



**Problemas de salud mental que enfrentan los auxiliares de enfermería que realizan  
telemedicina en el municipio de Rionegro, Antioquia**

Diana Higueta David

Leidy Bustamante Rodríguez

Valeria Rendón Rendon

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE SALUD

ADMINISTRACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
BELLO - ANTIOQUIA

2022

**Problemas de salud mental que enfrentan los auxiliares de enfermería que realizan  
telemedicina en el municipio de Rionegro, Antioquia**

Diana Higueta David

Leidy Bustamante Rodríguez

Valeria Rendón Rendon

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE SALUD

ADMINISTRACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
BELLO - ANTIOQUIA

2022

## Contenido

	Pág.
<b>Contenido</b> .....	3
Tema.....	6
Título.....	7
Sublínea de investigación.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	11
Marco de referencia.....	11
Justificación.....	13
Marco conceptual.....	16
Marco legal.....	25
Metodología.....	27
Análisis de resultados.....	30
Discusión de los resultados de investigación.....	38
Conclusiones y recomendaciones.....	42
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos.....	48
Anexo 1. Consentimiento informado.....	48
Anexo 2. Cuestionario aplicado.....	49

## **Lista de siglas y acrósticos**

**TEPT:** Trastorno de estrés postraumático

**COVID-19:** Enfermedad por el nuevo coronavirus

**SARS-COV-2:** coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave

### **Introducción**

Aunque la salud mental entre las enfermeras ha surgido como área de preocupación profesional en los últimos años, existe poca investigación o literatura sobre los factores de riesgo específicos de la profesión y la prevalencia de la enfermedad mental. Con pocas o ninguna estadística concreta de donde extraer, se desconoce la verdadera incidencia de las enfermedades mentales dentro de la profesión de enfermería. Además, poco se ha hecho para traer estos problemas a la atención del público en general o para adquirir el reconocimiento y apoyo de la comunidad profesional.

Lo que se puede encontrar son décadas de investigación que afirman que la enfermería es psicológicamente exigente y puede contribuir a una mala salud mental de diversas maneras, como depresión, ansiedad, trauma secundario, fatiga por compasión y agotamiento. Los riesgos laborales de la enfermería también pueden comprometer el equilibrio entre el trabajo y la vida. Agregue a esto varios factores de riesgo individuales, como la predisposición genética o antecedentes de trauma personal, así como el hecho de que los estándares académicos de la profesión favorecen a aquellos que son exigentes y de alto rendimiento.

La enfermedad mental se puede definir como un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, conceptual y práctico (Norman, 2006); aunque es muy común, a menudo no

se trata (Stacciarini et al, 2020). 1 de cada 5 adultos tendrá alguna experiencia con la enfermedad mental cada año, pero menos de la mitad recibirá tratamiento (Tuerk et al, 2015).

### **Resumen**

Este estudio exploró los problemas de salud mental en los auxiliares de enfermería que realizan telemedicina en el cuidado de personas con trastornos mentales en el municipio de Rionegro, Antioquia. Para ello, se planteó un diseño de estudio cualitativo tipo descriptivo y se utilizó un cuestionario validado. Los datos se recopilaron en un período de 15 días en un hospital terciario en Rionegro.

De esta forma, se planeó una investigación transversal, pues se establecieron las fases para observar y analizar la muestra de estudio para recolección de datos por medio del instrumento tipo cuestionario y apoyado por la revisión documental. Frente a los resultados obtenidos, abordar este tema fue un desafío, dado que son pocos los estudios e investigaciones en el área de la salud de los trabajadores que se realizan sobre su salud mental en Colombia.

En conclusión, los estresores laborales, en la mayoría de los casos, acaban provocando signos y síntomas emocionales, además de ser somatizados por el cuerpo, interfiriendo en las relaciones auxiliar-usuario, auxiliar-profesional y auxiliar-familia. Por otro lado, las auxiliares en enfermería, a su manera, encuentran o pueden encontrar apoyos en los que apoyarse durante su trabajo.

**Palabras clave:** telesalud, problemas de salud mental, auxiliares de enfermería

## **Abstract**

This study explored mental health problems in nursing assistants who perform telemedicine in the care of people with mental disorders in the municipality of Rionegro, Antioquia. For this, a descriptive qualitative study design was proposed, and a validated questionnaire was used. Data was collected over a 15-day period at a tertiary hospital in Rionegro.

In this way, a cross-sectional investigation was planned, since the phases were established to observe and analyze the study sample for data collection through the questionnaire-type instrument and supported by the documentary review. Given the results obtained, addressing this issue was a challenge, given that there are few studies and research in the area of workers' health that are carried out on their mental health in Colombia.

In conclusion, work stressors, in most cases, end up causing emotional signs and symptoms, in addition to being somatized by the body, interfering in the auxiliary-user, auxiliary-professional and auxiliary-family relationships. On the other hand, nursing assistants, in their own way, find or can find supports to lean on during their work.

**Keywords:** telehealth, mental health problems, nursing assistants

## **Tema**

Salud mental y telesalud en el personal del área de la salud

## **Título**

Problemas de salud mental que enfrentan los auxiliares de enfermería que realizan telemedicina en el municipio de Rionegro, Antioquia

## **Sublínea de investigación**

Promoción, prevención, cultura, educación, innovación y emprendimiento en Seguridad y Salud en el Trabajo: el alcance de este estudio se enmarca en el interés amplio por la generación de conocimientos para mejorar la calidad de vida de las personas, prevenir accidentes laborales y enfermedad a corto, mediano y largo plazo, como también mejorar la calidad en las actividades propias del desarrollo humano.

## **Planteamiento del problema**

La enfermería tiene una cultura oculta de estigma y silencio con respecto a las enfermedades mentales, de acuerdo con los comportamientos observados que afectan la salud mental de la población objeto se encontraron las siguientes:

la competencia, la intimidación y el acoso entre las enfermeras son generalizados en la práctica y en los entornos académicos. Estos comportamientos pueden generar ambientes psicológicamente peligrosos y hostiles. El miedo a convertirse en un objetivo puede resultar en culpa, vergüenza, auto estigmatización, aislamiento y sufrimiento en cualquier individuo con características potencialmente indeseables en dichos entornos, independientemente de su estado de salud mental. Dichos abusos y temores pueden promover la conformidad y tener un impacto negativo en las conductas de revelación y búsqueda de ayuda en personas estresadas, angustiadas y con discapacidad.

El problema se ve agravado por la falta de respeto y reconocimiento de la enfermería que todavía está presente en la cultura de la atención médica en general. La jerarquía tradicional considera a los médicos como expertos, no a las enfermeras. Incluso las enfermeras de práctica avanzada se ven menospreciadas, a menudo denominadas "proveedores de nivel medio" y "extensores médicos" (Stacciarini et al, 2020, p.5). Estas actitudes socavan la autonomía y la dignidad de las enfermeras, especialmente cuando colaboran con otras disciplinas sanitarias.

En segundo lugar, desde que comenzó la emergencia por la pandemia de COVID-19 en Colombia, como en cualquier lugar del mundo, el uso de la telemedicina se ha acelerado (Smith et al, 2020). El impacto psicológico de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) debe reconocerse junto con los síntomas físicos para todos los afectados (Mimervino, 2020). La telesalud, o más específicamente los servicios de salud telemental, son factibles en la práctica y apropiados para el apoyo de pacientes, familiares miembros y proveedores de servicios de salud durante esta pandemia (Stacciarini et al, 2020). Se estima que los estudiantes, trabajadores y turistas a quienes se les impidió acceder a sus instituciones de formación, lugares de trabajo, hogares, respectivamente, hayan desarrollado síntomas psicológicos debido al estrés y la reducción de la autonomía y las preocupaciones sobre los ingresos, el trabajo, la seguridad, etc. (Smith et al, 2020).

De no tratarse, estos síntomas psicológicos pueden tener efectos a largo plazo en la salud de los pacientes y requieren tratamiento, lo que se suma a la carga económica del manejo de la enfermedad. El personal clínico y no clínico también corre el riesgo de sufrir trastornos psicológicos, ya que se espera que trabajen más horas con un alto riesgo de exposición al virus. Esto también puede generar estrés, ansiedad, agotamiento, síntomas depresivos y la necesidad de licencia por enfermedad o estrés en enfermeros y enfermeras, lo que tendría un impacto negativo en la capacidad del sistema de salud para brindar servicios durante la crisis.



Los protocolos de tratamiento para personas con COVID-19 deben abordar las necesidades tanto fisiológicas como psicológicas de los pacientes y proveedores de servicios de salud. Brindar tratamiento y apoyo psicológicos puede reducir la carga de las condiciones de salud mental comórbidas y garantizar el bienestar de los afectados. El desafío es brindar servicios de salud mental en el contexto del aislamiento del paciente, donde se destaca el rol de la telesalud (a través de videoconferencia, correo electrónico, teléfono o aplicaciones para teléfonos inteligentes). Es probable que la provisión de apoyo de salud mental (especialmente a través de la telesalud) ayude a los pacientes a mantener el bienestar psicológico y a enfrentar los requisitos de salud agudos y posagudos de manera más favorable.

Los ejemplos y la evidencia para respaldar la efectividad de la salud telemental son bastante diversos, especialmente en el contexto de la depresión, la ansiedad y el TEPT. Se ha demostrado que las videoconferencias, los foros en línea, las aplicaciones para teléfonos inteligentes, los mensajes de texto y los correos electrónicos son métodos de comunicación útiles para la prestación de servicios de salud mental.

No todos los países están brindando activamente varios servicios de salud telemental durante el brote de COVID-19. Estos servicios son de agencias gubernamentales y académicas e incluyen asesoramiento, supervisión, capacitación y psicoeducación a través de plataformas en línea. Se ha dado prioridad a los servicios de salud telemental para las personas con mayor riesgo de exposición a la COVID-19, incluidos los médicos de primera línea, los pacientes diagnosticados con la COVID-19 y sus familias, los policías y los guardias de seguridad. Los primeros informes (en 2020) también mostraron cómo las personas en aislamiento buscaron activamente apoyo en línea para abordar las necesidades de salud mental, lo que demostró tanto el interés de la población como la aceptación de este medio.

El gobierno colombiano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) no ha financiado anteriormente servicios de telesalud adicionales para abordar las necesidades de salud mental de pacientes rurales y remotos durante situaciones de emergencia, como inundaciones e incendios forestales. En respuesta a la COVID-19, el gobierno no ha respondido con servicios financiados adicionales a través de programas de beneficios, lo que permita brindar una mayor variedad de servicios de telesalud, incluidas las consultas de telesalud con médicos generales y especialistas. Además, el programa ampliado de telesalud está restringido a grupos con necesidades especiales y la población en general no tiene acceso al programa.

Un beneficio importante de expandir la telesalud, incluida la salud mental, sin restricciones redujo el contacto de persona a persona entre los proveedores de servicios de salud y el COVID-19 y el riesgo de exposición de pacientes no infectados pero susceptibles en las salas de espera. Hasta la fecha, la mayor parte del enfoque del gobierno colombiano se ha centrado en la gestión de las necesidades médicas de las personas durante la epidemia, en lugar de proporcionar recursos para satisfacer las implicaciones de salud mental a corto y largo plazo.

Por estos motivos, este estudio pretende responder a la cuestión investigativa de ¿cuáles son los problemas de salud mental que enfrentan los auxiliares de enfermería que realizan telemedicina en la actualidad en el municipio de Rionegro, Antioquia?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Explorar los problemas de salud mental que enfrentan los auxiliares de enfermería que realizan telemedicina en la actualidad en el municipio de Rionegro, Antioquia.

## **Objetivos específicos**

- Conocer las afectaciones psicológicas y emocionales e incluso situaciones de estrés de auxiliares de enfermería en telesalud
- Caracterizar las afectaciones en salud mental de los auxiliares de enfermería en el marco de la telemedicina.
- Proponer estrategias para la mejora de la seguridad y la salud mental en la telemedicina que realizan los auxiliares de enfermería.

## **Marco de referencia**

### **Antecedentes**

Previo a la pandemia, la *Revista Colombiana de Psiquiatría* publicó un artículo nombrado *Tele psiquiatría: una experiencia exitosa en Antioquia, Colombia* (Martínez et al, 2020) que describe la experiencia de médicos y pacientes del programa de Tele psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en los primeros 12 meses posteriores a su implementación en ocho municipios de Antioquia.

El estudio fue tipo descriptivo de la evaluación de 111 pacientes durante el primer año del programa. Se diseñó un instrumento para evaluar la satisfacción de los pacientes y se utilizó el Modelo de Aceptación de Tecnología (TAM) para evaluar la satisfacción de los profesionales de la salud. Este aporte investigativo reflexiona sobre los sistemas de salud de todo el mundo, que no han logrado brindar una respuesta adecuada a la carga de la salud mental. Por lo tanto, estrategias como la tele psiquiatría se consideran una modalidad de tratamiento ideal para brindar a los pacientes que viven en lugares remotos la atención especializada que necesitan.

Por su parte, en el artículo descriptivo *Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social* publicado en la ciudad de Bogotá y a través de un análisis documental, los investigadores Ramírez et al, (2021) observaron las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado del aislamiento social debido a la pandemia del COVID-19. Este estudio descriptivo a través de un análisis documental. El estudio recomienda que dentro las medidas a implementar en un corto plazo están principalmente la utilización de primeros auxilios psicológicos, con los cuales se propende por una relación respetuosa y de apoyo entre pacientes y terapeutas, evaluando necesidades críticas, e intervenir tempranamente llevando a un plano de “normalidad” o mejor dicho esperable las reacciones de estrés o duelo.

Además, el autor Figueroa (2020) en artículo reflexivo llamado *Telesalud en Colombia, retos asociados con el COVID-19* se encuentran recomendaciones centradas en la telesalud y la telemedicina como herramientas básicas para profesionales y docentes y es nuestra obligación conocerlas, aplicarlas e innovar para adaptarnos a esta realidad. Además, para el investigador es importante que el apoyo de las entidades gubernamentales se refleje en las modificaciones necesarias que permitan a las universidades y proveedores de servicios de salud agilizar su vinculación a esta forma diferente, pero no nueva, de educación y atención sin afectar la privacidad de los pacientes, el manejo de la información, y la calidad de los servicios.

De igual forma, en el estudio *Cuidado de la salud mental de las enfermeras: prioridad en la pandemia por la covid-19* de la investigadora Villarraga (2021) reflexiona alrededor de la cuestión ¿cómo constituirnos en grupo de apoyo y acogimiento para enfermeras en crisis, afrontando el sufrimiento por el contagio y la muerte de sus propios familiares y compañeros? La autora sugiere, respecto de la acción psicosocial, las instituciones la importancia de que cuenten con grupos de apoyo para abordar la salud física y psicológica del personal de enfermería.

En el ámbito internacional se encuentra el artículo de Ecuador de los estudiosos Pérez et al, (2021) *Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020*. El estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo se practicó a cincuenta (50) trabajadores del Centro de Salud Huambaló de Ecuador y analizó la repercusión SARS-CoV-2 en la salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambaló en el año 2020.

Los principales hallazgos evidenciaron que la repercusión SARS-CoV-2 ha ocasionado efectos de salud en dimensiones somáticas, ansiedad, depresión y función social; comprobando deterioro en la satisfacción de actividades diarias, confianza, miedo ante el desempeño de las responsabilidades, sensación de enfermedad, cefaleas, y cansancio generalizado.

Por último, un estudio documental peruano denominado *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China* del investigador Lozano (2020) reflexiona sobre el caso de Perú e indica que hasta hoy cuenta con cuatro instrumentos de detección de problemas de salud mental disponibles para su uso en la población como son la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión 11, la versión en español de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) 12, las versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4 y EPD-6) 13 y la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20).

### **Justificación**

Por un lado, un estigma en torno a los problemas de salud mental dentro de la atención médica y la enfermería ha creado una cultura de perfeccionismo en el lugar de trabajo, y los enfermeros y las enfermeras luchan por cumplir con las expectativas mientras dejan de lado sus sentimientos,

pensamientos y necesidades. Por otro lado, la comunicación de todas las necesidades de salud es importante cuando los pacientes tienen que ser aislados. Apoyamos el uso de la telesalud como una forma valiosa de satisfacer las necesidades físicas y psicosociales de todos los pacientes, independientemente de su ubicación geográfica.

Los métodos de comunicación simples, como el correo electrónico y los mensajes de texto, deben usarse más ampliamente para compartir información sobre los síntomas del agotamiento, la depresión, la ansiedad y el TEPT durante el COVID-19, para ofrecer habilidades cognitivas y/o de relajación para tratar los síntomas menores, y para fomentar el acceso a los programas de autoayuda en línea. Para las personas con COVID-19, la telesalud se puede usar para controlar los síntomas y también para brindar apoyo cuando sea necesario.

De esta forma, si bien existe una creciente conciencia de las tasas de mortalidad asociadas con COVID-19, también debemos ser conscientes del impacto en la salud mental, tanto a corto como a largo plazo. Los servicios de salud telemental se adaptan perfectamente a esta situación pandémica, brindando a las personas en lugares remotos acceso a servicios importantes sin aumentar el riesgo de infección. Por estas razones, en este punto de consideración de las generalidades del problema de investigación, resulta conveniente detener por un momento la atención en las razones que justifican la realización del presente proyecto de investigación con el alcance y propósito esbozado, tanto desde el punto de vista teórico y conceptual, como metodológico y práctico.

En correspondencia con el hilo de exposición propuesto, desde el punto de vista teórico y conceptual, esta pesquisa posibilita una revisión metódica y sistemática de la telemedicina, teoría, nociones y conceptos relacionados con la salud mental en función de una aproximación a sus alcances y limitantes; así como a los enfoques prácticos que se han desarrollado para su tratamiento y en la actualidad por auxiliares de enfermería.

En consonancia con lo anterior, desde el punto de vista metodológico, el desarrollo de esta investigación permite la estructuración de un marco de aproximación metodológico con herramientas e instrumentos idóneos para la selección, valoración y análisis de la información relevante. Finalmente, desde el punto de vista práctico, este trabajo constituye un insumo de investigación, que bien puede ser utilizado como recurso de consulta y actualización, o bien, como punto de partida para el desarrollo de nuevos trabajos que centren su atención en el estudio de estas categorías o de sus relaciones o de otras emergentes.

Entretanto, para el área de la administración de seguridad y salud en el trabajo es importante recalcar la responsabilidad de velar por la seguridad y salud de los colaboradores promoviendo ambientes de trabajo con condiciones aptas para el desempeño de las actividades y generando cultura de autocuidado. Dada la problemática expuesta anteriormente, se evidencia condiciones que ponen en riesgo o comprometen la salud de los auxiliares de enfermería en el municipio de Rionegro ante la exposición al virus (SARS-COV-2) y que dichas afectaciones, además del riesgo de contagio para covid-19, se añaden los factores de riesgo que pueden generar afecciones emocionales y mentales, incluso físicas.

En síntesis, el estado de emergencia actual debido a la pandemia ha representado un estímulo adicional para la difusión de grandes programas de detección de telemedicina en la práctica clínica habitual. Las nuevas evidencias y la mejora tecnológica de los dispositivos han convertido a la telemedicina en una solución útil.

Así, es importante la trazabilidad de estudios académicos para extender el uso de los sistemas de telesalud a los médicos generales y enfermeros, así como aumentar la proporción de usuarios entre los propios pacientes. La mayoría de los pacientes podrían mantenerse conectados de forma remota con su especialista, superando las barreras comunes, especialmente en áreas definidas, todo ello, en correspondencia con el interés investigativo de generar conocimientos para mejorar la calidad de vida

de las personas, prevenir accidentes laborales y enfermedad a corto, mediano y largo plazo, como también mejorar la calidad en las actividades propias del desarrollo humano.

## **Marco conceptual**

### **Salud.**

El significado de 'salud' puede verse individualmente desde varias perspectivas. Comprender cómo los diferentes individuos consideran la salud a nivel personal podría proporcionar a los profesionales indicaciones útiles sobre lo que puede influir en el comportamiento con respecto a la salud y el bienestar dentro de la población general (Alcántara, 2008).

Entretanto, llegar a una definición universal de salud sería una tarea desafiante y complicada de lograr. En salud, junto con la investigación, el concepto de salud es visto como un objetivo principal. De esta forma, es esencial identificar cómo se puede describir y medir la salud. Las diversas definiciones de salud establecidas o propuestas a lo largo de los años han generado mucho debate entre varias personas y organizaciones. En síntesis, salud se entiende como el grado de capacidad continua física, emocional, mental y social de un individuo para hacer frente a su entorno (Juárez, 2011).

Durante el siglo XX, el modelo médico era un concepto reconocido que veía la salud simplemente como un estado en el que la enfermedad está ausente. Por su parte, el modelo biopsicosocial va más allá de esta visión y permite la integración de los componentes fisiológicos, psicológicos y sociales de la enfermedad (Juárez, 2011). La Organización Mundial de la Salud (1948) estableció como principio básico: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.



Esta declaración podría ser considerada por algunos como demasiado ambiciosa y absoluta en vista de su enfoque en el bienestar 'completo'. Esto podría hacer que la declaración no sea adecuada para las circunstancias dinámicas más realistas donde la adaptación y la autogestión pueden ser más factibles; por ejemplo, el envejecimiento con enfermedades no transmisibles se considera hoy en día un escenario común.

### **Promoción de la salud.**

En 1984, la Organización Mundial de la Salud compiló un informe de una discusión de grupo de trabajo sobre promoción de la salud. En este documento, la salud es vista como la capacidad de una persona o grupo de individuos para "realizar aspiraciones y satisfacer necesidades" y, de manera similar, "para cambiar o hacer frente al medio ambiente" (OMS, 1984, p.23). Por lo tanto, la salud se considera un "concepto positivo", "que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas" (p.21). Con esta mirada, la atención está en promover prácticas saludables, incluso en situaciones donde la enfermedad ya está presente (Alcántara, 2008). Este concepto conduce a la idea de la promoción de la salud como un "proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla" (OMS, 1984, p.23).

### **Salud y enfermedades mentales.**

La salud mental puede afectar la vida diaria, las relaciones y la salud física; esta puede entenderse como el bienestar cognitivo, conductual y emocional (Piqueras et al. 2009). Todo el mundo tiene algún riesgo de desarrollar un trastorno de salud mental, sin importar su edad, sexo, ingresos o etnia. Se trata de cómo las personas piensan, sienten y se comportan. Las personas a veces usan el término "salud mental" para referirse a la ausencia de un trastorno mental. Sin embargo, este enlace también funciona en la otra dirección. Los factores en la vida de las personas, las conexiones interpersonales y los factores físicos pueden contribuir a las alteraciones de la salud mental (Alcántara, 2008).

Cuidar la salud mental puede preservar la capacidad de una persona para disfrutar de la vida. Hacer esto implica alcanzar un equilibrio entre las actividades de la vida, las responsabilidades y los esfuerzos para lograr la resiliencia psicológica. Entretanto, condiciones como el estrés, la depresión y la ansiedad pueden afectar la salud mental e interrumpir la rutina de una persona (Piqueras et al. 2009). Aunque el término salud mental es de uso común, muchas condiciones que los médicos reconocen como trastornos psicológicos tienen raíces físicas.

Para hace un poco más de una década, en los EE. UU. y gran parte del mundo desarrollado, los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad. Las circunstancias sociales y financieras, los factores biológicos y las opciones de estilo de vida pueden dar forma a la salud mental de una persona. Una gran proporción de personas con un trastorno de salud mental tienen más de una afección a la vez (Naciones Unidas, 2010).

Entretanto, es importante tener en cuenta que la buena salud mental depende de un delicado equilibrio de factores y que varios elementos de la vida y del mundo en general pueden trabajar juntos para contribuir a los trastornos. La presión social y económica continua y factores biológicos son factores que pueden contribuir a las alteraciones de la salud mental (Naciones Unidas, 2010). Los tipos más comunes de enfermedad mental son los desórdenes de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de esquizofrenia y los desórdenes de ansiedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) los trastornos de ansiedad son el tipo más común de enfermedad mental. Las personas con estas condiciones tienen miedo o ansiedad severa, que se relaciona con ciertos objetos o situaciones. La mayoría de las personas con un trastorno de ansiedad intentarán evitar la exposición a cualquier cosa que desencadene su ansiedad. Algunos ejemplos sobre trastornos de ansiedad incluyen:

- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG): La Asociación Estadounidense de Psiquiatría define el TAG como una preocupación desproporcionada que interrumpe la vida cotidiana. Las

personas también pueden experimentar síntomas físicos, que incluyen inquietud, fatiga, músculos tensos y sueño interrumpido. Un episodio de síntomas de ansiedad no necesariamente necesita un desencadenante específico en personas con TAG. Pueden experimentar una ansiedad excesiva al enfrentarse a situaciones cotidianas que no presentan un peligro directo, como las tareas del hogar o acudir a citas. Una persona con GAD a veces puede sentir ansiedad sin ningún desencadenante (OMS, 2018).

- Trastornos de pánico: Las personas con un trastorno de pánico experimentan ataques de pánico regulares, que implican un terror repentino y abrumador o una sensación de desastre y muerte inminente (OMS, 2018).
- Fobias: Las fobias son profundamente personales y los médicos no conocen todos los tipos. Puede haber miles de fobias, y lo que puede parecer inusual para una persona puede ser un problema grave que domina la vida diaria de otra (OMS, 2018). Existen diferentes tipos de fobia:
  - o Fobias simples: pueden implicar un miedo desproporcionado a objetos, escenarios o animales específicos (OMS, 2018). El miedo a las arañas es un ejemplo común.
  - o Fobia social: a veces conocida como ansiedad social, es el miedo a estar sujeto al juicio de los demás. Las personas con fobia social a menudo restringen su exposición a entornos sociales (OMS, 2018).
  - o Agorafobia: este término se refiere al miedo a las situaciones en las que escapar puede ser difícil, como estar en un ascensor o en un tren en movimiento (OMS, 2018). Mucha gente malinterpreta esta fobia como un miedo a estar afuera.
- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): Las personas con TOC tienen obsesiones y compulsiones. En otras palabras, experimentan pensamientos estresantes constantes y una poderosa necesidad de realizar actos repetitivos, como lavarse las manos (OMS, 2018).

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT): puede ocurrir después de que una persona experimente o sea testigo de un evento profundamente estresante o traumático. Durante este tipo de eventos, la persona piensa que su vida o la de otras personas está en peligro. Pueden sentir miedo o que no tienen control sobre lo que está sucediendo. Estas sensaciones de trauma y miedo pueden contribuir al desarrollo de este tipo de trastorno (OMS, 2018).
  
- Trastornos del estado de ánimo: Las personas también pueden referirse a los trastornos del estado de ánimo como trastornos afectivos o trastornos depresivos. Las personas con estas condiciones tienen cambios significativos en el estado de ánimo, que generalmente involucran manía, que es un período de mucha energía y euforia, o depresión (OMS, 2018). Ejemplos de trastornos del estado de ánimo incluyen:
  - o Depresión mayor: una persona con depresión mayor experimenta un estado de ánimo bajo constante y pierde interés en actividades y eventos que antes disfrutaba. Pueden sentir períodos prolongados de tristeza o tristeza extrema (OMS, 2018).
  
  - o Trastorno bipolar: una persona con trastorno bipolar experimenta cambios inusuales en su estado de ánimo, niveles de energía, niveles de actividad y capacidad para continuar con la vida diaria. Los períodos de buen humor se conocen como fases maníacas, mientras que las fases depresivas provocan un estado de ánimo bajo (OMS, 2018).
  
  - o Trastorno afectivo estacional (SAD): la reducción de los desencadenantes de la luz del día durante los meses de otoño, invierno y principios de la primavera desencadena este tipo de depresión mayor. Es más común en países alejados del ecuador (OMS, 2018).
  
- Trastornos de esquizofrenia: Las autoridades de salud mental todavía están tratando de determinar si la esquizofrenia es un trastorno único o un grupo de enfermedades relacionadas. Es una condición altamente compleja. Los signos de esquizofrenia generalmente se desarrollan entre

las edades de 16 y 30 años. El individuo tendrá pensamientos que parecen fragmentados y también puede resultarle difícil procesar la información (OMS, 2018).

La esquizofrenia tiene síntomas negativos y positivos. Los síntomas positivos incluyen delirios, trastornos del pensamiento y alucinaciones. Los síntomas negativos incluyen retraimiento, falta de motivación y un estado de ánimo plano o inapropiado (OMS, 2018). Algunos de los signos tempranos indican que no existe una prueba o exploración física que indique de manera confiable si una persona ha desarrollado una enfermedad mental. Sin embargo, las personas deben estar atentos a los siguientes como posibles signos de un trastorno de salud mental:

- Alejarse de amigos, familiares y colegas
- Evitando actividades que normalmente disfrutarían
- Dormir demasiado o muy poco
- Comer demasiado o muy poco
- Sentirse desesperanzado
- Tener constantemente poca energía
- Usar sustancias que alteran el estado de ánimo, incluidos el alcohol y la nicotina, con mayor frecuencia
- Mostrar emociones negativas
- Estar confundido
- No poder completar las tareas diarias, como ir al trabajo o cocinar una comida
- Tener pensamientos persistentes o recuerdos que reaparecen regularmente

- Pensar en causar daño físico a sí mismos o a otros
- Escuchando voces
- Experimentando delirios

#### Tratamiento para el manejo de problemas de salud mental

Existen varios métodos para manejar los problemas de salud mental (OPS, 2009). El tratamiento es muy individual y lo que funciona para una persona puede no funcionar para otra. Algunas estrategias o tratamientos tienen más éxito en combinación con otros. Una persona que vive con un trastorno mental crónico puede elegir diferentes opciones en varias etapas de su vida. El individuo necesita trabajar en estrecha colaboración con un médico que pueda ayudarlo a identificar sus necesidades y brindarle el tratamiento adecuado. Los tratamientos pueden incluir:

#### Psicoterapia o terapias de conversación

Este tipo de tratamiento adopta un enfoque psicológico para el tratamiento de enfermedades mentales (Mebarak et al, 2009). La terapia conductual cognitiva, la terapia de exposición y la terapia conductual dialéctica son ejemplos. Psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas y algunos médicos de atención primaria realizan este tipo de tratamientos. Puede ayudar a las personas a comprender la raíz de su enfermedad mental y comenzar a trabajar en patrones de pensamiento más saludables que respalden la vida cotidiana y reduzcan el riesgo de aislamiento y autolesión.

#### Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud

Algunas personas toman medicamentos recetados, como antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos. Aunque estos no pueden curar los trastornos mentales, algunos medicamentos pueden mejorar los síntomas y ayudar a una persona a reanudar la interacción social y una rutina normal mientras trabaja en su salud mental (OMS, 2009).

Algunos de estos medicamentos funcionan al aumentar la absorción del cuerpo de sustancias químicas para sentirse bien, como la serotonina, del cerebro. Otras drogas aumentan los niveles generales de estos químicos o previenen su degradación o destrucción (OMS, 2009).

#### Autoayuda y redes de apoyo

Una persona que se enfrenta a dificultades de salud mental normalmente necesitará hacer cambios en su estilo de vida para facilitar el bienestar. Dichos cambios pueden incluir reducir el consumo de alcohol, dormir más y comer una dieta balanceada y nutritiva. Es posible que las personas necesiten ausentarse del trabajo o resolver problemas con las relaciones personales que pueden estar causando daños a su salud mental (Ministerio de Salud, 2018).

Las personas con trastornos como la ansiedad o depresivo pueden beneficiarse de las técnicas de relajación que incluyen la respiración profunda, la meditación y la atención plena (Ministerio de Salud, 2013). Asimismo, tener una red de apoyo, ya sea a través de grupos de autoayuda o amigos y familiares cercanos, también puede ser esencial para la recuperación de una enfermedad mental (Ministerio de Salud, 2018).

#### **Telemedicina.**

La telemedicina permite a los profesionales de la salud evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes a distancia utilizando tecnología de telecomunicaciones. El enfoque ha experimentado una evolución sorprendente en la última década y se está convirtiendo en una parte cada vez más importante de la infraestructura de atención médica estadounidense. Lo que hoy reconocemos como telemedicina comenzó en la década de 1950 cuando algunos sistemas hospitalarios y centros médicos universitarios comenzaron a buscar formas de compartir información e imágenes por teléfono (Khemapech, 2019).

En los primeros días, la telemedicina se usaba principalmente para conectar a los médicos que trabajaban con un paciente en un lugar con especialistas en otro lugar. Esto fue de gran beneficio para las poblaciones rurales o de difícil acceso donde los especialistas no están fácilmente disponibles. A lo largo de las siguientes décadas, el equipo necesario para realizar visitas remotas siguió siendo costoso y complejo, por lo que el uso del enfoque, aunque creciente, fue limitado (Khemapech, 2019).

El auge de la era de Internet trajo consigo profundos cambios en la práctica de la telemedicina. La proliferación de dispositivos inteligentes, capaces de transmitir video de alta calidad, abrió la posibilidad de brindar atención médica remota a los pacientes en sus hogares, lugares de trabajo o instalaciones de vivienda asistida como una alternativa a las visitas en persona para la atención primaria y especializada (OMS, 2020).

Aunque los términos telemedicina y telesalud a menudo se usan indistintamente, existe una distinción entre los dos. El término telesalud incluye una amplia gama de tecnologías y servicios para brindar atención al paciente y mejorar el sistema de atención médica en su conjunto. La telesalud es diferente de la telemedicina porque se refiere a un alcance más amplio de servicios de atención médica a distancia que la telemedicina. Si bien la telemedicina se refiere específicamente a servicios clínicos remotos, la telesalud puede referirse a servicios no clínicos remotos, como capacitación de proveedores, reuniones administrativas y educación médica continua, además de servicios clínicos. Según la Organización Mundial de la Salud, la telesalud incluye funciones de vigilancia, promoción de la salud y salud pública.

La telemedicina implica el uso de comunicaciones electrónicas y software para brindar servicios clínicos a los pacientes sin una visita en persona. La tecnología de telemedicina se utiliza con frecuencia para visitas de seguimiento, tratamiento de enfermedades crónicas, gestión de



medicamentos, consultas con especialistas y una serie de otros servicios clínicos que se pueden proporcionar de forma remota a través de conexiones seguras de vídeo y audio (Khemapech, 2019).

En síntesis, la telemedicina se puede definir como el uso de tecnología (computadoras, video, teléfono, mensajería) por parte de un profesional médico para diagnosticar y tratar pacientes en una ubicación remota. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia y utilidad de la telemedicina, para proporcionar una forma de poner en contacto a pacientes y profesionales de la salud cuando no es posible una consulta presencial. De esta forma, las teleconsultas han sido una forma segura y eficaz de evaluar casos sospechosos de COVID-19 y de orientar el diagnóstico y tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad (PAHO, 2020).

### **Marco legal**

La promoción y la prevención de la salud son dos conceptos fuertemente ligados a la educación para la salud. La conceptualización de la promoción de la salud según la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud realizada en Ottawa (1986) es la siguiente:

La promoción de la salud es el proceso de permitir que las personas aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o hacer frente al entorno (p.5).

Posteriormente, se redefinió de la siguiente manera OMS, (1998):

Proceso social y político integral, no sólo abarca acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también acciones encaminadas a la transformación social, ambiental y condiciones económicas para paliar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre los determinantes de la salud y, por lo tanto, mejorar su salud (p.10).

Por lo que, la prevención de enfermedades según la OMS (1998) es un concepto complementario. A pesar de ser llamado “un concepto antiguo incrustado en las costumbres, la cultura y la religión” (p.17), se suele asumir que la prevención abarca todos los comportamientos y prácticas relacionados con la protección de la salud y la prevención de riesgos.

En el *Plan Decenal de Salud Pública* también se alude a la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, con la definición de las políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias dirigidas a la disposición de recursos, tanto individuales, como colectivos en función del disfrute de la vida cotidiana y las relaciones interpersonales que según la norma debe sustentarse en el respeto, la solidaridad y el reconocimiento de los Derechos humanos en términos del bien común y el desarrollo humano y social, para lo que se establecen componentes de promoción de la salud mental y la convivencia y la Prevención y a la atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

Por otro lado, la *Resolución 429 de 2016* define la *Política de Atención Integral en Salud PAÍS* para el mejoramiento de las condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales y la definición de responsabilidades en función de la atención, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Por su parte, la *Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud Mental* tiene como propósito fundamental la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental por parte de la población colombiana, con prioridad para los niños, niñas y adolescentes; todo ello, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, lo que implica la implementación de un modelo de Atención Integral e Integrada en Salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en consonancia con las disposiciones constitucionales, especialmente en términos del

artículo 49 de la Constitución y el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. En esta misma ley se establecen los criterios para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud mental, a partir de los enfoques descritos y según la etapa del ciclo vital.

*La Política Nacional de Salud Mental* definida en la *Resolución 4886 de 2018* se formula en consonancia con la Política de Atención Integral en Salud, el enfoque promocional de calidad de vida y las directrices de Atención Primaria en Salud, que, en suma, apuntan a la promoción de la salud mental como elemento integral del derecho a la salud en conexión con las nociones de desarrollo integral y la reducción de riesgos psicosociales.

## **Metodología**

### **Tipo de estudio**

Se plantea un diseño de estudio cualitativo descriptivo en el cual se aplicarán encuestas a la población objeto y se utilizarán cuestionarios validados, con el fin de medir el porcentaje de afectaciones y caracterizar las afectaciones, para proporcionar estrategias de mejoramiento a la salud mental. Los datos se recopilarán en un período de 15 días en una clínica del oriente antioqueño. De esta forma, se planea una investigación transversal, pues se establecen las fases para observar y analizar la muestra de estudio para recolección de datos por medio del instrumento tipo cuestionario.

### **Población y muestra**

Se pretende seleccionar 3 Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias.

Criterios de elegibilidad:

- Inclusión: Mínimo 1 año en la organización, enfermeros y técnicos en enfermería, indistintamente de su sexo o género.
- Exclusión: Estar en turno o post-turno.

### **Variables**

La justificación de las variables de antecedentes fue la revisión de la literatura a nivel mundial, nacional y regional, y las variables se seleccionaron adaptándolas a partir de diferentes revisiones que tenían un marco conceptual.

### **Técnicas e instrumentos de recolección**

Los datos se recopilarán mediante la aplicación de encuestas y/o cuestionarios. Las investigadoras principales se encargarán de la recolección de datos de atención médica. Asimismo, las autoras llevarán a cabo una supervisión exhaustiva durante la recopilación de datos diariamente. Los instrumentos serán adaptados de Brooks B, calidad de vida laboral de enfermería que han sido validado globalmente en diferentes países y reconsiderado para su confiabilidad luego de realizar un pretest al 5% de los participantes de la muestra. La elección del instrumento se debió a la proximidad a los participantes del estudio en la medición de la variable resultado.

### **Plan de análisis**

Se verificará la integridad de los datos todos los días y las respuestas en el cuestionario completado, se codificarán e ingresarán en hojas de cálculo de Excel y se exportarán, graficarán, y acento proporción de la enfermedad, para su análisis.

El primer modelo evalúa el efecto de las variables sociodemográficas mientras que en el segundo modelo se examina el efecto del ambiente de trabajo.

### **Consideraciones éticas**

Según con los principios establecidos en las normas CIOMNS, el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia hace parte fundamental de la siguiente investigación. Según la resolución 008430 de Octubre 4 de 1993, esta investigación es considerada sin riesgo, pues no se emplearan técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta y tendrá como beneficios la identificación de un diagnóstico y posibles estrategias para la prevención de afectaciones a la salud mental.

El manejo de la información recolectada se manejará sin identificadores directos, además, se utilizarán seudónimos los cuales solo serán empleados por el investigador principal y los asesores, además con códigos de seguridad en caso de fallas tecnológica la información no pueda ser manipulada. Asimismo, se contempla:

- Principio de beneficencia: al ser un proyecto que tiene como fin identificar por medio de signos y síntomas si existe síndrome de Burnout en los enfermeros permitirá realizar intervención con oportunidad de mejora en acciones en la atención de cada profesional y de los pacientes.
- Devolución de la información a los participantes: Al finalizar el estudio, los resultados junto con su análisis serán socializado ante la organización en datos agrupado para así

poder generar estrategias de intervención ante lo diagnosticado en apoyo con el programa de salud mental, “A tu lado”.

- Principios de justicia: Desde la selección con los criterios de inclusión y exclusión se escogerá a la población participante con la posibilidad de no aceptar el estudio, siempre salvaguardando su dignidad.
- Conflicto de interés: Se proclama que el profesional líder de la investigación, y a su vez quien labora en la organización donde se llevara a cabo la investigación cuenta con la ética y moral para ser imparcial ante la aplicación del instrumento y resultados de este, evitando sesgos de información y manipulación, velando por la privacidad de esto.

### **Consentimiento informado**

Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16. Este tendrá inmerso justificación y objetivos de la investigación, así mismo, los beneficios y posibles molestias, con la oportunidad de retiro en el momento que lo desee, además la seguridad de la privacidad en sus datos, bajo firma con testigo.

### **Análisis de resultados**

En la actualidad, dentro del campo de la Salud Mental, se recomienda valorar al trabajador de salud mental en la producción del cuidado, donde se atribuyen al enfermero características únicas como: cuidado, o conocimiento, cuidado integral, comprensión, o temor de amor por su profesión. Así, el trabajo de enfermería en salud mental puede ser considerado agotador por situaciones adversas como el sufrimiento durante el día, la proximidad de la muerte de los clientes y/o la realización de actividades consideradas repulsivas, agotadoras y atemorizantes, parafraseando a Méndez y Botero (2019).

En ese sentido, corresponde al profesional de enfermería cuidar de las personas afectadas y promover su bienestar general. Asimismo, la implicación de dos enfermeras que trabajan en actividades específicas de salud mental acaba siendo muy intensa al mismo tiempo que no identificamos sus vulnerabilidades y su salud mental, o cuando las afrontamos las dejamos de lado y, en consecuencia, están más expuestos a los efectos negativos del estrés y otros factores agravantes que pueden generar problemas de salud mental (Zambrano, 2015). En ese contexto, nos proponemos analizar las repercusiones de las experiencias vividas por los auxiliares de enfermería de centros de salud municipales en el servicio de urgencias que no son de su quehacer cotidiano.

Se destaca que la salud mental de los enfermeros que atienden a personas con trastornos mentales es un tema poco investigado, ni en el área de la salud mental (que ha priorizado las discusiones en torno a los cambios en el servicio de urgencias y manejo de estrés), ni en el campo de la salud de los trabajadores (que ha acumulado estudios en organizaciones privadas e industriales).

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas, se realizó una investigación narrativa, ya que tiene como objetivo describir las características de una determinada población o fenómeno o el establecimiento de relaciones entre variables, involucrando el uso de técnicas estandarizadas de recolección de datos, asumiendo, en general, la forma de cuestionario (GIL, 1991) junto con el análisis documental. Se utilizó un enfoque cualitativo.

El local de estudio fue el municipio de Rionegro, ubicado en la subregión del oriente antioqueño. Los sujetos fueron 3 auxiliares de enfermería (E1, E2, E3) que laboran en dicho centro. Los criterios de inclusión fueron: a) tener 25 años o más; b) haber trabajado por 1 año o más en labor local) firmar el Término de Consentimiento Libre e Informado.

La producción de datos se llevó a cabo en dos etapas. En un primer momento se realizó una actividad grupal virtual con las entrevistadas, donde presentamos un conjunto de imágenes/fotos y se instruyó a cada sujeto a elegir 3 imágenes/fotos de acuerdo con la siguiente pregunta guía: ¿qué opinas de las experiencias? vividos diariamente durante su trabajo de telemedicina en el marco de la pandemia y qué impacto tienen en su vida? Una vez obtenidas las respuestas a las entrevistas, se procedió al análisis de su contenido, siguiendo la técnica de categorización propuesta por Amezcua (2002). El análisis de datos se llevó a cabo en 3 etapas cronológicas: preanálisis, exploración de materiales y tratamiento de resultados (interpretación).

El perfil de los entrevistados son todos del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 30 y 45 años, haciendo un total de tres entrevistadas; dos están casadas y una es



soltera; todas tienen más de 10 años de experiencia laboral; ninguno tiene pregrado o posgrado en Salud Mental y/o Psiquiatría; el tiempo de trabajo local varía de 3 a 5 años.

En la actividad grupal, se observó que las entrevistadas expresaron, a través de las imágenes/fotos escogidas, sentimientos de angustia, angustia y sufrimiento cuando fueron adscritos a los centros de salud locales, ya que no tenían formación específica en salud mental o algún prgrado o posgrado en psiquiatría y/o salud mental, habiendo recibido algún tipo de capacitación antes de su ingreso al servicio. Gran parte del conocimiento adquirido en el área provino del esfuerzo de las propias auxiliares de enfermería, a través de estudios e intercambio de experiencias con otros profesionales de la institución.

Se destacó la importancia de la familia en la rehabilitación de pacientes con trastornos mentales, donde el trabajador de enfermería termina compartiendo con la familia la responsabilidad de tratar y/o curar al usuario acompañado del servicio. La actividad de acogida fue mencionada con énfasis durante la actividad grupal, donde se resaltó la importancia de una buena receptividad del profesional hacia el usuario, ya que, al salir de la recepción, la mayoría de los usuarios mejoran y pueden ser dados de alta del servicio de recepción lo antes posible. Luego, se observa que la recepción, así como las actividades de escucha del usuario y familiares, se caracterizan por ser actividades complejas que requieren esfuerzo físico y mental del enfermero para su desarrollo, ya que la mayoría de los enfermeros terminan en conflicto porque no conocen el límite de su desempeño como profesionales.

Otro sentimiento expresado en la actividad fue la frustración respecto al plan terapéutico aplicado al usuario vía virtual, ya que en algunas ocasiones el usuario termina

no respondiendo satisfactoriamente a los objetivos planteados por las condiciones mismas de la telemedicina: conexión intermitente o casi nula, poca atención o disposición, apatía tecnológica, entre otros factores que se agudizan o flexibilizan según la zona geográfica, es decir, si el paciente vive en la zona urbana o rural.

Curiosamente, se observa las similitudes entre los sentimientos y experiencias de las auxiliares de enfermería, expresadas en la pretarea que es amplia, al considerar el medio virtual. Como efecto de esto, se observa que las involucradas en la investigación eligieron prácticamente las mismas sensaciones, por lo que les dieron las mismas interpretaciones subjetivas.

Como mencionado en el método, se agruparon las ideas y puntos comunes en sus discursos y, a partir de ellos, establecimos el proceso de categorización de los resultados, donde identificamos las siguientes categorías emergentes: Repercusiones del trabajo en la salud mental de los enfermeros; Sufrimiento en el trabajo; Estrategias de afrontamiento; Familia y trabajo; Trabajo en el municipio x otro trabajo.

En la categoría 1, repercusiones del trabajo en la salud mental de las auxiliares de enfermería, se notó en los discursos de todas las entrevistadas que un ambiente de trabajo inadecuado, especialmente en lo que se refiere a la estructura física, y adicionando el factor de la virtualidad, es algo que perjudica el desarrollo de las actividades terapéuticas, provocando un sentimiento de descontento en las auxiliares de enfermería.

“[...] El ambiente es muy caluroso. Durante las consultas nosotros (profesionales y usuarios) 'goteamos' tanto sudor que a veces ellos (usuarios) hasta pierden las ganas de hablar” (E1).

“[...] La conectividad no es la adecuada, trabajo por la tarde, donde trabajo en un ambiente sumamente apresurado, hace muchos cortes el internet y no podemos desarrollar un buen trabajo”. (E2).

En la categoría 2, sufrimiento en el trabajo, las entrevistadas relatan situaciones de sufrimiento como la realización de actividades agotadoras física y psíquicamente, manifestaciones físicas de agotamiento psíquico y relaciones profesional-usuario y profesional-profesional. Lo que se agudizó con la pandemia con el refuerzo de actividades extralaborales desde casa, y actividades dedicadas al hogar en el caso de las que son casadas.

“En confinamiento, pese a que no se sale de la casa, al final de un día de trabajo virtual me siento agotada, ¡completamente agotada! Se trata de nosotros, las auxiliares. Nos llaman para solucionar cualquier problema, entonces yo me canso mucho [...]” (E1).

En el relato de E2, se nota que el sufrimiento muchas veces se manifiesta a través del cuerpo, en lo somático, y que, a partir de eso, la auxiliar de enfermería se da cuenta del exceso de trabajo y de la carga mental que pone a disposición para realizarlo.

“[...] Ha habido momentos en que me puse muy ansiosa, comencé a desarrollar disnea de causa desconocida, una debilidad que no sabía de dónde venía, comencé a llorar; busqué cuidados y descubrí que no había nada orgánico, todo era agotamiento mental [...]” (E2).

En el indicador de relaciones interpersonales, hay movilizaciones de sentimientos en la relación laboral-profesional, demostrando que ese aspecto también merece atención en el cotidiano de trabajo. La convivencia relacional es fuente de apoyo y también de conflictos, como observamos en el discurso de E1:

“(…) Como el grupo es bastante heterogéneo, puedo decir que con algunos compañeros me llevo excelente y con otros regularmente y bien con otros, porque el grupo es muy heterogéneo y es difícil decir qué agente se lleva bien excelentemente con todos”.

En la categoría 3, estrategias de afrontamiento, se notó que las entrevistadas utilizan diferentes estrategias de afrontamiento frente al sufrimiento de los demás: “Ay, me voy a ver series […]” (E1).

“Tratamos de no absorberlo, tenemos reuniones grupales y virtuales con los empleados, los viernes tenemos actividades internas donde trabajamos porque lo necesitamos, pero con la pandemia estas reuniones se intensificaron a dos por semana […]” (E2).

“Trato de usar la estrategia de cooperación, de ayuda mutua, tratando de no perjudicar el cuidado de los usuarios […]” (E3).

En la categoría 4, familia y trabajo, encontramos en los relatos que las auxiliares tratan de conciliar lo familiar y lo laboral, para que el trabajo no interfiera con la familia y viceversa. Podemos evidenciar en el discurso de E1 la relación directa entre la estabilidad

de la relación familia-trabajo y el bienestar general, evidenciando la importancia de la familia en el mantenimiento de la salud mental de estas trabajadoras.

“[...] Yo creo que independientemente de que tengas 2, 3 o 4 trabajos, tu relación con tu familia tiene que estar funcionando bien. Entonces todo está bien, y más con la pandemia, en donde nos hemos enfrentado a situaciones de incertidumbre, o donde hemos perdido familiares, amigos y colegas (E1).

También notamos que conciliar los problemas familiares y laborales a menudo puede ser difícil: “[...] tengo que equilibrar, porque hay actividades diarias y nuestros compromisos, entonces es muy agotador”. (E2).

"[...] Yo antes no llevaba el trabajo a la casa, pero con la pandemia, llevo el trabajo 'a' casa a toda hora, utilizo el horario laboral para el trabajo y el tiempo en casa, de mi familia 'a' mi familia". (E3).

“Cada turno lo dedico a su función [...] con la llegada del Covid-19 los fines de semana y las vacaciones ya no son 'para' que disfrutes con tu familia, sea como sea, sino también un canal permanente de labor.” (E2).

En la categoría 5, trabajo en los centros de salud versus otro trabajo, se evidenció que todas tienen otro trabajo en alguna otra institución y que las opiniones difieren con relación a la interferencia que enfrentan por tener otro trabajo.

Por último, se puede evidenciar en los discursos de E1, E2 y E3 que el hecho de trabajar en otra institución no interfiere con las actividades realizadas en sus centros de

salud de tiempo completo, mientras que E3 refiere lo contrario, afirmando que atender a su centro después de haber dejado una actividad en otro trabajo provoca un agotamiento físico y psíquico, interfiriendo en sus actividades diarias cuando acude en turno de noche, perjudicando, en el sentido “latu sensu”, la prestación del servicio a la población atendida ese día:

“Yo también soy vendedora. No tengo ninguna complicación [...]. (E1).

“Trabajo en un hospital de mediana y alta complejidad con niños con enfermedades del corazón en Medellín [...] Cuando llego al centro de salud en Rionegro parece que es una nueva vida, porque a pesar de ser un trabajo virtual y estresante, nos divertimos con los usuarios y se convierte en un trabajo agradable.” (E2).

“Trabajo en la Sala de Emergencias con atención de urgencia y emergencia en otro municipio. Como estoy de guardia, atendiendo al centro de salud local el otro día, llego cansada [...] Hay esa interferencia hasta en el cansancio mental y físico de una noche de guardia”. (E3)

### **Discusión de los resultados de investigación**

Por su parte, se observó que el placer en el trabajo de salud mental está directamente relacionado con la asistencia al usuario y las condiciones que ofrece el ambiente de trabajo. Según Bolaños (2020), saber que de alguna manera se produjo su aporte humano, a través del cuidado, gratifica y proporciona recompensa emocional al profesional. Otros estudiosos, como Kandelman (2017), refieren que los factores ambientales (falta de

equipamiento y acceso a internet, estructura y recursos humanos) son fuentes de estrés, siendo este último uno de los males que más afectan la salud mental de los profesionales en cuestión.

Junto con los estresores, la vulnerabilidad orgánica y la capacidad de evaluación, para enfrentar situaciones conflictivas en el trabajo, pueden conducir a una amenaza de desequilibrio en la homeostasis del organismo, con una respuesta somática y psicosocial, siendo los efectos más conocidos cardiovasculares, del sistema nervioso central, psicológicos. y conductuales (Barrio *et al*, 2006). De esta manera, la asistencia a formación continua podría resultar en una disminución de los estresores percibidos por los enfermeros.

Según Tessa (2015), el trabajador de salud mental atiende una demanda altamente compleja y no se ocupa sólo de categorías psicopatológicas o psicoanalíticas. Tiene que lidiar con problemas sociales como el hambre, la pobreza, la ruptura familiar, el desempleo, la falta de redes sociales de apoyo para las personas, además de las psicosis provocadas por el aplastamiento del sujeto por la sociedad actual.

Según la OMS (2020), las somatizaciones pueden definirse, entre otras formas, como el proceso mediante el cual conflictos profundos en la esfera psíquica, una vez no resueltos satisfactoriamente, utilizan la vía corporal para un desahogo necesario, dando lugar a que se manifiesten trastornos en el cuerpo.

La falta de integración del equipo y de espacios de escucha y reflexión pueden identificarse como factores que contribuyen a la enfermedad de los trabajadores y, parafraseando a (Méndez y Botero, 2019), dos caminos distintos pueden abrir espacio para la enfermedad: el de no encajar en la forma de trabajo que requiere el equipo de salud

mental y el surgimiento del trabajador militante, que por su implicación afectiva sobrecarga y desgasta el trabajo diario, por exigir más tareas y esperar que el colega también se responsabilice tanto como él.

Según la OMS (2020), el ocio es una estrategia de afrontamiento individual que implica la capacidad de desarrollar estrategias internas para afrontar el estrés provocado por el trabajo. Por su parte, en el informe de E3, notamos que trata de compartir con el equipo cualquier problema que surja en relación con el trabajo desarrollado con el usuario. Según Zambrano (2015), este mecanismo de defensa se denomina reducción de la carga de responsabilidad, donde se diluye entre los diversos profesionales de la salud. También constituyen estrategias de afrontamiento, el apoyo de los compañeros de trabajo, para vivir las mismas situaciones en el día a día de esa institución, lo que se evidencia en el discurso de E3.

Se destaca la participación de auxiliares de enfermería en el grupo virtual como una forma de lidiar con el sufrimiento de los demás, según las vivencias de cada uno de los trabajadores, siendo una estrategia que aparece como una forma de escucha mutua en el trabajo. Se observa que las involucradas desarrollan actividades los miércoles y viernes denominadas actividades internas, que tiene como objetivo solucionar problemas administrativos, conflictos internos con la supervisión, además de actividades de relajación, yoga, entre otras.

Ahora bien, la familia es entendida como una red primaria de interacción social y proveedora de apoyo indispensable para el mantenimiento de la integridad física y psíquica del individuo. Así, la familia se convierte en un referente en las creencias, valores y



conductas del individuo, ya que castiga o premia sus actitudes, orientándolo en su forma de actuar (OMS, 2020).

El estrés que provoca la dificultad para conciliar las exigencias del trabajo y la familia provoca conflictos que pueden ser considerados como consecuencia de cualquier práctica que provoque un desequilibrio en esta díada, en momentos en que existe una incompatibilidad en el desempeño de actividades en ambos ámbitos (Monterrosa, *et al*, 2020).

Entretanto, en los informes de E2 y E3 se observó que no existe una separación entre las actividades laborales y familiares, permitiendo así mayores interferencias posibles de lo laboral en la familia y viceversa, siendo la familia y el trabajo dos espacios sociales que llevan a las personas a vivir experiencias que delimitan “de alguna manera su identidad personal y social” (Monterrosa, *et al*, p.23).

Creemos, entonces, que la principal actitud adoptada es la de tratar de mantener los sujetos de cada dominio en la misma área, evitando así que los conflictos que se originan en uno de ellos se lleven a interferir en el otro.

Para Xiao (2020), en el contexto de pandemia, la política actual mantiene el aplanamiento y la falta de ajuste salarial, llevando a la mayoría de los trabajadores de la salud a duplicar o triplicar la jornada laboral, sumado a la sobrecarga de trabajo, la fatiga y el estrés, pueden perjudicar la prestación del servicio al paciente. Entre los horarios de trabajo existentes, el que genera mayor número de perturbaciones es el trabajo nocturno, debido a que el organismo humano se adapta al trabajo diurno y al descanso y reconstitución de energías durante la noche. Así, el trabajo nocturno exige actividad del

organismo cuando está predispuesto al descanso, y viceversa. La sociedad también se organiza en torno a un ciclo diario de trabajo-ocio-sueño.

El desempeño del trabajo nocturno está influenciado por factores como el ritmo circadiano, el tipo de actividad y las características individuales, provocando trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y cardiovasculares, trastornos psicológicos y desajustes de la vida social y familiar (OMS, 2020). Todos estos factores inciden en la calidad de la atención que se brinda al cliente, sin embargo, desde el punto de vista de la ergonomía, estos factores comprometen principalmente la salud física y mental del trabajador con consecuencias negativas en su capacidad para el trabajo y su calidad de vida, ya que observado en el informe de E3 que, además de las actividades en centros de salud locales, desarrolla trabajo nocturno.

### **Conclusiones y recomendaciones**

estudio realizado permitió analizar las repercusiones de las experiencias vividas por auxiliares de enfermería de centros de salud del municipio de Rionegro, Antioquia, en el servicio de urgencias. Abordar este tema fue un desafío, dado que son pocos los estudios e investigaciones en el área de la salud de los trabajadores que se realizan sobre su salud mental en Colombia.

Destacamos que los estresores laborales, en la mayoría de los casos, acaban provocando signos y síntomas emocionales, además de ser somatizados por el cuerpo, interfiriendo en las relaciones auxiliar-usuario, auxiliar-profesional y auxiliar-familia. Por

otro lado, las auxiliares en enfermería, a su manera, encuentran o pueden encontrar apoyos en los que apoyarse durante su trabajo.

Sin embargo, no todos los individuos tienen los mismos recursos emocionales y son capaces de “soportar” bien la implicación que tienen con el usuario. Por lo tanto, nos parece de suma importancia pensar en este cuidador: ¿está preparado para enfrentar emocionalmente toda la carga que se le impone durante el cuidado prestado? ¿Tu entrenamiento incluye, y de qué manera, los aspectos subjetivos de tu desempeño?

En ese contexto, consideramos que la realización de la formación continua en el área de la salud mental es fundamental para el desempeño, ya que permite, además de intercambiar experiencias con otros profesionales, el contacto con la teoría, reforzando las competencias generales del trabajador en salud, lo que puede contribuir positivamente a la valoración de los estresores en el trabajo. Además, se considera el papel de la formación y educación continua como una ayuda a la formación técnica para trabajar en el campo de la salud mental, permitiendo a las auxiliares en enfermería de la salud mental el mismo acceso a la información, lo que refleja una mayor integración entre el equipo y un mejor desarrollo en el trabajo.

Por lo tanto, corresponde a los órganos competentes de los recursos humanos de las instituciones recomendar la difusión de la formación a los trabajadores en salud que ingresan a las instituciones municipales, en vista de la importancia que estos conocimientos pueden representar en la calidad del trabajo de los enfermeros y, en consecuencia, en su equilibrio físico y psíquico.

El estudio fue relevante, ya que puede apoyar una mayor investigación sobre un tema que aún no ha sido explorado y, también, importante para los centros de salud municipales y regionales, ya que permite conocer el perfil de los enfermeros de la institución, así como la elaboración de estrategias para prevenir y/o tratar la mentalidad de dichos profesionales. Por último, se sugiere realizar estudios cualitativos o mixtos que exploren, indaguen y determinen los impactos de la telemedicina en un escenario pos-pandemia.

### **Referencias bibliográficas**

Cleary M, Walter G, Matheson S. (2008). What is the role of e-technology in mental health services and psychiatric research? *J Psychosoc Nurs Mental Health Serv.* 46:42-8.

Mimervino A J. (2020). Desafíos en salud mental durante la pandemia: informe de experiencia. *Revista Bioética* 28(4).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSS04.pdf>

Norman S. The use of telemedicine in psychiatry. *J Psychiatr Mental Health Nurs.* 2006;13:771-7. results. *Journal of Clinical Psychology*, (71), 500-512.

Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, Caffery LJ. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. doi: 10.1177/1357633X20916567.

Stacciarini, J. M. R., Fanfan, D., & Santana, J. H. (2020). Esfuerzos heroicos, sacrificios y liderazgo: todo es un día de trabajo para las enfermeras antes, durante y después de la crisis de COVID-19. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 19(1)

Tuerk, P. W., Yuen, E. K., Gros, D. F., Price, M., Zeigler, S., Foa, E. B., & Acierno, R. (2015). Randomized controlled trial of home-based telehealth versus in-person prolonged exposure for combat-related PTSD in veterans: Preliminary

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, vol. 9, núm. 1, pp. 93-107.

Figuerola, Luis Mauricio. (2020). Telehealth in Colombia, challenges associated with COVID-19. *Biomédica*, 40(Suppl. 2), 77-79. Epub November 12, 2020. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5594>

Gómez M, Jaramillo Arango I C, Giraldo Osorio J F, Suárez Martínez C. (2021). Conceptualizaciones de salud mental y Covid-19. *Psicoespacios*, 15(26), 1. 10.25057/21452776.1389

Khemapech I. (2019). Telemedicine – Meaning, Challenges and Opportunities. *Siriraj Medical Journal* 71(3):246-252. [https://www.researchgate.net/publication/333350160\\_Telemedicine\\_-\\_Meaning\\_Challenges\\_and\\_Opportunities#:~:text=“Telemedicine%20is%20the%20delivery%20of,disease%20and%20injuries%2C%20research%20and](https://www.researchgate.net/publication/333350160_Telemedicine_-_Meaning_Challenges_and_Opportunities#:~:text=“Telemedicine%20is%20the%20delivery%20of,disease%20and%20injuries%2C%20research%20and)

Lozano-Vargas, Antonio. (2020). 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*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Ministerio de Salud y de la Protección Social. Plan decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá 2012. República de Colombia

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 de Colombia.

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8777:2013-plan-decenal-salud-publica-2012-2021-colombia&Itemid=40264&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8777:2013-plan-decenal-salud-publica-2012-2021-colombia&Itemid=40264&lang=es)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Modelo de atención en salud mental. Marco del Convenio de Cooperación Internacional 363 de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-eventos-emergentes-salud-mental.pdf>

Naciones Unidas. (2010). Salud mental y desarrollo. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. [un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html](http://un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html)

OMS. (2010). Telemedicine. Opportunities and developments in Member States. Archive.

[https://www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Estrategia y plan de acción sobre salud mental. 49.o Consejo Directivo 61.A Sesión Del Comité Regional.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Estrategia-y-plan-de-accion-sobre-salud-mental-2009.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Atlas de salud mental de las Américas 2017.

General Publications. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>

Pablo Xavier Pérez Chipantiza, Darwin Raúl Noroña Salcedo, Vladimir Vega Falcón (2021).

Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. *Revista Cientific*, 6(19), 243.10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262

PAHO. (2020). COVID-19 AND TELEMEDICINE. Home.

<https://www3.paho.org/ish/index.php/en/telemedicine#:~:text=Teleconsultations%20are%20a%20safe%20and,the%20risk%20of%20disease%20transmission.>

Piqueras Rodríguez, J A; Ramos Linares, V; Martínez González, A E; Oblitas Guadalupe, L A.

(2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, vol. 16, núm. 2, pp. 85-112

Ramírez Ortiz J.; Castro Quintero D C.; Lerma Córdoba C.; Yela Ceballos F.; y Escobar Córdoba F.

(2021). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista de Psiquiatría. UN.*

Reguera A. (2021). La recherche en temps de pandémie en Amérique Latine. Le sujet dans la cité,

*Actuels n° 11(1), 101.*

Villarraga de Ramírez, L. (2021). Cuidado de la salud mental de las enfermeras: prioridad en la

pandemia por la covid-19. *Aquichan*, 21(3), e2131. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.1>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_, identificada (o) con cédula N. ° \_\_\_\_\_

expreso mi consentimiento para participar en la investigación.

Y declaro que se me ha informado claramente sobre los siguientes aspectos:

El objetivo general de la investigación es:

Las técnicas de recolección de la información pretenden:

1. 1. La aplicación de esta técnica para su mayor eficacia, podría requerir grabación de voz y audiovisual, así como levantamiento de material gráfico y/o visual.
2. 2. El investigador estará abierto a responder cualquier pregunta que surja durante el proceso de la investigación.
3. 3. Los resultados de mi participación serán confidenciales y solamente podrán ser utilizados con fines académicos.
4. 4. Los materiales que sean producto de mi participación me serán devueltos o serán retirados de la investigación, si así lo requiriera.



5. 5. Entiendo que mi participación es voluntaria y virtual, que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá la investigación y que tuve la oportunidad de hacer las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas con claridad.

---

Firma del participante.

Fecha:

Anexo 2. Cuestionario aplicado

### **Guion de entrevista para auxiliares de enfermería del centro de salud**

#### **Datos generales:**

a. Código o pseudónimo\_\_\_\_\_

b. Edad\_\_\_\_\_

c. Sexo\_\_\_\_\_

d. Estado civil\_\_\_\_\_

e. Tiempo como auxiliar en enfermería\_\_\_\_\_

#### **Datos específicos:**

**El centro de salud y yo:**

a. ¿Por qué usted decidió trabajar en el centro de salud?

---

---

---

---

b. ¿Cómo ha sido el desarrollo de la modalidad virtual en el cuidado que usted realiza con los usuarios del centro de salud?

---

---

---

---

**En el trabajo virtual del centro de salud:**

a. ¿Cómo se siente usted con las jornadas virtuales de trabajo?

---

---

---

---

b. ¿Cómo clasifica usted su ambiente de trabajo (físico y/o virtual)?

---

---

---

---

c. ¿La virtualidad colabora o perjudica su trabajo?

---

---

---

---

d. ¿Cómo caracteriza a los trabajadores de salud que trabajan con usted en cuanto a la capacitación laboral?

---

---

---

---

e. ¿Cómo es la relación con los otros compañeros de trabajo?

---

---

---

---

f. ¿De qué forma enfrenta con el sufrimiento de los individuos a los cuales usted se propone atender?

---

---

---

---

g. ¿El aumento de demanda de usuarios interfiere en la calidad de su cuidado a los usuarios?

---

---

---

---

h. ¿Qué estrategia utiliza usted para enfrentar los problemas del trabajo?

---

---

---

---

**Mi salud mental:**

a. ¿Los problemas de los portadores de trastornos mentales repercuten en su salud mental?

---

---

---

---

b. ¿Las actividades que usted desarrolla virtuales para el centro de salud causa desgaste emocional? ¿cómo se siente usted en cuanto a eso?

---

---

---

---

c. ¿De qué forma los problemas repercuten en su vida?

---

---

---

---

d. ¿Cuáles son las dificultades presentadas?

---

---

---

---

**Mi familia y yo:**

a. ¿De qué forma usted concilia las cuestiones laborales con sus familiares?

---

---

---

---

**Otro trabajo y yo:**

a. ¿Trabaja usted en otra institución u oficio? Si es afirmativa la respuesta, ¿cuáles son las dificultades que enfrenta en virtud de eso?

---

---

---

---

b. ¿El hecho de trabajar usted en otra institución u oficio interfiere en la actividad laboral en el centro de salud? ¿cómo?

---

---

---

---

