

Metodología de mitigación de riesgos para las afectaciones emocionales y psicosociales en los trabajadores de la salud causadas por Covid-19

Ruiz Amaya, Catalina; Gómez Quintero, Ana Carolina
Director de Tesis: Martha Patricia Caro Gutiérrez

Resumen:

La pandemia del Covid-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud y de vigilancia epidemiológica en todos los países del mundo. La rápida propagación de la enfermedad demandó gran cantidad de personal de la salud para la atención de las UCI y hospitalización, exponiéndolos a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo. De esta forma, se identifica que el personal de la salud ha sido la población menos considerada en este evento de la pandemia, ya que no se han establecido protocolos de protección a su salud mental. Por esta razón, la presente investigación determina que las principales afectaciones emocionales y psicosociales que han desarrollado los trabajadores en el Centro Policlínico del Olaya y la Clínica Los Nogales son: insomnio, irritabilidad, inseguridad y estrés. De igual forma, se evidencia que los principales riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores corresponden a la insuficiencia en la dotación de los elementos de protección personal, incremento en los turnos laborales, miedo al contagio y acoso laboral. Teniendo esto en cuenta, se desarrolla una metodología de mitigación de riesgos psicosociales y emocionales, la cual busca proteger y prevenir la severidad del riesgo de salud mental a los cuales están expuestos los trabajadores, brindando a las empresas de salud una herramienta que permite seleccionar fácilmente las estrategias o medidas a implementar.

Palabras claves: Covid-19, pandemia, coronavirus, riesgos psicosociales y emocionales, metodología de mitigación de riesgos, salud mental.

1. Antecedentes

La enfermedad registrada como Covid-19 causada por el virus SARS – CoV- 2 se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China (OMS, 2020). Al 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó el brote de la enfermedad como pandemia, ya que para ese momento se notificaron 118.629 casos y 4.292 muertes a nivel mundial. Específicamente, para Colombia se registraban 3 casos de Covid- 19 positivos (Imagen 1).



Imagen 1. Distribución de Covid-19 a nivel mundial (DSN, 2020).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social informó los protocolos de control y contención de casos, tales como: cierre de fronteras, pruebas rápidas para detección de casos positivos, mantener en estudio y aislamiento de contacto de casos positivos por las entidades territoriales y las EPS, así como medidas de auto-aislamiento (MinSalud, 2020). Además, medidas de distanciamiento social como cierre de centros educativos, no reuniones y no eventos masivos (MinSalud, 2020). A pesar de las medidas adoptadas, la curva de contagios fue creciendo de manera exponencial para llegar a un total de 4.240.982 casos el 30 de junio de 2021 (Imagen 2).

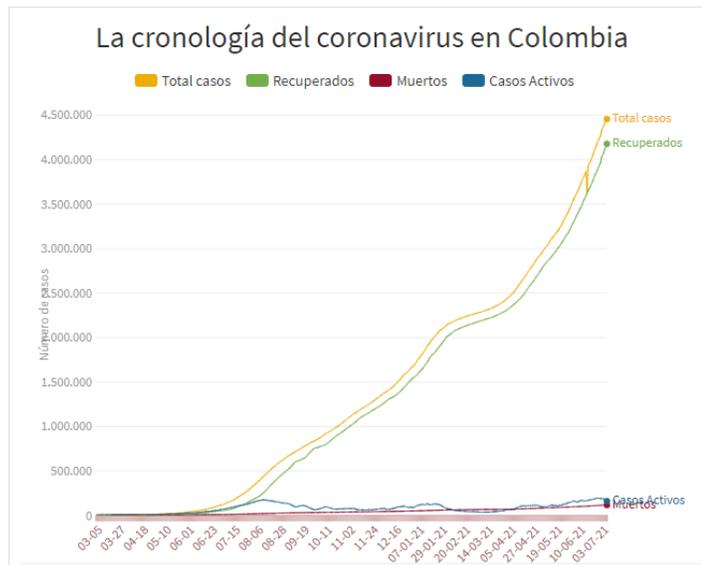


Imagen 2. Cronología del coronavirus en Colombia. (Vanguardia, 2021).

Teniendo esto en cuenta, se evidencia un incremento de la demanda de los servicios médicos y se encuentra que los sistemas hospitalarios no estaban preparados ni a nivel de infraestructura ni de personal capacitado de la salud para atender la pandemia. En cuanto a infraestructura, para el 28 de marzo, se tenían 5.376 camas de unidades de cuidados intensivos, que son las que requieren los pacientes que presentan síntomas de alteración respiratoria progresiva grave causada por el Covid-19 (El Tiempo, 2020). Sin embargo, estas unidades, al iniciar la pandemia no eran suficientes, ya que solo abarcaban el 10% de la población total (El Tiempo, 2020). Por ende, el gobierno nacional tuvo como objetivo expandir la capacidad de estas unidades en el menor tiempo posible, para contar con un total de 12.630 camas de unidades de cuidados intensivos en el mes de abril del año 2021 (La República, 2021). Ahora bien, en cuanto al personal de la salud, para la atención de cada cama de cuidados intensivos, se requiere de un especialista en medicina crítica y UCI, dos terapeutas respiratorios, tres nutricionistas clínicas y cuatro auxiliares de enfermería (MinSalud, 2020). De acuerdo a la cantidad de pacientes, no se cuenta con el personal necesario, por lo que se requieren capacitaciones de personal en la prestación del servicio y respaldo de estudiantes universitarios (MinSalud, 2020). Además, se evidencia que los médicos dejaron de atender las especialidades estudiadas y solamente atendieron a pacientes contagiados con Covid-19 para suplir la demanda (MinSalud, 2020).

Teniendo en cuenta la problemática frente al personal médico requerido para la atención de la pandemia, se derivan otros problemas a nivel de salud ocupacional. Los profesionales de la salud han estado expuestos a incertidumbre por diferentes factores, como lo son: equipos de protección personal insuficientes, largas jornadas laborales, muerte de pacientes, toma de decisiones en el contexto de opciones terapéuticas limitadas y el miedo de regresar a sus hogares por posibles contagios. Esto llevó a la mayoría del personal médico a presentar cuadros de ansiedad y depresión, generando impactos graves en su salud emocional. Por ello, Erquicia et al (2020) realizaron un estudio en el Hospital de Igualada en Barcelona, España, donde tomaron una muestra de 395

profesionales —equivalente al 35,91% del total de trabajadores del hospital— y los dividieron en cuatro grupos, teniendo en cuenta el nivel de contacto directo con pacientes contagiados con Covid-19 y considerando un número de participantes de cada grupo que permitiera que fueran comparables entre sí. Por consiguiente, los grupos se dividieron de la siguiente forma: auxiliares de enfermería y técnicos de radiología —Grupo 1—, profesionales de enfermería —Grupo 2—, personal médico —Grupo 3— y personal administrativo, de seguridad, limpieza de sistemas, almacén y directivos —Grupo 4—. De esta forma, se demostró que los participantes en el estudio mostraron diferentes niveles de malestar psicológico en función de la categoría profesional a la que pertenecían. Particularmente, los trabajadores del Grupo 1 mostraron mayor impacto emocional, mientras que los participantes del Grupo 3 y del Grupo 4 no presentaron diferencias significativas en sus resultados, siendo los que menor afectación psicológica tuvieron.

De igual manera, en Colombia, Monterrosa-Castro et al (2020) desarrollaron un estudio en el que se buscó identificar síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19, relacionándolo con el municipio donde se trabaja. Para esto, se aplicó un formulario electrónico, llevado a cabo entre el 24 y el 30 de marzo del año 2020, mientras en el país se cursaba la cuarentena obligatoria. El formulario contenía un cuestionario de problemas psicosomáticos, también denominado test de estrés laboral, una escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y una escala de miedo al Covid-19, recientemente desarrollada por Ahorsu et al. El estudio concluyó que el 40 % de la población estudiada manifestó haber sentido discriminación por el hecho de ser un profesional de la salud, mientras que los que laboran en un municipio capital informaron haber tenido posibles síntomas relacionados con el Covid-19, por lo que desarrollaron el miedo de llevar la infección a la casa.

Asimismo, en Perú, Lozano Vargas (2020) investigó los problemas de salud mental, tales como: estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor, con el fin de poder detectarlos a tiempo y así generar medidas que puedan contrarrestarlos. De esta forma, se tienen en cuenta diferentes estudios realizados en el mundo, uno de estos es el caso de China, en el que se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Para esto se tomó un universo de 246 participantes por un muestreo de conglomerados. Se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés posttraumático (PTSD-SS), en el que se reveló que la tasa de ansiedad es mayor en mujeres y la tasa de estrés es mayor en enfermeros que en médicos. De esta forma, se concluye que se deben optar por las siguientes medidas para proteger al personal médico: planificar que los trabajadores alternen funciones de alto estrés con otras de menor estrés, incentivar y monitorizar los descansos en el trabajo, garantizar la información de buena calidad y actualizada a todo el personal.

Otro problema que pueden presentar los trabajadores de la salud es el trauma vicario o indirecto que consiste en desarrollar síntomas similares a los que tienen los pacientes, estos pueden ser: pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación. Para esto, Li et al (2020), realizaron un estudio en 526 enfermeras —234 de primera línea y 292 de segunda línea— y 214 personas de la población general con el fin de comparar los efectos. El estudio dio como resultado que los niveles de trauma vicario son relativamente más bajos en las enfermeras de primera línea —aquellas que tienen mayor riesgo de exposición por llevar a cabo la atención directa de pacientes con Covid-19—, debido a que este personal tiene mayor preparación psicológica y más conocimiento de la pandemia que las demás enfermas o población general.

Por otro lado, Lai et al (2020) realizaron un estudio transversal en 1.257 profesionales de la salud en 34 hospitales de China, entre el 29 de enero y el 3 de febrero de 2020, con el fin de estudiar los niveles de estrés, ansiedad e insomnio. El estudio reveló que el 50,4% de los encuestados presenta síntomas depresivos, el 44,6% síntomas de ansiedad y el 34% de insomnio. De igual forma, se evidencia que los trabajadores de primera línea en la ciudad de Wuhan sufren fuertes niveles de estrés debido a las altas jornadas laborales y a la alta atención de pacientes con Covid-19.

Con esto en mente, se han realizado diferentes estudios que aplican metodologías de mitigación de riesgos con el fin de proteger a los trabajadores de la salud. Uno de estos, es realizado por Alvarado et al (2012), donde se miden los riesgos psicosociales ocupacionales a través del cuestionario CoPsoQ —Cuestionario psicosocial de Copenhague— y se realiza un proceso de validación de contenido, adaptación semántica, validación del constructo, criterio y fiabilidad y estandarización a la población. En la última etapa, se seleccionó una muestra representativa de los trabajadores de Chile y, de acuerdo a los ítems, se realizó un análisis de heterogeneidad, correlación ítem-test y análisis factorial. Por ende, se obtuvo como resultado la posibilidad de diagnosticar y medir el nivel de riesgo psicosocial en el ambiente laboral, con el fin de prevenirlos o eliminarlos.

De igual manera, Urzua et al (2020) desarrollaron una metodología de prevención psicológica con el objetivo de realizar protocolos de prevención primaria, secundaria y terciaria a los trabajadores de la salud en Wuhan. Para esto desarrollaron dos marcos de estudio. En el primero, se contemplan conductas de prevención, manejo de ansiedad, síntomas psicológicos y búsqueda de ayuda. En el segundo, se tiene en cuenta el ajuste en la entrega de prestaciones psicológicas, el efecto del aislamiento y distanciamiento social, trabajo, conductas pro-sociales y apoyo al personal de salud. De esta manera, se crea un modelo de atención que se divide en cuatro equipos: experto, de rescate psicológico, de asistencia psicológica y voluntarios a la comunidad para proteger y eliminar los riesgos de salud mental en los trabajadores de la salud.

Por ende, lo que se busca en esta investigación es comprender las afectaciones emocionales que tiene el personal de la salud en Colombia, teniendo en cuenta síntomas como: estrés, ansiedad, insomnio, miedo al contagio del Covid-19, entre otros. Esto, con el fin de plantear una metodología de mitigación de riesgos que permita proteger a los trabajadores de la salud en cuanto a su bienestar emocional y psicológico, tomando como referencia la experiencia documentada.

2. Justificación de la investigación

El Covid-19 se convirtió en una amenaza mundial para la salud. En un mundo globalizado, los cambios climáticos que se presentan y la resistencia a los fármacos, exigen estar preparados para efectos epidemiológicos. Así bien, este estudio se lleva a cabo debido a la poca información acerca de los efectos psicológicos que se presentan durante una pandemia, pues no se tienen definidos protocolos acerca de los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los trabajadores de la salud y que deberían estar incluidos dentro de los modelos de salud ocupacional. Esto, con el fin de proteger a los trabajadores de la salud frente a una situación que los somete a altos niveles de estrés y malestar emocional. Particularmente, en la resolución 2404 de 2019, se enuncia que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deben generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de salud mental y deben garantizar que las empresas que estén afiliadas incluyan en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial, con el fin de proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores (Ministerio del trabajo, 2019). Sin embargo, al llegar el Covid-19, estos protocolos se tornan deficientes por lo que se genera la Resolución 0666 del 24 de abril de 2020 (Ministerio de Trabajo, 2020).

En dicha resolución, se establece que debe existir una responsabilidad compartida entre empleados, empleadores y ARL con el fin determinar medidas que protejan a los prestadores de la salud. No obstante, las ARL están en la obligación de brindar asesoría técnica al personal médico para verificar las medidas y acciones adoptadas de los trabajadores para el desarrollo de sus actividades (Ministerio de Trabajo, 2020). Empero, estas empresas han estado ausentes, ya que se tienen diferentes casos donde los trabajadores de la salud han tenido que conseguir por su cuenta el material de protección y no se está llevando a cabo controles o protocolos sobre las afectaciones de salud mental (Personería de Medellín, 2020).

Ahora bien, la Contraloría General de la Nación realizó una encuesta en los 32 departamentos del país, donde participaron 12.230 profesionales de la salud. En esta, se presentan informes alarmantes de las malas condiciones laborales que tienen los médicos. Por ejemplo, el 45% de los encuestados afirmaron que debido a la pandemia del Covid-19 se han modificado los contratos laborales al darles más o menos horas de servicio. Asimismo, la forma en la que se realizan los pagos, ya que muchas veces los hospitales o clínicas no pagan a tiempo. Incluso, se presentan casos en los cuales se adeudan meses de salarios laborales, los rangos están entre tres a diez meses sin paga. Además, el estudio revela que el 47% de los funcionarios de la salud han tenido que invertir sus propios recursos para adquirir algún elemento de bioseguridad, tales como: la compra de 2.379 caretas de protección, 2.050 monogafas, 2.881 respiradores N95 y 1.135 batas manga larga (El Tiempo, 2020).

De igual manera, el grupo interdisciplinario de Monitoreo Crítico de Condiciones de Trabajo y Bioseguridad del Personal de Salud en Colombia llevó a cabo un estudio en el que se evidencia la fragilidad del sector sanitario y la explotación laboral (Correa Lugo, 2020). La investigación concluye el predominio de contratos indirectos e inestables en los que se aumentan las horas laborales y se disminuye la retribución salarial (Imagen 3).

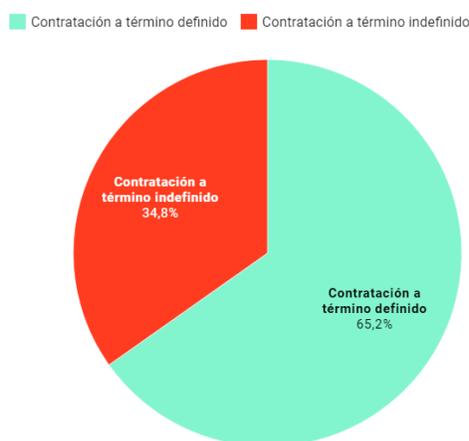


Imagen 3. Estabilidad de relación laboral en el personal médico en Colombia (Correa Lugo, 2020).

De acuerdo con el estudio, el personal de la salud contratado de forma indirecta y a término fijo, manifiestan preocupación por las condiciones de bioseguridad, ya que afirman que no se cumple con la infraestructura para la disminución del contagio, la incorporación de protocolos y la entrega de equipos de protección personal. Esto genera que uno de cada cuatro trabajadores encuestados que tuvieron contacto con el virus del Covid-19 resultaran positivos (Correa Lugo, 2020). De esta forma, los trabajadores ponen en riesgo su salud física, ya que corren el riesgo de presentar síntomas graves a causa del Covid-19. Adicionalmente, se corren riesgos de salud mental debido a los diferentes factores laborales y sociales asociados, tales como: discriminación por personas de la comunidad, aumento de los horarios de trabajo, disminución del salario, acoso laboral, entre otras (Imagen 4).



Imagen 4. Vulnerabilidad en el marco de la pandemia del Covid-19 en Colombia (Correa Lugo, 2020).

En consecuencia, se busca determinar e identificar las afectaciones emocionales y psicosociales que presenta el personal de la salud relacionándolo con las condiciones laborales y sociales que se puedan presentar —cambio en las horas laborales, condiciones contractuales, implementos de protección personal, discriminación por parte de la comunidad, entre otras— y así plantear una metodología que permita protegerlos o mitigar los riesgos frente a situaciones de crisis laborales presentadas por la pandemia del Covid-19. Este estudio se llevará a cabo en las diferentes clínicas con las que tiene convenio la IPS Neurovital Care S.A.S, ubicada en la ciudad de Bogotá D.C.

Esta IPS es una organización especializada en servicios de salud, comprometida con el bienestar de la población humana a través de la promoción y la prestación de servicios de impacto, articulados con los diferentes niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria con énfasis en patologías del sistema nervioso central (Neurovital Care SAS, 2015). Además, cuenta con diferentes contratos de atención en clínicas de Bogotá, entre estas se encuentran: Centro Policlínico del Olaya, ubicado Carrera 20 #23-23 sur en la localidad de Rafael Uribe y la Clínica Los Nogales ubicada en la Calle 95#23-61 en la localidad de Usaquén (Neurovital Care SAS, 2015). Teniendo en cuenta que estas dos localidades están dentro de las primeras 10 más infectadas en Bogotá, siendo estas poblaciones representativas (Imagen 5).

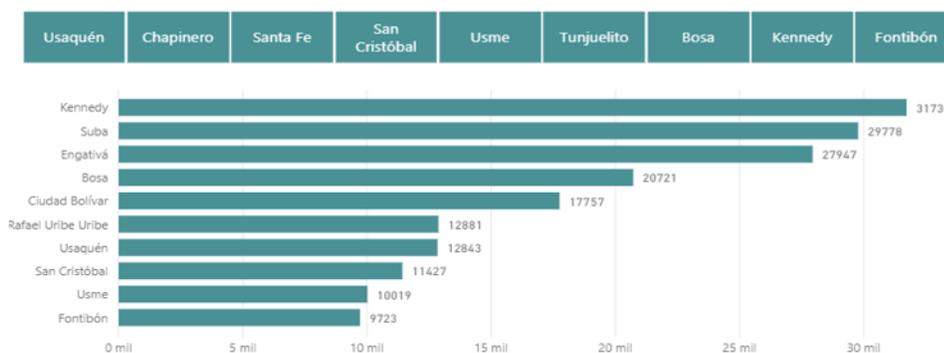


Imagen 5. Distribución de Infectados por Covid-19 por Localidades en Bogotá (Observatorio de Salud de Bogotá, 2020).

Una vez se hayan determinado las afectaciones psicosociales y emocionales del personal de la salud, se procederá a diseñar una metodología para mitigar estos riesgos, estableciendo protocolos que protejan a la población más expuesta durante la pandemia del Covid-19. De esta forma, se busca responder la siguiente pregunta de investigación: ¿qué protocolo se debe implementar para proteger y prevenir las afectaciones emocionales y psicosociales presentadas en el personal de la salud a causa del Covid-19.

3. Coherencia con temáticas de la maestría

Este estudio tiene como objetivo plantear un modelo de salud ocupacional, el cual les permita a los trabajadores de la salud contar con medidas de protección ante una epidemia, como es el caso del Covid-19. Esto se relaciona directamente con el área de estudio de ergonomía de la Maestría en Ingeniería Industrial, ya que allí se derivan temas como: salud ocupacional, ergonomía y factores humanos, higiene industrial y prevención de accidentes y lesiones, antropometría y biomecánica. Enfocándonos en este estudio en la salud ocupacional y el factor humano.

4. Objetivos

Objetivo General:

Desarrollar una metodología de mitigación de riesgos que permita proteger y prevenir las diferentes afectaciones emocionales y psicosociales que presentan los trabajadores de la salud causadas por la pandemia del Covid-19.

Objetivos Específicos:

- Determinar las afectaciones emocionales y psicosociales que presentan los trabajadores de la salud, teniendo en cuenta el cambio en las condiciones laborales debido a la pandemia del Covid-19 en las clínicas objeto de la investigación —Centro Policlínico del Olaya y Clínica Los Nogales —.
- Identificar y analizar los riesgos significativos a los cuales están expuestos los trabajadores de la salud con base en las afectaciones emocionales y psicosociales determinadas previamente.
- Diseñar una metodología que mitigue los riesgos de salud mental a los cuales están expuestos los trabajadores de la salud a partir del análisis realizado.
- Validar la metodología propuesta a través de una prueba piloto y determinar sus facilidades de implementación.

5. Metodología

Con el fin de desarrollar una metodología de mitigación de riesgos que permita proteger y prevenir las diferentes afectaciones emocionales y psicosociales que presentan los trabajadores, se realiza un proceso de investigación el cual consta de dos partes. En la primera parte, se llevan a cabo encuestas a los trabajadores de la salud que laboran en el Centro Policlínico del Olaya y en la Clínica Los Nogales, con el objetivo de determinar cuáles son las afectaciones emocionales y psicosociales. En la segunda, se determinan y se analizan los riesgos significativos a los cuales están expuestos los trabajadores, con base en las encuestas realizadas previamente. Esto se lleva a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, que permiten profundizar en las afectaciones emocionales y psicosociales con el fin de evidenciar los factores de riesgo principales. Al tener esta información, es posible diseñar una metodología de mitigación de riesgos que será validada a través de una prueba piloto con el personal que labora en la IPS Neurovital Care S.A.S.

Al iniciar con la investigación, se diseña un cuestionario cualitativo y cuantitativo en los centros de salud seleccionados (Cabrera Rada & García Nuñez, 2020). Estos son la Clínica Los Nogales y el Centro Policlínico del Olaya, los cuales constan de 739 y 909 empleados, respectivamente. Al investigar a profundidad la distribución organizacional de cada uno de estos centros de salud, se identifica que para la Clínica Los Nogales el 73% de los empleados corresponde a especialidades médicas o asistenciales, mientras que para el Centro Policlínico del Olaya corresponde al 75%. El resto del personal corresponde a la parte administrativa que no se considera en esta investigación. Teniendo en cuenta lo anterior, la población a encuestar corresponde a 540 trabajadores de la salud de la Clínica Los Nogales y 682 del Centro Policlínico del Olaya. Ahora bien, se tienen en cuenta los siguientes parámetros para definir el tipo de ecuación a utilizar con el objetivo de determinar el tamaño de muestra: población finita, nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%. De esta forma, se utiliza la ecuación propuesta por Murray y Larry (2005) para universo finito (Ecuación 1).

$$n = \frac{Z^2 * \sigma^2 * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * \sigma^2}$$

Ecuación 1. Tamaño de muestra poblacional (Murray y Larry, 2005).

Donde:

n = Tamaño de la muestra poblacional a obtener.

N = Tamaño de la población —540 para la Clínica Los Nogales y 682 para el Centro Policlínico del Olaya—.

σ = Representa la desviación estándar de la población. Para el caso de este estudio se desconoce por lo que se utiliza el valor de la constante equivalente a 0,5.

Z = Es el valor obtenido mediante los niveles de confianza. Este valor es constante y se genera teniendo en cuenta el grado de confianza, que para el caso de este estudio es del 95% por lo que el valor equivale a 1,96.

e = Representa el límite aceptable de error muestral, que para este caso corresponde al 5%.

El cuestionario psicométrico está comprendido por 20 preguntas, las cuales buscan determinar las diferentes afectaciones emocionales, psicosociales, percepción del entorno cotidiano y las diferentes medidas que se están llevando a cabo para tratar estos síntomas (Anexo 1). De esta manera, se tienen en cuenta ocho puntos principales, tales como: sociodemográfico, laboral, estados de ánimo, sintomatología física, ingestión de sustancias, entorno cotidiano, síntomas psicopatológicos y tratamiento de síntomas (Tabla 1). En cuanto al punto sociodemográfico, se busca conocer el género y la edad de los encuestados (Tabla 2). Así bien, en la parte laboral, se busca determinar el centro de salud en la cual laboran los encuestados, su rol dentro de la organización, si atienden pacientes con Covid-19, la cantidad de horas dedicadas a estos pacientes semanalmente, si los encuestados han sido positivos para Covid-19, si han contagiado a algún miembro de su núcleo familiar y si han empezado el plan de vacunación (Tabla 3). De esta forma, para determinar los síntomas relacionados con los estados de ánimo, se identifica la sintomatología física, ingestión de sustancias, entorno cotidiano y síntomas psicopatológicos (Tabla 4). Por último, el tratamiento de síntomas pretende reconocer si los encuestados necesitan de atención psicológica y si han utilizado estos servicios que se encuentran disponibles dentro de los centros de salud; en caso de no haberlos utilizado se busca conocer las razones. Igualmente, identificar si los encuestados consideran necesario estos servicios de atención psicológica y si deben seguir siendo implementados en el futuro (Tabla 5).

Tabla 1. Puntos principales por evaluar durante la investigación.

Puntos principales de la investigación
Sociodemográfico
Laboral
Estados de Animo
Sintomatología Física
Ingestión de Sustancias
Entorno cotidiano
Síntomas psicopatológicos
Tratamiento de síntomas

Tabla 2. Descripción de variables género y edad.

Puntos principales de la investigación	Variable	Detalle
Sociodemográfico	Género	Femenino
		Masculino
	Edad	18-25
		26-30
		31-35
		35-40
		41-45
		46-50
		51-55
		56-60
		61-65
		mayor de 65

Tabla 3. Descripción de variables correspondientes a los aspectos laborales.

Puntos principales de la investigación	Variable	Detalle
Laboral	Clínica	Los Nogales
		Centro Policlínico del Olaya
	Rol dentro de la organización	Médico General
		Enfermería
		Especialista
	Especialidad	El encuestado debe precisar la especialidad
	Pacientes Covid-19	Si
		No
	Horas de trabajo en pacientes con Covid-19	El encuestado debe precisar la cantidad de horas que atiende pacientes con Covid-19
	Contagio positivo para Covid-19	Si
		No
	Contagio positivo núcleo familiar	Si
No		
Inicio proceso de vacunación	Si	
	No	

Tabla 4. Descripción variables estados de ánimo, sintomatología física, ingestión de sustancias, entorno cotidiano y síntomas psicopatológicos.

Puntos principales de la investigación	Variable	Detalle
Estados de Ánimo	Estados de ánimo	Angustia
		Inseguridad
		Confusión
		Ninguna de las anteriores
Sintomatología Física	Síntomas físicos	Fatiga
		Insomnio
		Apnea del sueño
		Hipersomnia
		Agitación
		Ninguna de las anteriores
Ingestión de Sustancias	Sustancias	Tabaco
		Alcohol
		Fármacos
		Ninguna de las anteriores
Entorno cotidiano	Entorno	Irascibilidad
		Conflicto en el entorno laboral
		Conflicto en el entorno personal
		Ninguna de las anteriores
Síntomas psicopatológicos	Síntomas Psicopatológicos	Estrés
		Ansiedad
		Depresión
		Ninguna de las anteriores

Tabla 5. Descripción de variables que corresponden al tratamiento de síntomas.

Puntos principales de la investigación	Variable	Detalle
Tratamiento de síntomas	Necesidad atención psicológica	Nula
		Escasa
		Moderada
		Alta
	Uso de los servicios de atención psicológica	Nunca
		A veces
		A menudo
		A diario
	Razón no uso de los servicios de atención psicológica	Desconocimiento
		No lo considera necesario
		Inutilidad
		Temor personal
		Temor laboral
	Necesidad servicios de atención psicológica	Innecesarios
		Algo necesarios
		Bastante necesarios
	Servicios de atención psicológica en el futuro	Nada probable
		Algo probable
Bastante probable		

Teniendo en cuenta las variables mencionadas, al igual que los formularios diligenciados, se realiza el análisis con el fin de determinar la relación entre las variables y las que de acuerdo con su nivel de participación son las más relevantes a tener en cuenta durante la investigación. Después de esto, se realizan entrevistas semiestructuradas a diez trabajadores, con el objetivo de ahondar en las experiencias del personal de la salud, su punto de vista frente a la pandemia, las medidas que han tomado los hospitales frente a las afectaciones emocionales y psicosociales generadas por la pandemia del Covid-19, los cambios en su entorno cotidiano, entre otros. La selección del personal a entrevistar se realizó de manera no probabilística, por conveniencia, según los criterios de inclusión —sexo, edad, voluntariedad—. Las entrevistas se llevaron a cabo de forma virtual, por medio de video llamadas con el fin de contribuir con las medidas de distanciamiento que rigen en el país.

De esta forma, el contenido de las entrevistas se agrupa en seis aspectos relevantes a evaluar, los cuales son: información laboral, percepción sobre el Covid-19 y las medidas de confinamiento dictadas por el gobierno nacional, impacto de la pandemia en hábitos básicos, en la vida personal y familiar, las connotaciones emocionales y psicosociales que se han generado y la existencia de medidas para tratar estos síntomas. En cuanto al primer ítem, información laboral, se profundiza en cuales son los equipos de protección personal o de bioseguridad brindados por el hospital, jornadas laborales, incremento o decremento del salario, entre otras. En cuanto a la percepción sobre el Covid-19 y las medidas de confinamiento dictadas por el gobierno, se quiere conocer las afectaciones futuras que dejará la pandemia, el cambio en el desarrollo de sus actividades laborales y las consecuencias de estos cambios. De igual manera, se profundiza en el impacto de la pandemia en los hábitos básicos y se realizan preguntas relacionadas con los cambios en costumbres, alimentación, horarios de sueño, consumo de tabaco, alcohol, en la actividad física o relación con las personas con las cuales convive y miembros de la familia. Asimismo, se realiza énfasis en el impacto emocional y psicosocial que se ha presentado debido a la pandemia del Covid-19 y se preguntan temas como: aspectos más difíciles de asimilar, posibles cambios de humor y generación de estados de ánimo, señales de ansiedad, irritabilidad o tristeza, cuadros de estrés, entre otros. Por último, se realizan preguntas referentes a todos los mecanismos que han realizado los hospitales, en los que labora el personal estudiado para disminuir estas afectaciones laborales y si los encuestados están de acuerdo y hacen uso de estas medidas preventivas.

Ahora bien, al tener el resultado de las encuestas y de las entrevistas, se realiza un diagnóstico el cual brinda tres aspectos. El primero, son los diferentes factores de riesgo que se obtienen a través de las

entrevistas. El segundo, es el resultado de las encuestas determinando cuales van a ser las afectaciones emocionales y psicosociales en las cuales se va a centrar la metodología de mitigación de riesgos. Por último, el tercero, consta de las medidas de intervención que se deben realizar para que los riesgos se mitiguen y se diseñe una metodología que permita proteger la salud mental de los trabajadores. De esta forma, se tienen en cuenta tres medidas de intervención las cuales están regidas por los factores de riesgo y el resultado de las afectaciones emocionales y psicosociales, las cuales son: desarrollar medidas que permitan generar los debidos espacios de descanso para el trabajador, impulsar estrategias tanto desde el ámbito empresarial como personal y colectivo de los trabajadores y generar un cambio en el comportamiento del personal con el fin de que se reconozca la importancia del uso de los servicios de atención psicológica.

Así pues, al determinar las medidas de intervención se investiga acerca de las metodologías existentes que traten las medidas previamente identificadas. En esta búsqueda, se encuentra el método Prevenlab-Psicosocial el cual se centra en una visión sistemática de las organizaciones utilizando el modelo Análisis Multifacético para la Intervención y Gestión Organizacional (Modelo AMIGO) (José M, 2013). Este modelo se enfoca en una serie de facetas de la organización, las cuales se agrupan en cuatro bloques: constituyentes y estrategias —Misión, cultura, relación con el entorno y estrategia—, diseño “hard” de la empresa —Infraestructura, estructura, sistemas de trabajo y tecnología—, diseño y funcionamiento “soft” de la organización —Clima y comunicación, prácticas de RRHH, dirección, personas y equipos— y las relaciones con el ajuste dinámico (José M, 2013). El modelo AMIGO, ha fundamentado el desarrollo de la metodología Prevenlab-Psicosocial con el fin de realizar el análisis y la evaluación de los riesgos psicosociales que permiten tomar acciones correctivas y preventivas en las facetas de la organización que presenten riesgos elevados.

Adicionalmente, se encuentra la metodología Wont que tiene como objetivo identificar factores de riesgo psicosocial y la debida intervención y asesoramiento a las empresas (Rodríguez Arribas, 2013). El método dispone de instrumentos prácticos basados en la investigación empírica utilizando el cuestionario RED creado por la Universidad Jaume I de Castellón. En cuanto a las estrategias, se proponen medidas dirigidas hacia el trabajador y la empresa que se encuentran catalogadas por los siguientes aspectos: Diagnóstico, Prevención primaria, Prevención secundaria y Prevención terciaria (Imagen 6).

Objetivo/Foco	Estrategias individuales	Estrategias organizacionales
Diagnóstico	- Auto-diagnóstico	- Auditoría de salud psicosocial
Prevención primaria	- Gestión del tiempo - Entrenamiento en habilidades sociales - Equilibrio trabajo-vida privada	- Mejora del contenido del puesto - Horarios de trabajo - Desarrollo directivo
Prevención secundaria	- Grupos de mejora - Coaching and consulting	- Programas de acogida a nuevos empleados - Desarrollo organizacional
Prevención terciaria/ Tratamiento	- Asesoramiento - Psicoterapia	- Institucionalización de servicios

Imagen 6. Estrategia de la metodología Wont enfocada en los trabajadores y en la organización (Salanova et al, 2006).

Por otra parte, se identifica que los Procesos de Gestión de la Seguridad Basada en los Comportamientos (PGSBC) son necesarios debido a una de las medidas de intervención catalogadas en el diagnóstico. El PGSBC consiste en definir parámetros críticos para la seguridad, analizarlos y modificarlos convenientemente con el fin de que los trabajadores adopten comportamientos seguros (Martínez, 2011). Para que el PGSBC funcione de la manera adecuada se deben implementar una serie de pasos: identificar hacia donde debe ir dirigido el proceso —gerencia o trabajadores—,

definición de los comportamientos críticos, selección de un grupo de entrenamiento, ejecutar las observaciones, retroalimentar y reforzar, analizar y realizar planes de medidas, revisar y actualizar con el fin de lograr una mejora continua (Martínez, 2011).

Así bien, al contemplar los tres métodos descritos anteriormente, se diseña una metodología de mitigación de riesgos la cual se basa en el método Prevenlab-Psicosocial, Metodología Wont y el PGSBC, con el fin de poder brindar a las organizaciones una herramienta que les permita identificar en que faceta o categoría de la empresa se deben enfocar, a que grupo debe ir dirigido —trabajadores o empresarial— y cuáles son las estrategias que se deben adoptar para cada uno de estos. El objetivo es que la empresa pueda seleccionar fácilmente las estrategias, teniendo en cuenta la categoría y el grupo de gestión a los cuales deben ir dirigidas las medidas correctivas y de prevención. Para esto, se presenta una matriz, la cual está dividida por los grupos de severidad y las categorías empresariales de intervención que llevan consigo cual es la estrategia o medida que debe implementar la empresa para que pueda prevenir o reducir el riesgo emocional o psicosocial (Tabla 15).

De esta manera, para comprobar que la metodología propuesta es efectiva, es decir, permite proteger y prevenir las afectaciones emocionales y psicosociales, se desarrolla una prueba piloto en la IPS Neurovital Care S.A.S. Allí, se implementa la metodología a 20 trabajadores —directivos, administrativos, especialistas, entre otros—, siguiendo cada una de las fases propuestas. Adicionalmente, se realiza la validación de la prueba piloto a través de una prueba de estadística descriptiva denominada chi-cuadrado, donde concretamente se busca determinar si entre las variables cualitativas existe una independencia. Para esto, se analizan dos variables: el rango de severidad del riesgo y el rechazo a los servicios de atención psicológica en cada una de las categorías de intervención empresarial estudiadas. De esta forma, se determina si es necesario priorizar las estrategias en alguna de las categorías de intervención empresarial, teniendo en cuenta si existe dependencia entre las variables seleccionadas después de realizar la prueba.

Así bien, se realizan las diferentes pruebas de hipótesis, validando si el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente de generar un valor de severidad de riesgo de salud mental en cada una de las categorías de intervención empresarial (Tabla 6). De esta manera, se debe continuar con las siguientes etapas para validar la independencia entre las variables: calcular los valores que indican la independencia absoluta a través del cálculo de la frecuencia observada y la frecuencia esperada, obtener el estadístico de prueba (Ecuación 2), determinar los grados de libertad y el nivel de confianza y realizar la comparación con las tablas categóricas de la prueba Chi-cuadrado para determinar si se rechaza o no las hipótesis establecidas.

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - e_i)^2}{e_i}$$

Ecuación 2. Ecuación para determinar el estadístico de prueba.

Donde:

O_i = representa cada frecuencia observada.

e_i = representa cada frecuencia esperada.

Tabla 6. Hipótesis realizadas en la prueba chi-cuadrado.

Hipótesis
H0= En la categoría de sistemas de trabajo el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría de tecnología que utiliza en el trabajo el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría estructura de la empresa el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría infraestructura y recursos disponibles el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría clima social y comunicación el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría prácticas de recursos humanos en la organización el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría estilos de dirección y liderazgo el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría personas y equipos de la organización el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría misión y cultura de la empresa el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría estrategia de la empresa el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.
H0= En la categoría ambiente actual de la empresa el rechazo a los servicios de atención psicológica es independiente del rango de severidad del riesgo.

Ahora bien, para comprobar que la metodología cumplió con lo esperado se utiliza el método Delphi, el cual consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta sobre cuestiones referidas a hechos que se pueden presentar en el futuro (Astarriaga, 2000). De esta forma, para que el método se pueda llevar a cabo se deben realizar los siguientes pasos: formulación del problema o tema a evaluar, elección de los expertos, elaboración y lanzamiento de los cuestionarios, desarrollo práctico y consolidación de resultados (Astarriaga, 2000). Es importante aclarar que, según la investigación realizada, Gómez y Pascual (2012) afirman que el método Delphi es una técnica que es capaz de validar el contenido que se está evaluando.

Teniendo en cuenta lo anterior, el primer paso es la definición del tema a evaluar, que para esta investigación es: Identificar a través del grupo de expertos si la metodología de mitigación de riesgos puede proteger a los trabajadores de la salud y prevenir las afectaciones emocionales y psicosociales causadas por la pandemia del Covid-19. El segundo, consiste en la selección del grupo de expertos, en donde los criterios para definirlos son: especialistas en psicología con más de 5 años de experiencia y con titulación de maestría y especialistas en seguridad y salud en el trabajo con más de 5 años de experiencia. De esta forma, se busca obtener un juicio de expertos interdisciplinario con conocimientos en los campos a evaluar de la metodología. Para conformar el grupo de expertos, se diseña un cuestionario cualitativo el cual consta de 10 variables, enfocadas a explorar los siguientes aspectos: participación en juicio de expertos, cantidad de veces que ha participado, los criterios por los cuales fue seleccionado previamente, satisfacción al realizar este tipo de actividades, cantidad de tiempo que ha destinado y si lo consideran una actividad entretenida o tediosa (Tabla 7). Es importante aclarar, que para identificar la actividad de validación de contenido por el juicio de expertos se evalúa de 1 a 5, siendo uno entretenida y cinco tediosa. De igual forma, se evalúa la facilidad en desarrollar el juicio, siendo uno lo más fácil y cinco lo más difícil.

Tabla 7. Variables evaluadas para definir el grupo de expertos.

Categorías de variables	Detalle
Información general	Nombres y Apellidos
Especialidad	Profesión
Experiencia laboral	Cantidad de años ejerciendo
Participación en juicio de expertos	Si
	No
Cantidad de participación en juicio de expertos	De 1 a 3 veces
	De 3 a 5 veces
	De 6 a 10 veces
Criterio de selección	Nivel académico
	Experiencia laboral
	Conocimientos en investigación
Definición juicio de expertos	1
	2
	3
	4
	5
Facilidad en desarrollar el juicio	1
	2
	3
	4
	5
Rechazo de pertenecer al juicio de expertos	Si
	No
Tiempo de validación	De 1 a 2 días
	De 3 días a una semana
	De una a dos semanas

Después de ya establecido el grupo de juicio de expertos, se procede a realizar la tercera etapa del método Delphi, la cual consiste en la elaboración del cuestionario de validación de la metodología de mitigación de riesgos, utilizando la escala de Likert, donde los encuestados deben indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, lo que se realiza a través de una escala ordenada (Likert, 1932). El cuestionario que se realiza a los expertos evalúa los siguientes criterios: estándares de cumplimiento de la metodología, mitigación de los riesgos psicosociales y afectaciones emocionales, facilidad de implementación, posible participación en la implementación, validación de las medidas de intervención, evaluación de las fases más relevantes de la metodología y oportunidades de mejora (Tabla 8). Específicamente, los estándares de cumplimiento de la metodología presentados se basan en cuatro momentos: 1. Definición y explicación del marco conceptual, metodológico y operativo de la estrategia, 2. Relación de la metodología propuesta con los trastornos de salud mental identificados, 3. Desarrollo de la estrategia de gestión riesgos en salud mental para desenlaces específicos y 4. Recomendaciones técnicas para desarrollar la estrategia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Tabla 8. Resumen diseño del cuestionario entregado al juicio de expertos.

Criterios	Niveles de Valoración
¿Cree usted que la metodología cumple con los estándares establecidos para la mitigación de riesgos?	1. Insuficiente
	2. Aceptable
	3. Suficiente
	4. Satisfactorio
	5. Destacado
¿Usted cree que la metodología propuesta pueda lograr mitigar los riesgos para las afectaciones emocionales y psicosociales en el hospital?	1. Insuficiente
	2. Aceptable
	3. Suficiente
	4. Satisfactorio
	5. Destacado
¿Cree que es una metodología fácil de implementar en el hospital?	1. Insuficiente
	2. Aceptable
	3. Suficiente
	4. Satisfactorio
	5. Destacado
En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo y con el COVID-19 ¿Participaría activamente en esta metodología?	1. Insuficiente
	2. Aceptable
	3. Suficiente
	4. Satisfactorio
	5. Destacado
¿Usted cree que las medidas de intervención definidas permitirán la mitigación de los riesgos objetivo?	1. Insuficiente
	2. Aceptable
	3. Suficiente
	4. Satisfactorio
	5. Destacado
¿Para usted cuáles son las fases más relevantes presentadas en la metodología de mitigación de riesgos? Justifique su respuesta	Pregunta Abierta
¿Cree que dentro de la metodología de mitigación existe algo más que para su concepto no haya sido incluido y sea importante? Por favor detallar y argumentar su respuesta	Pregunta Abierta

De esta forma, se realiza la cuarta etapa del método Delphi, la cual corresponde al envío de los cuestionarios para que el juicio de expertos dé respuesta. Después de esto, se continúa con la consolidación de los resultados y el análisis de los mismos. Así pues, al culminar la valoración de la metodología con el grupo de expertos es posible concluir si esta efectivamente protege a los trabajadores y previene las diferentes afectaciones psicosociales y emocionales. De igual forma, es posible concluir que oportunidades de mejora tiene la metodología propuesta y la viabilidad de implementarla en los centros de atención estudiados —Centro policlínico del Olaya y Clínica los Nogales—.

6. Resultados y análisis

Se realizaron 226 encuestas al personal médico o asistencial de la Clínica Los Nogales y 247 en el Centro Policlínico del Olaya, para obtener un total de 473 respuestas. De allí, se encontró que, del total de los trabajadores de la salud encuestados, el 57% atiende pacientes con Covid-19 (Tabla 9), de los cuales el 62% ha salido positivo para Covid-19. Particularmente, se pudo evidenciar una mayor participación en los especialistas del Centro Policlínico del Olaya y, a su vez, que la tasa de contagios es mayor en las mujeres (Gráfico 1). De igual manera, se realizó el análisis teniendo en cuenta la cantidad de horas que un trabajador de la salud dedica a atender pacientes con Covid-19 semanalmente y se determina que entre los 36 y 45 años se registró la mayor participación. Este valor es considerable ya que, al aumentar la edad, los riesgos de contagio y síntomas graves aumentan (Gráfico 2). No obstante, es pertinente aclarar que el proceso de vacunación ha comenzado en el país para el momento en el cual los formularios son resueltos, donde el 47% de los trabajadores de la salud del Centro Policlínico del Olaya han empezado dicho proceso de vacunación y el 53% en la Clínica los Nogales.

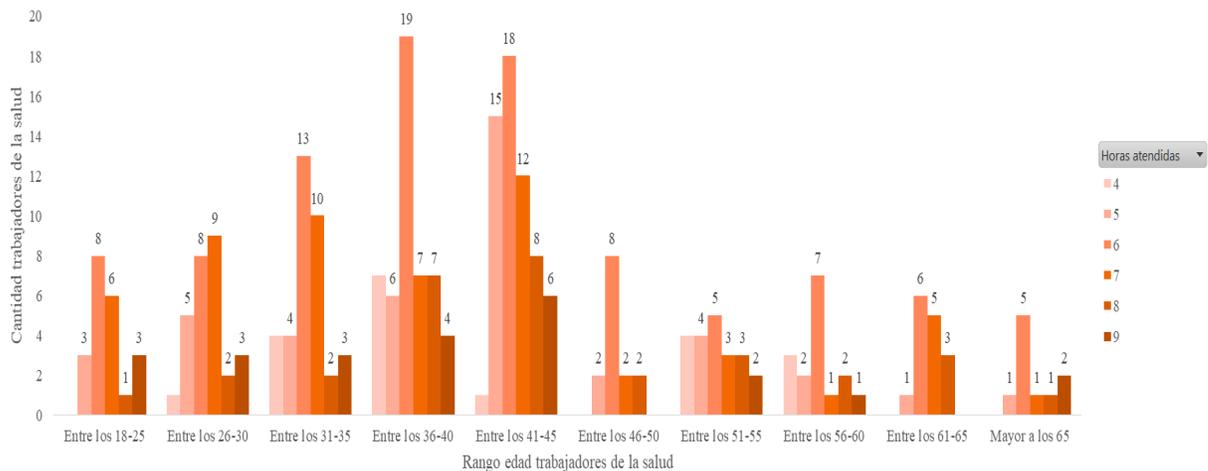
Tabla 9. Porcentaje de atención a pacientes con Covid-19.

Centro de salud	Cantidad de trabajadores de la salud	Porcentaje atención de Covid-19
Clínica Los Nogales	127	56%
Centro Policlínico del Olaya	144	58%
Total	271	57%

Gráfico 1. Contagio Covid-19 de los trabajadores de la salud por género y clínica donde se labora.



Gráfico 2. Cantidad de horas que dedican los trabajadores de la salud a pacientes con Covid-19.



Ahora bien, en cuanto a los estados de ánimo que se evaluaron —angustia, confusión e inseguridad— se encontró que, del total de encuestados, el 61% ha generado alguno de estos, siendo el más representativo la inseguridad con un 31%. Además, el 18% de este valor corresponde a trabajadores de la salud que laboran en la Clínica Los Nogales y puede ser un indicio de la falta de medidas o mecanismos de control y gestión por parte del centro de salud (Tabla 10). De igual forma, se analizaron los resultados para los posibles síntomas físicos que se han desarrollado y se encontró que la mayor participación la registra el insomnio —con un 28%— seguido por la agitación —con un 16%— (Tabla 11). Para el caso del insomnio, se tuvo una mayor participación en el Centro Policlínico del Olaya, generando consecuencias graves ya que el desempeño laboral se reduce, disminuye el tiempo de reacción al conducir, aumenta el riesgo de accidentes y puede ocasionar trastornos de salud mental, como depresión o ansiedad. Por otro lado, en cuanto a la agitación, se evidenció el mismo porcentaje de participación en ambos centros de salud, lo cual es un punto relevante ya que es un estado desagradable de emoción o excitación extrema que genera que la persona pueda sentirse tensa, confundida e irritable.

En este punto, se consideró si las personas han consumido diferentes sustancias como tabaco, alcohol y fármacos para sobrellevar la situación presentada por la pandemia del Covid-19 a partir de la generación de estados de ánimo y síntomas físicos. Al tener esto en cuenta, se evidenció que el 59% de los encuestados no ha presentado ingestión de las sustancias, el 24% empezó a consumir tabaco, 14% a ingerir alcohol y 4% a ingerir fármacos.

Tabla 10. Porcentaje de estados de ánimo según la clínica donde se labora y segmentado por género.

Estado de Animo por centro de salud donde labora	Femenino	Masculino	Total general
Angustia	13%	9%	22%
Centro Policlínico del Olaya	8%	6%	14%
Los Nogales	5%	3%	8%
Confusión	5%	3%	8%
Centro Policlínico del Olaya	1%	1%	2%
Los Nogales	4%	2%	6%
Inseguridad	18%	13%	31%
Centro Policlínico del Olaya	8%	5%	13%
Los Nogales	10%	8%	18%
Ninguna de las anteriores	20%	19%	39%
Centro Policlínico del Olaya	12%	11%	23%
Los Nogales	8%	8%	16%
Total general	56%	44%	100%

Tabla 11. Porcentaje de estados de ánimo según la clínica donde se labora y segmentado por género.

Síntomas físicos por centro de salud donde labora	Femenino	Masculino	Total general
Agitación	10%	6%	16%
Centro Policlínico del Olaya	5%	3%	8%
Los Nogales	5%	3%	8%
Apnea del sueño	4%	3%	8%
Centro Policlínico del Olaya	1%	1%	2%
Los Nogales	3%	2%	5%
Fatiga	7%	5%	12%
Centro Policlínico del Olaya	3%	2%	5%
Los Nogales	4%	3%	7%
Hipersomnia	3%	1%	4%
Centro Policlínico del Olaya	2%	0%	2%
Los Nogales	1%	1%	2%
Insomnio	12%	16%	28%
Centro Policlínico del Olaya	7%	9%	16%
Los Nogales	5%	7%	12%
Ninguna de las anteriores	17%	15%	32%
Centro Policlínico del Olaya	10%	9%	19%
Los Nogales	7%	6%	13%
Total general	56%	44%	100%

Al contemplar las afectaciones emocionales y psicosociales fue necesario entender los cambios que se presentaron en el entorno cotidiano de las personas, por eso se buscó determinar si debido a los síntomas generados se presentaron conflictos laborales, personales o cuadros de irritabilidad. El estudio demostró que el 59% de los encuestados no presentaron ninguno de estos factores (Gráfico 3). Sin embargo, el 30% de los encuestados presentó cuadros de irritabilidad, lo que es una cifra alarmante ya que son conductas que si no son tratadas adecuadamente pueden causar trastornos de salud mental. De igual manera, se evaluaron síntomas psicopatológicos —estrés, depresión y ansiedad— con el fin de determinar las medias preventivas que se deben generar. La investigación concluyó que el 49% de los trabajadores de salud encuestados, presentaron síntomas de estrés siendo predominante en las mujeres (Tabla 12). No obstante, el 21% de los encuestados manifestó tener síntomas de ansiedad y fue predominante en los hombres con un 12% de participación. Esto refleja que el 78% de los encuestados tienen afectaciones y es necesario construir medidas que permitan disminuir los síntomas y así se pueda generar un mejor rendimiento laboral y contribuir con la salud mental del trabajador.

Gráfico 3. Afectaciones en el entorno cotidiano segmentado por género y clínica donde se labora.

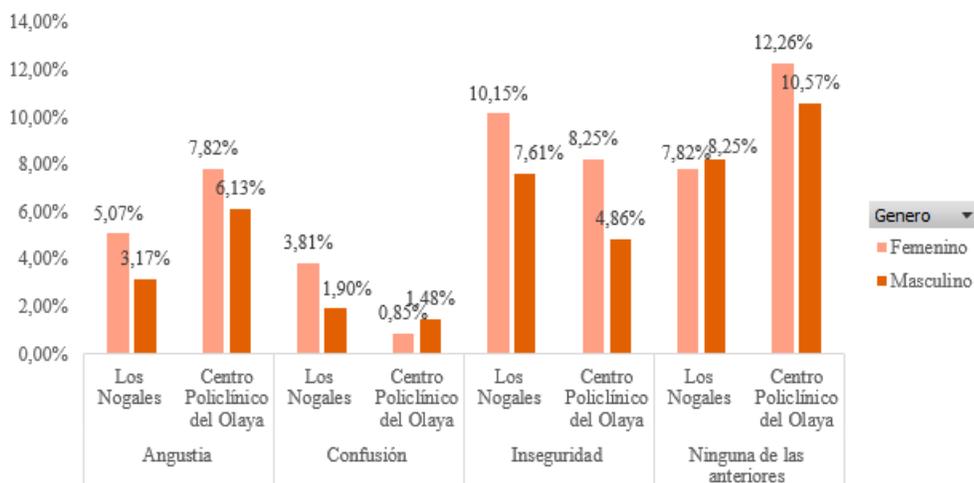


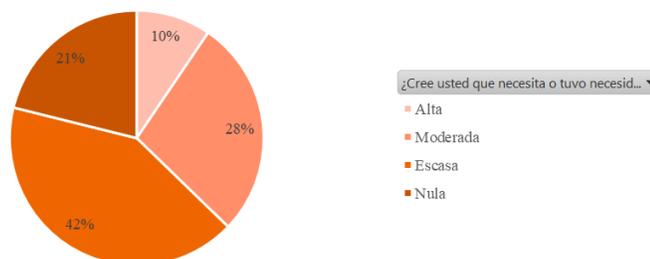
Tabla 12. Síntomas psicopatológicos segmentado por centro de salud donde labora y género.

Síntomas psicopatológicos por centro de salud donde labora	Femenino	Masculino	Total general
Ansiedad	9%	12%	21%
Centro Policlínico del Olaya	5%	6%	11%
Los Nogales	4%	6%	10%
Depresión	10%	7%	17%
Centro Policlínico del Olaya	6%	5%	11%
Los Nogales	4%	1%	5%
Estrés	28%	21%	49%
Centro Policlínico del Olaya	12%	9%	23%
Los Nogales	16%	12%	26%
Ninguna de las anteriores	6%	7%	13%
Centro Policlínico del Olaya	3%	3%	6%
Los Nogales	3%	4%	7%
Total general	56%	44%	100%

Luego de haber investigado las afectaciones emocionales y psicosociales, es necesario entender si los trabajadores de la salud consideran que necesitan atención psicológica, ante esto, el estudio arrojó que el 42% lo ha necesitado escasamente, 28% de forma moderada y 21% considera que no lo necesita (Gráfico 4). Así mismo, se preguntó por la cantidad de veces que ha hecho uso de estos servicios de atención psicológica y el 40% respondió que nunca ha hecho uso de estos servicios por más de que lo considere necesario. Así pues, se profundizó en las razones por las cuales los

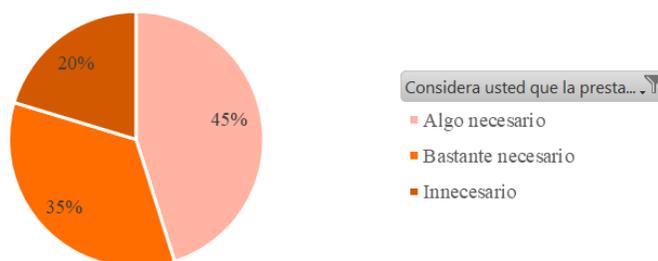
trabajadores de la salud no hacen uso de estos servicios y se concluyó que el 28% tiene temor personal de los resultados que se puedan generar, el 23% no conoce estos servicios, el 19% no lo considera necesario y el 15% presenta temor laboral al presentarse a este tipo de servicios.

Gráfico 4. Necesidad de atención psicológica.



De igual forma, el estudio contempló si estos servicios de atención psicológica son necesarios durante la pandemia y si deben implementarse de mejor manera después de la pandemia. Para el primer caso, el 45% de los trabajadores de la salud concluyó que son algo necesarios y el 35% que son bastante necesarios, para tener un total del 80% de la población estudiada que confirmó que de alguna forma se deben seguir implementando este tipo de servicios (Gráfico 5). Ahora bien, para el segundo caso, el 51% de los encuestados respondieron que es bastante probable que se continúe con estos servicios y que es necesario mejorarlos.

Gráfico 5. Necesidad de atención psicológica durante la pandemia del Covid-19.



Al continuar con la investigación, se realizaron 10 entrevistas a profundidad, 5 para cada centro de salud, de lo que se concluyó que no se encontraban preparados para una situación de salud pública de tal magnitud, cada hospital no contaba con los equipos de bioseguridad necesarios para el personal médico, además de no contar con los especialistas requeridos para la atención de los pacientes en las UCI. Esto conllevó a que cada profesional tuviera que apoyar el área sin los conocimientos requeridos, o simplemente ver como ingresaban estudiantes al apoyo de la atención. De igual forma, se extendieron los turnos de trabajo generando síntomas de estrés, insomnio y poco descanso que repercutieron en la atención de los pacientes. La demanda de personas infectadas por Covid-19, presentó que cada clínica tomara decisiones de aumentar los turnos laborales.

Un punto crítico que expresaban los entrevistados es que la situación va a continuar por un largo tiempo, ya que se presentan los diferentes picos de contagio, donde ni las UCI, ni los trabajadores de la salud dan abasto con la demanda. Por ende, consideran que por más que se empiece con el plan de vacunación, si más del 70% de la población no está vacunada, no se podrán reducir los índices de contagio y de la misma forma la demanda de atención médica. Asimismo, cuatro de los entrevistados aseguraban que primero se debe esperar un tiempo aproximado de tres meses para identificar los efectos de las vacunas y si estas efectivamente podrán inmunizar a los vacunados.

De igual manera, en cada una de las respuestas del personal entrevistado se encontró que hubo muchos cambios en sus hábitos tanto alimenticios como de sueño. Debido al incremento de los

turnos laborales no se garantizaba el descanso necesario, el estrés y el cansancio aumentaron el consumo de nicotina y de caféina. Por otro lado, en cuanto a los entrevistados que realizaban actividades físicas no lograron volver a ejecutarlas ya que el tiempo disponible era para descansar o atender los deberes del hogar.

La escasez del personal de salud y la velocidad en el incremento del número de pacientes detonó medidas urgentes para equilibrar la capacidad de oferta de los servicios. La insuficiencia de personal de salud ha sido tangible, no únicamente en términos de cantidad, también de sus competencias. La escasez de especialistas en medicina crítica y terapia intensiva motivó que médicos de otras especialidades o sin especialidad fueran capacitados apresuradamente a través de cursos rápidos o en línea para complementar el déficit. Además de las largas jornadas laborales, debían entrenarse para poder solventar la demanda de pacientes críticos, llevando a 4 de los entrevistados a considerar renunciar.

Ahora bien, fue necesario enfocarse en la situación más difícil que se enfrentaban a diario los trabajadores de la salud y era la angustia del riesgo profesional que se estaba corriendo. Expresaban a lo largo de las entrevistas que, por la falta de implementos de protección personal, muchos de sus compañeros e incluso ellos mismos se contagiaban de Covid-19. Describían, que era tal el miedo de contagiar a sus familiares o conocidos que dos de los encuestados estuvieron aislados por más de un mes. Por otra parte, se encontró en las entrevistas un punto en común y es el estrés producido por las largas jornadas laborales, el poco descanso y tomar continuamente decisiones que suponen un serio dilema ético, enfrentados a pacientes que por su edad y múltiples patologías no podían responder al tratamiento estipulado. En condiciones habituales esta decisión se toma cada cierto tiempo, no múltiples veces en una sola jornada.

Para concluir las entrevistas, los trabajadores de la salud coinciden en que son indispensables los servicios de atención psicológica y que se debe implementar una metodología que les permita reducir estas afectaciones. Adicionalmente, mencionaban que la pandemia aún no está controlada y a pesar de que se han tomado medidas a nivel de cada centro de salud, es necesario abordar las diferentes afectaciones emocionales y psicosociales con el fin de reducirlas para que los trabajadores disminuyan los riesgos laborales.

De esta forma, al tener resultado de las encuestas y de las entrevistas se realizó un diagnóstico con el fin de definir los factores de riesgo, los resultados de las afectaciones emocionales y psicosociales y las medidas de intervención que se deben implementar para solventar estos resultados. Así pues, se definió que los factores de riesgo que son imperantes para la investigación y el desarrollo de la metodología son: insuficiencia en los elementos de protección personal, incremento en los turnos de trabajo y miedo al contagio. Ahora bien, al realizar las entrevistas se encontró que los trabajadores presentan índices de acoso laboral, así ellos no lo identifiquen como tal. Esto, debido a que se generaron conductas de reiteración que inducen a los trabajadores a renunciar debido a la carga excesiva de trabajo. De igual forma, teniendo en cuenta los resultados de las encuestas, la investigación se enfocará únicamente en atacar las afectaciones que tienen mayor participación: insomnio, inseguridad, estrés, irritabilidad y rechazo a los servicios de atención psicológica. Por ende, al contemplar los factores de riesgo y los resultados de las afectaciones se definieron medidas de intervención que se contemplarán para realizar la metodología de mitigación de riesgos (Imagen 7).

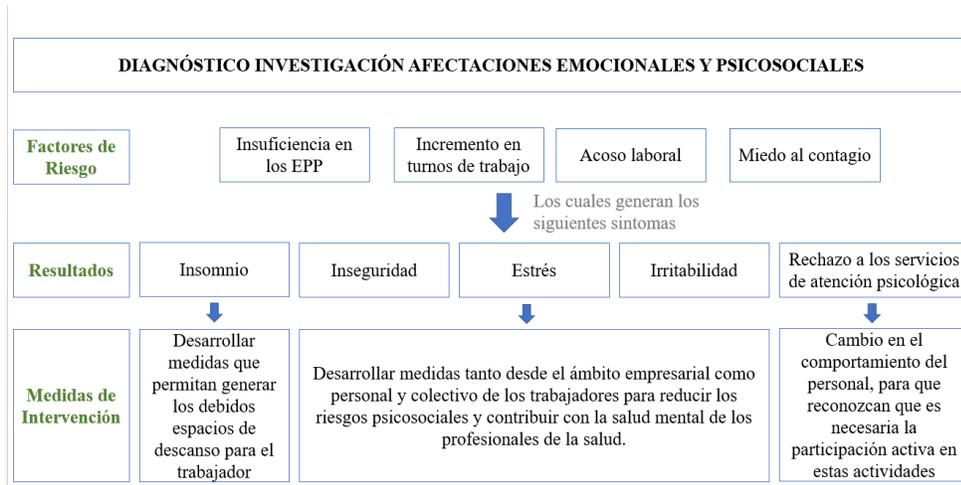


Imagen 7. Resumen diagnóstico de la investigación de las afectaciones emocionales y psicosociales (Autoría propia).

Teniendo en cuenta el diagnóstico generado, se desarrolló la metodología de mitigación de riesgos la cual consta de cinco fases. La primera corresponde al diagnóstico, que busca medir la severidad del riesgo de la salud mental a los cuales están expuestos los trabajadores de la salud. La segunda, es la categorización en la que se delimitan cinco grupos de trabajadores, teniendo en cuenta la severidad del riesgo y el rechazo a los servicios de atención psicológica. La tercera, corresponde a la fase de selección de estrategias, las cuales son determinadas por los grupos y las categorías evaluadas en la empresa. La cuarta fase, corresponde a la implementación de las estrategias previamente definidas. Por último, en la quinta fase, se busca validar que las estrategias propuestas efectivamente reduzcan la severidad del riesgo, contribuyendo con una mejora continua de la empresa y la salud mental de los trabajadores (Imagen 8).

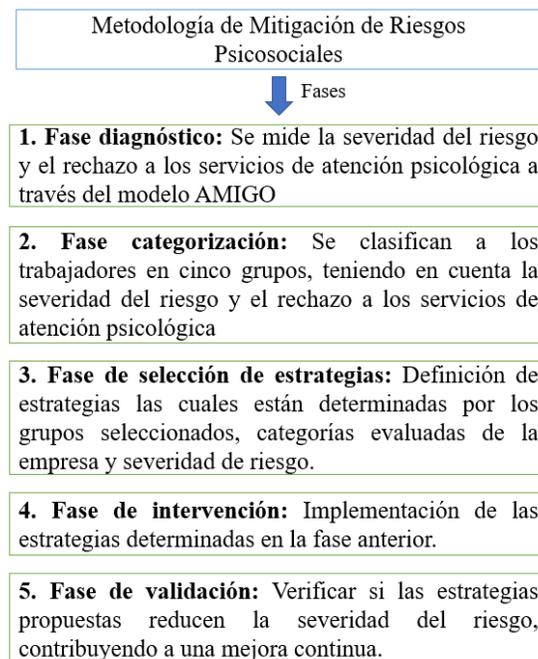


Imagen 8. Fases metodológica de mitigación de riesgos psicosociales.

Fase diagnóstico

La metodología de mitigación de riesgos psicosociales se basa en los siguientes métodos: Prevenlab-Psicosocial, Metodología Wont y el PGSBC. Así pues, consistirá en aplicar el cuestionario cuantitativo basado en el modelo AMIGO, el cual se mide a través de escalas de respuesta y puntuación de tres aspectos. El primero, es la intensidad del daño para la salud mental que tiene cuatro escalas de respuesta y de puntuación. El segundo, es la frecuencia de aparición del riesgo la cual consta de tres escalas de respuesta y puntuación. El tercero es la severidad del riesgo, que también tiene tres escalas de respuesta y puntuación (Tabla 14). Ahora bien, cuando a los trabajadores se les realiza el cuestionario se evalúan las categorías o facetas que componen una empresa (Tabla 13) y solo se pregunta por la intensidad del daño para la salud mental y la frecuencia de aparición del mismo. La severidad del riesgo se calcula realizando el producto entre el valor obtenido en la intensidad del riesgo y la frecuencia.

Tabla 13. Resumen escalas de respuesta y puntuación por aspecto de evaluación del cuestionario cuantitativo (José M, 2013).

Intensidad del daño para la salud mental	
Ningun malestar (0)	Esa experiencia es positiva y satisfactoria o al menos no le produce ninguna experiencia desagradable o molesta para su salud mental.
Malestar leve (1)	Esa experiencia le produce insatisfacción, descontento o cierta inquietud que afecta a su salud mental.
Malestar importante (2):	Le produce ansiedad y nerviosismo. En ocasiones, manifiesta síntomas psicósomáticos como insomnio, estrés, molestias en el estómago, dolores de cabeza, etc. Esas experiencias influyen negativamente en algunos de sus hábitos diarios (fumar, consumo de alcohol, alimentación,...)
Malestar grave (3)	Debido a esa situación, ha tenido que buscar apoyo médico o de otro(s) especialista(s). Toma algún tipo de tranquilizante u otro tipo de medicación para controlar esas molestias. Cambia de forma negativa importante algunos de sus hábitos (fumar, consumo de alcohol, etc.).
Frecuencia de aparición del riesgo	
1	Pocas veces
2	Con cierta frecuencia
3	A menudo
Severidad del riesgo	
0	ausencia de riesgo
de 1 a 3	severidad de riesgo leve/moderada
de 4 a 9	severidad de riesgo importante

Tabla 14. Resumen de categorías o facetas de la organización a evaluar en el cuestionario cuantitativo (José M, 2013).

Categoría o facetas de la organización	Ítems a evaluar
1. Sistema de trabajo	20
1.1: Objetivos, demandas mentales y relaciones	10
1.2: Condiciones ambientales y demandas físicas	6
1.3: Turnos, horarios y otros aspectos temporales	4
2. Tecnología que utiliza en el trabajo	8
3. Estructura de la empresa	7
3.1: Relaciones interdepartamentales	4
3.2: Claridad y flexibilidad de la estructura y normas de la empresa	3
4. Infraestructura y recursos disponibles	6
5. Clima social y comunicación	18
5.1: Facetas del clima de la organización	7
5.2: Comunicación descendente	7
5.3: Comunicación ascendente	4
6. Prácticas de Recursos humanos en la empresa	16
6.1: Prácticas de RRH en la empresa	6
6.2: Relaciones laborales y contractuales	10
7. Estilos de dirección y liderazgo	15
8. Personas y equipos en la organización	19
8.1: Capital humano de la gente con la que trabaja	4
8.2: Funcionamiento y clima del grupo de trabajo	8
8.3: Ajuste y adecuación del trabajador a su trabajo	4
8.4: Compaginación del trabajo y otras facetas de la vida	3
9. Misión y cultura de la empresa	9
10. Estrategia de la empresa	8
11. Ambiente en actúa la empresa	11
11.1: Imagen de la organización	4
11.2: Cambios del ambiente	7

Fase categorización

Así pues, al tener la escala que determina la severidad del riesgo de los encuestados, se realiza la división en cinco grupos de trabajadores, teniendo en cuenta la severidad del riesgo y el rechazo a los servicios de atención psicológica. Esto, con el fin de priorizar a los grupos de trabajadores. De esta manera, el grupo 1 corresponde a las personas que tiene una severidad de riesgo importante, es decir se encuentran en una escala de riesgo entre 4 y 9 y han rechazado los servicios de atención psicológica. El grupo 2, corresponde a aquellas personas que cuentan con severidad de riesgo importante pero que no han rechazado estos servicios. Por otra parte, el grupo 3 hace referencia a los trabajadores con severidad de riesgo leve o moderado, es decir pertenecen a una escala de riesgo entre 1 y 3 y han rechazado los servicios de atención psicológica. En el grupo 4, se encuentran las personas con severidad de riesgo leve o moderado y que no han rechazado dichos servicios. Por último, el grupo 5, corresponde a las personas que no tienen severidad de riesgo, es decir su escala es cero (Imagen 9).

Grupo 1: Trabajadores con severidad de riesgo importante que hayan rechazado los servicios de atención psicológica.
Grupo 2: Trabajadores con severidad de riesgo importante.
Grupo 3: Trabajadores con severidad de riesgo leve que hayan rechazado los servicios de atención psicológica.
Grupo 4: Trabajadores con severidad de riesgo leve.
Grupo 5: Trabajadores con ausencia del riesgo.

Imagen 9. Grupos de trabajadores dependiendo de la severidad del riesgo y rechazo a los servicios de atención psicológica (Autoría propia). (Murray & Larry, 2005)

Fase de selección de estrategias

De esta manera, se realizan estrategias para cada grupo de trabajadores dependiendo de la categoría de intervención empresarial en la cual se encuentre el riesgo. Es decir, que cada grupo y categoría consta de medidas a nivel organizacional e individual que permiten a la compañía tomar decisiones rápidas en el momento en el cual se evidencie una severidad de riesgo importante, leve o moderado.

Ahora bien, en cuanto a las estrategias seleccionadas por grupo de trabajadores y categoría de intervención en la empresa se basan en la metodología Wont. Estas buscan realizar un diagnóstico, prevención primaria, secundaria y terciaria dependiendo de lo que requiera la empresa y el tipo de severidad de riesgo de salud mental. Por ejemplo, las estrategias enfocadas al trabajador son: Autodiagnóstico, Asesoramiento, Coaching, Equilibrio trabajo – vida privada, entre otros. Específicamente, el autodiagnóstico consiste en que el trabajador reconozca que el problema existe para que pueda afrontarlo y se puedan generar cambios en su comportamiento realizando uno de los pasos del PGSBC. De igual manera, las estrategias a nivel organizacional son: horarios de trabajo, desarrollo directivo, generar comunicación asertiva y auditoría de salud psicosocial. Para los horarios de trabajo, la empresa puede realizar una nueva planificación temporal, optimizando los horarios, turnos, periodos de descanso, vacaciones, entre otros.

Por ende, la metodología de mitigación de riesgos busca que las empresas puedan tomar decisiones rápidas y efectivas tan solo con mirar la matriz resumen de estrategias (Tabla 15). Es importante resaltar que para que se pueda llevar a cabo esta metodología se debe implementar el cuestionario cuantitativo del modelo AMIGO. En cuanto a la tabla resumen se presentan diferentes estrategias, tales como: trabajadores que se encuentran dentro del grupo 1 y en la categoría de intervención empresarial Sistema de trabajo —objetivos, demandas mentales y relaciones— se presenta que a nivel individual es necesario realizar una gestión de autodiagnóstico y asesoramiento en el trabajador, a nivel organizacional evaluar y replantear los horarios de trabajo. Esto, sucede con cada uno de los grupos generados y las categorías de intervención empresarial.

Tabla 15. Estrategias metodología de mitigación de riesgos psicosociales.

	Categoría de intervención 1	Categoría de intervención 2	Categoría de intervención 3	Categoría de intervención 4	Categoría de intervención 5	Categoría de intervención 6	Categoría de intervención 7	Categoría de intervención 8	Categoría de intervención 9	Categoría de intervención 10	Categoría de intervención 11
Grupo 1	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:
	Autodiagnóstico - Asesoramiento	Entrenamiento de personal en las nuevas tecnologías.	Autodiagnóstico - Coaching	Autodiagnóstico - Desarrollar campañas que promuevan el uso adecuado de los elementos de protección personal	Autodiagnóstico - Desarrollar campañas que permitan generar la confianza de utilizar los servicios de atención psicológica.		Auto-diagnostico tanto para el supervisor - Asesoramiento	Equilibrio trabajo - vida privada	Coaching		
	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocadas a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:
	Evaluar y replantear los horarios de trabajo	Actualización de tecnologías, compra de equipos para la atención del servicio, entre otros.		Suplir las necesidades de elementos de protección personal para todos los trabajadores	Auditoría de salud psicosocial - Comunicación asertiva de las diferentes medidas de prevención psicológica existentes en la organización	Definición de planes de carrera para los empleados de la organización.	Desarrollo directivo		Comunicación asertiva de la misión, visión, cultura, valores de la empresa.	Comunicación asertiva de la estrategia, funciones, visión de futuro de negocio, perspectiva de futuro.	Comunicación asertiva de la imagen corporativa, prestigio, imagen corporativa en los clientes.
Grupo 2	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:
	Autodiagnóstico - Asesoramiento	Entrenamiento de personal en las nuevas tecnologías.	Coaching	Autodiagnóstico - Desarrollar campañas que promuevan el uso adecuado de los elementos de protección personal	Reforzar el manual de procedimientos para todos los trabajadores.		Auto-diagnostico tanto para el supervisor - Asesoramiento	Equilibrio trabajo - vida privada	Coaching		
	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocadas a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:
	Evaluar y replantear los horarios de trabajo	Actualización de tecnologías, compra de equipos para la atención del servicio, entre otros.		Suplir las necesidades de elementos de protección personal para todos los trabajadores	Auditoría de salud psicosocial - Comunicación asertiva de las diferentes medidas de prevención psicológica existentes en la organización.	Definición de planes de carrera para los empleados de la organización.	Desarrollo directivo		Comunicación asertiva de la misión, visión, cultura, valores de la empresa.	Comunicación asertiva de la estrategia, funciones, visión de futuro de negocio, perspectiva de futuro.	Comunicación asertiva de la imagen corporativa, prestigio, imagen corporativa en los clientes.
Grupo 3	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocadas al trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:
	Autodiagnóstico - Gestión del tiempo	Refuerzo de conocimiento de personal en las nuevas tecnologías a través de cursos online.		Desarrollar campañas que promuevan el uso adecuado de los elementos de protección personal	Autodiagnóstico - Entrenamiento en habilidades sociales - Desarrollar campañas que permitan generar la confianza de utilizar los servicios de atención psicológica.		Auto-diagnostico tanto para el trabajador como para el supervisor	Apoyo por parte de los grupos de mejora continua.			
	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocadas a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:
	Evaluar y replantear los horarios de trabajo	Actualización de tecnologías, compra de equipos para la atención del servicio, entre otros.	Comunicación asertiva en las normativas y exigencias de la empresa, claridad de la estructura y flexibilidad de la misma	Suplir las necesidades de elementos de protección personal para todos los trabajadores	Auditoría de salud psicosocial - Comunicación asertiva de las diferentes medidas de prevención psicológica existentes en la organización	Generar recordación en los planes de carrera para los empleados de la organización.	Comunicación asertiva con los directivos y supervisores recalcando el apoyo que se debe brindar y así reducir los conflictos.		Comunicación asertiva de la misión, visión, cultura, valores de la empresa.	Comunicación asertiva de la estrategia, funciones, visión de futuro de negocio, perspectiva de futuro.	Comunicación asertiva de la imagen corporativa, prestigio, imagen corporativa en los clientes.
Grupo 4	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en el trabajador:	Enfocadas al trabajador:	Enfocado a la empresa:	Enfocado al trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:
	Autodiagnóstico - Gestión del tiempo	Refuerzo de conocimiento de personal en las nuevas tecnologías a través de cursos online.		Desarrollar campañas que promuevan el uso adecuado de los elementos de protección personal	Autodiagnóstico - Entrenamiento en habilidades sociales		Auto-diagnostico tanto para el supervisor	Apoyo por parte de los grupos de mejora continua.			
	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocadas a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:
	Evaluar y replantear los horarios de trabajo	Actualización de tecnologías, compra de equipos para la atención del servicio, entre otros.	Comunicación asertiva en las normativas y exigencias de la empresa, claridad de la estructura y flexibilidad de la misma	Suplir las necesidades de elementos de protección personal para todos los trabajadores	Auditoría de salud psicosocial - Comunicación asertiva de las diferentes medidas de prevención psicológica existentes en la organización	Generar recordación en los planes de carrera para los empleados de la organización.	Comunicación asertiva con los directivos y supervisores recalcando el apoyo que se debe brindar y así reducir los conflictos.		Comunicación asertiva de la misión, visión, cultura, valores de la empresa.	Comunicación asertiva de la estrategia, funciones, visión de futuro de negocio, perspectiva de futuro.	Comunicación asertiva de la imagen corporativa, prestigio, imagen corporativa en los clientes.
Grupo 5	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocadas al trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado al trabajador:	Enfocado a la empresa:	Enfocado en el trabajador:	Enfocado en el trabajador:
	Grupos de mejora	Grupos de mejora			Grupo de mejora			Grupos de mejora			
	Enfocado a la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado en la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:	Enfocado a la empresa:
		Comunicación asertiva de las tecnologías que requiere la empresa y de cómo el buen uso fortalece a la empresa	Comunicación asertiva en las normativas y exigencias de la empresa, claridad de la estructura y flexibilidad de la misma	Suplir las necesidades de elementos de protección personal para todos los trabajadores		Generar recordación en los planes de carrera para los empleados de la organización.	Comunicación asertiva con los directivos y supervisores recalcando el apoyo que se debe brindar y así reducir los conflictos.		Comunicación asertiva de la misión, visión, cultura, valores de la empresa.	Comunicación asertiva de la estrategia, funciones, visión de futuro de negocio, perspectiva de futuro.	Comunicación asertiva de la imagen corporativa, prestigio, imagen corporativa en los clientes.

Fase de intervención

Luego de ser seleccionadas las estrategias, estas deben implementarse del grupo 1 al grupo 5 y priorizando la categoría empresarial que se encuentre con mayor nivel de severidad del riesgo. Es importante realizar un seguimiento constante a las estrategias que se están implementando ya que se busca mejorar la salud mental del trabajador y no generar cuadros de estrés o presión sobre el mismo.

Fase de Validación

Al implementar las estrategias, se debe realizar la validación de que los riesgos psicosociales detectados en cada categoría disminuyan. Por ende, es necesario implementar nuevamente el cuestionario basado en el modelo AMIGO ya que, de esta forma, se puede determinar si los trabajadores a los cuales se les implementaron las diferentes estrategias reducen sus niveles de severidad del riesgo. Esto se debe realizar cuantas veces se considere necesario o hasta que desaparezca el riesgo en la categoría seleccionada. Es importante aclarar que la empresa es la que define cuantas son las categorías empresariales que decide intervenir o implementar las estrategias.

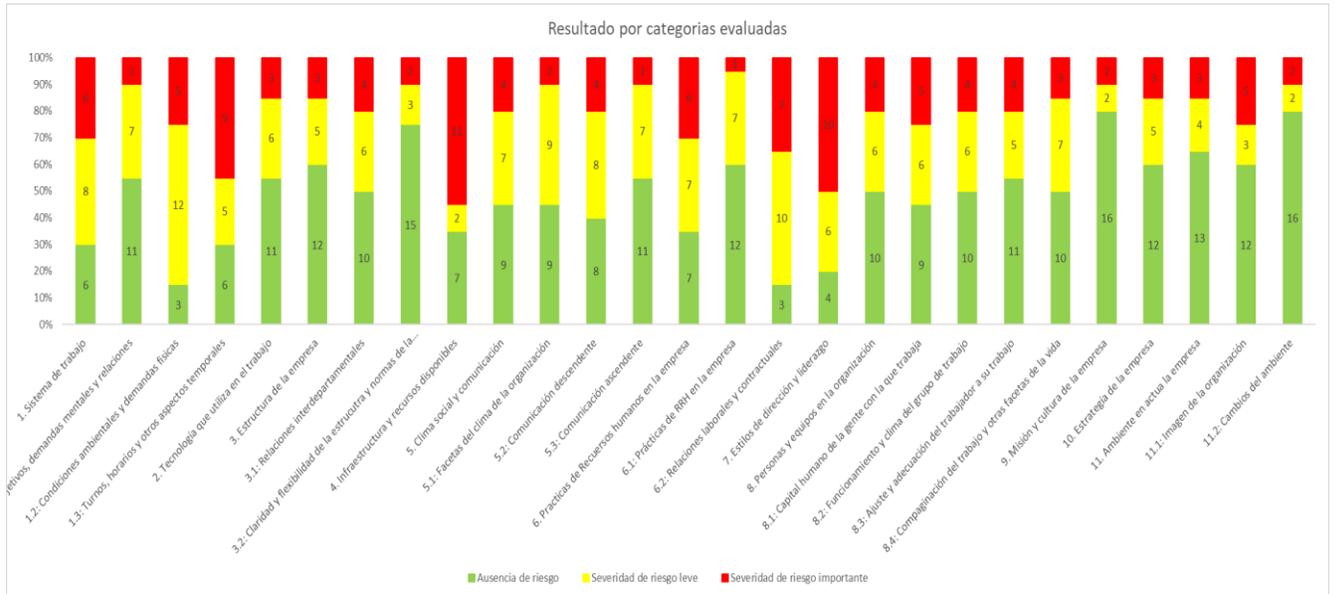
Ahora bien, para validar que la metodología de mitigación de riesgos efectivamente cumpla su propósito se realizó una prueba piloto en los trabajadores de la IPS Neurovital Care S.A.S. Se aplicó el cuestionario cuantitativo basado en el modelo AMIGO a 20 trabajadores que se distribuyeron entre directivos, personal administrativo, médicos y especialistas. Es necesario aclarar que la prueba piloto solo se llevó a cabo en esta población, ya que Bogotá se encontraba en el tercer pico de contagio de Covid-19, donde se confirmaron 17.190 nuevos casos y 465 fallecidos diarios en promedio (Colombia AS, 2021). Específicamente, para la Clínica Los Nogales su nivel de ocupación de UCI y hospitalización se encontraba alrededor del 95% y el del Centro Policlínico del Olaya en el 98%. Debido a esto, las directivas solicitaron realizar la implementación de la metodología en el personal únicamente que se encontraba en la IPS Neurovital Care S.A.S y ampliar el espectro de la muestra a personal directivo y administrativos, con el fin de no requerir de todo el personal asistencial.

Teniendo esto en cuenta, se generaron diferentes grupos de trabajadores considerando la severidad del riesgo y el rechazo de los servicios de atención psicológica (Tabla 16). Específicamente, se realizó la consolidación de las respuestas que dio cada trabajador y de esta forma se catalogó en cada grupo de severidad dependiendo de las respuestas generadas. Posteriormente, se analizaron las respuestas obtenidas en el cuestionario realizando un gráfico, que permitió identificar claramente cuáles eran las categorías que debían ser intervenidas en la IPS (Gráfico 6).

Tabla 16. Resultado de cantidad de trabajadores por grupo de severidad en la IPS Neurovital Care S.A.S.

	Categoría de intervención 1	Categoría de intervención 2	Categoría de intervención 3	Categoría de intervención 4	Categoría de intervención 5	Categoría de intervención 6	Categoría de intervención 7	Categoría de intervención 8	Categoría de intervención 9	Categoría de intervención 10	Categoría de intervención 11
Grupo 1	0	1	0	3	2	2	3	0	1	2	1
Grupo 2	6	2	3	8	2	4	7	4	1	1	2
Grupo 3	3	0	1	0	1	2	4	0	0	3	1
Grupo 4	5	6	4	2	6	5	2	6	2	2	3
Grupo 5	6	11	12	7	9	7	4	10	16	12	13

Gráfico 6. Resultado prueba piloto por categorías evaluadas y severidad del riesgo.



Teniendo en cuenta los resultados, se llevó a cabo la prueba chi-cuadrado que busca determinar la independencia entre el rango de severidad de riesgo y el rechazo a los servicios de atención psicológica. De esta forma, se determinó el estadístico de prueba para cada una de las hipótesis planteadas a través de las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas (Tabla 17). Adicionalmente, se determinó una confianza del 95% y se calcularon los grados de libertad, que para esta investigación equivalen a uno para todas las hipótesis ya que se evalúan las mismas variables.

Así pues, al tener esta información se determinó que el valor en la tabla categórica de chi-cuadrado corresponde a 3,84, por lo que se realizó la comparación entre el valor de la tabla chi-cuadrado y el estadístico de prueba. Donde si el valor obtenido en el estadístico de prueba es menor al valor identificado en la tabla chi-cuadrado no se rechaza la hipótesis. Es decir que para esta investigación todas las hipótesis no se rechazan ya que los estadísticos de prueba son menores al valor de la tabla chi-cuadrado. Así bien, se concluyó que el rango de severidad de riesgo es independiente al rechazo de los servicios de atención psicológica en cada una de las categorías de intervención empresarial, lo que evidencia que no es necesario priorizar alguna de las categorías por encima de las demás al momento de llevar a cabo la fase de intervención de la metodología propuesta.

Tabla 17. Resultado estadístico de prueba.

Estadístico de prueba	
Hipótesis 1	2,86
Hipótesis 2	2,25
Hipótesis 3	0,69
Hipótesis 4	0,71
Hipótesis 5	1,64
Hipótesis 6	0,03
Hipótesis 7	2,05
Hipótesis 8	0,01
Hipótesis 9	1,33
Hipótesis 10	0,04
Hipótesis 11	0,06

Ahora bien, se identificó que donde se debe realizar la gestión prioritaria es en la categoría 4, que corresponde a infraestructura y recursos disponibles, coincidiendo efectivamente con la investigación realizada a través de las encuestas y entrevistas. Así bien, se determinó que para la categoría cuatro más del 50% de los encuestados presentan riesgos de severidad importante debido a que los elementos de protección personal no son los mejores o no se dotan con la suficiente regularidad. Por esto, es necesario implementar primeramente para el grupo 1 —tres trabajadores— y grupo 2 —ocho trabajadores— un autodiagnóstico con el fin de identificar si se está realizando el uso adecuado de los elementos de protección personal. Para el grupo 3, no se realiza gestión ya que no hay trabajadores categorizados en este grupo. En cuanto al grupo 4 — dos trabajadores—, a nivel individual se deben desarrollar campañas que promuevan el uso adecuado de los elementos de protección personal. En cuanto a las estrategias de nivel organizacional, para todos los grupos es necesario que se suplan las necesidades de los trabajadores a través de los elementos de protección personal en buen estado y remitiéndolos oportunamente.

Asimismo, la siguiente categoría empresarial con mayor severidad de riesgo es la numero 7 que corresponde a estilos de dirección y liderazgo. Esta categoría consta de tres trabajadores en el grupo 1, siete en el grupo 2, cuatro en el grupo 3, dos en el grupo 4 y cuatro en el grupo 5. Teniendo esto en cuenta y siguiendo las estrategias establecidas en la metodología (Tabla 15), se debe generar para el grupo 1, 2, 3 y 4 a nivel individual, un autodiagnóstico tanto para el trabajador como su debido superior y generar sesiones de asesoramiento contribuyendo a mejorar las diferencias entre los mismos. Ahora bien, a nivel organizacional para el grupo 1 y 2 se deben desarrollar estrategias de desarrollo directivo, las cuales consisten en gestión de recursos humanos —formación, capacitación, entre otros— orientadas a directivos y personas de la organización que desempeñan funciones de mando. Por otra parte, para el grupo 3 y 4, se debe realizar una comunicación asertiva con los directivos recalcando estrategias de liderazgo y apoyo con el fin de reducir los conflictos.

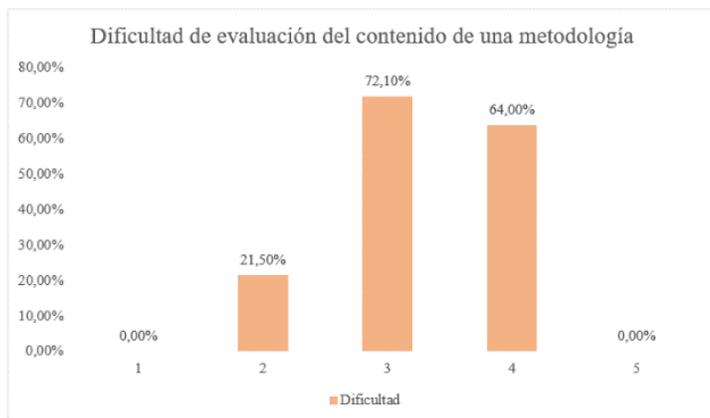
De esta manera, el paso a seguir es implementar las estrategias dentro de la organización y volver a encuestar a los trabajadores con el cuestionario basado en el modelo AMIGO. Esto, para determinar si la severidad del riesgo ha disminuido y por ende se ha mejorado la salud mental de los trabajadores. No obstante, debido a los diferentes picos de contagio de Covid-19 que se presentan en el país no es posible implementar las estrategias seleccionadas y realizar la de validación dentro de esta investigación, por lo que se implementó el método Delphi con el fin de validar si la metodología cumple con lo esperado.

Así pues, se implementó el método Delphi a 15 trabajadores que cumplen con los parámetros, concluyendo que más del 50% de los encuestados han realizado esta actividad de 5 a 10 veces. Esto demostró, que son personas que tienen un alto nivel de experiencia validando y evaluando temas que se pueden implementar en un futuro. Asimismo, en cuanto al criterio principal por el cual fueron expertos en proyectos anteriores, se concluyó que más del 80% son seleccionados por sus conocimientos en investigación. Ahora bien, se encontró que para la definición del juicio de expertos más del 50% de los encuestados lo considera una actividad entretenida, por lo que se concluyó que esta tarea se realiza con una buena voluntad (Gráfico 6). De igual manera, se identificó que el 72% de los encuestados afirma que evaluar un proyecto tiene un nivel de dificultad de 3 siendo 1 lo más fácil y 5 lo más difícil (Gráfico 7).

Gráfico 6. Definición del juicio de expertos siendo 1 lo más entretenido y 5 lo más tedioso.



Gráfico 7. Definición del juicio de expertos siendo 1 lo más entretenido y 5 lo más tedioso



Asimismo, el 85% de los encuestados respondieron que el desarrollo de la actividad puede llevarse a cabo entre uno y dos días. Al tener en cuenta los resultados de las encuestas, se consolida un grupo de expertos de 10 personas, correspondiendo a siete psicólogos y tres profesionales especialistas en seguridad y salud en el trabajo que respondieron el cuestionario diseñado (Anexo 2).

Así pues, se evidenció que el 50% del juicio de expertos consideró que la metodología propuesta cumple con los estándares estipulados por el Ministerio de Salud y Protección Social satisfactoriamente. Asimismo, el 70% consideró que la metodología propuesta mitiga los riesgos psicosociales y emocionales satisfactoriamente. Ahora bien, el 50% clasificó como satisfactorio la facilidad de implementación de la metodología y el 50% restante como suficiente. De igual forma, el 60% del juicio de expertos concluyó que participarían destacadamente durante la implementación de la metodología propuesta y que las medidas de intervención definidas permiten proteger y mitigar los riesgos psicosociales satisfactoriamente (Tabla 18).

Tabla 18. Resultados generados por el juicio de expertos de los criterios con valoración definida.

Criterios de valoración	Escala de valoración				
	1. Insuficiente	2. Aceptable	3. Suficiente	4. Satisfactorio	5. Destacado
¿Cree usted que la metodología cumple con los estándares establecidos para la mitigación de riesgos?	0%	0%	10%	50%	40%
¿Usted cree que la metodología propuesta pueda lograr mitigar los riesgos para las afectaciones emocionales y psicosociales en el hospital?	0%	0%	30%	70%	0%
¿Cree que es una metodología fácil de implementar en el hospital?	0%	0%	50%	50%	0%
En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo y con el COVID-19, ¿Participaría activamente en esta metodología?	0%	0%	0%	30%	70%
¿Usted cree que las medidas de intervención definidas, permitirán la mitigación de los riesgos objetivo?	0%	0%	40%	60%	0%

Por otra parte, siete de los expertos encuestados afirmaron que la fase más relevante de la metodología propuesta es la correspondiente al diagnóstico, ya que allí se define cuáles son las principales categorías empresariales afectadas y la cantidad de trabajadores que presentan severidad de riesgo importante. Los expertos restantes, afirmaron que la fase más importante corresponde a la de validación, ya que se puede evidenciar si efectivamente las estrategias implementadas redujeron la severidad del riesgo de salud mental. Ahora bien, en cuanto a las oportunidades de mejora, los

expertos realizaron diferentes sugerencias, tales como: determinar un presupuesto de las medidas de intervención que se detallan en la matriz (Tabla 15), definir el tiempo de cada cuanto se debe realizar la validación de la metodología, incluir el cálculo del ROI con el fin de determinar el retorno que tendrá la compañía al implementar la metodología, generar una matriz que permita dimensionar las consecuencias de los riesgos en salud mental si no llegan a ser puestas en marcha las estrategias definidas y desarrollar indicadores que permitan conocer el progreso del proceso de implementación de las estrategias.

7. Conclusiones y trabajos futuros

Teniendo en cuenta los cambios en las condiciones laborales generadas por la pandemia del Covid-19, este estudio determina que las principales afectaciones psicosociales y emocionales son: estrés, irritabilidad, insomnio, inseguridad y rechazo a los servicios de atención psicológica. Por ende, estos deben ser mitigados ya que impactan en el rendimiento laboral de los trabajadores, en su salud mental y física. Ahora bien, se identifica que los riesgos significativos a los cuales están expuestos los trabajadores de la salud son: insuficiencia en la dotación de los elementos de protección personal, miedo al contagio, incrementos en las jornadas y acoso laborales.

Considerando lo anterior, se desarrolla una metodología de mitigación de riesgos que permita proteger y prevenir las afectaciones emocionales y psicosociales en los trabajadores de la salud generadas por los riesgos significativos a los cuales se encuentran expuestos. De esta manera, la mitigación de los riesgos psicosociales y emocionales exige disponer de una metodología de actuación que sea eficaz y eficiente para que se puedan tomar decisiones de forma ágil. Así se concluye que los métodos en los cuales se basa el diseño de metodología corresponden a Prevenlab-Psicosocial, Metodología Wont y el PGSBC dando respuesta a las necesidades identificadas.

La metodología desarrollada, resalta la importancia de obtener la información necesaria para determinar y planificar las estrategias de intervención requeridas, por lo que es importante definir adecuadamente la relación entre el diseño de la metodología, la interpretación de los resultados y la puesta en marcha del diagnóstico. Así bien, el modelo propuesto integra las afectaciones emocionales y psicosociales con mayor participación, los riesgos significativos a los cuales están expuestos los trabajadores, las estrategias que se deben generar para mitigarlos y las formas de intervención — empresariales y a nivel del trabajador—. De esta forma, la metodología desarrollada permite a las empresas de salud contar con un modelo fiable, adecuado y diferencial entre los métodos estudiados, ya que identifica estrategias puntuales para cada categoría de intervención empresarial, permitiendo disminuir la severidad de los riesgos de salud mental que se presenten dentro de las organizaciones.

Adicionalmente, con el fin de validar la metodología propuesta, se lleva a cabo una prueba piloto en la IPS Neurovital Care S.A.S, donde se concluye cuáles deben ser las categorías empresariales a intervenir y las personas que requieren estas medidas de control y prevención. Sin embargo, al no poder implementar las estrategias por los altos picos de contagio de Covid-19 generados en el país, se define una validación a través del juicio de expertos. De allí se encuentra, que la metodología efectivamente es capaz de proteger y prevenir los riesgos psicosociales y emocionales, permitiendo a las organizaciones comprender cómo están siendo afectados los trabajadores de la salud y generando medidas de intervención inmediata y seguimiento continuo. Esto permite disminuir o eliminar los riesgos presentados.

Ahora bien, frente a las oportunidades de mejora mencionadas por el juicio de expertos, se concluye que generar un presupuesto y el cálculo del ROI no hace parte de los objetivos del diseño de la metodología, pero el análisis financiero se puede llevar a cabo en futuros estudios. Es importante aclarar que esta investigación se lleva a cabo para trabajadores de los centros de salud en los cuales se tiene contacto directo con el virus Covid-19 y por ende se han generado cambios en las condiciones laborales. Sin embargo, es pertinente realizar la investigación para otro tipo de industrias

o sectores con el fin de comprobar si la metodología de mitigación de riesgos diseñada es apta para cualquier empresa y no solo para las pertenecientes al sector salud.

8. Referencias

- AARP. (2020). *AARP Rewards* . Obtenido de <https://healthtools.aarp.org/es/health/irritabilidad#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20comunes%20que%20podr%C3%ADan,respiraci%C3%B3n%20agitada>
- Alvarado, R., Perez Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista Médica de Chile*, 1154-1163.
- Astarriaga, E. (2000). El Método Delphi. *Universidad de Deusto*, 20-80.
- Cabrera Rada, A., & Garcia Nuñez, F. J. (2020). *Encuesta a sanitarios de Ceuta: Afectación Psicológica durante el estado de alarma por Coronavirus*. Ceuta: Copceuta.
- Colombia AS. (26 de Abril de 2021). Obtenido de https://colombia.as.com/colombia/2021/04/25/actualidad/1619349078_325351.html
- Correa Lugo, V. (Agosto de 2020). *Boletín Monitoreo Critico de Condiciones de Trabajo y Bioseguridad del Personal de Salud*. Obtenido de <https://www.telesurtv.net/news/colombia-personal-sanitario-situacion-coronavirus-estudio-20200820-0016.html>
- DSN. (Marzo de 2020). *Departamento de Seguridad Nacional*. Obtenido de <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-11-marzo-2020>
- El Tiempo. (Julio de 2020). *Encuesta revela precarias condiciones laborales del personal médico*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/coronavirus-encuesta-revela-las-precarias-condiciones-laborales-del-personal-medico-en-colombia-514272>
- El Tiempo. (Julio de 2020). *Las UCI enfrentan la batalla más fuerte contra la covid-19*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/salud/coronavirus-analisis-de-las-cifras-de-ocupacion-de-uci-en-colombia-519716>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Miquel, J., Leal, J., Schmidt, C., . . . Checa, J. (Marzo de 2020). *Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa*. España: ELSEVIER.
- José M, P. (2013). *Metodología “Prevenlab-Psicosocial” para la evaluación de riesgos*. Obtenido de https://www.uv.es/~jmpeiro/Doc/FICHA_TECNICA_PREVENLAB.pdf
- La República. (24 de Abril de 2021). El país registra la mayor cifra de ocupación de camas UCI tras superar 80% de la capacidad.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., & Wei, N. (2020). *Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019*. China: JAMA Netw Open.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., & Jiang, R. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *ELSEVIER*, 916-919.

- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitude. *Researchgate*.
- Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuro-Psiquiatría*, 0034-8597.
- Marisa Salanova, S. L. (2006). *WoNT Prevenció Psicosocial*.
- Martínez, R. M. (07 de Marzo de 2011). Sistemas de Gestión de Seguridad y salud ocupacional y procesos basados en el comportamient: Aspectos Claves Para una implementación y gestión exitosas. *Ingeniería Industrial*, 12-18.
- Mayo Clinic. (2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de https://www.mayoclinic.org/es-es/?mc_id=google&campaign=1051355934&geo=1003659&kw=mayo%20clinic&ad=425943869175&network=g&sitetarget=&adgroup=55228825127&extension=&target=kwd-39688230&matchtype=e&device=c&account=4650938658&invsr=spanish&placementsite=e
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Estrategia de Gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental.
- Ministerio de Trabajo. (2020). *Resolución 0666 de 2020*. Bogotá D.C.
- Ministerio del trabajo. (2019). *Resolución número 2404 de 2019*. Bogotá D.C.
- MinSalud. (Marzo de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-fase-de-mitigacion-de-la-COVID-19.aspx>
- Monterrosa Castro, A., Davila Ruiz, R., Mejia 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*, 195-213.
- Murray, R. S., & Larry, J. S. (2005). *Estadística Cuarta Edición*. Omaha: The McGraw-Hill.
- Neurovital Care SAS. (2015). *Descripción de Neurovital Care SAS*. Bogotá.
- Observatorio de Salud de Bogotá. (Agosto de 2020). *Casos confirmados de COVID-19 en Bogotá*. Obtenido de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/>
- OMS. (Febrero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Personeria de Medellín. (18 de Mayo de 2020). *Las ARL han jugado un papel inactivo durante la pandemia y no han cumplido con sus obligaciones*. Obtenido de <http://www.personeriamedellin.gov.co/index.php/historico-de-boletines/262-las-arl-han-jugado-un-papel-inactivo-durante-la-pandemia-y-no-han-cumplido-con-sus-obligaciones>
- Rodríguez Arribas, C. (2013). *Diseño de una metodología para la evaluación de riesgos psicosociales en el sector de la Marina Mercante*. Obtenido de https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/17935/Coral_Rguez_Arribas_PoyectoFinCarrera.pdf

Urzua, A., Vera Villaroel, P., Caqueo Urizar, A., & Polanco Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica* , 0718-4808.

Vanguardia. (Junio de 2021). *La cronología del coronavirus en Colombia*. Obtenido de <https://www.vanguardia.com/colombia/la-cronologia-del-coronavirus-en-colombia-LE2143793>

9. Anexos

Anexo 1. Cuestionario psicométrico realizado en el Centro Policlínico del Olaya y la Clínica Los Nogales.

Pregunta	Respuesta
Género	Femenino
	Masculino
Edad	18-25
	26-30
	31-35
	35-40
	41-45
	46-50
	51-55
	56-60
	61-65
mayor de 65	
Clínica y/o hospital donde ejerce su labor	Los Nogales Centro Policlínico del Olaya
Cuál es su rol dentro de la clínica y/o hospital	Médico General
	Enfermería
	Especialista
Si su respuesta anterior fue especialista, por favor especifique su especialidad	Respuesta abierta
¿Usted atiende pacientes con Covid-19?	Si No
Si su respuesta anterior fue positiva, ¿cuantas horas al día atiende usted pacientes con Covid-19?	Respuesta abierta
Usted fue contagiado por COVID-19, producto de su labor	Si No
Si su anterior respuesta fue positiva, por favor indique si usted contagio a alguien de su familia	Si No
¿Usted ya inicio el proceso de vacunación contra el COVID-19?	Si No
¿Usted ha presentado algunos de los siguientes estados de ánimo?	Angustia
	Inseguridad
	Confusión
	Ninguna de las anteriores
¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas físicos?	Fatiga
	Insomnio
	Apnea del sueño
	Hipersomnia
	Agitación
Ninguna de las anteriores	
Algunos de los síntomas físicos y/o estados de ánimo relacionados anteriormente han causado que usted consuma algunas de las siguientes sustancias	Tabaco
	Alcohol
	Fármacos
	Ninguna de las anteriores
¿Ha presentado alguna de las siguientes condiciones en su entorno cotidiano?	Irascibilidad
	Conflicto en el entorno laboral
	Conflicto en el entorno personal
	Ninguna de las anteriores
¿Cree usted que ha desencadenado algunos de los siguientes síntomas psicopatológicos?	Estrés
	Ansiedad
	Depresión
	Ninguna de las anteriores
¿Cree usted que necesita o tuvo necesidad de atención psicológica?	Nula
	Escasa
	Moderada
	Alta
¿Usted ha hecho uso de los servicios de atención psicológica?	Nunca
	A veces
	A menudo
	A diario
Si la respuesta anterior fue nunca, por favor indique los motivos por los cuales no hizo uso de los servicios de atención psicológica	Desconocimiento
	No lo considera necesario
	Inutilidad
	Temor personal
	Temor laboral
Considera usted que la prestación de servicios psicológicos son necesarios durante la atención del COVID-19	Innecesarios
	Algo necesarios
	Bastante necesarios
Cree necesario que los servicios de atención psicológicos se deben realizar a futuro (post pandemia)	Nada probable
	Algo probable
	Bastante probable

Anexo 2. Ficha técnica del juicio de expertos.

Ficha técnica perfil juicio de expertos	
Jurado 1	
Nombre	Romelia Ñuste Castro
Cedula de ciudadanía	54.255.578
Profesión	Psicología
Posgrado	Especialista en gerencia educativa
	Magister en educación
Jurado 2	
Nombre	Aliria Genoveva Escobar Escobar
Cedula de ciudadanía	51.744.492
Profesión	Terapeuta Ocupacional
Posgrado	Especialización el Salud Ocupacional
Jurado 3	
Nombre	Diana Carolina Villate Castro
Cedula de ciudadanía	52.866.027
Profesión	Terapeuta Ocupacional
Posgrado	Especialización el Salud Ocupacional
Jurado 4	
Nombre	Natalia del Pilar Pachón Pinilla
Cedula de ciudadanía	52.936.650
Profesión	Psicología
Posgrado	Especialista en salud Ocupacional y Organizacional
Jurado 5	
Nombre	María Celina Gaitan Cruz
Cedula de ciudadanía	39.700.779
Profesión	Psicología
Posgrado	Docencia Universitaria
Jurado 6	
Nombre	Blanca Liliana Gaitan Cruz
Cedula de ciudadanía	41.424.372
Profesión	Psicología
Posgrado	Psicología Clínica
Jurado 7	
Nombre	Edgar Javier Gonzales Gil
Cedula de ciudadanía	98.566.193
Profesión	Psicología
Posgrado	Especialista en Recursos Humanos
	Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
	Magister en educación
Jurado 8	
Nombre	Martha Yolanda Ángel Rubiano
Cedula de ciudadanía	51.659.001
Profesión	Psicología
Posgrado	Especialización en Educación para la Salud
Jurado 9	
Nombre	Nicolás de Jesús Castañeda Molina
Cedula de ciudadanía	15.959.991
Profesión	Psicología
Posgrado	Especialización en Psicología Forense
Jurado 10	
Nombre	Hilda Catalina Caucaí Nieto
Cedula de ciudadanía	52.952.460
Profesión	Psicología
Posgrado	Magister en Psicología Clínica