Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día.
Resolución 04751 del 24 de marzo de 2020	Por medio de la cual se suspenden términos administrativos en los trámites de convalidación de títulos de educación superior otorgados en el exterior.
Resolución 0889 de junio de 2020	Protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19
Resolución 1075 del 12 junio de 2020	Por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., - Centro Regulador de Urgencias y Emergencias — CRUE, asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020" EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ En uso de sus facultades legales en especial las conferidas en el Acuerdo 20 de 1990
Resolución 1155 del 14 julio de 2020	Se adopta en protocolo de seguridad para el manejo y control del riesgo COVID 19 en la prestación de servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación
MANUALES	
ICONTEC Guía Técnica Colombiana (GTC-45)	Identificación de peligros y la valoración de riesgos en seguridad y salud de los trabajadores, establece las directrices para identificar peligros y valorar los riesgos de seguridad y salud ocupacional; esta identificación, se hace a partir del Panorama de Factores de Riesgo.
Documento técnico 19/03/2020	Lineamientos para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia
Documento	Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en

CIRCULARES

técnico 22/03/2020 Documento	salud para la persona con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud Lineamientos para Prestadores de Servicios de SST
técnico 04/04/2020 Documento	Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo Coronavirus COVID-19
técnico 01/07/2020 Documento	Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la covid-19 en Colombia
técnico 20/08/2020 Documento	Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19).
técnico 24/07/2020 Manual de bioseguridad	Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción de Coronavirus
Circular 005 de 2020	Directrices para la detección temprana, el control ante la posible introducción del nuevo virus COVID-19 y la implementación de los planes de preparación ante este riesgo
Circular 006 marzo 2020	Directrices para la detección temprana, contención, a atención y vigilancia epidemiológica ante el ingreso de Covid-19 y la implementación del plan de respuesta ante este evento.
Circular Conjunta 011 marzo 2020 - Min. Salud	Recomendaciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus en el entorno educativo
Circular 015 de marzo 2020	Recomendación para la modificación operativa de servicios ambulatorios, hospitalarios quirúrgicos y otros en el marco de la emergencia por COVID-19
Circular externa 018 de marzo 2020	Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias.
Circular 024 de marzo 2020	Lineamientos para la operación de la fase III de expansión hospitalaria para caso no COVID-19
Circular 036 de mayo 2020	Recomendación para la modificación operativa de los servicios ambulatorios, hospitalarios, cirugía en el manejo de la emergencia COVID 19 en fase de mitigación.
Circular 038 de mayo 2020	Implementación e intensificación de acciones preventivas y contención de infecciones asociadas a la atención en salud por COVID-19 en instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá
Circular 049 del 16 julio 2020	Recomendación para la modificación operativa de los servicios ambulatorios, hospitalarios, cirugía en el manejo de la emergencia COVID-19

Fuente: Elaboración propia con los datos del Ministerio de Salud y Protección Social

11. Marco Metodológico

11.1. Paradigma de investigación

Los paradigmas y su importancia en el desarrollo de la ciencia y en particular en la forma de adquirir conocimiento en general están determinados por las condiciones y supuestos que se crean para un cierto nivel de desarrollo científico, en el contexto de tiempo y condiciones, desafíos y oportunidades, y otros casos. (Coello, V, Blanco. B, & Reyes. O, 2012)

Por lo anterior, el paradigma que se aplicará en la presente investigación es empirico analítico, según Schuster, Puente, Andrada, & Maiza (2013) afirman que este tipo de investigación se vale de metodos cualitativos como cuantitativos para el logro de sus objetivos; se presentan datos estadísticos de suma importancia así como información eficaz junto con las características que están implícitas en los detalles.

11.2. Tipo y diseño de investigación

Este estudio tiene un corte no experimental transversal descriptivo, según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) en el estudio no experimental se observan situaciones ya existentes, por lo tanto, ocurre la aparición de variables independientes en las que no se puede ejercer control, manipulación o influencia porque al momento que suceden generan efectos.

Estos diseños no experimentales se clasifican en transversal y longitudinal, para efectos de este estudio se elige la investigación transeccional o transversal descriptiva ya que permite la recolección de datos en un único momento, esto quiere decir que se describen las variables y se analiza su incidencia o interrelación en un momento dado. (Hernández, S. , Fernández, C., & Baptista, L., 2014).

11.3. Instrumentos

La herramienta que se va a utilizar para la recolección de datos es la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial adoptada por el Ministerio de Protección con la resolución número 2404 de 2019 como referente técnico mínimo obligatorio en la identificación, evaluación, monitoreo permanente e intervención de los factores de riesgo psicosocial.

Tabla 6.

Ficha técnica batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial

Nombre	Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (intralaboral y extralaboral).
Fecha de publicación	Julio de 2010.
Autores:	Ministerio de la Protección Social Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.
Instrumentos que componen la batería:	Ficha de datos generales (información socio-demográfica e información ocupacional del trabajador). Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma A). Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma B). Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral. Guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo. Guía de entrevistas semiestructuradas para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral. Guía de grupos focales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral. Cuestionario para la evaluación del estrés (Villalobos 1996, 2005 y 2010).
Población a quien va dirigida:	Trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en Colombia.
Puntuaciones:	Específicas para cada instrumento que compone la batería.
Objetivo de la batería:	Identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral en población laboralmente activa
Alcance:	Identificar datos sociodemográficos y ocupacionales de los trabajadores. Establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral y determinar su nivel de riesgo.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial: manual general. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana .

En la Clínica Los Cobos Medical Center se aplicarán los siguientes instrumentos:

- Ficha de datos generales
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (Forma A)
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral
- Cuestionario para la evaluación del estrés

11.4. Técnica de Análisis de instrumentos

Todas las actividades resultantes de la aplicación de la batería, serán depositadas en el aplicativo que ofrece HSEQ, el cual está calificado para realizar dichas estadísticas, las encuestas y recolección de datos se realiza de forma manual, por que el Ministerio no autoriza el manejo de ninguna forma tecnológica, solamente para la disposición de los datos.

- Ficha de datos generales: Si la respuesta es positiva en el aplicativo se marcará el número 1 y en las respuestas abiertas se digitará la respuesta, una vez consignada la información obtenida el aplicativo nos consolida automáticamente los resultados y nos da las gráficas
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (Forma A) Al igual que en el anterior se realiza las encuestas a los trabajadores y se deposita la información en el aplicativo.
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral
- Cuestionario para la evaluación del estrés

Una vez todo el personal ha diligenciado las encuestas y la información se ha depositado en el aplicativo este valida la información de acuerdo a las puntuaciones que el Ministerio de Protección social y la Pontificia Universidad Javeriana dieron en la batería, dando como resultado los riesgos existentes y su ponderación para tomar las medidas necesarias para su prevención, esta información también será analizada por el psicólogo calificado para realizar este análisis.

11.5. Población y muestra

De acuerdo con Hernández, Fernández, & Baptista (2014) la población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174), por otro lado, los mismos autores afirman que la muestra en la investigación cualitativa hace referencia a un *“grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de*

recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia (p. 384)

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación se realizó con 49 profesionales médicos generales que se encuentran en el área de urgencias y hospitalización en Los Cobos Medical Center, los cuales prestan sus servicios en la atención de pacientes con sintomatología de la enfermedad del coronavirus.

La selección de la muestra se realizó por medio de muestreo intencional, se informó a los profesionales los objetivos de esta investigación y participaron desde las áreas de:

- Consulta externa: 9
- Hospitalización: 13
- Unidad de cuidados intensivos: 3
- Urgencias: 24

12. Fases de Investigación

Se distribuyó el trabajo en cuatro fases de investigación:

Fase preparatoria

La fase preparatorio fue la fase inicial donde se tenían la intención de construir el marco teórico relacionada a el planteamiento del proyecto a investigar, se plantearon problemas y se hizo una reflexión sobre el tema a investigar, se hizo la búsqueda exhaustiva de la bibliografía especializada en bases científicas relacionadas con el estrés de los médicos, con los trastornos de ansiedad y la problemática en los centros hospitalarios debidos a la emergencia sanitaria actual, además se investigó sobre la batería psicosocial como aplicarla , se hizo la revisión de artículos, libros con el fin de identificar este tema clave que fue el inicio de la construcción del marco teórico para el trabajo de investigación. Co esto se quiso elaborar una base para fundamentar la investigación.

Esta investigación inicio con el sitio donde se va a aplicar el proyecto, se ubicaron los factores de riesgo, los factores intra y extralaborales, luego de eso se elaboró el primer borrador de marco teórico, además se definió el diseño de la investigación, se plantearon los objetivos generales y específicos del proyecto, se planteó la técnica de obtención de información, la cronología y la metodología que se va a utilizar. Se estableció el grupo a estudio en este caso Médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización de la Clínica Cobos medical center. Se definió que no será un estudio prolongado sin embargo se planifico el diseño de actividades basado en encuestas para desarrollar la batería psicosocial.

Luego de esto se efectuará un informe inicial con el fin de valorar el diseño y planificación de la interacción que ha de tener en el desarrollo del informe final. Se emplearán técnicas y análisis de los instrumentos donde se podrán calificar las estadísticas enfocadas en el riesgo psicosocial, se emplearán los cuestionarios de estrés extralaboral y el cuestionario para la evaluación del estrés en general, posterior a la ponderación se tomarán las medidas para la prevención.

Fase de trabajo de campo

La fase de trabajo de campo está dada por ser donde se implementará el diseño de la investigación, se hará la obtención de datos de acuerdo con los objetivos planteados la fase preparatoria, en esta fase se recogerá la información utilizando los instrumentos descritos en la técnica, los cuestionarios, los informes y las entrevistas. La fase de trabajo de campo requiere verificar constantemente el diseño de la investigación y que se cumplan los objetivos planteados.

Fase analítica

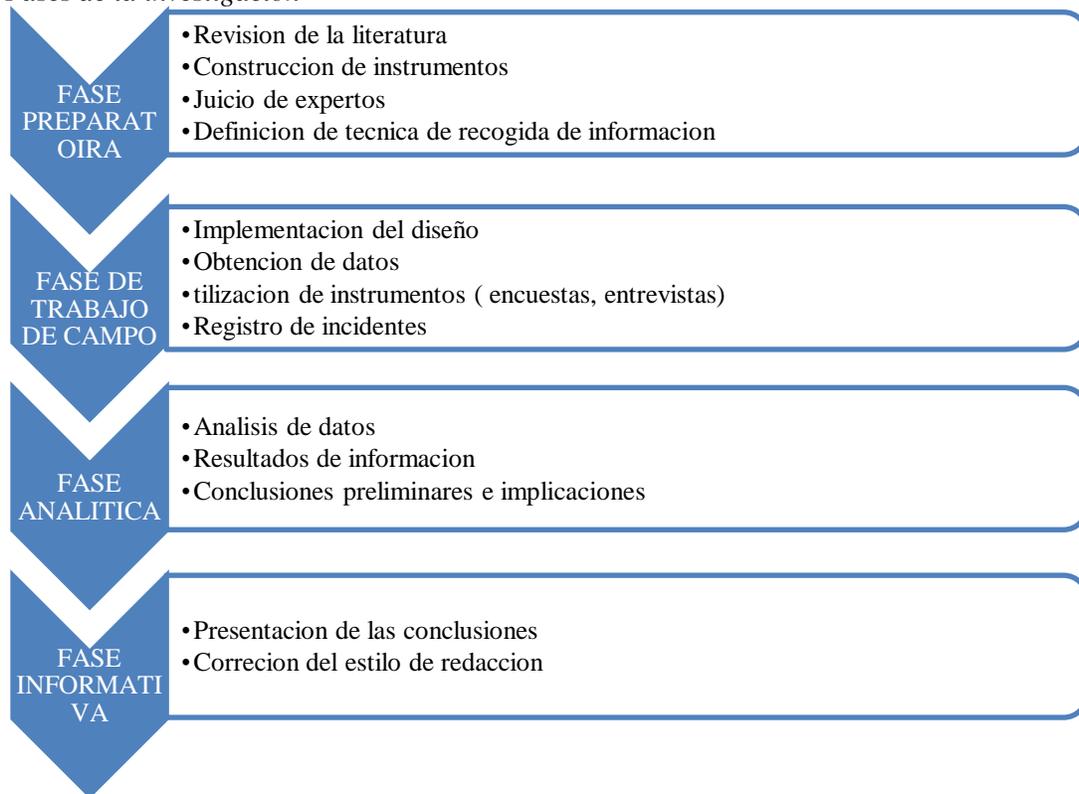
La fase analítica está dada por la reflexión y comprobación de los datos para extraer la información significativa en relación con el problema planteado en el proyecto de investigación. En esta fase se implican diferentes finalidades como son la separación, identificación y clasificación de datos, de los elementos arrojados en el proyecto de investigación, en esta fase

también se hará la triangulación y comprobación de resultados obtenidos, la disposición de los datos y posteriormente la obtención de conclusiones mediante la verificación de datos luego de agrupar la información obtenida.

Fase informativa

La fase informativa es la última fase de las cuatro fases de investigación, representa las conclusiones finales, en este punto las conclusiones y la presentación de proyecto se presentará de modo atractivo, de forma resumida y grafica para una agradable lectura y comprensión, con la corrección del estilo de redacción.

Figura 1.
Fases de la investigación



Fuente: Elaboración propia (2021)

Tabla 8.
Presupuesto de ejecución proyecto de investigación

<i>RUBROS</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>Vr. Unitario en pesos</i>	<i>Vr. Total</i>
<i>Papelería</i>	600	50	30.000
<i>Batería Para Evaluación Psicosocial</i>	1 para 60 trabajadores	357.000 iva incluido	357.000
<i>Profesional</i>	1	450.000	450.000
<i>Transporte</i>	VARIOS		50.000
<i>Sub total</i>			887.000
<i>Imprevistos</i>	10% (Subtotal)		88.700
<i>Total</i>			975.700

Fuente: Elaboración propia (2021)

13. Resultados

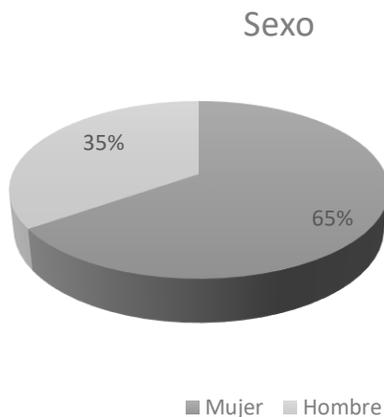
13.1. Análisis de resultados

Datos demográficos

La muestra estuvo integrada por 49 profesionales de la medicina que se desempeñan en los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá.

Gráfico 1.

Sexo de los encuestados

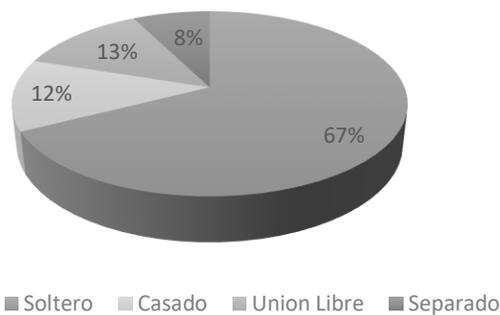


Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

De acuerdo con los resultados, predomina en la institución personal médico de sexo femenino (65 %). Los hombres corresponden al 35 % de los integrantes de la muestra.

Gráfico 2.

Estado civil de los profesionales encuestados

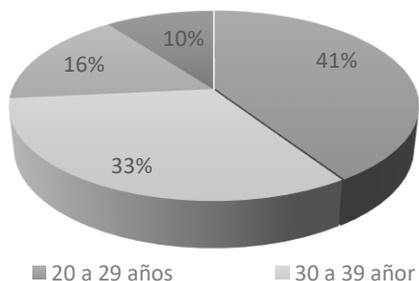


Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 67 % de los médicos encuestados manifestó ser solteros. El 12 % están casados. 13 % en unión libre y el restante 8 % expresó estar separados de sus parejas.

Gráfico 3.

Edad de los profesionales encuestados

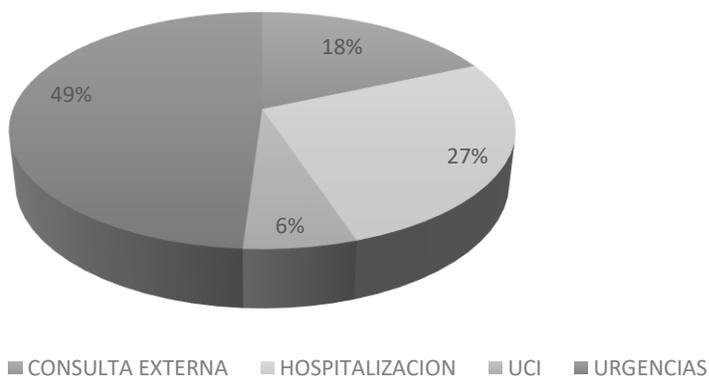


Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

El 41 % de los encuestados tiene edades comprendida entre los 20 y 29 años, 33 % entre 30 y 39 años, 16 % entre 40 y 49 años; y el restante 10 % son mayores de 50 años. Con base en esta información se puede afirmar que la mayoría de los integrantes de la muestra seleccionada son personas jóvenes.

Gráfico 4.

Área de trabajo en el que se encuentra el personal encuestado



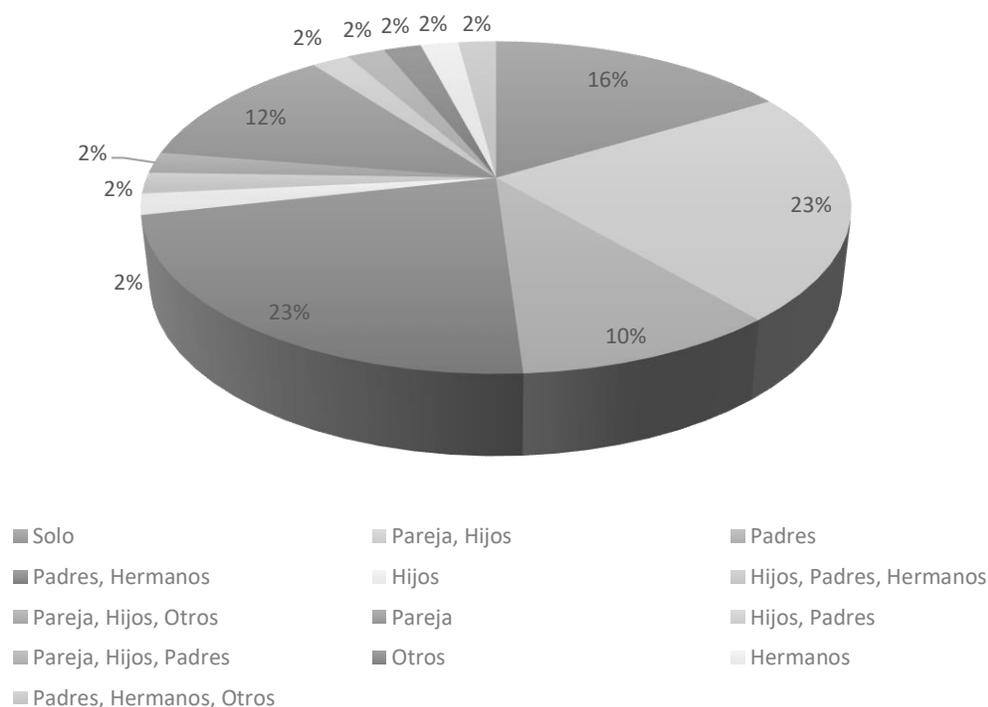
Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

El 49 % de los encuestados se desempeña en el área de emergencias, el 27 % en hospitalización, 18 % en consulta externa y 6 % en unidades de cuidados intensivos (UCI).

Con base en esta información puede afirmarse que la mayoría de los integrantes de la muestra está expuesta al COVID-19. También se puede inferir que están expuestos a estresores debido a la dinámica de las unidades de urgencia.

Gráfico 5.

¿Con quién vive el personal encuestado?



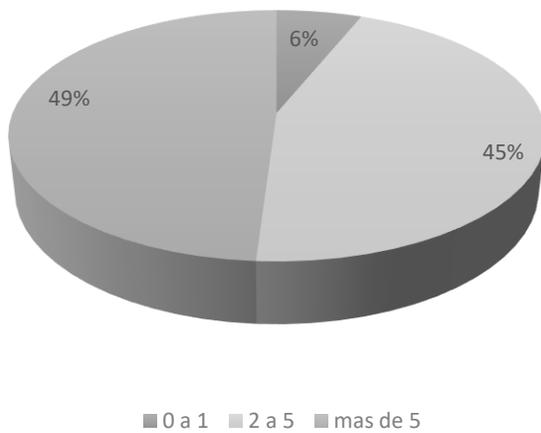
Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

23 % de los encuestados manifestó vivir con su pareja e hijos. El otro 23 % expresó que vivía con sus padres y hermanos. 16 % indicó vivir solo. 12 % solo con su pareja y 10 % solo con sus padres.

Las personas que tienen personas a su cargo tienen responsabilidad con ellas en relación con el pago de arriendo, alimentación, educación, salud y otros. A este respecto, esa condición, se presume, puede generar estrés en los profesionales de la medicina.

Gráfico 6.

Años de experiencia del personal encuestado



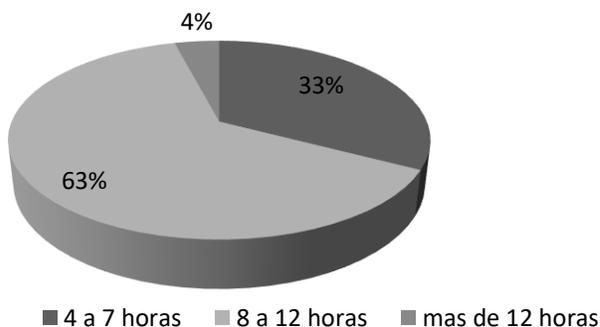
Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

Como se observa en el grafico 6 El 45 % de los médicos de urgencias y hospitalización expresó tener una experiencia laboral entre 2 y 5 años, mientras que el 49 % manifestó tener más de 5 años de laborando. El restante 6 % señalo tener menos de 1 año.

Más años de experiencia laboral en el área médica se asumen como sinónimo de vivencias. Sin embargo, no necesariamente muchos años trabajando en unidades de urgencia minimizan la respuesta de las personas ante estresores.

Gráfico 7.

Horas diarias trabajadas

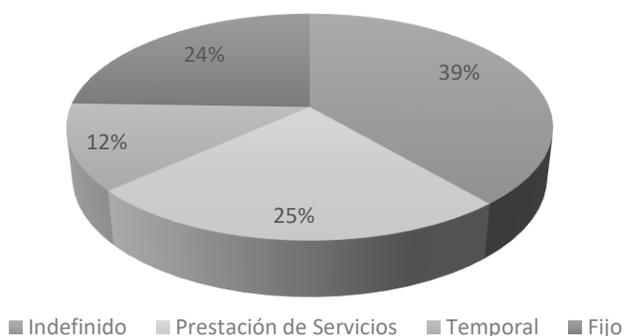


Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

De acuerdo con los datos obtenidos, el 63 % de los integrantes de la muestra señalo trabajar entre 8 y 12 horas diarias, 33 % entre 4 y 7 horas. Y el 4 % más de 12 horas.

Gráfico 8.

Tipo de contrato en los médicos de urgencias y hospitalización.



Fuente: Elaboración propia con los datos de la investigación (2021)

Como se observa en el grafico 8, el 39% de los médicos tienen un contrato de trabajo a término indefinido, el 25 % por prestación de servicios, el 24 % manifestó ser personal fijo y 12 % tener una relación temporal de trabajo. Este factor puede incidir en el nivel de estrés, dado que no se tiene una estabilidad laboral.

13.1 Resultados de riesgo psicosocial intralaboral

Tabla 8.

Resultados de factores de riesgo psicosocial intralaboral.

DOMINIO	DIMENSIONES	PUNTAJE DE LA DIMENSIÓN	NIVEL DE RIESGO
Liderazgo Y Relaciones Sociales En El Trabajo	Características del liderazgo	30,8	Riesgo Medio
	Relaciones sociales en el trabajo	21,3	Riesgo Medio
	Retroalimentación del desempeño	25,9	Riesgo Medio
	Relación con los colaboradores (subordinados)	34,6	Riesgo Alto
Control Sobre El Trabajo	Claridad de rol	19,3	Riesgo Medio
	Capacitación	34,7	Riesgo Alto
	Demandas emocionales	45,2	Riesgo Alto
Recompensa	Recompensas derivadas de la	18,4	Riesgo Alto

pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza		
Reconocimiento y compensación	24,4	Riesgo Medio

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación. (2021).

Inicialmente, cada resultado por Dominio y sus respectivas dimensiones se correlacionaron el tipo de riesgo obtenido (muy alto, alto, medio bajo, sin riesgo o riesgo despreciable)

Dominio: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo

Se logra determinar que cerca del 30,8% correspondiente a 15 de las personas encuestadas presentan un riesgo medio relacionado con el liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo, en la dimensión de “ características del liderazgo” con un 24% (12 de 49) no perciben riesgo, el 20%(10 de 49) se ubican en riesgo medio bajo y 12 personas con un 12% se ubican en riesgo muy alto y alto respectivamente, la dimensión relaciones sociales en el trabajo, nos muestran un 21.3% (10 de 49) en riesgo medio, seguidos muy de cerca de porcentajes de 18% (9 de 49) del nivel de riesgo medio bajo sin riesgo (9 de 49) personas y de igual manera (9 de 49) perciben riesgo despreciable con el 18%, en contraste con 12 trabajadores de 49 que se ubican en riesgo alto y muy alto, la dimensión “ retroalimentación del desempeño” con un 25.9% (13 de 49) se ubican mayormente en riesgo medio, seguido por 10 colaboradores 20% en riesgo medio bajo, unos (8 de 49) 16% no se percibe riesgo y otro 16% demuestra un riesgo despreciable, pero (10 de 49) personas se correlacionan con el riesgo alto y muy alto con un 10% en cada rango evidenciando la atención que se debe tener en este dominio, un 34,6% es decir (17 de 49) personas están en riesgo alto en relación con los colaboradores , (13 de 49) en un 27% se ubica en riesgo medio, (9 de 49) colaboradores que representa un 18% en riesgo medio bajo,(5 de 49) no perciben riesgo un 10%, seguido del riesgo despreciable con (4 de 49) colaboradores siendo esto un 8% y solamente un colaborador se ubicó en riesgo muy alto siendo el 2%.

Dominio: Control sobre el trabajo

Se logra determinar que el cerca de 19,3% (9 de 49) de las personas encuestadas presentan un riesgo medio en la claridad del rol sin embargo se interpreta como evidencia del poco control sobre lo que realiza en el trabajo. Esta dimensión presenta un contraste en las respuestas tan homogéneas por que el riesgo alto, muy alto y riesgo medio bajo presentan la misma puntuación (8 de 49) correspondiente este un 16% en cada rango, en cuanto a la correlación baja se encuentra repartida la diferencia encontrando también el riesgo despreciable con un total de (16 de 49) colaboradores. Siendo un dato no significativo respecto a si la organización ha dado a conocer al trabajador información clara y suficiente sobre los objetivos, las funciones, el margen de autonomía, los resultados y el impacto que tiene el ejercicio del cargo en la empresa.

En la dimensión "capacitación" más del 34,7% (17 de 49) de los encuestados considera que la organización no les brinda las oportunidades de crecimiento personal acorde con su nivel académico, encontrándose en un riesgo alto. También (14 de 49) trabajadores se encuentran en riesgo medio, (8 de 49) en decir 16% en riesgo muy alto, (14 de 49) con un 29% en riesgo medio, (6 de 49) en un 12% en riesgo medio bajo y (4 de 49) con un 8% no percibe riesgo alguno.

La dimensión demandas emocionales con 45.2% con (22 de 49) colaboradores se ubica en riesgo alto, (15 de 49) colaboradores un 31% se ubica en riesgo medio, (10 de 49) un 20% riesgo medio bajo y (2 de 49) un 4% sin riesgo.

Dominio: Recompensa

En la dimensión "recompensas derivadas del a pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza" el 18,4% de las personas (9 de 49) de las personas encuestadas presentan un riesgo alto con respeto a las recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza, (8 de 49) con un 16% correlacionan riesgo muy alto, se puede decir que esta dimensión esta balanceada por las percepciones semejantes en cada

rango, otro 16% en cada uno de los rango existentes para este estudio, de igual manera de seguidos de un 24,4% con (12 de 49) reconocimiento y compensación, relacionadas con las falencias que tiene la organización para brindar estímulos positivos frente al buen desempeño de sus empleados. Lo cual refleja que el sentimiento de orgullo por estar vinculado a la organización es deficiente, los trabajadores perciben inestabilidad laboral y no se sienten identificados con la tarea que realizan. Se ubican (10 de 49) en riesgo alto con 20%, en el riesgo medio bajo (10 de 49) con un 20%, (9 de 49) con un 18% riesgo muy alto, (6 de 49) con 12% sin riesgo y (2 de 49) con el 4% perciben riesgo despreciable, relacionados con la percepción que tienen de que la remuneración es baja y no corresponde con sus esfuerzos y logros, así mismo que la organización no considera el desempleo del trabajador para tener oportunidades de desarrollo

De acuerdo con los datos obtenidos, en el aspecto intralaboral, el Riesgo Alto se presenta en las siguientes dimensiones:

- Relaciones con los colaboradores subordinados del dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo.
- Esta dimensión tiene mucha relevancia para los cargos de jefes, supervisores y profesionales. El tener personal subordinado implica una responsabilidad. Por otra parte, se asume que las acciones que realicen (buenas o malas) serán por seguir instrucciones.
- Capacitación del dominio control sobre el trabajo. La capacitación permite a los trabajadores recibir información que les puede permitir mejorar sus conocimientos, habilidades y destrezas. Por consiguiente, si expresan inconformidad con la dimensión capacitación, puede ser indicativo de que en el lugar de trabajo no se realizan capacitaciones. En otro orden de ideas, la capacitación puede ser un mecanismo de motivación, ya que los trabajadores se sienten tomados en cuenta.

- Demandas emocionales del dominio control sobre el trabajo. El aspecto emocional es de mucha importancia porque se relaciona con el manejo de las emociones y con la forma como las personas las expresan. Las respuestas emocionales pueden ser motivo de conflictos o de problemas a lo interno de los equipos de trabajo. En consecuencia, en situaciones estresantes, muchos trabajadores se ven afectados por lo que su respuesta puede ser de ira o tristeza.

- Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza del dominio recompensa. En cuanto a las recompensas es un mecanismo que puede servir de motivación de los trabajadores. Por otra parte, se asocia la recompensa con el reconocimiento por parte de la institución y de los jefes; del esfuerzo que realiza el personal.

De acuerdo con los datos obtenidos, en el aspecto intralaboral, el Riesgo Alto se presenta en las siguientes dimensiones:

- Relaciones con los colaboradores subordinados del dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo.

- Esta dimensión tiene mucha relevancia para los cargos de jefes, supervisores y profesionales. El tener personal subordinado implica una responsabilidad. Por otra parte, se asume que las acciones que realicen (buenas o malas) serán por seguir instrucciones.

- Capacitación del dominio control sobre el trabajo. La capacitación permite a los trabajadores recibir información que les puede permitir mejorar sus conocimientos, habilidades y destrezas. Por consiguiente, si expresan inconformidad con la dimensión capacitación, puede ser indicativo de que en el lugar de trabajo no se realizan capacitaciones. En otro orden de ideas, la capacitación puede ser un mecanismo de motivación, ya que los trabajadores se sienten tomados en cuenta.

- Demandas emocionales del dominio control sobre el trabajo. El aspecto emocional es de mucha importancia porque se relaciona con el manejo de las emociones y con

la forma como las personas las expresan. Las respuestas emocionales pueden ser motivo de conflictos o de problemas a lo interno de los equipos de trabajo. En consecuencia, en situaciones estresantes, muchos trabajadores se ven afectados por lo que su respuesta puede ser de ira o tristeza.

- Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza del dominio recompensa. En cuanto a las recompensas es un mecanismo que puede servir de motivación de los trabajadores. Por otra parte, se asocia la recompensa con el reconocimiento por parte de la institución y de los jefes; del esfuerzo que realiza el personal.

13.2. Resultados factores de riesgo psicosocial extralaboral.

*Tabla 9.
Resultados de factores de riesgo psicosocial extralaboral*

DIMENSIONES	PUNTAJE DE LA DIMENSIÓN	NIVEL DE RIESGO
Tiempo fuera del trabajo	35,1	Riesgo Medio
Relaciones familiares	22,6	Riesgo Bajo
Comunicación y relaciones interpersonales	20,7	Riesgo Alto
Situación económica del grupo familiar	34,7	Riesgo Alto
Características de la vivienda y su entorno	19,6	Riesgo Alto
Influencia del entorno extralaboral en el trabajo	31,3	Riesgo Alto
Desplazamiento vivienda - trabajo - vivienda	42,9	Riesgo Alto

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación. (2021).

En cuanto al aspecto extralaboral, las dimensiones en las que el riesgo es alto son las siguientes:

- La dimensión Tiempo fuera del trabajo presenta un 35,1% que corresponde a 17 colaboradores de 49, se ubica en riesgo medio, seguido por un 20% que son (10 de 49) en un riesgo alto, menor proporción (9 de 49) de un 18%, no evidencias riesgo (5 de 49) con un 10%, además de (4 de 49) con un 8% ubicados en riesgo muy alto con igual porcentaje (4 de 49) en riesgo despreciable.

- Relaciones familiares las encontramos en riesgo bajo con un 22.6% con (12 de 49) colaboradores, 11 de 49) correspondiente al 22% no perciben riesgo, (9 de 49) se ubican en riesgo alto con un 18%, en riesgo despreciable se ubicaron (9 de 49) con el 18% y (8 de 49) en riesgo muy alto con el 16%.

- Comunicación y relaciones interpersonales, un 20.7% correspondiente a 11 trabajadores en riesgo alto, contrastando con los resultados del rango muy alto con (9 de 49) con el 18%, seguido de (9 de 49) con el 18% en riesgo medio y el mismo porcentaje en riesgo medio bajo, (6 de 49) 12% sin riesgo y (5 de 49) en con un 10% en riesgo despreciable, como seres integrales que son las personas, las relaciones interpersonales afectan el desenvolvimiento en otras áreas, entre ellas la laboral. Un profesional de la medicina que experimente problemas personales verá afectada su concentración y posiblemente su desempeño.

- Situación económica del grupo familiar. Esta dimensión demuestra que el factor económico es un elemento extralaboral que afecta a casi todas las personas un 34,7% reflejado en 17 trabajadores que demuestra la importancia del factor económico por lo cual se trabaja y si bien se obtiene un ingreso, algunas veces puede ser insuficiente ante las múltiples necesidades a satisfacer. Contamos con (8 de 49) siendo el 16% ubicado en riesgo muy alto, seguido también de (8 de 49) con el 16% en riesgo medio, (7 de 49) en riesgo medio bajo con el 14% , (5 de 49) con el 10% en la percepción de sin riesgo y el otro 8% (4 de 49) con riesgo despreciable.

- Características de la vivienda y su entorno. En cuanto a la vivienda, se puede afirmar que es un factor que genera preocupación a muchas personas, sobre todo a las que viven arrendadas. Un 19.6% del total encuestado corresponde a 10 trabajadores refleja la problemática que se presenta por este motivo. También por el hecho de tener que realizar reparaciones o por el pago de los servicios de esta. Encontramos (9 de 49) con el 18% en

riesgo medio, (8 de 49) con el 16% en riesgo muy alto, en riesgo medio bajo se encuentran (8 de 49) con 16 %, (7 de 49) en riesgo despreciable con el 14% y sin riesgo (6 de 49) con el 12%.

- Influencia del entorno extralaboral en el trabajo. El 31.3% o unos 15 trabajadores muestran la afectación del entorno extralaboral en el desempeño. Es imposible desvincular el entorno de lo personal y que afecte el desempeño. En donde ubicamos (12 de 49) con un 24% en riesgo medio, (7 de 49) con el 14% riesgo muy alto, y también se encuentran colaboradores con otra percepción sin quitarle importancia a la mayoría como son (5 de 49) colaboradores un 10% en riesgo medio bajo, (5 de 49) 10% sin riesgo y (5 de 49) con el 10 % con riesgo despreciable.

- Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda. El desplazamiento de los trabajadores puede ser un elemento de riesgo debido a la inseguridad, a los gastos de transporte y por el tráfico. El 42.9% es decir 21 personas miran en esta dimensión un riesgo a la integridad de la persona por los largos recorridos, el sistema de transporte y los horarios en los cuales se trabaja.

- En otros casos encontramos en riesgo medio (12 de 49) con el 24%,(6 de 49) con el 12% en riesgo medio bajo, (5 de 49) con 10% en riesgo muy alto, (3 de 49) es decir el 6% sin riesgo y (2 de 49) un 4% con riesgo despreciable.

13.3. Resultados de evaluación de estrés

Tabla 10
Resultados evaluación de estrés

SÍNTOMAS	RESULTADO
Fisiológicos	7,8
De comportamiento social	4,3
Intelectuales y laborales	3,7
Psico-emocionales	1,2

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación. (2021).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, el personal médico encuestado presenta una mayor cantidad de síntomas fisiológicos de estrés, los resultados en los síntomas físicos son los siguientes la pregunta No. 1 del cuestionario para la evaluación del estrés, un 53,8% (26 de 49) presentan el síntoma casi siempre, un 36,5%(18 de 49) a veces, un 4,9% (2 de 49) siempre y 4,8% (2 de 49) nunca, la pregunta No.2 59,6% (29 de 49) respondió que a veces ha presentado el síntoma, 26,9%(13 de 49) casi siempre, 9,2% (5 de 49) siempre presentan el síntoma y un 4,3 (2 de 49) nunca lo ha presentado, a la pregunta No.3 el 84,6(41 de 49) nunca ha presentado el síntoma, 13,5%(7 de 49) a veces lo ha sentido, y 1,9% (1 de 49) casi siempre presenta el síntoma, a la pregunta No 4 el 67,3%(33 de 49) a veces presentan el síntoma, 23,1% (11 de 49) casi siempre, 6,5% (3 de 49) nunca han presentado problemas y 3,1% (2 de 49) siempre presentan síntomas, en la pregunta No. 5 respondieron 48,1% (24 de 49)a veces,26,9% (13 de 49) nunca, 13,5%(7 de 49) casi siempre y 11,5% (6 de 49) siempre tiene síntomas, para la pregunta No. 6 el 75% (37 de 49) nunca presentan síntomas, 21,2%(10 de 49) a veces los presentan, y un 3,8%(3 de 49) casi siempre presenta síntomas, la pregunta No 7 el 46,2% (23 de 49) responden que nunca, 42,3%(21 de 49) a veces 9,6%(5 de 49) casi siempre y 1,9% (1 de 49) siempre, la pregunta 8 con un 82,7%(41 de 49) nunca han tenido problemas, 11,5% (6 de 49) a veces, 5,8% (3 de 49) casi siempre han presentado problemas.

Los síntomas de comportamiento social. Ante la dificultad en las relaciones familiares 53,8% (26 de 49) a veces han tenido inconvenientes, 40,4% (20 de 49) nunca los han tenido, 4% (2 de 49) casi siempre y 1,8% (1 de 49) siempre presentan problemas.

Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades 46,2% (23 de 49) a veces, 36,5% (18 de 49) nunca los han presentado, 11,5% (6 de 49) casi siempre y un 5,8% (3 de 49) siempre los presentan.

Dificultad en las relaciones con otras personas 51,9% (25 de 49) a veces,44,2% (22 de 49) nunca, 3,9% (2 de 49) casi siempre las presentan.

Sensación de aislamiento y desinterés responden 50% (25 de 49) a veces, 42,3% (21 de 49) nunca y 7,7% (4 de 49) casi siempre.

Síntomas intelectuales y laborales. Sentimiento de sobrecarga del trabajo con el 42,3% (21 de 49) a veces, 34,6% (17 de 49) casi siempre, 15,4% (8 de 49) siempre y 7,7% (4 de 49) nunca.

Dificultad para concentrarse olvidos frecuentes 63,5% (31 de 49) a veces, 23,1% (11 de 49) nunca, 10% (5 de 49) casi siempre y finalmente 3,4% (2 de 49) siempre.

Aumento en el número de accidentes de trabajo 85,5% (42 de 49) nunca, 11,5% (6 de 49) a veces 2% (1 de 49) casi siempre.

Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que quería en la vida 53,8 (26 de 49) a veces, 36,5% (18 de 49) nunca, 6% (3 de 49) casi siempre y 3,7% (2 de 49) siempre.

Cansancio tedio o desgano 67,3% (33 de 49) a veces, 11,5% (6 de 49) casi siempre, al igual que 11,5% (6 de 49) nunca y un 9,7% (5 de 49) siempre.

Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad 51,9% (25 de 49) a veces, 36,5% (18 de 49) nunca, 6% (3 de 49) casi siempre y finalmente 5,6% (3 de 49) siempre.

Deseo de no asistir al trabajo, 57,7% (28 de 49) a veces, 17,3% (8 de 49) casi siempre, 15,4% (8 de 49) nunca, 9,6% (5 de 49) siempre.

Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace 51,9% (25 de 49) a veces, 44,2% (22 de 49) nunca 3,9% (2 de 49) casi siempre.

Dificultad para tomar decisiones 50% (25 de 49) a veces, 43% (21 de 49) nunca y 7% (3 de 49) ca siempre.

Deseo de cambiar de empleo 59,6% (29 de 49) a veces, 19,2% (9 de 49) nunca, 15,4% (8 de 49) casi siempre, 5,8% (3 de 49) siempre.

Por último, síntomas psicoemocionales. Sentimiento de soledad y miedo lo han sentido 44,2% (22 de 49) a veces, 43,3% (21 de 49) nunca, 9,6% (5 de 49) casi siempre y finalmente 2,9% (1 de 49) siempre.

Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos 63,5% (31 de 49) a veces lo han sentido, 25% (12 de 49) nunca, 7% (3 de 49) casi siempre, 4,5% (2 de 49) siempre.

Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza 73,1% (36 de 49) a veces lo sienten, 17,3% (8 de 49) nunca lo han sentido, 6% (3 de 49) casi siempre y 3,6% (2 de 49) siempre lo sienten.

Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios 88,5% (43 de 49) nunca lo hacen, 11,5% (6 de 49) a veces.

Sentimientos de que "no vale nada" o "no sirve para nada" 71,2% (35 de 49) nunca lo han sentido, 26,9% (13 de 49) a veces, 1,9% (1 de 49) casi siempre.

Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo 48,1% (24 de 49) nunca lo hacen, 34,6% (17) a veces, 17,3% (8 de 49) casi siempre.

Sentimiento de que está perdiendo la razón 84,6% (41 de 49) nunca, 13,5% (7 de 49) a veces, 1,9% (1 de 49) casi siempre.

Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad 51,9% (25 de 49) a veces, 44,2% (22 de 49) nunca y 3,9% (2 de 49) casi siempre.

Sensación de no poder manejar los problemas de la vida 51,9% (25 de 49) a veces, 44,2% (22 de 49) nunca y 3,9% (2 de 49) casi siempre.

El puntaje bruto total fue de 17,1. Este puntaje transformado da como resultado 28,0.

Ese resultado, en relación con jefes, profesionales y técnicos, indica un nivel muy alto de síntomas de estrés. 14 trabajadores presentan un nivel muy alto de la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativo de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.

Con base en lo anterior se puede concluir que:

- El personal médico tiene un nivel muy alto de estrés.
- En relación con los aspectos intralaborales, los dominios que deben ser intervenidos son:
 - Liderazgo.
 - Control sobre el trabajo.
 - Recompensa.
- En relación con los aspectos extralaborales el riesgo es muy alto

14. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, tras la aplicación de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de la Protección Social, se presentaron los resultados consolidados de cuarenta y nueve (49) médicos generales, que trabajan actualmente en Los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá, quienes de manera online diligenciaron los cuestionarios de acuerdo a la forma (A) la cual es aplicada al personal de profesionales de una organización.

Teniendo en cuenta lo anterior, se pudo identificar que:

- El personal médico encuestado presenta una mayor cantidad de síntomas fisiológicos de estrés, seguidos por síntomas de comportamiento social. Luego, síntomas intelectuales y laborales. Por último, síntomas psicoemocionales.
- El puntaje bruto total fue de 17,1. Este puntaje transformado da como resultado 28,0; ese resultado, en relación con profesionales indica un nivel muy alto de síntomas de estrés.

Con base en lo anterior se concluye:

- En el estudio participaron 49 personas de diversas edades, profesionales todos en medicina con similar grado académico, se encontró que el personal que actualmente trabaja en la Clínica Cobos en su mayoría tiene más de cinco años de experiencia, 65% de los encuestados son de sexo femenino y el sexo masculino corresponde al 35 %, de los cuales el 67% su estado civil es soltero.
- De acuerdo con este muestreo la población está expuesta al COVID – 19 asociados a estresores como las largas jornadas de trabajo y la dinámica en la actual emergencia sanitaria se encontró que algunas variables tuvieron una correlación significativa con la presencia de estrés laboral; como laborar entre ocho y doce horas.

- se identificó la relación de los factores sociodemográficos y extras laborales con el riesgo de estrés laboral y se encontró un riesgo alto señalando una importante posibilidad de respuesta al estrés siendo necesario un sistema de vigilancia epidemiológica.

- Los síntomas y frecuencia de los mismos son indicativos de una respuesta a el estrés severo que puede conllevar a ser perjudiciales para la salud siendo necesario intervención rápida algunas medidas administrativas como Estrategias de control de Estrés Laboral y de mejora de la Satisfacción Laboral.

- La situación de emergencia sanitaria hace que el personal medico sienta temor al trabajar en estas condiciones, el cuidado personal debe ser mucho más responsable por el bien propio y de la familia, junto con las obligaciones económicas hacen que se sienta más estrés al trabajar en el área de urgencias.

- El 49% de personal ha laborado por más de cinco años, pero a pesar de la experiencia no se garantiza que estén preparados para afrontar la situación sin presentar estresores.

- Tan solo el 39% del personal que cuenta con estabilidad laboral, el restante debe asumir además de la situación de emergencia por COVID-19, el no estar seguros de seguir laborando en la clínica y aumentan los riesgos psicosociales.

15. Recomendaciones

- Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial y de esta manera evitar que se presenten enfermedades profesionales a causa de estos riesgos, o en su defecto se presenten accidentes relacionados a estos factores de riesgo.

- Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los síntomas identificados.

- El personal médico presenta un nivel muy alto de estrés, por lo tanto, se recomienda establecer programas de afrontamiento y estrategias básicas para el manejo del estrés laboral a partir de técnicas con un adecuado sustento teórico en la práctica psicológica tales como: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, técnicas de respiración, relajación, etc.

- En relación con los aspectos intralaborales, los dominios que deben ser intervenidos son:

- Liderazgo.
- Control sobre el trabajo.
- Recompensa.

Si bien es conocido que los riesgos psicosociales extralaborales no pueden ser controlados por la clínica, en esta investigación se identificaron niveles MUY ALTOS por lo tanto se pueden presentar alternativas que propendan la mejoría de las condiciones laborales, con la situación actual prestar el servicio de transporte desde las casas hasta los hospitales generaría en el personal la seguridad que en el transporte público no encuentran.

16. Referencias

- Alcaldía Distrital Mayor de Bogotá. (1994). *Decreto No. 1108*. Bogotá: Diario Oficial No. 41.375.
- Aragón, U. (2011). *Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral*. Zaragoza: UGT Aragón.
- Arenas, O., F., & Andrade, J. , V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (Engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta colombiana de psicología*, 16(1), 43-56.
- Baquero Haeberlin, R. (2019). ¿ Tienen futuro los profesionales de la salud en Colombia? *Epicrisis*, 1-16.
- Calatrava, R. (27 de Julio de 2010). *Aspectos básicos de los Riesgos Psicosociales*. Obtenido de <http://www.cgriect.com/galeriartrrc2.htm>
- Castellanos Neira, Y. M. (2016). Análisis y evaluación de los factores psicolaborales en la obra terminación del túnel piloto Consorcio Conlíneas.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *SARS Basics Fact Sheet*. National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases.
- Coello, V, E., Blanco. B, N., & Reyes. O, Y. (2012). Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Edumecentro*, 4(2), 136-146. Recuperado el 5 de Enero de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v4n2/edu17212.pdf>
- Cooper, C., Kalimo, R., & El-Batawi, M. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- de Malaga, C. (2013). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Málaga: Standby Consultores.
- de Quirós-Aragón, M. B.-E. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and health psychology*, 7(2), 323-335.
- Fernandez, S., Valdespino, D., Guerrero, O., & Palacios, R. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. 127-236.
- Fondo de Adaptación. (2020). *Resolución 0121*. Colombia.
- Garrido-Pinzón, J. U.-R. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de psicología*, 14(2), 27-34.
- Gómez, J. (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias*, 156-164.
- Gomez, A., Martinez, M., & Gonzalez, M. (2020). *Recomendaciones para la modificación operativa de servicios ambulatorios, hospitalarios en el marco de la emergencia por Covid- 19*. Bogotá: Secretaria de Salud.
- Guía básica de prevención de Riesgos Laborales*. (2013). España : Fundación para la prevención de Riesgos Laborales.
- Hernández, S. , R., Fernández, C., C., & Baptista, L., M. D. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México: McGraw-Hill.
- Icontec. (2011). *GTC-45 : Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional*. . Bogotá.

- Instituto Nacional de Salud. (2020 de julio de 2020). *COVID-19 Colombia*. Obtenido de Reporte:
<https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., . . . Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Medina, A. , S. (2007). Adaptación de la escala de estrés laboral organizacional. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 76-89.
- Ministerio de Educación Nacional . (2020). *Resolución 04751*. Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646*. Colombia: Diario Oficial No. 47.059.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial: manual general*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana .
- Ministerio de Salud. (16 de Julio de 1979). *Ley 9 de 1979*. Colombia: Diario Oficial No.35308.
Recuperado el 22 de Abril de 2020, de
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf
- Ministerio de Salud. (23 de Diciembre de 1993). *Ley 100 de 1993*. Colombia: Diario Oficial No. 41.148. Recuperado el 22 de Abril de 2020, de
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Ministerio de salud y protección social. (2015). *Resolución No. 5596*. Colombia: Diario Oficial No. 49.739.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100*. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Circular 024 de 2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Circular 036 de 2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 499*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 537*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 538*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 539*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 600*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 607*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 609*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 611*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 637*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 676*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto 800*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto Legislativo 544*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Documento Técnico 01/07/2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Documento Técnico 04/04/2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Documento técnico 19/03/2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Documento Técnico 20/08/2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Documento técnico 22/03/2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Documento técnico 24/07/2020*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Manual de bioseguridad para prestadores de salud que brinden atención en salud*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 0380*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 0889*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 1075*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 1155*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 385*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 407*. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 470*. Colombia.

Ministerio de sanidad. (2020). Enfermedad por coronavirus, COVID-19: actualización, 28 de agosto de 2020. *Centro de Coordinación de Alertas, Información científica-técnica*, 2-22.

Ministerio de Sanidad. (2020). *Información Científica-técnica: Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Madrid: Dirección General de Salud pública, calidad e innovación. .

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1992). *Resolución 1075*. Colombia.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (24 de junio de 1994). *Decreto 1295 de 1994*. Colombia: Diario Oficial No. 41.405. Recuperado el 23 de Abril de 2020

Ministerio del Trabajo. (2012). *Resolución 652*. Colombia: Diario Oficial No. 48.427.

Ministerio del Trabajo. (01 de Agosto de 2019). *Circular Interna 049*. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/circulares/2019>

Ministerio del Trabajo. (2404 de junio de 2019). *Resolución 2404 de 2019*. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>

Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. (1992). *Resolucion 1075*. Colombia.

Miranda, G. (2012). *¿Qué es una urgencia?* México: Medigraphic.

Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213.

- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.
- Moreno, J. B., & Baéz, L. C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Universidad autónoma de Madrid.
- Organizacion Mundial de la salud. (27 de abril de 2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Patrick, L. (2020). Le stress professionnelle. *L'information psychiatrique*, 809-820.
- Presidencia de la República de Colombia. (2009). *Decreto 2566*. Colombia: Diario Oficial No. 47.404.
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). *Decreto 417*. Colombia.
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). *Decreto 476*. Colombia.
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127-141.
- Rojas-Meriño, J., Sánchez-Camacho, A., Bustillo-Guzmán, M., Sánchez-Puello, L., Montalvo-Prieto, A., & Rojas-López, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicios de urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 12(1), 32-40.
- Schuster, A., Puente, M., Andrada, O., & Maiza, M. (2013). La metodología cualitativa, herramienta para investigar los fenómenos que ocurren en el aula: La investigación educativa. *Revista Electrónica Iberoamericana de Educación en Ciencias y Tecnología*, 109-139.

Secretaria Distrital de Planeación. (2009). *Conociendo la localidad de Usaquén: diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2009*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

Secretaria Distrital de Salud. (2020). *Resolución 1075*. Bogotá.

Soler, W. G. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33, 55-68.

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Circular 005 de 2020*. Colombia.

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Circular 006 de 2020*. Colombia.

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Circular 015 de 2020*. Colombia.

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Circular Conjunta 011 de 2020*. Colombia.

Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Circular Externa 018 de 2020*. Colombia.

17. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado para la aplicación de la batería de instrumentos para la evaluación de riesgos psicosociales.

Yo _____
identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. _____
de la ciudad de _____, accedo voluntariamente a la aplicación de del instrumento para la evaluación de riesgos psicosociales, entendiendo que es un documento construido de acuerdo a la resolución 2646 del 2008, en el cual se establecen las 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.

Reconozco que antes de diligenciar este instrumento de evaluación, me explicaron que este hace parte de una investigación de la especialización en Seguridad y Salud en el trabajo de la Universidad ECCI modalidad virtual, titulada "*Diseño de plan de intervención para los factores de riesgos psicosocial en médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria COVID-19 en los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá*".

El objetivo general de este estudio es proponer un plan de intervención para los factores de riesgos psicosociales en médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria COVID-19 en los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá.

Comprendo que la información obtenida es de carácter confidencial como está establecido en la ley 1090 de 2006.

He sido informado(a) acerca de la posibilidad de no realizar a evaluación si no estoy de acuerdo, así mismo manifiesto que no recibí beneficios económicos por participar de ella.

Considerando lo anterior, diligenciaré los siguientes cuestionarios:

1. Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral
2. Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial extralaboral
3. Cuestionario para medir niveles de estrés
4. Ficha de datos generales

Firma _____

Cargo _____

Fecha _____

Anexo 2: Plan de prevención de factores de riesgos psicosociales para médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización de los cobos medical center, que estuvieron expuestos a la emergencia sanitaria por COVID-19.

Diana Carolina López Góngora

Franci Bohórquez Martínez

Marcela Elizabeth. Chitan Almeida

Universidad ECCI.

Especialización en Gerencia De La Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá

2021

Introducción

Por medio del presente documento, a continuación se propone el plan de prevención de riesgos psicosociales, desarrollado en base a los resultados obtenidos tras la aplicación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial adoptada por el Ministerio de Trabajo con la resolución número 2404 de 2019, siendo esta el referente técnico mínimo obligatorio en la identificación, evaluación, monitoreo permanente e intervención de los factores de riesgo psicosocial.

Este plan de prevención, parte del interés por establecer una política de prevención en la clínica Los Cobos Medical Center para los profesionales médicos del área de urgencias y hospitalización que se encuentran en la primera línea de atención de los pacientes contagiados por el brote del SARS-CoV-2, denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como enfermedad infecciosa por el nuevo coronavirus (COVID-19).

De acuerdo con lo anterior, luego del proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial, se propone el siguiente plan de prevención con el objetivo de establecer, coordinar, implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de estos factores, así como la prevención de efectos adversos en los trabajadores.

Factores de riesgo psicosocial intralaboral

Riesgos intralaborales

Las relaciones intralaborales de acuerdo con la batería del Ministerio de la Protección Social (2010), plantea que son “aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo” (p.20).

Por otro lado, los dominios evaluados son: las demandas del trabajo, el control sobre el trabajo, el liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo, y la recompensa.

Los dominios de acuerdo a las definiciones plasmadas en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial adoptada por el Ministerio de Protección se definen a continuación:

- Demandas del trabajo: se refiere 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.

- 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.

- 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.

- 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.

Los anteriores dominios del ámbito intralaboral están compuestos por dimensiones, a la luz de esta investigación se tomarán en cuenta aquellas dimensiones que presentaron un puntaje de riesgo medio y alto.

- Control sobre el trabajo:
 - Claridad del rol:
 - Capacitación:
- Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo:
 - Características del liderazgo
 - Relaciones sociales en el trabajo
 - Retroalimentación del desempeño
- Recompensas:
 - Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.
 - Reconocimiento y compensación

Por lo anterior se propone el siguiente plan de trabajo con acciones preventivas:

DOMINIO	DIMENSIÓN	ACCIONES	ESTRATEGIA	RESPONSABLE
CONTROL SOBRE EL TRABAJO	Claridad del rol	Dar a conocer al trabajador información clara y suficiente sobre los objetivos, las funciones, el margen de autonomía, los resultados y el impacto que tiene el ejercicio del cargo en la institución de salud.		Talento humano, RRHH.
	Capacitación	Desarrollar actividades de capacitación durante la jornada laboral que respondan a las	Actividades de inducción, entrenamiento y formación que la	Talento humano, RRHH.

LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO:

necesidades teorico-practicas para un adecuado desempeño del trabajo.

institucion le brinde al trabajador.

Caracteristicas del liderazgo	Programar taller para el fortalecimiento de habilidades blandas que le permitan a los jefes inmediatos tener un acercamiento a los trabajadores. Con el objetivo de forjar lideres con la capacidad de relacionarse y comunicarse de manera efectiva.	La gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores debe estimular y ser democrática.	Talento humano, RRHH.
Relaciones sociales en el trabajo	Potenciar las relaciones sociales a través de convivencias y talleres practicos donde se identifiquen las formas de comunicación, cuidar el lenguaje corporal, capacidad de escucha, confianza.	Presentar posibilidades de apoyo social por parte de los colaboradores y ejecutivos de la institucion.	Talento humano, RRHH.
Retroalimentación del desempeño	<p>Describir y divulgar a través de los medios de comunicación internos de la institución la información que el trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo. Esto le permite identificar sus fortalezas y debilidades y tomar acciones para mantener o mejorar su desempeño.</p> <p>Por otro lado, realizar un feedback de manera personal para aclarar dudas y establecer objetivos.</p>	La evaluación del desempeño es un proceso de retroalimentación, apoyo y monitoreo continuo entre líder y colaborador, promueve el aprendizaje mutuo y le permite apropiarse del desarrollo de sus habilidades en la mejora de procesos y desempeño organizacional	Talento humano, RRHH.
Reconocimiento y compensación	Campañas de salud y bienestar para los trabajadores de la institución, buscando dotar de recursos que promuevan comportamientos seguros y ampliar	Mejorar de la organización del trabajo y del entorno laboral;	Talento humano, RRHH.

la oferta comercial a través de convenios que mejoren la calidad de vida de los trabajadores:

Ejm: a nivel económico (bancos) educativos (Colegios, Universidades) Salud física y mental (Instituciones) o diversión (Parques, centros comerciales)

Promoción de la participación de los trabajadores en actividades saludables

Promover hábitos de vida saludables, y fomentar el desarrollo personal.

Factores de riesgo psicosocial extralaboral

Riesgos extralaborales

Las condiciones extralaborales, *“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”* (p.26) Ministerio de la Protección Social (2010).

Las dimensiones extralaborales que se evalúan a través de la batería y que dieron como resultado un nivel de riesgo medio y alto son:

- Tiempo fuera del trabajo
- Relaciones familiares
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Situación económica del grupo familiar
- Características de la vivienda y su entorno
- Influencia del entorno extralaboral en el trabajo
- Desplazamiento vivienda - trabajo – vivienda

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario que desde el área de talento humano o recursos humanos de la clínica Los Cobos Medical Center encamine las intervenciones oportunas que requiere el personal médico del área de urgencias y hospitalización de acuerdo con sus necesidades latentes, las cuales se caracterizaron:

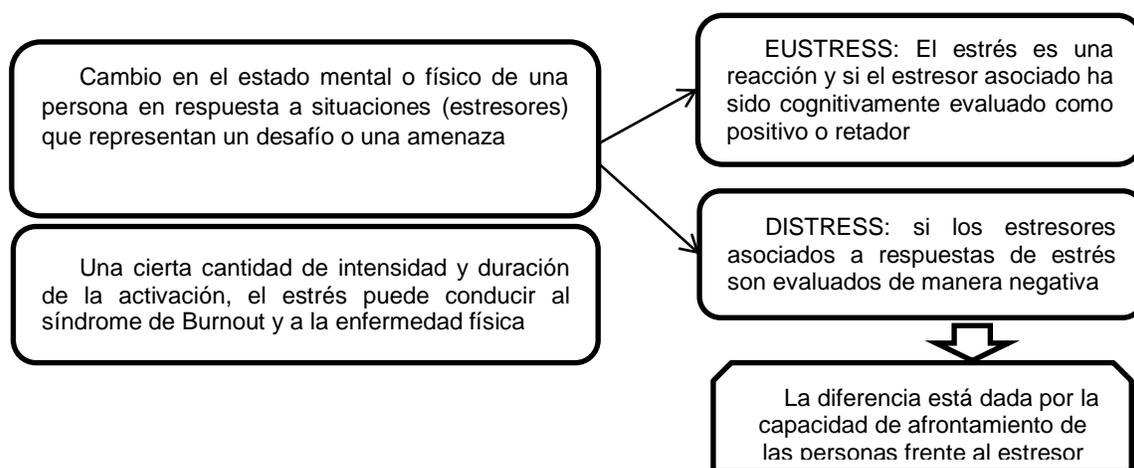
DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	ACCIONES	ESTRATEGÍA
USO DEL TIEMPO FUERA DEL TRABAJO	<p>Conciliación de entornos intra y extralaboral</p> <p>Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar.</p>	<p>Promover el equilibrio y la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral y reducir la interferencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, a través de dos tipos de prácticas organizacionales: la flexibilización en la distribución temporal del trabajo y el control de la duración de las jornadas.</p> <p>Promover la salud y bienestar de los trabajadores a través de diferentes alternativas de esparcimiento, aprendizaje y recreación.</p>
RELACIONES FAMILIARES	<p>Fomento de la calidad de las relaciones familiares</p> <p>Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar.</p>	<p>Fomentar la calidad de las relaciones familiares de los trabajadores a través de la implementación de espacios participativos, recreativos y formativos, que promuevan la interacción armónica como fuente de apoyo social extralaboral.</p>
COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES	<p>Optimización de competencias de relación y comunicación.</p> <p>Servicio de asistencia al trabajador.</p>	<p>Facilitar a los trabajadores el manejo de situaciones, laborales o extralaborales, que les causen tensión o distrés, a través actividades de información, orientación, consejería, asistencia psicosocial o asesoría en temas específicos</p>
SITUACIÓN ECONÓMICA DEL GRUPO FAMILIAR	<p>Servicio de asistencia al trabajador.</p> <p>Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familiar.</p> <p>Actividades de preparación para la pensión.</p>	<p>Brindar información a los trabajadores en temas relacionados con los beneficios en salud, pensiones, vivienda, educación, recreación y cajas de compensación familiar, que les permita fomentar el uso sano y constructivo de su tiempo libre, atender cambios o problemáticas asociados con su vivienda, educación, situación</p>
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y SU ENTORNO	<p>Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares</p>	

	y cajas de compensación familiar.	económica, relaciones familiares y personales.
INFLUENCIA DEL ENTORNO EXTRALABORAL EN EL TRABAJO	Información sobre temas de salud, pensión, vivienda, educación, finanzas familiares y cajas de compensación familia.	
DESPLAZAMIENTO VIVIENDA - TRABAJO – VIVIENDA	Conciliación de entornos intra y extralaboral.	

Estrés

El estrés es un fenómeno muy común en el mundo laboral con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece, es una patología que va en aumento día por día debido a los diferentes cambios que se dan a nivel económico, cultural y social; teniendo en cuenta esta constante evolución los trabajadores tratan de adaptarse a todos estos cambios, sin embargo, se quedan sin recursos que les permita afrontar estas situaciones que pueden volverse incontrolables.

¿Qué es el estrés?



Intervención del Estrés

Las intervenciones de manejo del estrés centradas en el trabajador generalmente incluyen las siguientes técnicas:

- Formación en estrategias de afrontamiento a situaciones estresantes.
- Relajación gradual.
- Bio feedback
- Técnicas cognitivo-conductuales.
- Gestión del tiempo.
- Habilidades personales.
- Cambios en los métodos de trabajo.
- Aprendizaje de habilidades para reducir las demandas excesivas.

Si bien estas medidas ayudan a los trabajadores a manejar el estrés en el trabajo de manera efectiva, deben ser remitidos al ARL o IPS correspondiente.

Dado que las fuentes de estrés en el trabajo pueden ser diversas, las medidas preventivas para eliminar o reducir el estrés en el trabajo también pueden ser diversas. y, por tanto, el trabajador y la organización deben tener un plan de promoción y prevención e intervención.

Varias técnicas pueden proporcionar al trabajador recursos para lidiar con el estrés en el trabajo cuando las medidas organizativas no funcionan entre ellas están:



Ejercicio / 30



No fumar



Comunicación



Técnicas de intervención del estrés

Relajación muscular progresiva

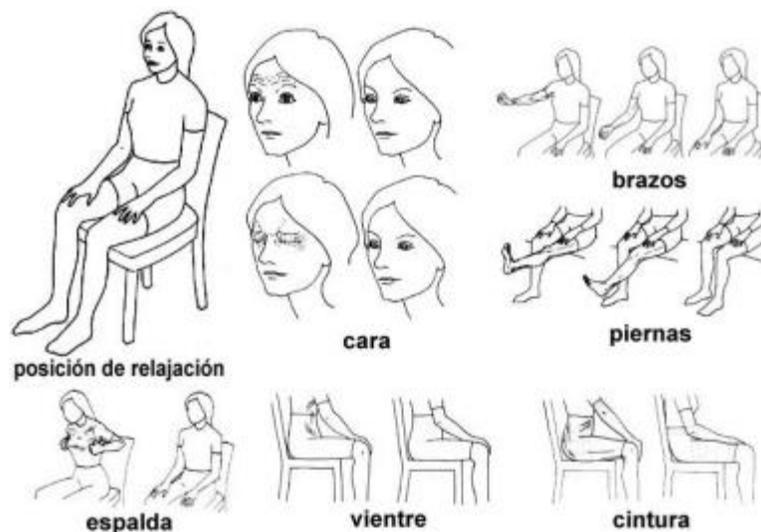
Una de las técnicas de relajación más simples y fáciles de aprender es la relajación muscular progresiva, un procedimiento ampliamente utilizado hoy en día, fue desarrollado por Jacobson en 1939.

El procedimiento enseña a relajar los músculos a través de un proceso de dos pasos:

Primero se aplica deliberadamente la tensión a ciertos grupos de músculos, y después se libera la tensión inducida y se dirige la atención a notar cómo los músculos se relajan.

Reglas básicas:

- La concentración es importante para la relajación.
- Eliminar cualquier contracción o sensación de estar rígido
- El lugar donde está sucediendo debe estar tranquilo
- Se evitan ambientes muy calientes o fríos
- La luz debe ser baja
- La ropa debe ser adecuada para las condiciones ambientales



Control de la relajación

La respiración profunda es una de las técnicas de relajación para controlar el estrés que muchas personas encuentran muy útil. Es solo aprender a respirar y todavía podemos respirar profundamente porque no necesitamos mucho tiempo para aliviar el estrés.

Estas primeras técnicas de relajación para el control del estrés se pueden realizar acostado boca arriba o sentado. Colocaremos una mano sobre el estómago y la otra sobre el corazón. Inhalamos hasta las diez, cuando notaremos que nuestro estómago se va llenando.

Luego contamos hasta dos, aguantamos la respiración y exhalamos nuevamente hasta diez. Practicar las primeras técnicas de relajación para controlar el estrés unas cinco veces o tantas veces como sea necesario nos tranquilizará. Superaremos el estrés

Meditación

La meditación es otra técnica de relajación para el manejo del estrés que puede incluir la práctica mencionada anteriormente. Bueno, el control de la respiración es muy importante. Sin embargo, la meditación va más allá. Nos ayuda a centrarnos en el momento presente y a no preocuparnos por el pasado o el futuro, grandes aliados del estrés.

Esta técnica de relajación para controlar el estrés ayuda a corregir la postura, se experimenta sensación de comodidad en silencio, relajación de músculos, limitar los pensamientos obsesivos y, finalmente, sensación de bienestar

Esta técnica de relajación para controlar el estrés hay que practicarlo a diario, se inicia meditando durante 2 minutos, pasadas unas semanas se. Poco a poco ganando experiencia y viviendo una práctica transformadora.