



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 1 de 24

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. Ficha de Identificación

Facultad: Ciencias de la Salud		Colectivo Docente 1.Carlos Guerra 2.Hernán Castro 3.Hernando Vega 4.Mercedes Alfaro - Lacides Maza 5.Miguel Granados 6.Noris Pérez 7.Patricia Medina - Guillermo Martínez 8.Yazmín De Ávila 9.Yurling Rojas	Asignatura 1. Geriatría 2. Especialidades de Medicina Interna 3. Medicina Tropical
Programa: Medicina			
Semestre: IX	Periodo académico: II-2020		
Docente Orientador del seminario			
Johana Márquez Lázaro			
Título del PAT Colectivo			
Cambios en el perfil ocupacional y práctica laboral de médicos a causa de la pandemia de SARS CoV2			
Núcleo Problémico			
El profesional en formación de la CURN. Reflexiones frente al COVID-19			
Línea de Investigación			
Medicina y sociedad			

2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

● **Descripción del Problema**

El SARS Cov2 es un virus actualmente declarado como una pandemia de alta letalidad, su primer brote se registró en los años 2002 y 2003 en China específicamente en la provincia de Guandong donde provocó una epidemia con más de 8.000 personas infectadas, con una mortalidad cercana al 10%, extendiéndose a Latinoamérica, Europa y otros continentes,



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 2 de 24

pero se pudo controlar su propagación (1). Así mismo para el año 2012 en Arabia Saudita se registró un nuevo brote que fue nombrado como coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) donde se creía que no se transmitía de persona a persona y que era una zoonosis provocando en este país hasta el año 2013 un total de 124 casos confirmados y 52 muertes, para el año 2015 se registró un nuevo brote en Corea del Sur, hasta el año 2019 que surgió el brote más grande de la historia en la ciudad de Wuhan China donde se reportaron a la OMS 27 casos de neumonía desconocida el 31 de diciembre, extendiéndose así por todo el mundo lo que llevó a las autoridades sanitarias a declararlo el 11 de marzo de 2020 como una pandemia causando hasta la fecha más de 910.000 muertes a nivel mundial [1,2].

En Latinoamérica se han reportado 8.243 contagios con 309.389 muertes, en tanto que en Colombia se han registrado 708.964 casos con 22.734 muertes y 592.820 recuperados, a nivel local en la ciudad de Cartagena hasta la fecha hay reportados 21.102 casos con 533 fallecidos y 19.997 recuperados [3].

Sin duda alguna, el SARS CoV2 es un virus que ha cambiado la vida desde todos los aspectos, entre los que se destaca el aspecto familiar donde afectó a muchas familias por la falta de ingresos económicos pero al mismo tiempo ayudó a fortalecer vínculos afectivos y comunicativos entre ellas, también se evidenció un gran aumento en la violencia intrafamiliar así como un aumento del número de padecimientos psiquiátricos por miedo a los efectos de la pandemia en la salud, trabajo y calidad de vida [4].

En cuanto al aspecto médico la pandemia trajo consigo un sinnúmero de modificaciones en la medicina teniendo los médicos que recurrir a la telemedicina para realizar seguimiento y consultas médicas a los pacientes, limitándose los niveles de vigilancia en salud como la restricción de los laboratorios para buscar la causa de posibles enfermedades, aumentando también la falta de búsqueda y seguimiento adecuado a enfermedades infectocontagiosas y no transmisibles como el VIH, tuberculosis, la diabetes, hipertensión entre otras, y al mismo tiempo generando inconformidad por parte de los pacientes por la forma en la que se realizan las consultas médicas a causa de la pandemia [5,6].

La COVID-19 se ha asociado con varios casos reportados de trastornos mentales. Probablemente causando un sentimiento inminente de miedo, ansiedad y problemas mentales similares; aún en países desarrollados es difícil lidiar con estos problemas. Es así, que, en



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 3 de 24

países en vía de desarrollo, las personas se enfrentan a la peor etapa de la pandemia debido al cierre completo de las ciudades conduciendo probablemente a la frustración, ira, depresión y otros trastornos psicológicos [1].

En cuanto a los trabajadores de salud, un estudio reportó síntomas más graves de estrés postraumático en comparación que la población general. Además, exhibieron mayores conductas de aislamiento debido a que estuvieron preocupados por infectar a los demás, informaron mayor pérdida de ingresos y fueron más afectados psicológicamente, estas emociones se traducen a una disminución de la calidad de sueño, mayor enojo, molestia, frustración, culpa, impotencia, aislamientos, soledad, nerviosismo, tristeza, preocupación, y más descontentos [2,3]. Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, sino también su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del SARS CoV2, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida [4,5].

Bajo este contexto se ha planteado la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son los cambios en el perfil ocupacional y práctica laboral de médicos a causa del SARS CoV2?

- **Justificación**

Debido a la emergencia sanitaria que vivimos por la pandemia del SARS CoV2, la expansión rápida entre los países y todas las consecuencias en cuestión de salud, las personas permanecen aisladas en cuarentena evitando la propagación de este virus y la enfermedad quedándose en su casa, esto ha ido generando en ellos insomnio, desesperación, aburrimiento, pérdida de la libertad, indecisión poca concentración, irritabilidad, ira, frustración de no poder desarrollar una rutina de vida normal, perder conexión con familiares, amigos, todo ello puede traer consigo situaciones dramáticas si estos no son canalizados de manera acertada [6].

La crisis sanitaria a través de la historia ha generado estrés y también pánico en la población general, incluyendo a los profesionales del área de la salud, al ser ellos los primeros en enfrentar y luchar contra el virus y poder sentir miedo a poder adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección de este virus, esto junto al aumento de la carga laboral y el enfrentar grandes cambios en el funcionamiento de sus lugares de trabajo y en sus tareas



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 4 de 24

habituales, y a veces tener que tomar decisiones difíciles como lo puede llegar a ser la priorización de tratamiento. Por esto es importante darle más relevancia a las consecuencias que este puede ejercer en los aspectos laborales, ocupacionales, salud mental (ansiedad, miedo, depresión) y estrés que tienen los profesionales de la salud colombianos a fin de establecer futuras recomendaciones a las instituciones gubernamentales, sanitarias, acciones preventivas o intervenciones de cierto u otro tipo. La pandemia del COVID-19 de momento ha sido un acontecimiento que ha significado un cambio de mentalidad con respecto a la manera de llevar las relaciones interpersonales a nivel mundial, alteración que tiene como factor común una limitación del contacto físico, así como impacto en el desempeño laboral y ocupacional de los profesionales de la salud, especialmente, los médicos. Desafortunadamente las consecuencias relacionadas con estos dos aspectos no han sido estudiadas en el entorno local, siendo necesario su propio abordaje [8].

- **Objetivos**

- Objetivo general

- Identificar los cambios en el perfil ocupacional y práctica laboral de médicos a causa de la pandemia de SARS CoV2.

- Objetivo específicos

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población bajo estudio.
 - Conocer los principales factores que afectan la economía y desempeño laboral en la población bajo estudio a causa de la pandemia SARS CoV2.
 - Describir los factores que influyen en la práctica laboral de la población en estudio a causa de la pandemia SARS CoV2.
 - Establecer los síntomas asociados al estrés laboral más prevalentes en médicos a causa de la pandemia generada por el SARS-CoV-2 durante el año 2020.

- **Marco Teórico**



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 5 de 24

La pandemia del COVID-19 es uno de los desafíos más serios que ha enfrentado la humanidad en tiempos recientes. Todavía se desconoce lo que podrá ser su costo total en vidas humanas. De manera simultánea a la pérdida de vidas y a la profunda crisis de salud, el mundo está siendo testigo de un colapso económico que impactará de manera severa el bienestar de grandes segmentos de la población durante los próximos años. Algunas de las medidas que se están tomando para contrarrestar la pandemia afectarán nuestras vidas en el futuro de manera no trivial. Entender la relación entre los diferentes elementos del problema para ampliar el espacio de la política con una comprensión completa de los efectos sociales y económicos que las medidas que se adopten pueden traer consigo, es el propósito de esta serie.

El virus SARS-CoV-2 se ubica en la familia Coronaviridae y se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. Este virus es el causante en general una enfermedad infecciosa conocida como COVID-19 [11], es por esto que diversos países han tenido que tomar medidas preventivas como cuarenta y aislamientos que han afectado de manera directa a toda la población, debido a que ha generado consigo una serie de cambios en donde las personas se han tenido que adaptar de una forma bastante brusca tanto a nivel familiar y sector salud [12], teniendo en cuenta lo anterior se ha evidenciado unos cambios a nivel familiar donde lo que más reluce esa una afectación en el bienestar físico y psicológico, ya que, en estos dos se engloba la pérdida de hábitos, rutina (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de la tecnología etc.) y el estrés psicosocial; es por esto por lo que la parte psicológica puede verse implicada ya sea porque las personas tengan miedo a contagiarse, o en caso de que se hayan contagiado puedan quedar con algún rechazo ante la sociedad, así mismo se encuentra el grado de frustración, aburrimiento, situación económica complicada al no poder cubrir las necesidades básicas etc. [13]. En relación con la parte médica, se ha implementado una serie de cambios ante la necesidad insatisfecha de acceso a los servicios básicos de salud, es por esto por lo que se reglamentó el concepto clínico especializado de asesoría clínica virtual aplicado como un servicio de telemedicina. En este sentido, se ha demostrado que la telemedicina está en etapas tempranas tanto en Latinoamérica como en Colombia ya que <1 % de las consultas médicas son realizadas de manera presencial actualmente. Sin embargo, tras el brote de

coronavirus, la aceptación de la telemedicina ha aumentado más rápido de lo esperado, permitiendo así que se incentive su uso para contener la expansión del virus [14]. De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se cuenta con 739 IPS habilitadas con 2.062 servicios de habilitados bajo la modalidad de telemedicina; las especialidades que tienen más servicios habilitados son diagnóstico cardiovascular (243), radiología e imágenes diagnósticas (200), medicina interna (171); pediatría (136); ginecobstetricia (128) y dermatología (103). El 54% de las IPS con telemedicina habilitada se encuentran en Antioquía, Cundinamarca, Bogotá, Valle del Cauca y Nariño, Figura 1.

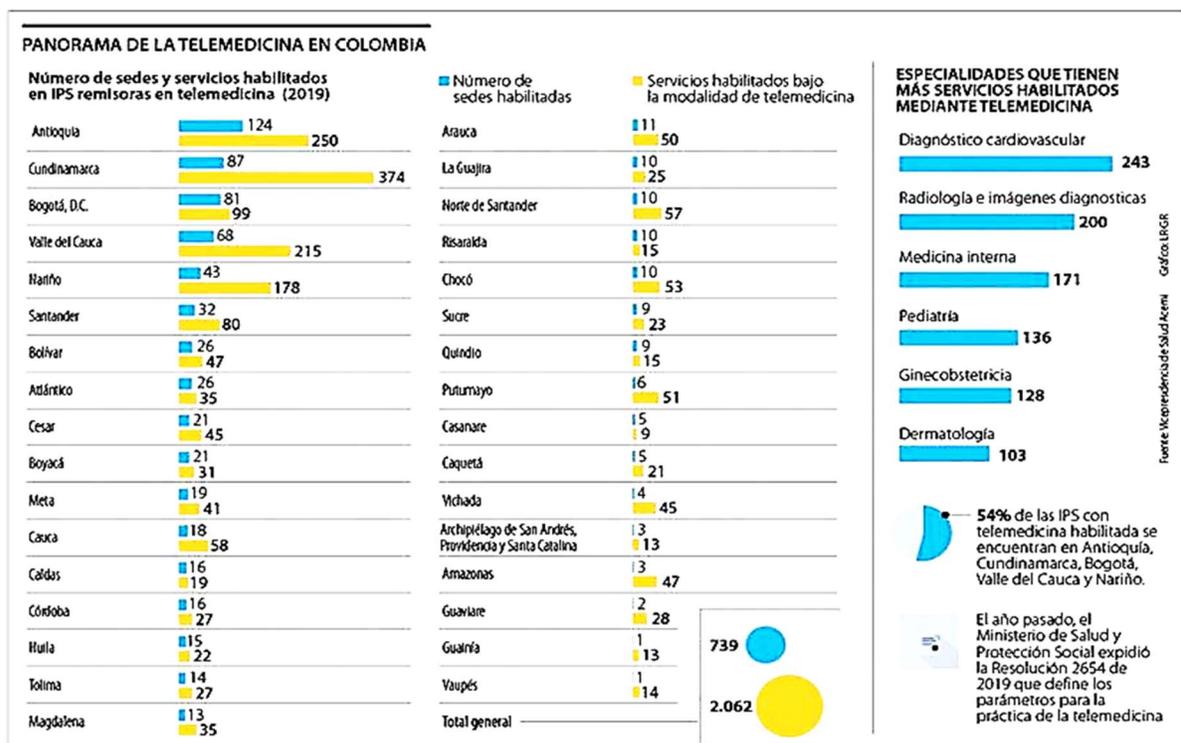


Figura 1. Servicio de telemedicina en Colombia. Fuente: *Panorama de la telemedicina en Colombia. Telemedicina, acceso más fácil a los servicios de salud por parte de todos los usuarios.*

Antes de continuar se debe tener en cuenta una serie de diferenciaciones en relaciones a terminología, la cual fue establecida en el Circular del 17 de abril 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la telesalud y la telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19, en donde se encontraron los siguientes: [12]:



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 7 de 24

- **Telesalud:** hace referencia a la incorporación de las tecnologías y la comunicación en los sistemas de salud, incluyendo los servicios médicos, académicos, administrativos etc [14].
- **Tele orientación en salud:** Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de las ayudas tecnológicas de la información y comunicaciones que permiten proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación [12].
- **Tele apoyo:** se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones, en el marco del relacionamiento entre profesionales [12].
- **Telemedicina:** es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta y de acceso a los servicios, o de ambos en su área geográfica [14].

Con las definiciones establecidas anteriormente, se ha demostrado que la a telemedicina tiene un potencial significativo para beneficiar a los pacientes, tratando de prestar un servicio para todos aquellos que lo necesiten, sin embargo, esta plantea un desafío ético, en donde se puede ver afectado la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención, pudiendo así debilitar la relación médico-paciente [15].

La práctica de la medicina es inherentemente una actividad moral, fundada en un "pacto de confianza" entre el paciente y el médico, si bien siguen surgiendo nuevas tecnologías y modelos de atención, las responsabilidades éticas fundamentales de los médicos no cambian [11].

La telemedicina ha retomado protagonismo en el contexto actual de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), esto porque los centros de salud podrían ser fuentes de contagio, especialmente cuando hay escasez de equipos de protección personal. Lo cual ha aumentado el interés por los modelos de atención remota en varios países, particularmente por la atención médica mediante video llamada, ya que evita el riesgo de contagio y la propagación de COVID-19 [16].



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 8 de 24

La mayor problemática que se ha presentado ante esta aplicación conocida como telemedicina o tele consulta es la alteración de la relación médico paciente, ya que se considera que para poder llegar a un diagnóstico el 60 % corresponde a la anamnesis; mientras el 40 % restante corresponde al examen físico. pero en este también se incluye el lenguaje no verbal que se manifiesta en el paciente ante la consulta presencial y que el médico puede llegar a percibir , esto es conocido como el “el ojo clínico” [17], así mismo también se ha manifestado que hay una diferencia entre la llamada y la videollamada y es básicamente que con la llamada no se puede observar a la persona mientras que en la videollamada se ha considerado que es como lo más cercano que se puede tener ahora mismo en relación a un contacto entre el médico y el paciente, sin embargo, esto no es tan sencillo, debido a que para la realización de la misma se requiere instrumentos de tecnología como teléfono inteligente; tablet o computadora con audio y una cámara; wifi o un plan de datos, para que esta se pueda realizar, ante esta situación el problema radica en que Colombia es uno de los países que cuenta con una gran población de bajos ingresos a diferencia de otros países y es por esto que la gran mayoría de la población no dispone de estos elementos, por otra parte, para los adultos mayores esta barrera tecnológica representa otra dificultad y es porque la mayoría no tiene los conocimientos para su correcta implementación [18,19].

Es por esto por lo que la asociación médica mundial declaro unos principios que se deben tener en cuenta en el desarrollo de la telemedicina para que no haya quebranto en la relación ética, en estos se encuentran los siguientes [20]:

1. La relación médico-paciente en la telemedicina debe estar basada en la confianza y respeto mutuas. por lo tanto, es esencial que el médico y el paciente puedan identificarse con confianza cuando se utiliza la telemedicina.
2. El médico no debe utilizar la telemedicina si infringe el marco legal o ético del país.
3. El médico debe tratar de asegurarse que el paciente haya comprendido el consejo y las sugerencias de tratamiento entregadas y en lo posible tome medidas para promover la continuidad de la atención.
4. Se deben utilizar regularmente medidas de evaluación de la calidad de la atención para asegurar la seguridad del paciente y el mejor diagnóstico y prácticas de tratamiento posibles en la telemedicina.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 9 de 24

La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus COVID-19 ha vuelto también a destacar el papel de los profesionales sanitarios como un elemento clave para su contención. Así, tanto las autoridades sanitarias como la población en general reconocen la tarea inmensa que están desarrollando. Para muchos, no es sorpresa que el covid-19 ha provocado efectos psicológicos negativos tanto en la población en general como en el personal de la salud, quienes son los que prácticamente, se encuentran en la primera línea de la atención de este virus. La sintomatología que con más frecuencia ha aparecido en los profesionales de diferentes países afectados se asocian a situaciones de ansiedad y estrés, así como síntomas depresivos [14].

La ansiedad y el estrés se refieren como problemas muy frecuentes. Tanto es así, que diversos profesionales de la salud mental han identificado el problema y sugerido a la comunidad científica la necesidad de atenderla especialmente en estas circunstancias en las que los profesionales de la salud son el recurso más valioso, siendo preciso proteger tanto sus necesidades básicas como su salud mental [15].

Los signos y síntomas experimentados se asocian con sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, taquipnea, sudoración excesiva, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para detener la mente o para pensar en otra cosa, problemas gastrointestinales, necesidad de evitar la situación que nos genera la ansiedad [15].

En un metaanálisis realizado, observaron, que el sufrimiento psicológico de los profesionales de la salud puede estar relaciona con varios factores, que incluyen: la incertidumbre de un lugar de trabajo seguro, irritabilidad, insomnio, tristeza, desmoralización y poco tiempo para descansar, además del agotamiento debido al número cada vez mayor de casos.

Hay muchos informes en la literatura que muestran que los profesionales de primera línea expuestos e involucrados en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes COVID-19 son más susceptibles en comparación con las personas que no están tratando directamente con estos pacientes [16].

En una revisión sistemática, se encontraron factores sociodemográficos asociados a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, por ejemplo, el género femenino, y profesionales más jóvenes; también determinados factores sociales, como la falta de apoyo



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 10 de 24

social, experimentar rechazo social, o la estigmatización. Además, se encontró mayor riesgo ocupacional, en el desarrollo de aquellas tareas asistenciales en primera línea, como ser profesional de enfermería, no haber recibido formación especializada sobre este tipo de situaciones, o tener menor experiencia laboral [17].

En respaldo a lo anterior, un estudio realizado en Wuhan y otras provincias de China con 1.257 profesionales de la salud, de los cuales 764 eran enfermeras, se observó que el 44,6% de los profesionales participantes mostró ansiedad, y el porcentaje de profesionales con síntomas de distrés se situó en el 71,5%. Destaca en este estudio que la población con puntuaciones más altas correspondía con ser enfermera, mujer y en primera línea de trabajo, algo que concuerda con las otras publicaciones [18].

Respecto al estrés, en un estudio realizado en Wuhan con una muestra de 534 profesionales de la salud, 248 eran enfermeras/os y 233 médicos/as, los profesionales manifestaron sufrir un fuerte estrés, siendo las principales causas de estrés identificadas: el miedo a contagiarse de la enfermedad y especialmente, el miedo a contagiar a la familia, la mortalidad de los pacientes, la no disponibilidad de un protocolo de actuación claro y la falta de equipos de protección efectivos. La sobrecarga de trabajo solo se mostró significativa en el grupo de mayores de 45 años [19].

En estudios previos de otras epidemias, el estrés también ha estado presente, especialmente en la epidemia de SARS [20] o la de MERS-CoV [21]. Un síntoma secundario al estrés son las alteraciones del sueño. En el estudio de *Lai y Col.*, el porcentaje de profesionales que manifestaban desórdenes del sueño fue del 34%. Esta asociación entre estrés/ansiedad e insomnio ya se ha demostrado en estudios previos con otras poblaciones. Parece lógico pensar que como respuesta al estrés de los trabajadores aparezcan síntomas relacionados con trastornos del sueño, ya sea dificultad para conciliarlo, interrupciones del sueño o despertarse muy tempranamente.

Cabe destacar que la pandemia COVID-19 es un factor que empeora el número de casos de insomnio entre los profesionales de la salud, y que los vuelve más susceptibles a padecer trastornos psiquiátricos [22].

Los síntomas depresivos también pueden presentarse con mayor o menor intensidad, tales como desesperanza, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios en el apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 11 de 24

habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, cansancio o falta de energía. En el estudio de *Lai y Col.*, aparece este tipo de sintomatología, en un 50,4% de los profesionales, aunque solamente un 7% presentó trastorno depresivo grave [22].

Al margen de estos estudios, destacamos otro factor que está agravando esta «epidemia» de estrés y ansiedad entre los profesionales. Así, la forma de transmitir las noticias en torno a la enfermedad, y el lenguaje que se ha instaurado entre profesionales, población y medios de comunicación, reforzado incluso por algunas autoridades del país, que está más relacionado con lo militar que con lo científico. Susan Sontag, ya en 1979 [23], advertía que la forma de expresarnos en torno a la enfermedad como una guerra, tiene un efecto negativo doble, por una parte, porque desvirtúa el rigor científico y, por otra parte, degrada a los enfermos. Pero especialmente, hacía alusión al desasosiego y el desánimo de enfermos y profesionales. Aunque se dirigieron al cáncer y al sida, en estos momentos ilustran la epidemia del COVID-19 y cobran una gran actualidad. En esta línea, Sabucedo citado por Salas en un artículo publicado en el periódico El País advierte también de los peligros de este lenguaje, aconsejando «apostar por un lenguaje que represente la identidad colectiva que cuida a los vulnerables» [24].

Además, muchas de las noticias, resaltan las más negativas frente a las más positivas. Aparecen siempre en primer lugar, las noticias de contagios y muerte y posteriormente, las altas, si bien parece que en los medios ya se ha comenzado a utilizar la información de una forma más positiva, lo que se relaciona con el término de infoxicación, acuñado por Corella. En este contexto, solo una persona con un gran conocimiento en la materia es capaz de discriminar entre una información relevante y buena, y una información no correcta, en sus propias palabras [25,26].

- **Metodología**

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, que se realizará en la ciudad de Cartagena (Colombia).

POBLACIÓN DE ESTUDIO:



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 12 de 24

Para este estudio se tomará como población, médicos que ejercieron su profesión en el año 2020 en alguna institución pública o privada de la ciudad de Cartagena (Colombia).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Médicos graduados de universidades públicas o privadas del país (Colombia).
- Médicos que estén en proceso de formación de alguna especialidad médica y/o quirúrgica, o a fines.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Médicos que no ejercieron su profesión durante el año 2020.
- Médicos, que no deseen participar en el estudio, o que no diligencien completamente los instrumentos y/o cuestionarios.

MUESTRA:

No probabilística incidental.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Cuestionario diseñado con preguntas sobre características sociodemográficas, y preguntas generales sobre aspectos económicos, laborales y aspectos ocupacionales.
- Test de estrés laboral- Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP).

DISEÑO DEL INSTRUMENTO

El formulario diseñado específicamente para este estudio contiene dos partes. La primera parte, incluye un cuestionario diseñado con preguntas sobre características sociodemográficas, aspectos económicos, laborales y ocupacionales; elaborado por el grupo de investigadores, cuyas preguntas fueron discutidas y seleccionadas en una lluvia de ideas al respecto, tomadas de la información que generaban los noticieros colombianos, y de artículos sobre el COVID-19, a fin de poder rescatar la información que se pretende para este estudio. La segunda parte incluye la escala validada que ha sido propuesta para este estudio, es decir el cuestionario de problemas psicosomáticos, o también denominado, Test de estrés laboral.



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 13 de 24

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Este estudio se realizará, mediante la realización del cuestionario diseñado (anexos) y el test de estrés laboral- Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP, anexos), empleando para esto un formulario gratuito electrónico de Google Forms. La información será registrada en un instrumento construido especialmente para este estudio. Previo a la aplicación del instrumento los participantes deberán firmar el consentimiento informado (anexos).

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DISEÑADO

A fin de poder rescatar la información que se pretende para este estudio, se realizó el cuestionario sobre factores de riesgos generadores de síntomas asociados al estrés laboral, en el contexto de la pandemia por covid-19; por tanto, se procederá a la validación de este instrumento, el cual toma en cuenta los siguientes pasos:

- Validación juicio de expertos: para darle continuidad a la primera etapa de diseño del instrumento, se solicitará un grupo de jueces expertos, todos profesionales, con grado académico y experiencia profesional en las disciplinas de psiquiatría y psicología, con el fin de valorar contenido y forma de cada uno de los ítems incluidos en el cuestionario.
- Prueba piloto: a fin de volver a evaluar la claridad con la que están redactados los ítems de este cuestionario, y verificar que la población a la cual se le va a aplicar este instrumento entiende claramente cada uno de los conceptos, se escogerá las personas sobre la cual se realizará el ensayo piloto; y una vez se dé el proceso de validación del instrumento, este será aplicado a los profesionales de la salud de Cartagena, en ejercicio de su profesión, durante la pandemia por COVID-19.
- Evaluación de la consistencia: para poder llevar a cabo este proceso, y darle validez y confiabilidad al cuestionario, se verificará su consistencia interna mediante el alfa de Cronbach para todos los ítems, y el coeficiente de correlación entre cada ítem con el puntaje total.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Los datos recolectados se procesarán mediante el paquete estadístico del programa EXCEL 2016, realizando un análisis descriptivo expresado mediante distribución de frecuencias y porcentajes a través de tablas. El análisis estadístico de los datos se realizará aplicando test de la T de Student y el de Cronbach.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 14 de 24

Consideraciones éticas y de propiedad intelectual

Consideraciones Éticas

Este es un proyecto sin riesgos por que se basó en la revisión de estudios previamente publicados.

Propiedad Intelectual del proyecto.

Se actuará en el marco de lo establecido en el acuerdo No. 019 de octubre 23 de 2009, Estatuto de Propiedad Intelectual CURN. La propiedad y los derechos patrimoniales serán distribuidos acorde a lo contemplado en el capítulo I de las disposiciones generales, capítulo II de propiedad intelectual, capítulo III de la titularidad de los derechos de propiedad intelectual artículo 14 incisos a y e, artículo 15 y capítulo V de los incentivos a la generación de conocimiento artículo 19 y los demás que en el mismo acuerdo se contemplan.

- **Resultados esperados**

Los resultados esperados de muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador
Instrumento validado	Cuestionario disponible para la comunidad Nuñista e investigadores nacionales e internacionales.
Obtención de los perfiles laborales y ocupacionales de médicos en ejercicio durante la pandemia SARS CoV2.	Aplicación de instrumento y análisis de datos.
Caracterización del estrés laboral de médicos en ejercicio durante la pandemia SARS CoV2.	Aplicación de test de estrés laboral y análisis de datos.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO						Código	FT-IV-015
							Versión	2
							Fecha	31/07/2019
							Página	Página 16 de 24

Presentación informe final								
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

- **Conclusiones y Recomendaciones**

La actual pandemia causada por el virus SARs CoV2, ha traído un gran cambio en la vida de los seres humanos, en especial en el personal médico. Esto debido a que hacen parte de la primera línea de acción y por ende son los más expuestos. Dicha situación ha generado que las consultas se realicen en la gran mayoría vía telefónica (telemedicina) o por videollamadas cuando es posible. No obstante, esta situación de pandemia también ha generado en el personal picos de estrés y algunos trastornos psicológicos (miedo, depresión, angustia). En este sentido se hace necesario conducir una investigación centrada en los aspectos laborales, ocupacionales y psicológicos de médicos en ejercicio, tal y como se propone en este PAT.

- **Referencias**

1. Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida. 2020;4(7):188.
2. Vinueza-Veloz A, Aldaz-Pachacama N, Mera-Segovia C, Pino-Vaca D, Tapia-Veloz E, Vinueza-Veloz M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020.
3. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. 2020.
4. Consuelo Vélez-Álvarez, Natalia Sánchez-Palacio y Diana P. Betancurth-Loaiza Recibido 25 abril 2020 / Enviado para modificación 27 abril 2020 / Aceptado 30 abril 2020.
5. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. 1969.
6. Caballero-Domínguez C, Campo-Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Duazary. 2020;17(3):1-3.
7. Vélez-Alvarez C, Sanchez-Palacio N, Betancurth-Loaiza D. Cuarentena por COVID-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. Revista de Salud Pública. 2020;22(2):1-5.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 17 de 24

8. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195-213.
9. Montes-arcón PS. General practitioners and mental health in the COVID-19 pandemic. 2020;17(3):17–9.
10. Iniesta A. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. *Asoc española Espec en Med del Trab* [Internet]. 2016;(Sans Growing Brands. Barcelona):74. Available from: [http://www.cso.go.cr/noticias/Estres laboral un retocolectivo.pdf](http://www.cso.go.cr/noticias/Estres%20laboral%20un%20retocolectivo.pdf)http://www.aeemt.com/contenidos/Recursos/Guia_Manejo_Estres/GuiaManejoEstres.pdf
11. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol-deRoque MA, Pastor-Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Vol. 277, Journal of Affective Disorders*. 2020. 347–357 p.
12. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2020;83(1):51-56.
13. Medina, Rosemary Marquina; Jaramillo-Valverde L. Covid Estres Postraumatico. *Preprint-Scielo*. 2020; 1:12.
14. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel Coronavirus-Infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-1207. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>
15. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;(xx). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
16. Da Silva F, Neto M. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2020;104:110062.
17. Ornell F, Halpern S, Kessler F, Narvaez J. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36(4).
18. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e203976, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
19. Cai H, Baoren T, Ma J, Chen L, Jiang Y, Zuhang Q. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171, <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.924171>.
20. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V, et al. Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn? *Med Care*. 2005;43:676--82, <http://dx.doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc>.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 18 de 24

21. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AB, QushmaqlA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. Clin Med Res.2016;14:7---14.
22. Akcali A, Zengin F, Aksoy SN, Zengin O. Fatigue in Multiple Sclerosis: Is it related to cytokines and hypothalamic-pituitary-adrenal axis? Mult Scler Relat Disord. 2017;15:37---41,<http://dx.doi.org/10.1016/j.msard.2017.03.004>.
23. Sontang S. La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metá-foras. Madrid: Edit. Contemporánea; 2016. p. 2016.
24. El peligroso placer de insultar desde los balcones. ElPaís. Disponible en: <http://elpais.com/ciencia/2020-03-27/el-peligroso-placer-de-insultar-desde-los-balcones.html>.
25. El peligroso placer de insultar desde los balcones. ElPaís. Disponible en: <http://elpais.com/ciencia/2020-03-27/el-peligroso-placer-de-insultar-desde-los-balcones.html>.
26. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería Clínica. 2020.
27. Chaccour, C. COVID-19: Cinco respuestas de salud pública diferentes ante la epidemia [Internet]. 2020 [citado 2020 marzo 26]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/covid-19-cinco-respuestas-de-salud-publica-diferentes-ante-la-epidemia/2877257/0>

3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

El presente trabajo aporta información que permite afianzar y actualizar los conocimientos sobre el impacto de la pandemia en los aspectos laborales, ocupacionales y psicológicos del personal de salud; favoreciendo así nuevas ideas de investigación entorno a dicha temática.

4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico

El presente trabajo constituye una herramienta para el trabajo de campo virtual entorno a la crisis de pandemia mediada por el SARs CoV2.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 19 de 24

5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros:

Este PAT se convertirá en insumo para Investigación estricta en torno al impacto de SARS Cov2 en la practica laboral, ocupacional y psicológica de médicos.

- Anexos
- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Docentes y estudiantes del programa de medicina, de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, El Objetivo Identificar los cambios en el perfil ocupacional y práctica laboral en médicos a causa de la pandemia de SARS CoV2. Quienes estarán bajo la dirección del docente _____ quien podrán ser contactado en cualquier momento por usted para informar y atender inquietudes relacionadas con la investigación en los siguientes números: _____, Su participación consistirá en responder datos sociodemográficos y un instrumento que consta de preguntas sociodemográficas, económicas, laborales, ocupacionales y relacionadas a estrés. El/la coinvestigador _____ y sus compañeros, aplicaran el instrumento en un ambiente adecuado libre de interrupciones, con el fin de guardar privacidad donde usted tenga plena autonomía para señalar sus respuestas. Su participación será anónima no aparecerá su nombre, la información del participante se reemplazará por un código numérico. Es importante que usted sepa que la participación en este estudio es voluntaria, que no tendrá ningún estímulo económico y que podrá retirarse de la misma cuando lo desee sin perjuicio para usted.

Los beneficios de esta investigación serán para las futuras propuestas de mejora, en la medida que su aporte frente a este tema pueda tenerse en cuenta para estas actividades.

Yo _____ declaro _____ como participante que he recibido explicación sobre el estudio de investigación, CAMBIOS EN EL PERFIL OCUPACIONAL Y PRÁCTICA LABORAL EN MÉDICOS A CAUSA DE LA PANDEMIA DE SARS CoV2 y al respecto informo que me han dado a conocer el propósito de la investigación, que el estudio no representa riesgos de ninguna naturaleza para mí y que los riesgos referente no están relacionados con inestabilidad emocional al momento de leer el instrumento del proyecto ya que me pueden llevar a recordar experiencias relacionadas con desempeño laboral, para esto la persona responsable me informa que están preparados en cualquier eventualidad. También me han informado que mis creencias, valores, aspectos culturales serán respetados y se propenderá por mantener mi dignidad como ser humano, con respeto a la privacidad y manejo confidencial de los datos.

Finalmente, sé que la información será utilizada únicamente con fines académicos de manejo confidencial y que el beneficio será poder aportar a desarrollar unas actividades de intervención encaminadas a mejorar condiciones laborales.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 20 de 24

El resultado de esta investigación será socializado con los interesados y la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Firma del Participante:

_____ Fecha _____

Nombre y Firma del Coinvestigador(a) responsable:

_____ Fecha _____

● **Cuestionario diseñado**

I. **Datos sociodemográficos:**

1. Género: Femenino _____ Masculino _____ Otro _____

2. Edad: _____ años

a. Menos de 30 años

b. 30-40 años

c. 41-60 años

d. más de 61 años

3. Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Unión
libre _____ Viudo _____ Separado _____

4. Estrato Socioeconómico: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

5 _____ 6 _____

5. Personas a cargo:

a. Menos de 2

b. 3-5

c. Más de 5

6. Profesión u ocupación: _____

Nivel Educativo

7. Tecnólogo _____ Profesional _____ Especialización _____ Maestría _____
Doctorado _____ Otros _____ Cual: _____

8. Lugar de trabajo: Urbano _____ Rural _____

9. Vivienda propia o arrendada:

a. Propia



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 21 de 24

- b. Arrendada
- c. Familiar

II. Económicos y laborales

10. Ha laborado usted durante la pandemia: Sí _____ No _____
11. **Situación laboral actual:**
- a. Empleo de medio tiempo
 - b. Empleo de tiempo completo
 - c. Desempleado
 - d. Trabajador independiente
12. Tipo de Institución donde labora: Pública _____ Privada _____ *
13. Tipo de contratación: Fija _____ Indefinida _____ Servicios temporales (Bolsas de empleo, cooperativas, OPS) _____, otro _____ cual _____ *
14. Experiencia Laboral:
- a. Menos de 1 año
 - b. Entre 1 a 5 años
 - c. Entre 6 a 15 años
 - d. Más de 15 años
15. Perfil laboral que desempeña actualmente: Asistencial _____ Comercial _____ Soporte técnico _____ Administrativa _____ Docente _____ Investigación _____ Otras _____ cual _____
16. En cuántas empresas labora:
- a. 1
 - b. 2-3
 - c. Más de 3
17. ¿Cuántas horas a la semana laboral?
- a. 24 horas o menos
 - b. 36-48 horas
 - c. 48 horas o más
18. Ingresos laborales devengados:
- a. Menos de 2 SMLMV
 - b. 2-5 SMLMV
 - c. 5-10 SMLMV
 - d. Más de 10 SMLMV
19. Considera usted que su jornada laboral diaria con la pandemia:
Aumento _____ Disminuyo _____ Esta Igual _____
20. Ha estado en su práctica laboral en contacto con pacientes Covid positivos:
Sí _____ No _____
21. Recibo capacitación por parte de su empleador o ARL para el manejo de pacientes positivo: Sí _____ No _____



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 22 de 24

22. Su institución estableció protocolos para el manejo de pacientes positivos desde un inicio de pandemia: Si _____ No _____

23. Considera que su práctica laboral ha tenido cambios producto de la pandemia
Sí ___ No ___

24. Usted cambio los EPP durante la pandemia para la atención de pacientes:
Si _____, Cuales _____
No _____

25. Quien le suministro los EPP en la pandemia del Sars Cov 2: Empresa _____
ARL _____ Usted mismo _____

26. Como consecuencia del impacto económico sufrido durante la pandemia ha considerado cambiar su perfil laboral u ocupacional.

- a. No
- b. Si _____, ¿Cuál? _____

III. OCUPACIONAL

27. Número de pacientes que atendía en su consulta diaria, antes de la pandemia del COVID-19.

- a. Menos de 10.
- b. Entre 10 y 20.
- c. Más de 20.

28. Número de pacientes que atiende en su consulta diaria, durante de la pandemia del COVID-19

- a. Menos de 10.
- b. Entre 10 y 20.
- c. Más de 20.

29. Ha realizado Telesalud.

Si: _____ No: _____

30. Si su respuesta anterior es afirmativa, cual es la cantidad semanal de pacientes a los cuales les realizo Telesalud.

- a. Entre 1 y 10.
- b. Entre 11 y 30.
- c. Más de 30.

● **TEST DE ESTRÉS LABORAL**

TEST DE ESTRÉS LABORAL

Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés.

Instrucciones:

De los siguientes síntomas, selecciona el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

Fuente: Test de estrés laboral [internet]. Gob. Rep. Mexico.

El Cuestionario de problemas psicossomáticos, también denominado Test de estrés laboral; es una herramienta sencilla de pocas preguntas, pero poco conocida, que permite analizar la presencia de síntomas psicossomáticos asociados al estrés y estimar la presencia y severidad de este en el puesto de trabajo. La versión en español fue adelantada por García-Izquierdo en 1993, y fue realizada tomando ítems de un extenso instrumento creado por Hock (14) en 1988 para explorar Síndrome de Burnout ("sentirse quedado o fundido"). Es aplicada en varios ambientes laborales, incluidos profesionales de la salud. No obstante, no identificamos estudios en donde realizaran pruebas de confiabilidad. Consta de doce ítems tipo Likert, en los que se puntúan las respuestas de la siguiente manera: Nunca = 1 punto, Casi nunca = 2, Pocas veces = 3, Algunas veces = 4, Con relativa frecuencia = 5 y Con mucha frecuencia = 6.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

Código	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 24 de 24

La sumatoria establece la presencia de estrés laboral: 0-12 puntos = Sin síntomas de estrés; 13-24 = Sin síntomas de estrés, pero en fase de alarma; 25-36 = Estrés leve; 37-48 = Estrés moderado, 49-60 = Estrés alto; y más de 61= Estrés grave. Puntuación igual o superior a 25 indica presencia de estrés laboral. Puntuaciones altas indican mayor respuesta psicósomática, que se corresponde a mayor nivel de estrés.