



Consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán a raíz del Covid-19, tercer trimestre del año 2020

Autores:

Elcy Nathalie Chavarría Torres
Viviana Marcela González Gutiérrez

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Rectoría Antioquia y Chocó
Sede Bello (Antioquia)
Programa Administración en Salud Ocupacional
Noviembre de 2020

Consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán a raíz del Covid-19, tercer trimestre del año 2020

Autores:

Elcy Nathalie Chavarría Torres
Viviana Marcela González Gutiérrez

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Administrador en Salud Ocupacional

Asesora:

Ana Luz Loaiza Valencia
Profesional en Sistemas de Información en salud
Especialista en Epidemiología
Magister en Demografía

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Administración en Salud Ocupacional

Noviembre de 2020

Dedicatoria

A Dios por ser el arquitecto de mi vida, mi guía y mi fortaleza en el camino. A mi familia por su apoyo incondicional, tolerancia, comprensión y confianza depositada en mí para cumplir con este objetivo. A mi pareja Jeison Chica, quien, con su paciencia y amor, me ayudó a culminar con éxito este proyecto. A la docente Ana Luz Loaiza por su dedicación, tiempo, apoyo y disposición para el desarrollo de este trabajo. A mis amigos y compañeros que me brindaron su apoyo durante este periodo de aprendizaje. A los docentes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios que compartieron y transmitieron sus conocimientos.

Elcy Nathalie Chavarría Torres

Principalmente al Padre Eterno quien me ha brindado una vez más la oportunidad de ver un sueño hecho realidad. A mis tres hijos: Juan, Sarai y Jerónimo por ser el pilar más importante en mi vida, a mi esposo Óscar por demostrarme siempre su apoyo incondicional y su cariño en todo momento. A mi docente Ana luz Loaiza por compartir sus conocimientos y guiarme en el progreso de trabajo de grado. A mi compañera Elcy por su amistad y apoyo durante estos cinco años de formación académica. A la Corporación Universitaria Minuto de Dios y su equipo de docentes quienes con su sabiduría y motivación ayudaron a forjar mi carrera como profesional y persona. A todos ellos gracias.

Viviana Marcela González Gutiérrez

Agradecimientos

Este trabajo es el resultado de la dedicación y el esfuerzo por alcanzar un logro más en nuestras vidas profesionales y personales.

Agradecemos a nuestras familias y amigos quienes nos ofrecieron su apoyo permanente durante todo este proceso académico. A la docente Ana Luz Loaiza Valencia por brindarnos sus conocimientos y toda su dedicación durante la realización de este trabajo.

Agradecemos a la Corporación Universitaria Minuto de Dios por ofrecernos los espacios de conocimiento adecuados para nuestra formación académica.

A los docentes por todas sus enseñanzas en cada uno de los contenidos impartidos durante este proceso.

A la Clínica Oftalmológica de Antioquia Clófán S.A, por brindarnos los espacios y permitirnos desarrollar este trabajo con su información y sus colaboradores del proceso asistencial.

Contenido

Lista de tablas	VII
Lista de figuras.....	VIII
Lista de anexos	IX
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	12
CAPÍTULO I	14
1. Planteamiento del problema	14
1.1. Pregunta de investigación	16
Justificación.....	18
Objetivos.....	21
General	21
Específicos	21
CAPÍTULO II	22
2. Marco referencial	22
2.1. Antecedentes del problema	22
2.1.1. ¿Qué es el Coronavirus, Covid-19?	22
2.1.2. Investigaciones internacionales sobre la salud mental en el personal de salud a raíz del COVID-19	23
2.1.3. COVID-19 en Colombia	28
2.1.4. Investigaciones en Colombia sobre la salud mental en el personal de salud a raíz del COVID-19	29
2.2. Marco legal	34
2.3. Marco teórico	37
2.3.1. Evolución del concepto de salud mental	38
2.3.2. Principales síndromes de salud mental	40
2.3.2.1. Ansiedad	40
2.3.2.2. Depresión	41
2.3.2.3. Estrés postraumático (TEPT)	42
2.3.2.4. Factores genéticos	43
2.3.2.5. Factores psicosociales	44
2.3.2.6. Factores laborales	45
2.3.2.7. La salud mental en la situación de emergencia del COVID-19	46
CAPÍTULO III	49
3. Diseño Metodológico	49
3.1. Enfoque y tipo de investigación	49
3.2. Plan de recolección y análisis de la información	49
3.2.1. Proceso investigativo	50
3.2.1.1. Etapa 1	50
3.2.1.2. Etapa 2	50
3.2.1.3. Etapa 3	51

El COVID-19 y el temor al contagio

3.2.1.4. Etapa 4	51
3.3. Población y muestra	52
CAPÍTULO IV	53
4. Hallazgos y resultados	53
4.1.1. El estado de salud mental de los colaboradores del proceso asistencial de la Clínica Clofán a raíz del COVID-19	54
4.1.2. Condiciones de trabajo del personal asistencial de la Clínica Clofán en tiempos de pandemia por COVID-19 que ponen en riesgo su salud mental	58
4.1.3. Posibles recomendaciones para la Clínica Clofán que les permita prevenir consecuencias en la salud mental de los colaboradores ante enfermedades como el COVID-19	61
4.1.4. Consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán a raíz del COVID-19	63
CAPÍTULO V	67
5. Conclusiones y recomendaciones	67
Referencias	70
Anexos	74

Lista de tablas

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica..... 54

Lista de figuras

Figura 1. Sentimientos de los colaboradores a raíz del COVID-19.....	55
Figura 2. Condiciones de trabajo del proces asistencial a raíz del COVID-19.....	58
Figura 3. Porcentaje de los trastornos de ansiedad y estrés	64

Lista de anexos

Anexo A. Consideraciones éticas	74
Anexo B. Formato (cuestionario)	74
Anexo C. Cronograma de actividades	82

Resumen

La pandemia por el COVID-19 ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos, impactando negativamente múltiples aspectos de la vida humana y que además hoy representa un desafío a la salud mental. Estudios investigativos de epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y colectivo durante el brote, principalmente en los trabajadores del sector salud. Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos con un deterioro marcado de la funcionalidad, tales como, dificultad para dormir, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático. A partir de un estudio descriptivo que contó con la participación de 120 trabajadores de la salud que tienen un contacto directo con la enfermedad del Covid-19, la investigación realizada ha buscado identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán. Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario que permitió describir el estado de salud mental, analizar las condiciones intralaborales de la muestra de estudio y dictar posibles recomendaciones a la institución para prevenir consecuencias en la salud mental ante enfermedades emergentes como el Covid-19. Se concluyó que la posibilidad de contagiarse, así como de disponer de los EPPS necesarios en calidad y cantidad para prevenir la propagación de la pandemia, podrían constituir factores de riesgo o protectores para la aparición de trastornos mentales.

Palabras clave: Ansiedad, coronavirus, depresión, trastorno mental, trastorno por estrés postraumático.

Abstract

The COVID-19 pandemic has provoked an unprecedented crisis in all areas, negatively impacting multiple aspects of human life and representing a challenge to mental health today. Research studies of previous epidemics have revealed a deep and wide range of psychosocial consequences at the individual and collective level during the outbreak, mainly in health workers. There are multiple associated psychological alterations that range from isolated symptoms to complex disorders with a marked deterioration of functionality, such as, difficulty to sleep, anxiety, depression and post-traumatic stress disorder. Based on a descriptive study that included the participation of 120 health care workers who have direct contact with coronavirus disease, the research conducted has sought to identify the consequences on the mental health of the Clofán Clinic's health care personnel. For the collection of the information, a questionnaire was designed that allowed the description of the state of mental health, the analysis of the intralaboral conditions of the study sample and possible recommendations to the institution to prevent consequences in mental health in the face of emerging diseases such as Covid-19. It was concluded that the possibility of contagion, as well as the availability of the necessary EPPS in quality and quantity to prevent the spread of the pandemic, could constitute risk or protective factors for the appearance of mental disorders.

Keywords: Anxiety, coronavirus, depression, mental disorder, post-traumatic stress disorder

Introducción

La pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pasado mes de marzo de 2020, como consecuencia del COVID 19, y cuyo inicio se dio en Wuhan, China, a finales del año 2019, ha provocado a nivel mundial una crisis que ocupa la atención de científicos y de la comunidad internacional en todos los aspectos. El virus desde su aparición ha cobrado miles de muertes en cada uno de los continentes, sembrando, no sólo el pánico, en la población de cada país, sino que ha afectado notablemente la economía y la salud de las naciones, generando colapso en la infraestructura hospitalaria, cierre de empresas, ruptura de contratos laborales y, en consecuencia, desempleo (AGENCIAS, 2020). Si bien muchos son los afectados en una pandemia, el especial interés debe estar dirigido a las poblaciones vulnerables, uno de los más afectados es el personal de salud, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior a un brote, en especial estrés postraumático, trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad, esto se debe principalmente a la exposición directa a la enfermedad, miedo a contraer la infección mientras prestan el servicio y brindar atención con recursos limitados e inadecuados, por eso las medidas adoptadas por los gobiernos, entre ellas modificaciones en los protocolos de bioseguridad, han causado malestares y cambios en el comportamiento de las personas.

La situación descrita ha alterado las dinámicas de la vida cotidiana, lo que afecta la estabilidad emocional de las personas, por eso la presente investigación se ha orientado a identificar durante el tercer trimestre del año 2020, las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán que tienen un contacto directo con la enfermedad del Covid-19. Al mismo tiempo, realiza una descripción del estado de salud mental de los

participantes del estudio, buscando analizar sus condiciones intralaborales, mientras se identifican en ellos los síntomas relacionados con estrés. Para ello, se tomó una muestra de 120 trabajadores de la salud y, para la obtención de los datos y recolección de la información, se aplicó un cuestionario diseñado por el equipo de investigación realizado en Forms.

La caracterización sociodemográfica permitió identificar que la mayoría de los participantes, el 61% pertenecen al área de cirugía y el 30% son médicos oftalmólogos. Al describir el estado de salud mental de los colaboradores del proceso asistencial, se tuvo en cuenta sus sentimientos y se encontró una alteración en los indicadores de depresión y ansiedad. Por otra parte, al momento de analizar las condiciones intralaborales se encontró que los recursos y condiciones de trabajo son adecuados, por lo que se interpreta como una circunstancia favorable para enfrentar la situación. Sin embargo, los resultados relacionados con las consecuencias en su salud mental permitieron identificar manifestaciones de riesgo en depresión y ansiedad, miedo y dificultad para dormir.

Las implicaciones que se derivan, directa o indirectamente, a causa del virus son amplias, si se consideran las repercusiones mismas que trae en la salud humana y las consecuencias que se derivan por no saberlo controlar, las cuales ya están ocasionando situaciones de emergencia psicosocial especialmente por la incertidumbre y el miedo al contagio, por eso se sugiere para la Clínica Clófán, la implementación de un Programa Psicosocial con la ayuda de la ARL, que sirva de apoyo en situaciones de emergencia sanitaria como la que se vive actualmente por cuenta del nuevo coronavirus.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

En el año 2020 se ha vivido y se ha visto como una enfermedad viral desconocida colapsó al mundo entero, afectando principalmente la infraestructura hospitalaria y la economía mundial, generando caos en toda la población, se trata del nuevo coronavirus (COVID-19) que inició afectando a los habitantes de Wuhan, provincia de Hubei, China en diciembre de 2019 y que ya compromete a muchos países del mundo, incluyendo a Colombia, este último, a noviembre del 2020, con cifras aterradoras de más de 33mil muertes (MinSalud, 2020). Este virus ataca a cualquier persona, los síntomas por tratarse de una enfermedad respiratoria aguda suelen ser leves y comienzan gradualmente, aunque la mayoría de las personas se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario, puede ser más agresivo y hasta mortal cuando las personas tienen enfermedades crónicas o son de edad avanzada.

Los trabajadores de la salud, dentro de los que se incluyen médicos/as, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, camilleros/as, personal de admisiones y limpieza, son los más vulnerables al contagio y trabajan sin descanso con la única responsabilidad de ayudar en la detención de la pandemia, pero de la misma manera conservando la seguridad laboral. Este personal es más susceptible a contraer el virus por la actividad que realizan, ya que la capacidad de transmisión del virus es alta, a pesar de todos los elementos de protección personal y medidas de precaución utilizadas. La batalla contra esta pandemia está siendo enfrentada por las instituciones de salud, sin embargo, en donde queda el estrés, la ansiedad y el miedo es en el personal sanitario, aquellos donde el temor crece continuamente, por contagiarse y por lo tanto llevar el contagio hasta sus hogares. “Los auxiliares de enfermería son quienes más han sufrido

los efectos de la pandemia de Covid-19. Teniendo en cuenta cifras del INS (Instituto Nacional de Salud) 99 profesionales han perdido la vida en medio de su ejercicio profesional”. (EL TIEMPO, 2020)

Para el departamento de Antioquia, la pandemia puso en evidencia problemas que tenían varias ciudades en temas de prestación de servicios de salud, pero también ha logrado mostrar la rápida identificación de los casos puestos en aislamientos y bajo la vigilancia epidemiológica correspondiente. La subregión en este departamento que más casos ha registrado es el Valle de Aburrá, principalmente en el Municipio de Medellín, a pesar de haber sido como lo indica su alcalde Daniel Quintero “la primera ciudad de más de dos millones de habitantes en América Latina en empezar a prepararse para la llegada del coronavirus” con sistemas tecnológicos y de análisis de datos. (González, 2020). Respecto a la capacidad hospitalaria, Ruth Elena Mena, subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud de Medellín, dijo que, con corte al 23 de octubre, la ciudad tenía una capacidad instalada de 1.000 camas UCI (Unidades de Cuidados Intensivos), de las cuales 810 estaban activas, 780 para adultos y 30 para menores de edad. (López, 2020)

La ciudad de Medellín es reconocida por ofrecer servicios médicos de calidad, con carácter integral y especializado, y es precisamente allí donde hace presencia la Clínica Oftalmológica de Antioquia Clofán S.A desde hace 36 años, dedicada a la atención al público en general de los servicios médicos profesionales en el área de la oftalmología y especialidades afines. Cuenta con 120 colaboradores con nivel de exposición directa al coronavirus en el proceso asistencial. Este personal de la Clínica Clofán durante el desarrollo de sus actividades, se encuentran expuestos a un entorno con una serie de peligros que pueden afectar su salud física y mental, como lo son los derivados del riesgo biológico entre los que se incluyen la enfermedad por el Coronavirus COVID-19. El riesgo de contagio para este personal de salud proviene tanto de los pacientes

como de sus mismos compañeros que aún se encuentran asintomáticos. Los problemas de salud que pueden aquejar a estos trabajadores por el nuevo coronavirus aumentan en ellos el miedo y la carga emocional, generando ansiedad y depresión.

Se elige entonces dentro de la población de la Clínica Clofán, a los profesionales del proceso asistencial, considerados como población de atención prioritaria para identificar las consecuencias en su salud mental a raíz de esta pandemia actual, este personal constituye un grupo de riesgo especial, ya que no sólo sufre la ansiedad de cuidar a pacientes con diferentes patologías, de movilizarse en transporte público y de los ataques verbales y físicos de la ciudadanía, sino que también al temor de enfermarse y contagiar a sus familias.

1.1. Pregunta de investigación

Por lo descrito anteriormente se determina la importancia de conocer las consecuencias en la salud mental de los colaboradores del proceso asistencial de la Clínica Clofán a raíz de la pandemia actual por el Covid-19 en el tercer trimestre del año 2020.

Una vez planteado el problema surge la interrogante central de este trabajo de investigación formulada de la siguiente manera:

¿Cuáles son las consecuencias que ha generado la pandemia del Covid-19 en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán en el tercer trimestre del año 2020?

Partiendo de la anterior pregunta de investigación principal, se formulan las siguientes preguntas de investigación específicas:

- ¿Por qué el personal asistencial de la Clínica Clofán siente temor de contraer el

nuevo coronavirus?

- ¿Qué factores intralaborales ponen en riesgo la salud mental de los colaboradores del proceso asistencial a raíz del Covid-19?
- ¿Qué posibles recomendaciones se pueden proponer para prevenir las consecuencias en la salud mental de los colaboradores de la Clínica Clófán ante enfermedades emergentes como el Covid-19?

Justificación

La infección por el virus SARS-CoV-2 más conocido como COVID-19, es una enfermedad nueva para la humanidad, si bien cada día hay más información disponible, todavía hay muchos interrogantes para comprenderla, por lo tanto, en un principio nadie estaba preparado para afrontar una pandemia de esta magnitud y mucho menos en Colombia. A raíz de esta problemática, las organizaciones encargadas de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en temas de salud, el Estado, los gobiernos y las empresas, tuvieron que tomar medidas inmediatas para tratar de minimizar el impacto negativo que este virus ha venido generando a causa de los contagios masivos que se reportan cada día por su fácil transmisión. Los trabajadores de la salud son los más vulnerables a adquirir la enfermedad y manifiestan síntomas de preocupación, estrés, ansiedad y depresión, porque “cuando se ven enfrentados a situaciones de alta demanda de trabajo y de situaciones inseguras, especialmente en situaciones de emergencia sanitaria como la que el País enfrenta en este momento, pueden llegar a presentar ansiedad o manifestaciones emocionales alteradas, ya que, en el ambiente hospitalario, además de trabajar con sus propias emociones y conflictos, los trabajadores deben abordar también las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares”. (MinSalud, 2020). Por consiguiente, se ve la necesidad de abordar este tema y el cual se realiza por medio de una investigación, que permita identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán en el tercer trimestre del año 2020.

La posibilidad de contraer la enfermedad laboral por el virus SARS-CoV-2/COVID-19 es más frecuente en el sector salud, esto debido a que el principal modo de transmisión es persona a persona. Según la sexta versión de la Guía para el diagnóstico y los tratamientos para SARS-

CoV-2/COVID-19 emitida por la Comisión Nacional de Salud de China, el COVID-19 se transmitió a través de gotitas, contactos y heces, y la transmisión de aerosoles se consideró como posible, posterior a procedimientos que generan aerosoles. (Asociación Colombiana de Infectología, 2020)

Con respecto a este virus se han detectado casos en el personal asistencial ya que se encuentran en la primera línea de respuesta en servicios de salud, además los pacientes con este virus, pueden presentarse de forma asintomática o con síntomas gastrointestinales, y no ser reconocidos desde su ingreso, lo que ha aumentado los informes de enfermedades mentales entre los profesionales de la salud, relacionadas también con varios factores, que incluyen: condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, bajos salarios, cantidad reducida de elementos de protección personal (EPP) y falta de protocolos específicos para actuar ante la pandemia, que generan también sentimientos de miedo e impotencia.

Por lo anterior, la sub-línea de investigación que se articula a este tema, es la de Seguridad y Salud en el Trabajo, en población de alto impacto y de interés especial. El tema está enfocado en los trabajadores de la salud de la Clínica Clofán la cual está conformada por 330 colaboradores, de los cuales 120 tienen un nivel de exposición directo al coronavirus y 210 con nivel intermedio; es importante aclarar que la investigación está enfocada en el personal del proceso asistencial.

Con el presente proyecto de investigación se pretende identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Oftalmológica de Antioquia Clofán a raíz de la infección por el coronavirus en el tercer trimestre del año 2020. Esta investigación entonces, daría unos aportes significativos de conocimiento, que le permitirá a la Clínica conocer el estado

de la salud mental del personal asistencial que siente ansiedad por el temor al contagio y de transmitir el virus a sus seres queridos; diseñar procedimientos de apoyo psicosocial que puedan ayudar a su contención, mejorando el estado emocional; conocer la salud mental de los colaboradores y cómo este temor puede afectar la atención de los pacientes; evaluar la estructura organizacional para mejorar la forma en que se desarrollan las actividades laborales dentro de la Clínica para evitar los contagios, es decir, incentivar la modalidad del teletrabajo cuando sea posible, permitiendo minimizar la deserción laboral que causa el temor al contagio por este virus; generar las estrategias básicas que les permitirá prevenir, controlar, mitigar y a su vez mejorar las condiciones del ambiente de trabajo de su personal sanitario, creando así en ellos sentimientos de confianza, motivación, empoderamiento de la labor, autocuidado y mejora de la salud e incremento de la productividad.

Es importante subrayar que esta investigación que va dentro de la línea: educación gerencial y desarrollo, puede ser aplicable a futuro en diferentes organizaciones para el adecuado manejo del riesgo al contagio del Covid-19.

Objetivos

General

Identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Oftalmológica de Antioquia Clofán a raíz del Covid-19. Tercer trimestre del año 2020.

Específicos

- ✓ Describir el estado de salud mental de los colaboradores del proceso asistencial de la Clínica Clofán a raíz del Covid-19 en el tercer trimestre del año 2020.
- ✓ Analizar las condiciones de trabajo que ponen en riesgo la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán a raíz del Covid-19 en el tercer trimestre del año 2020.
- ✓ Proponer posibles recomendaciones para prevenir las consecuencias en la salud mental de los colaboradores de la Clínica Clofán, ante enfermedades emergentes como el Covid-19.

CAPÍTULO II

2 Marco referencial

2.1. Antecedentes del problema (Estado del arte)

2.1.1. ¿Qué es el Coronavirus, Covid-19?

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde una gripa hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano, se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica) y llevan su nombre, por las puntas en forma de corona que tienen en su superficie. (OMS, 2020)

La enfermedad por Coronavirus es causada por un virus que hace parte de la subfamilia *Orthocoronavirinae*, en el cual se incluyen cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Deltacoronavirus y Gammacoronavirus, que generan la Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que puede llegar a ser leve, moderada o grave. (MinSalud, 2020)

El nuevo coronavirus fue detectado en diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, donde inicialmente se presentaron síntomas respiratorios en varios pacientes que luego fueron confirmados con COVID-19 y en enero de 2020 se realizó el primer aislamiento del virus a partir de un cultivo celular. Ante el rápido incremento en el número de casos en China y en otros países principalmente de Asia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), cataloga al nuevo coronavirus como una Emergencia Sanitaria de Preocupación

Internacional, denomina a la enfermedad COVID-19 y lo declara una pandemia. Se han identificado casos del virus SARS-CoV-2 así llamado por el Comité Internacional de Taxonomía Viral en todos los continentes (Asociación Colombiana de Infectología, 2020).

Hasta el momento se han presentado más de 52 millones de casos de la infección denominada COVID-19, provocada por el nuevo coronavirus, de los más de 52 millones de casos a nivel mundial, varios millones de personas se encuentran graves y se han reportado más de 1 millón de muertes. Se calcula que alrededor de uno de cada cuatro casos son graves. (Renata, 2020).

2.1.2. Investigaciones internacionales sobre la salud mental en el personal de salud a raíz del COVID-19

Con respecto a este virus se han detectado casos en trabajadores de la salud, ya que se encuentran en la primera línea de respuesta en servicios y además el virus también se transmite de pacientes asintomáticos.

Debido entonces a esta emergencia sanitaria por este virus, los trabajadores de la salud deben enfrentar situaciones de alta demanda y de condiciones inseguras que acaban desencadenando fatiga física y emocional, tensión y ansiedad, además de lo anterior, la preocupación a contraer el virus y contagiar sus familias, la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos materiales, humanos y las nuevas y constantes directrices de los lineamientos durante los turnos, son factores que pueden también originar problemas y trastornos mentales.

De acuerdo con el comportamiento del virus, los países internacionales lideran actualmente el desarrollo de estudios científicos relacionados con los efectos psicológicos de la pandemia y sus medidas de control. A continuación, se describen algunos de ellos, con sus objetivos, métodos y conclusiones:

De acuerdo a una investigación realizada mediante una revisión narrativa a partir de una búsqueda de información de artículos publicados realizada desde el 1 de diciembre del 2019 hasta el 24 de marzo del 2020 sobre problemas psiquiátricos y de salud mental relacionados con la pandemia por COVID-19, publicada el 18 de abril del 2020 en el Artículo de Revisión de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, con el título: “Consideraciones sobre la Salud Mental en la pandemia de COVID-19”, se expone que en las etapas iniciales de la emergencia sanitaria, tanto en la población general como en el personal de salud, se registraron síntomas depresivos, ansiosos y similares al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), los cuales no sólo perjudican la atención y toma de decisiones (herramientas fundamentales en la contención del virus), sino también a su bienestar. En el Perú, país de Sudamérica ubicado al Oeste de América del Sur, el primer caso confirmado de Covid-19, fue anunciado el 6 de marzo de 2020 afectando a un hombre de 25 años que regresaba de un viaje de vacaciones por Europa. De la revisión basada en la evidencia, entienden que, para lograr controlar la pandemia en este país, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental y que, a pesar del limitado número de profesionales especialistas en esta rama, es esencial que todos los médicos, mejoren sus habilidades para buscar y reconocer síntomas mentales en los pacientes.

En estudios realizados principalmente en China, se pudieron evidenciar problemas de salud mental a raíz del Covid-19 especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de la enfermedad.

Aunque los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental del personal de salud aún son escasos y se desconoce cuál es la mejor forma de responder a los desafíos durante esta enfermedad, las experiencias de anteriores pandemias y lo realizado en otros países, puede ser de gran utilidad. Es claro que, en cualquier emergencia sanitaria, los problemas de salud mental sean comunes tanto en la población general como en el personal de salud. En la pandemia actual por el COVID-19, los problemas de salud mental han abarcado desde incremento de las emociones negativas, por la preocupación de infectarse, hasta depresión a causa del estrés y la ansiedad por el riesgo al que están expuestos. La experiencia en The Second Xiangya Hospital (2020), de la provincia de Hunan, dice:

“la mejor forma de prevenir problemas mentales en el personal de salud es brindar un espacio adecuado para que puedan descansar y aislarse momentáneamente de sus familias, ofrecer una adecuada alimentación y suministros diarios, facilitar información sobre la enfermedad y sobre las medidas de protección, desarrollar reglas detalladas y claras para el uso y manejo de los equipos de protección personal, así como la importancia de crear confianza entre estos trabajadores ya que es un elemento importante para que el personal de la salud esté dispuesto a trabajar durante una crisis de salud pública”. (Huarcaya, 2020, pág. 330)

Teniendo en cuenta lo anterior, este artículo sugiere una intervención psicosocial para el personal de salud, basada en equipos interdisciplinarios, medidas que están enfocadas en horarios de trabajo más cortos, periodos de descanso regulares y turnos rotativos para aquellos que trabajan en áreas de alto riesgo. Si se desea contener adecuadamente la pandemia, se debe propiciar el cuidado de la salud mental del personal de salud. (Huarcaya, 2020, págs. 327-333)

Es por todo lo anterior que se puede afirmar que los trabajadores de la salud se enfrentan a una enorme presión de trabajo día a día frente a la lucha contra la infección del nuevo coronavirus. Teniendo en cuenta la investigación realizada por Antonio Lozano Vargas aprobada el 29 de marzo del 2020 y publicada en el artículo de la Revista de Neuro-Psiquiatría de Lima-Perú con el título: “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, se evidencia que la presión del personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei-China) incluye estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración y discriminación, a la pérdida del contacto con la familia y a un agotamiento físico y mental, lo que está causando problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor, afectando su calidad de vida.

Teniendo en cuenta dos estudios realizados en China acerca del impacto psicológico en el personal de salud y en la población general, en el Hospital Universitario y en el Centro de Salud de Wuhan, se crearon equipos de intervención psicológica. El primer estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal entre el 7 de febrero y el 14 de febrero del 2020, cuyos objetivos eran: conocer el estado psicológico del personal de salud que trabajaba en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Este estudio reflejó que la tasa de ansiedad fue mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos, lo que indica nuevamente que el personal de salud tiene una alta incidencia de ansiedad y de estrés. Con respecto al otro estudio, fue también de tipo descriptivo de corte transversal realizado en las primeras dos semanas del brote del COVID-19, cuyos objetivos estaban enmarcados en establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estado psicológico de la población en

general, donde se encontró que las mujeres presentaron mayores niveles de estrés que los varones, al igual que las personas entre los 18-30 años y los mayores de 60. Por otro lado, los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés fueron sexo femenino, ser estudiante y tener síntomas físicos específicos. (Lozano, 2020, págs. 51-56). Es así como estos datos son claves para utilizar instrumentos de detección de problemas de salud mental y desarrollar equipos de intervención psicológica para proporcionar asesoramiento en el manejo de la ansiedad y el estrés en la población general especialmente en el personal de salud, los primeros en luchar contra la contención del virus.

Esta pandemia que rápidamente se extendió por el mundo ha generado entonces un impacto psicológico importante. Por eso se tiene en cuenta una investigación que lo evidencia de la Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, artículo cuyo título es: “La Psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19”. En este artículo se desarrolló un estudio de revisión bibliográfica tipo narrativo de investigación, para describir el impacto psicosocial y la importancia de diseñar programas psicológicos al entorno y ámbito cultural. En Cuba, país insular asentado en las Antillas del mar Caribe, se anunció su primer caso confirmado por Covid-19 el 11 de marzo del 2020, tratándose de un caso comunitario, pues este incluía a 3 turistas provenientes de Italia que habían viajado al Caribe; desde ese momento la nueva pandemia es catalogada en ese país como “desastre de origen sanitario”.

En los resultados de este estudio se demuestra que la atención en salud mental a los pacientes y profesionales de la salud afectados por la epidemia del COVID-19 ha sido subestimada. Así mismo, uno de los 3 grupos de riesgo siguiendo la morbilidad psicológica durante y después de la Covid-19, se encuentra el personal y profesionales de la salud, ya que esta enfermedad en muchos de los casos los obliga a un aislamiento y, por tanto, alejados de sus

familiares, con el alto grado emocional que eso significa. Es así como el bienestar psicológico de los médicos y enfermeras involucradas en el brote agudo de la Covid-19, aumenta las tasas de depresión y ansiedad.

Por lo anteriormente descrito, ellos recomiendan brindar un acompañamiento y ayuda psicológica al personal sanitario, teniendo en cuenta intervenciones psicológicas realizadas en este país, con el uso de las nuevas tecnologías de la información, consultas por vía telefónica y en plataformas digitales online: modalidades de trabajo enfocadas desde la tele psicología. (Lorenzo, Díaz, Zaldívar, 2020)

2.1.3. COVID-19 en Colombia

En el mundo a lo largo de la historia las pandemias han causado angustia y temor y se convierten en un reto para afrontar. Actualmente, Colombia como otros países, se encuentra en la lucha por la contención de la enfermedad de COVID-19, la cual se ha propagado rápidamente, afectando millones de personas.

El viernes 6 de marzo del 2020, se confirma el primer caso en Colombia, en la ciudad de Bogotá, en una mujer procedente de Italia. Es en esos momentos, donde el país entra en la fase de contención y dicta instrucciones en el marco de intervención, respuesta y atención del COVID-19, en especial para el uso racional de elementos de protección personal (EPP) en entornos de salud y comunitarios, basadas en las recomendaciones de la OMS.

La infección por el coronavirus causante del COVID-19, se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales, malestar general, dificultad para

respirar y la muerte. Las medidas más efectivas para prevenir el COVID-19 son: el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el aislamiento preventivo, el distanciamiento social y la limpieza de superficies.

“Hasta la fecha (15 de noviembre) del año 2020, Colombia registra 1.191.004 casos confirmados, de los cuales hay 56.883 casos activos, un total de 33.829 muertes y recuperados 1.097.576, los cuales están distribuidos en las diferentes ciudades del país”. (MinSalud, 2020)

También se sabe que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad puede ser mortal, y hasta ahora muchas de las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad de base.

2.1.4. Investigaciones en Colombia sobre la salud mental en el personal de salud a raíz del COVID-19

La salud mental ha sido uno de los principales retos que ha tenido Colombia desde que inició la pandemia del COVID-19, pues debido al temor que genera el riesgo al contagio, la población ha aprovechado esta condición para atacar al personal de la salud en distintas formas de agresión como lo son verbales y físicas, lo que ha generado temor en este personal y los cuales se han visto afectados emocionalmente presentando ansiedad, estrés y depresión. (MinSalud, 2020). Sin duda alguna el señalamiento social que ha venido sufriendo el personal de la salud en las diferentes ciudades de Colombia es altamente preocupante, ya que son estas personas las encargadas de contribuir con los cuidados y ayudar a la recuperación de los pacientes con Covid-19.

En una investigación realizada por un grupo investigador de Epidemiología y salud pública, en mayo del año 2020 en la ciudad de Cali, Colombia, acerca del nuevo virus, con el título: “Covid-19: la pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia”, se enfocaron en resaltar los riesgos a los cuales están siendo expuestos los trabajadores del sector salud a raíz de la pandemia del COVID-19, siendo ellos los más propensos a contraer dicho virus y que por ende están siendo discriminados y sometidos a múltiples agresiones tanto físicas como verbales. Por otro lado, mencionan el temor que se ha generado por el desplazamiento en vehículos de servicio público para llegar a su lugar de trabajo, ya que la población estima que, por ser trabajadores de la salud en medio de la pandemia, son un peligro inminente y el punto de contagio para la población, estigmatizando así a médicos, auxiliares de enfermería y demás trabajadores de la salud. Las agresiones que se han presentado en diferentes ciudades de Colombia han generado en los trabajadores de la salud consecuencias negativas en su salud mental teniendo un gran impacto a nivel nacional e internacional, ya que las consecuencias son el temor y la ansiedad.

Ejemplo de las agresiones físicas en Colombia: en Barranquilla fue agredida una enfermera; en Medellín la agresión fue con golpes; en Cartagena un taxista le arrojó a una enfermera un líquido en la cara; en Montería las agresiones fueron físicas y discriminación. Adicionalmente, las agresiones verbales y psicológicas también han ocurrido contra el personal médico. Otros países donde se han reportado este tipo de agresiones y discriminación contra el personal de salud son: Argentina, Bolivia, Brasil, España, India. (Bedoya, 2020)

Por otro lado, la investigación demuestra que el maltrato hacia el personal de la salud se encuentra latente durante este tiempo y donde la crisis por el COVID-19 va en aumento, comprometiendo cada día más la salud mental del personal médico. (Bedoya, 2020)

Indudablemente el nuevo COVID-19 ha traído diferentes cambios a la sociedad y especialmente en el sector salud, siendo uno de los más afectados durante este periodo de pandemia, ya que los problemas en su personal no sólo se centran en la disminución de la salud física sino también en su salud mental, y pasan de prestar atención médica a sus pacientes para ser atendidos ellos mismos a raíz de los traumas que este virus les ha generado.

En una investigación realizada en el año 2020 por el profesor y titular de Psiquiatría y Psicopatología también presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica Jorge Téllez y que lleva como título: “Salud Mental del Médico durante la Pandemia”, y la cual tiene como objetivo: describir cómo el COVID-19 afecta la salud mental y el bienestar de los médicos y demás personal de la salud, se describe que la pandemia actúa como una amenaza inminente que se encuentra en todos lados y resalta que hay cuatro grupos que corren un alto riesgo de sufrir consecuencias psicosociales y de salud mental a raíz del nuevo virus, de los cuales destaca a los profesionales de la salud por ser estos quienes están mayormente expuestos al COVID-19, pues el sostener una sinergia laboral en cuanto a la atención médica es complicada, debido a la crisis que dicho virus ha generado en la sociedad y sus vidas mismas. (Téllez, 2020)

Según la Universidad de Cartagena, se publicaron los datos de los resultados de una encuesta virtual realizada por un semillero de la misma universidad a 531 médicos, durante la primera semana del mes de abril, para conocer el estado de salud mental de los médicos en el país durante la pandemia del COVID-19, y muestra que el miedo, la ansiedad y el estrés laboral son constantes al interior del gremio; y que el 92% de los médicos encuestados tiene temor a infectarse, a llevar la infección a casa y a morir a consecuencia de la enfermedad.

Dichos resultados muestran la realidad que afronta el personal profesional de la salud en Colombia y que su condición de salud mental está siendo también altamente afectada, pues la preocupación crece cada día más sin tener la certeza de cuándo volverán a desempeñar sus labores como lo hacían antes de que el COVID-19 llegara a sus vidas, esta incertidumbre perjudica su salud mental.

Así mismo los investigadores reconocieron varias fuentes de ansiedad, pero destacan una principalmente, que es la exposición al COVID-19 en el trabajo y el riesgo de llevar la infección a su hogar; es así como el temor al contagio es otro factor significativo que resalta el investigador, pues este se vuelve intenso e ineludible, donde el virus puede estar en cualquier persona que se encuentre a su alrededor lo que causa pánico y preocupación a los profesionales de la salud, cuando este personal se encuentra en contacto con pacientes que son asintomáticos y altamente contagiosos, la incertidumbre es evidente causando afectaciones en su salud mental. (Téllez, 2020)

La pandemia por el COVID-19 ha causado muchos desmanes y la salud mental se ha vuelto unos de los enfoques de mayor prioridad en el personal de salud, pues son ellos quienes a diario batallan por mantenerse firmes en la lucha contra el virus y resistir a los cambios que ha generado en el sector salud, donde sin duda los retos abarcan desde lo social hasta lo personal y económico.

Se realizó un estudio en Colombia en abril del 2020 con médicos generales, con el objetivo de determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19, el cual se ejecutó por medio de un estudio transversal que además exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del virus y lleva como título: “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-

19 en médicos generales colombianos”. Como instrumento para la recolección de los datos, se utilizó un cuestionario que buscaba encontrar trastornos psicosomáticos en 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. Los médicos generales se clasificaron en diferentes Municipios capitales y Municipios no capitales, esto según el ente territorial donde laboraban. En los resultados se determinó que los factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo que sienten los trabajadores de la salud, es el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en la pandemia del COVID-19. Sin duda alguna el miedo que sienten los médicos generales encabeza la lista de las afecciones contraídas a raíz del riesgo al contagio con el nuevo COVID-19, afectando de un modo significativo la salud mental de los médicos.

Teniendo en cuenta la investigación, se dice que:

Se observó elevada presencia de síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo entre los profesionales que participaron, lo cual está documentado en esta epidemia por COVID-19 y en otras. Xiao señaló que el COVID-19 acarrea alta tasa de morbilidad y mortalidad por la infección viral, así como afectaciones psicológicas y mentales. (Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, & Mercado, 2020)

Así mismo se encontró que los trabajadores de la salud se sentían discriminados por la sociedad y que sus temores crecían, ya que eran señalados continuamente cuando realizaban sus labores, lo que a su vez causaba mayor alteración emocional, pues ellos no querían contagiarse y menos contagiar a su familia. 7 de cada 10 médicos generales valorados presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que 4 presentaron síntomas de miedo al COVID-19. (Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, & Mercado, 2020).

Frente a lo anterior, puede decirse que:

“Los resultados obtenidos ratifican que los médicos no son inmunes a los problemas de salud mental, la afectación emocional o psíquica que experimentan puede ejercer efecto perjudicial en la capacidad para la toma de decisiones y del bienestar general. El estrés incesante, severo o crónico generará tendencia depresiva, aislamiento social interpersonal, disturbios del sueño, sensación de frustración o impotencia, Síndrome de Burnout y dificultad para la adecuada adaptación personal a los eventos relacionados con el devenir de la epidemia”. (Austria, Cruz, Herrera, Vásquez, & Salas, 2011, pág. 210)

2.2. Marco legal

El derecho a la salud se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44 y 49 de la actual Constitución Política como un “derecho inherente a la persona”, de la misma forma la Ley Estatutaria consagra la salud como un “derecho fundamental autónomo”, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección. Con referencia a la salud mental, se han dinamizado también realidades jurídicas alrededor del Decreto 3039 de 2007 y la Ley 1616 de 2013 de salud mental, las cuales se retoman, en el contexto del Plan Nacional de Salud Pública, para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante su prevención y su atención integral, esto incluye: evaluar la salud mental, mitigar riesgos y recuperar daños, a través de un Sistema General de Seguridad Social en Salud (SG-SSS) normalizado en la Ley 100 de 1993.

Ante la presencia de la enfermedad COVID-19 en Colombia, después del 6 de marzo de 2020, el país inició la fase de contención, en la cual se dieron instrucciones en el marco de

intervención, respuesta y atención del COVID-19. Por eso, las medidas que se han adoptado hasta el momento por causa del COVID-19 están fundamentadas en preservar la vida y la salud tanto física como psicológica de todos los colombianos. De esta forma, desde que el Ministerio de Salud y de la Protección Social confirmó en Colombia el primer caso de brote de la enfermedad por Coronavirus, el presidente de la República necesitó de las autoridades regionales y locales, del sector salud y del económico, de las empresas, de las familias y de las personas, un apoyo mediante acciones efectivas e inmediatas para enfrentar el virus y emitió los diferentes documentos que se han venido constituyendo en el referente normativo. Por esa razón, desde el 10 de marzo del 2020, el gobierno nacional, ha emitido diferentes resoluciones, decretos, circulares y lineamientos, para dar a conocer una serie de medidas sanitarias, de emergencia económica, social y ecológica y normas de origen público, con el objetivo de prevenir la extensión de los efectos del virus, controlar la propagación de la enfermedad y proteger así la vida de los ciudadanos y de toda la dinámica social del país.

Los trabajadores de la salud son uno de los grupos más vulnerables, ya que cuando se enfrentan a situaciones como la actual vivida, pueden presentar trastornos mentales y físicos. Por consiguiente y con el objetivo de orientar a empleadores y a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) para prevenir y mitigar problemas y trastornos mentales en esta población principalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Guía con el código **GPSG03: *Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID-19).***

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha emitido una serie de consideraciones de orden psicosocial y de salud mental durante el brote de COVID-19, dentro de las cuales identifica algunas que se deben tener en cuenta con trabajadores de la salud; de la

misma manera, se tiene en cuenta la *Guía de intervención humanitaria mhGAP* que proporciona orientación clínica para abordar los trastornos de salud mental prioritarios y ha sido pensada para abordar estas condiciones en situaciones humanitarias (como la vivida actualmente) y se dirige a trabajadores de salud en general. (OPS, 2016)

Por su parte, la *Guía General de Intervención de factores de riesgo psicosocial y el Protocolo de intervenciones de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social*, adoptado por el Ministerio del Trabajo mediante Resolución 2404 de 2019, como parte de los referentes técnicos mínimos para la identificación, evaluación, monitoreo permanente e intervención de los factores de riesgo psicosocial, brinda las directrices para desarrollar las acciones de intervención en el ámbito intralaboral, algunas de las cuales tienen alcance en el contexto extralaboral, específicamente sobre las dimensiones referentes al uso del tiempo fuera del trabajo, las relaciones familiares, la comunicación y relaciones con otras personas fuera del trabajo.

Los esfuerzos que las Administradoras de Riesgos Laborales deben realizar con sus trabajadores afiliados deberán estar orientados a la identificación y atención integral de los problemas y trastornos mentales de los trabajadores del sector salud que atienden la emergencia sanitaria por el brote de COVID-19. Las ARL a partir de estos lineamientos definidos, deben establecer una línea de apoyo psicosocial, disponible las 24 horas del día, por el tiempo que dure la emergencia sanitaria y hasta por seis meses posteriores a la declaratoria del cese de esta, que permita la orientación y apoyo emocional a los trabajadores de la salud que atienden el brote de COVID-19.

Las actividades que deben asumir están sustentadas, además de los Decretos de Emergencia, en las siguientes normas:

- La Resolución 2646 de 2008 en el Artículo 13. *Criterios para la intervención de los factores psicosociales*, señala los criterios mínimos que deben tener en cuenta los empleadores para la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y las administradoras de riesgos laborales para llevar a cabo la asesoría a las empresas.
- La Ley 1562 de 2012 en su Artículo 11. *Servicios de Promoción y Prevención*, establece que del noventa y dos por ciento (92%) del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para, entre otras actividades, el apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades y control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.

En consecuencia, este marco de normativas está enmarcado en el mejoramiento de los recursos institucionales y personales para el manejo de las reacciones emocionales y conductuales más frecuentes ante situaciones de crisis como la emergencia sanitaria actual.

2.3. Marco teórico

El presente estudio, realizado en la Clínica Oftalmológica de Antioquia Clofán, con sede en Medellín, pretende identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial a raíz del Covid-19 en el tercer trimestre del año 2020, describiendo el estado de salud mental de la

población participante en el estudio, analizando sus condiciones de trabajo que ponen en riesgo la integridad psicosocial del personal y de esta manera proponer posibles recomendaciones para prevenir las consecuencias en la salud mental de estos colaboradores ante enfermedades emergentes como el COVID-19.

Para alcanzar este propósito, la perspectiva conceptual de la investigación está constituida por un análisis de la definición de salud mental, su evolución y su relación con el fenómeno de la pandemia. En este contexto, se busca darle la relevancia a la salud mental en situaciones de emergencias sanitarias como la vivida actualmente, identificando los factores que influyen en la misma, y que irrumpen en los estilos de vida del personal de salud que está en frente batallando para la contención de la enfermedad, causando complejas afecciones en el comportamiento de las personas que, al sentir temor por contagiarse, se desestabilizan emocionalmente

2.3.1. Evolución del concepto de salud mental

El alcance y la comprensión de los conceptos de bienestar y enfermedad ha cambiado desde mediados del siglo XX hasta la actualidad y se ha pasado de una definición de enfermedad mental enfocada en el diagnóstico, a una que se concentra en la persona, y de un modelo de "ausencia de enfermedad" a uno que hace énfasis en la función psicológica positiva para la salud mental. (Manderscheid, Ryff, Freeman , Strine, & Mcknight, 2010)

La salud mental no era un problema del cual hubiera que preocuparse, porque era vista como un asunto fundante de cada individuo, de su interioridad, sin que se consideren las variables intercurrentes del mundo externo. Además, abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la

definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 2017). De manera que, salud no es solamente la ausencia de enfermedades sino, resultante de un complejo proceso donde interactúan factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en la generación de las condiciones que permiten el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades humanas, entendiendo al hombre como un ser individual y social.

Se habla de salud mental en los ámbitos clínico, social y cultural. Sin embargo, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental. Desde este punto de vista, la salud mental es un campo plural e interdisciplinario que recibe aportaciones de diferentes disciplinas, (Macaya, Pihan, Vicente, 2018) en este sentido, la salud mental, depende de cómo se siente el individuo frente a sí mismo, cómo se siente frente a otras personas y en qué forma responde a las demandas de la vida y de su ambiente.

Por consiguiente, cuando se hace referencia a la salud mental es importante considerar que se presente un desarrollo normal de la capacidad intelectual y el logro de la estabilidad emocional y afectiva. Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. La salud mental es fundamental para la salud pública y hay muchas razones para que sea así: los trastornos mentales son frecuentes, afectan a dos de cada cinco personas adultas en nuestro país, ningún nivel socioeconómico o área geográfica es inmune a ellos, son costosos tanto económica como

emocionalmente para la persona, la familia y la sociedad, y la coexistencia de enfermedades físicas y trastornos mentales es muy frecuente. (Posada, 2005).

Al respecto, para el año 2013, en Colombia se expidió la Ley 1616 que tiene como objetivo “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Además, define a la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción”.

La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que el individuo piensa, siente y actúa cuando se enfrenta a la vida. También ayuda a determinar cómo se maneja el estrés, se relaciona con los demás y cómo toma decisiones. (Tobón, 2005)

2.3.2. Principales síndromes de salud mental

2.3.2.1. Ansiedad

Existe una gran confusión con el término ansiedad, pues bajo el mismo se han englobado diversos conceptos en el campo de la Psicología. Los problemas de ambigüedad conceptual y operativa para su abordaje dificultan el desarrollo de definiciones unánimes desde los distintos enfoques, a lo que se suma el problema de las numerosas etiquetas (reacción emocional, respuesta, experiencia interna, rasgo de personalidad, estado, síntoma, etc.) que ha recibido. En esta línea, la filosofía existencial considera que la ansiedad es una respuesta de carácter humano que está dirigida hacia la amenaza que sufren los valores morales, y que aparece cuando el

sistema de valores que da sentido a la vida del ser humano se ve amenazado de muerte. (Sierra, Ortega, Zubeidat, 2003, pág. 18)

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Comprende episodios de fobia y preocupaciones sobre dimensionadas persistentes, manifestadas en un desespero evidente por lo que vendrá en el futuro, con síntomas reiterados de mareo, temblor, dolores o pánico. En ocasiones, hay un estado de irritabilidad y enfado, acompañado de dolores de cabeza o de estómago, fatiga y náuseas. (Rojas, 2014, págs. 23-34). Muchas personas que tienen trastornos de ansiedad no tratados son propensas a otros trastornos psicológicos, como depresión, y tienen una mayor tendencia al abuso de alcohol y otras drogas; sus relaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo pueden volverse muy tirantes y su desempeño laboral puede decaer. (American Psychological Association, 2010).

2.3.2.2. Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado en su atención primaria. (OMS, 2017).

La depresión, como la mayoría de las enfermedades psíquicas, no está causada por un solo factor, sino que es el resultado de un conjunto de mecanismos de diferente naturaleza que todavía no se conocen completamente. Por lo general, se consideran que existen factores genéticos, biológicos, sociales o una enfermedad física, el consumo de alcohol y drogas. Aprender a detectar las señales de advertencia de un episodio depresivo facilita el tomar la iniciativa de acudir al médico tan pronto como sea posible y evitar así un empeoramiento de la enfermedad. Estas señales varían de una persona a otra (cada una puede tener sus propias señales), pero con frecuencia son las mismas las que vuelven a aparecer en el caso de presentar episodios depresivos recurrentes (que se repiten a lo largo de la vida). Signos como cambios en el estado de ánimo, pérdida de interés en actividades, problemas con el sueño, ansiedad constante, irritabilidad inusual, cansancio excesivo y cambios no habituales en el apetito. (García, Nogueras, 2011, págs. 15-31). Además, del vacío existencial que produce en la persona, generando incapacidad, sobre todo en las mujeres, quienes tienen mayor prevalencia con este trastorno y en las cuales es más evidente el sentimiento de culpa, la baja autoestima y la duración y recurrencia de la depresión. (Zarragoitía, 2011, pág. 20). Debido a esas características se constituye en una enfermedad clínica severa.

2.3.2.3. Estrés postraumático (TEPT)

El término TEPT engloba dos aspectos bien definidos: por una parte, una respuesta de estrés que naturalmente es patológica, y por otra el trauma. Estrés es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda. Frente a un estresor el organismo responderá buscando la adaptación y el equilibrio (homeostasis). El estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede resultar adaptativa (eustrés) o patológica (distrés). De

acuerdo con el concepto científico de estrés se podría tener una denominación más adecuada para el TEPT y que no llevara a confusión, como podría ser "trastorno por distrés postraumático". (Carvajal, 2002).

El TEPT es más probable, grave y/o duradero cuando el agente estresante es aplicado directamente por el hombre (p.ej., tortura, violación, violencia familiar, terrorismo). La probabilidad de desarrollar TEPT aumenta cuando se incrementan la intensidad, duración y/o frecuencia del agente estresante y cuando este es experimentado directamente en vez de simplemente observado o transmitido. Algunos autores hablan de trauma tipo I y tipo II según haya habido respectivamente uno o múltiples eventos traumáticos. (Bados, 2015, pág. 8).

La sintomatología del TEPT incluye alteraciones en el funcionamiento cognitivo, la expresión emocional, la actividad neurovegetativa y las relaciones interpersonales. El síntoma más característico, específico y llamativo es la intrusión persistente y repetitivo de imágenes, recuerdos, estados somáticos y fuertes emociones relacionados con el trauma, tanto de manera espontánea como fácilmente desencadenados por asociación mental con eventos traumáticos de la vida cotidiana. (Rivera, 1994). Las personas con TEPT pierden la emoción positiva, tienen persistentes ataques de irascibilidad y se niegan a expresar sus sentimientos o ideas sobre lo que les sucedió. (Jones, 1999, pág. 140)

2.3.2.4. Factores genéticos

Los trastornos mentales son el resultado de factores genéticos y ambientales. No hay un único interruptor genético que al encenderse provoque un trastorno mental. Por consiguiente, es difícil para los médicos determinar el riesgo de una persona de heredar un trastorno mental o

transmitírsele a sus hijos. Las causas de los trastornos mentales son complejas y requieren la interacción de muchos genes y factores ambientales. (Healthychildren, 2016)

A nivel mundial se están llevando a cabo múltiples estudios y proyectos de investigación acerca de las implicaciones de los aspectos genéticos en el desarrollo de trastornos mentales y su relación con la eficacia de los tratamientos farmacológicos instaurados para dichos padecimientos. Estos estudios buscan la identificación de variantes genéticas implicadas en la aparición de los trastornos mentales. (Salamanca, Vergara, Escobar, Rodríguez, & Caminos, 2014, págs. 319-324)

Se ha demostrado que varios trastornos psiquiátricos tienen su base de origen, en factores hereditarios y se considera que el primer componente determinante de la personalidad es el genético. El número de individuos con trastornos probablemente aumentará con el envejecimiento de las poblaciones, y como resultado de conflictos sociales. Esta carga creciente implica un costo enorme en términos de sufrimiento, discapacidad y miseria. (OMS, 2004).

2.3.2.5. Factores psicosociales

Los factores psicosociales son aquellos que están relacionados con el medio ambiente físico y social; éstos, siempre han estado presentes como condicionantes, en diversa medida, de la salud mental. Se ha demostrado la relación entre la exposición a factores psicosociales y la salud en general; esto tiene su origen en la agresión hacia el individuo provocada por la inseguridad y tensión que se produce en el contexto físico y social. (Trucco, 2002)

Los determinantes de la salud que operan en una comunidad se traducen en factores de riesgo y de protección que influyen en la salud física y mental de los individuos que la integran.

Los factores protectores son las condiciones, situaciones o características de la persona, familia o grupo social que funcionan como mecanismos para proteger o para potenciar sus capacidades y que les permite estar fortalecidos ante las situaciones de riesgo o cuando se encuentran en una situación de adversidad. Éstos moderan el impacto del estrés y regulan los síntomas transitorios para lograr el bienestar físico y psicosocial, además de reducir la posibilidad de que se presente un trastorno. (Frenk, 2001, pág. 33)

En el contexto de los factores psicosociales, los problemas de salud mental tienen que ver con dificultades que se pueden convertir en conflictos de distinta magnitud entre padres e hijos, entre hermanos, en las relaciones de pareja, en las relaciones laborales, entre maestros y alumnos, entre vecinos, entre familias, y pueden generar diversas formas de maltrato emocional, acoso y abuso sexual, e incluso el síndrome de burnout (Romero, Ríos, Hawei, Vargas, 2015, págs. 27-39)

2.3.2.6. Factores laborales

El trabajo es beneficioso para la salud mental. Sin embargo, un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos. Según las estimaciones, en el mundo hay 264 millones de personas que padecen depresión, una de las principales causas de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad. No obstante, un entorno de trabajo adverso puede ocasionar problemas físicos y psíquicos, un consumo nocivo de sustancias y de alcohol, absentismo laboral y pérdidas de productividad. (OMS, 2019)

Los riesgos también pueden guardar relación con el contenido del trabajo. Por ejemplo, puede que las tareas asignadas a una persona no se adecúen a sus competencias o que la carga de

trabajo sea permanentemente elevada. Algunos trabajos, como ocurre con los que desempeñan el personal humanitario y el de primera intervención, acarrear un riesgo más elevado, pueden afectar a la salud mental y causar síntomas de trastornos psiquiátricos o un consumo nocivo de alcohol, drogas o psicofármacos. Además, los riesgos pueden ser superiores en situaciones en las que el equipo no está cohesionado o no se dispone de apoyo social. (Leka, 2004)

El acoso psicológico y la intimidación en el trabajo (*mobbing*) son causas frecuentes de estrés laboral y otros riesgos para la salud de los trabajadores, y pueden ocasionar problemas físicos y psicológicos. Estos efectos en la salud tienen consecuencias para las empresas, que se concretan en pérdidas de productividad y una alta rotación del personal. Además, pueden afectar negativamente a las interacciones familiares y sociales. Muy a menudo el estrés es la respuesta que aparece en las personas cuando las demandas y presiones derivadas de su trabajo no se ajustan apropiadamente a sus conocimientos y destrezas, superando su capacidad para hacer frente a aquéllas. (Collantes, Marcos, 2012, pág. 27)

2.3.2.7. La salud mental en la situación de emergencia del COVID-19

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia por el COVID-19. Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos,

es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental. (OPS, 2020). Un aspecto que influye negativamente en la salud mental son los contenidos irresponsables en redes que atacan a la mente, provocan temor desmesurado, pánico colectivo, sentimientos y sensaciones de angustia en las personas. (EL TIEMPO, 2020)

La OPS/OMS, junto con sus colaboradores, están brindando orientación y asistencia durante la pandemia COVID-19, para ayudar a apoyar el bienestar mental y general de todas las personas, especialmente de aquellos que podrían necesitar apoyo adicional durante estos difíciles momentos. La alta demanda de trabajo, las condiciones de incertidumbre, la exposición al agente infeccioso, el ambiente hospitalario de emergencia, el estigma asociado al personal de salud que atiende la emergencia, las obligaciones familiares y el manejo de las emociones de los pacientes y sus familiares, hace que el personal de salud use al máximo sus recursos y fortalezas para afrontar la situación. No obstante, esta es una situación novedosa que puede desencadenar reacciones en el personal de salud que ameriten un abordaje en salud mental. (MinSalud, 2020).

El aislamiento social y la cuarentena han ocasionado un incremento de problemas psicológicos y trastornos mentales, ya que las personas sienten que han perdido algo fundamental en sus vidas como es el encuentro interpersonal, lo que hace que sean más vulnerables y propensas a presentar depresión y ansiedad o incluso que se intensifiquen los episodios en sujetos que ya padecen estas enfermedades. (Huarcaya, 2020). Una población que se ha visto involucrada psicológicamente con las medidas impuestas para la contención del nuevo virus, son los adultos mayores de 65 años, ya que son una de las poblaciones más vulnerables al momento de experimentar la sintomatología y de tener alto riesgo a contraer la enfermedad y por eso han permanecido más tiempo en aislamiento obligatorio. (CDC, 2020)

Con la emergencia sanitaria del COVID-19, en la población colombiana, se han podido evidenciar manifestaciones clínicas como las alteraciones a nivel cognitivo, emocional y conductual, relacionadas con la salud mental y entre los diagnósticos de trastornos más frecuentes se encuentran la ansiedad, el estrés y la depresión; le siguen ideación suicida, trastornos alimenticios como consecuencia de las medidas de prevención, contención, mitigación y supresión del COVID-19. (Ramírez, Yela, Castro, Lerma, 2020).

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario, mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, este personal también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar, generando en ellos un malestar o el surgimiento de enfermedades mentales. (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020). Uno de los grupos más afectados es el personal de salud, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior a un brote, en especial TEPT hasta en un 20%, trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad. Esto se debe principalmente al aislamiento social, separación de seres queridos impuesta en algunas ocasiones por el compromiso social; la exposición directa a la enfermedad, miedo a contraer la infección mientras prestan el servicio, dilemas éticos en relación con la asignación de recursos escasos a pacientes igualmente necesitados y brindar atención para los pacientes gravemente enfermos con recursos limitados o inadecuados. (Ramírez, Yela, Castro, Lerma, 2020, pág. 5)

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Enfoque y tipo de investigación

La investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo, ya que se enfoca en describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes (Collado, Baptista, 2014, pág. 358); se partió de la concepción de una idea que se fue delimitando alrededor del planteamiento y formulación del problema; se realizó una exploración del contexto que se seleccionó; la revisión de la literatura, dio una dirección a la investigación, pero lo que principalmente señaló el rumbo, fue la evolución de los eventos durante el estudio y el aprendizaje que se obtuvo de los participantes, y así en este proceso se desarrollaron las teorías para representar la información. La recolección de los datos estuvo orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas; el instrumento que se utilizó, fue la aplicación del cuestionario y se realizó la sistematización de los mismos a fin de confrontar los resultados con los objetivos formulados, dando el reporte de resultados con un tono personal y emotivo; además fue una investigación de tipo descriptivo, con el propósito de explorar las experiencias del personal asistencial de la Clínica Clofán a raíz del Covid-19 para identificar consecuencias en su salud mental en el tercer trimestre del año 2020.

3.2. Plan de recolección y análisis de la información.

Se realizó una revisión de literatura de manera sistemática, incluyendo una serie de artículos de investigación tanto nacionales como internacionales que reflexionaran sobre la

temática en cuestión y que pudieran brindar información sobre la salud mental de los trabajadores de la salud en tiempos de pandemia por el coronavirus, a fin de construir un marco referencial con información pertinente acerca de la problemática estudiada. Se aplicó un cuestionario generado en la aplicación de Office 365 FORMS, que consta de 48 preguntas de fácil indagación (con opciones de respuesta) permitiendo explorar condiciones que puedan estar afectando la salud mental de estos trabajadores de la salud a raíz del Covid-19. Respecto al plan de análisis de los datos, la recolección y su análisis ocurrieron prácticamente en paralelo, pero por la pandemia actual, se realizó el cuestionario de manera virtual, primero se recolectaron los datos y luego se analizaron.

3.2.1. Proceso investigativo

3.2.1.1. Etapa 1.

La investigación partió de la definición de la idea, del planteamiento del problema y de la identificación de la sub-línea de acuerdo con Seguridad y Salud en el Trabajo. A partir de ahí, se elaboró la justificación del trabajo, se formuló la pregunta de investigación y se determinaron los objetivos.

3.2.1.2. Etapa 2

Se inició la búsqueda sistemática de información mediante la revisión de literatura acerca del coronavirus, de la salud y trastornos mentales en los trabajadores de la salud, así como, de la normatividad nacional e internacional existente sobre la pandemia y aplicable a la protección de la salud mental, por parte de los organismos como la OMS, la OPS, el Ministerio de Salud y el

gobierno colombiano; se realizó la organización de la información para la construcción del marco referencial, incluyendo el estado del arte, el marco legal y el marco teórico.

Se cumplió con la inmersión en el contexto elegido y se definió el diseño de la investigación; se construyó el instrumento para la recolección de los datos y análisis de la información; se eligió la población de estudio, identificando también las características sociodemográficas de los participantes. Dada la situación de aislamiento social, el instrumento para la recolección de los datos se transcribió en FORMS para aplicarlo de manera virtual utilizando las herramientas de Office 365, brindadas por la Clínica.

3.2.1.3. Etapa 3

Se realizó la invitación a la participación de la investigación a todos los participantes y a la aplicación del respectivo, enviando los enlaces a los correos institucionales para ser diligenciado por aquellos que decidieron hacerlo voluntariamente. A partir de ahí, se organizaron y analizaron los datos.

3.2.1.4. Etapa 4

Se realizó la interpretación y análisis de los resultados, se consolidaron variables en relación con los objetivos, se desarrolló la discusión respectiva, cualificando resultados y se dictaron las recomendaciones para la organización objeto de estudio y para futuras investigaciones.

3.3. Población y muestra

De una población de 330 trabajadores directos pertenecientes a la Clínica Clofán, se eligió una muestra de 120 trabajadores que tienen una exposición directa al Covid-19, entre hombres y mujeres pertenecientes a los procesos asistenciales de la clínica (ayudas diagnósticas, consulta externa, cirugía y servicio farmacéutico), mayores de edad relacionados de alguna manera (auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales, instrumentadores quirúrgicos, médicos anestesiólogos y oftalmólogos, auxiliares del servicio farmacéutico, personal de admisiones y facturación) con la prestación de los servicios de salud en la organización y quienes respondieron al cuestionario divulgado por la aplicación Forms en las fechas establecidas.

CAPÍTULO IV

4. Hallazgos y resultados

Para este trabajo de investigación se contó con la participación del personal asistencial de la Clínica Clofán, la *tabla 1* presenta los resultados que se describen a continuación: se tuvo en cuenta el área y el cargo actual de los participantes como variables a analizar. Así, se identificó una mayor participación del área de cirugía con el 61% de la muestra y del cargo con mayor participación fue el de los médicos oftalmólogos con un 30%; referente a las variables demográficas, se identificó predominancia de mujeres con un 58%, la mayoría de los participantes con estado civil casado con una proporción del 45%, en contraste con el soltero del 26%; 64 participantes tienen entre 26 y 40 años y el 59% de la muestra tiene hijos, de ellos el 23% tiene 2 hijos y sólo el 7% tiene más de 3.

Tabla 1.
Caracterización sociodemográfica

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Área de trabajo actual	Unidad de diagnóstico	24	20
	Cirugía	73	60.8
	Consulta externa	15	12.5
	Servicio Farmacéutico	5	4.2
	Otro	3	2.5
Cargo actual	Auxiliar de enfermería	26	21.67
	Enfermero profesional	2	1.67
	Instrumentador quirúrgico	9	7.50
	Auxiliar de farmacia	3	2.50
	Auxiliar de admisiones y facturación	3	2.50
	Camillero	2	1.67
	Auxiliar de central de esterilización	4	3.33
	Médico oftalmólogo	36	30.00
	Médico general	12	10.00
	Médico anestesiólogo	17	14.17
Otro	6	5.00	
Sexo (n=120)	Hombre	50	42
	Mujer	70	58
Estado Civil	Soltero	31	26
	Casado	54	45
	Separado	18	15
	Unión libre	17	14
	Viudo	0	0
Edad	Entre 18 y 25 años	6	5
	Entre 26 y 40 años	64	53
	Mayor de 40 años	50	42
Número de hijos (n=120)	0	49	40.8
	1	27	22.5
	2	28	23.3
	3	8	6.67
	Más de 3	8	6.67

Fuente: propia

4.1.1. El estado de salud mental de los colaboradores del proceso asistencial de la Clínica Clofán a raíz del COVID-19

En relación con el primer objetivo de este trabajo investigativo, cuya meta fue describir el estado de salud mental a raíz del COVID-19 en los participantes del estudio, la *gráfica 1* presenta los resultados, como se contó con la participación de los trabajadores de la salud que tienen un contacto directo con pacientes sospechosos y/o asintomáticos de Covid-19, se tuvo en

cuenta sus **sentimientos** como variable a analizar, es decir, frente a sus preocupaciones, ¿Cómo se sienten?, ya que los problemas de salud mental que pueden aquejar a estos trabajadores por el nuevo coronavirus, alteran su estado de bienestar emocional, psicológico y social y aumentan en ellos el miedo y la carga emocional. Así, los indicadores más marcados de depresión en los más temerosos son "*me siento triste*" y "*no duermo tan bien como antes*", mientras que los marcadores de ansiedad que más aparecen son "*siento miedo*" (ansiedad cognitiva), "*me siento tensionado*" (ansiedad fisiológica) y "*lloro o me conmuevo fácilmente*" (ansiedad comportamental), hallazgos que coinciden con lo encontrado en la investigación realizada por Jeff Huarcaya (Huarcaya, 2020), y que tiene como título: "Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia por COVID-19" en los trabajadores de la salud de China. Estos indicadores son más frecuentes en el personal médico de la clínica, que tienen la responsabilidad no sólo de la atención directa a los enfermos de COVID-19 sino también de cuidar la salud de toda la población incluyendo a los demás trabajadores, a través de actividades de educación, prevención y promoción.

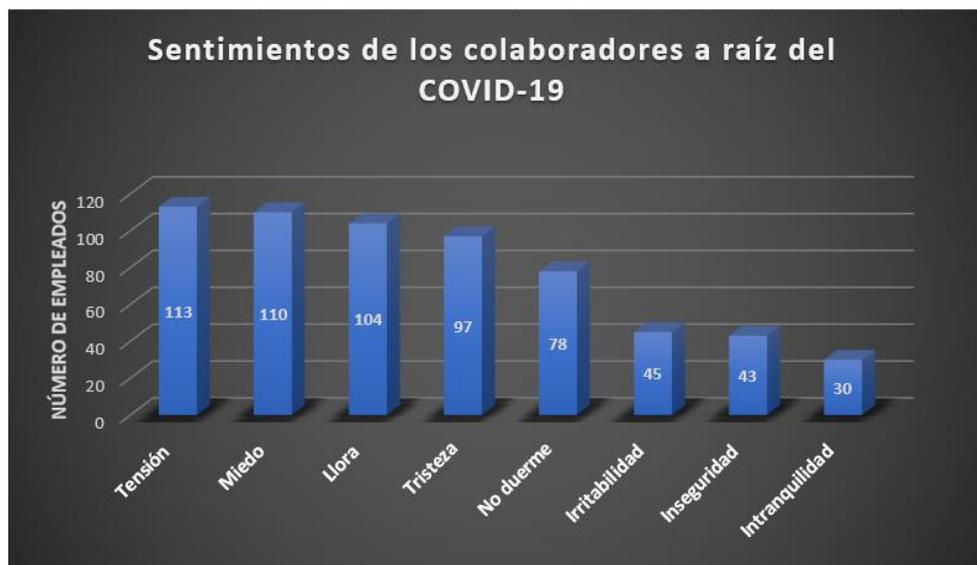


Figura 1.

Sentimientos de los colaboradores a raíz del COVID-19

Con respecto a variables específicas de las **preocupaciones** de los participantes debido al COVID-19, se indagó por el miedo a contagiarse y contagiar a sus seres queridos, dado que se relaciona con una alteración del estado de salud mental y que afecta la forma en que piensan, sienten y actúan cuando se enfrentan a momentos como el actual. Comparando el estudio que realizó la Universidad de Cartagena, donde el 92% de los médicos encuestados tenía temor a infectarse, a llevar la infección a casa y a morir a consecuencia de la enfermedad, descrito en la investigación realizada por el profesor y titular de Psiquiatría y Psicopatología Jorge Téllez (Téllez, 2020) y que lleva como título: “Salud Mental del Médico durante la Pandemia”, los resultados de esta investigación también arrojaron que la principal amenaza a la salud mental del personal de salud de la Clínica Clofán es la posibilidad de infectarse ellos mismos (94%), aún más que la posibilidad de transmitir el virus a sus seres queridos (84%); también se identificó que el 43% Alguna vez desde que comenzó la pandemia ha tenido dificultad para dormir y ha interferido con sus tareas diarias porque ha generado cansancio físico y mental y falta de concentración. Así, tanto quienes temen contraer el virus, como a los que los atemoriza transmitírselo a sus seres queridos, presentan más indicadores de **depresión, ansiedad, estrés**, a la vez que desarrollan un **afrentamiento** más disfuncional que quienes no informan ninguno de estos temores.

Con respecto a los indeseables actos de discriminación que sufren algunos profesionales de la salud, se identificó que **el 60% de los encuestados se siente estigmatizado** y de estos participantes, el 44% ha tenido agresiones verbales y/o físicas por pertenecer al sector salud, en ellos, los síntomas se agudizan, es decir, muestran indicadores más altos de depresión que los que no se sienten estigmatizados, también muestran mayores indicadores de ansiedad y presentan valores mayores de estrés, como lo describe la investigación citada por (Monterrosa, Dávila,

Mejía, Contreras, & Mercado, 2020) donde refieren que han encontrado discriminación hacia los trabajadores de la salud por parte de la sociedad y que esto causa mayor alteración emocional en ellos. Es posible que estos trabajadores de la salud perciban que su familia o su comunidad no quieran tenerlos cerca debido al riesgo, al estigma o al temor. Esto puede contribuir a que una situación ya complicada resulte mucho más difícil.

El hecho de contar con protección psicológica también fue de interés dado, que se puede relacionar como un factor que podría reducir niveles de angustia, es especialmente importante que ellos acepten y busquen apoyo psicosocial y de salud mental. El estigma asociado con los problemas de salud mental podría causar cierta renuencia a buscar atención tanto por COVID-19 como por los trastornos de salud mental, de esta manera, se obtuvo en esta investigación un resultado casi equitativo entre aquellos que buscan expresar sus emociones con su círculo cercano y los que actualmente realizan terapia psicológica, con una pequeña diferencia en aquellos que buscan a alguien que les pueda ayudar cuando sienten que sus sentimientos los superan.

Finalmente, se identificó que a los encuestados les preocupa la posibilidad de quedarse sin trabajo y de que su salario se vea afectado, lo que aumenta el riesgo de desencadenar un trastorno mental, por lo que el 86% de los participantes considera que la pandemia, ha afectado de alguna manera a su salud mental; por eso mantener una buena salud mental y lidiar con el estrés del personal durante la respuesta, ayudará a que estén mejor preparados para cumplir sus funciones. Es importante que la clínica acepte que esta situación no va a desaparecer de la noche a la mañana y que debe enfocarse en la capacidad ocupacional de este personal a largo plazo en lugar de las respuestas reiteradas a crisis a corto plazo.

4.1.2. Condiciones de trabajo del personal asistencial de la clínica Clofán en tiempos de pandemia por COVID-19 que ponen en riesgo su salud mental

El segundo objetivo fue analizar las condiciones de trabajo que ponen en riesgo la salud mental de los participantes de la investigación por la situación actual del COVID-19, que de acuerdo con la literatura y la investigación realizada por (Ramírez, Yela, Castro, Lerma, 2020) refieren que uno de los grupos más afectados por esta situación, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior a un brote, principalmente es el personal de salud por la preocupación de no poder brindar atención para los pacientes gravemente enfermos debido a recursos limitados o inadecuados. Los resultados de la investigación teniendo en cuenta la variable trabajo, es decir, tanto la percepción frente a las nuevas exigencias y cambios en el lugar de trabajo como la utilización de EPP, se describen en la *gráfica 2*, donde el **miedo** fue el sentimiento más frecuente en los participantes (81%).

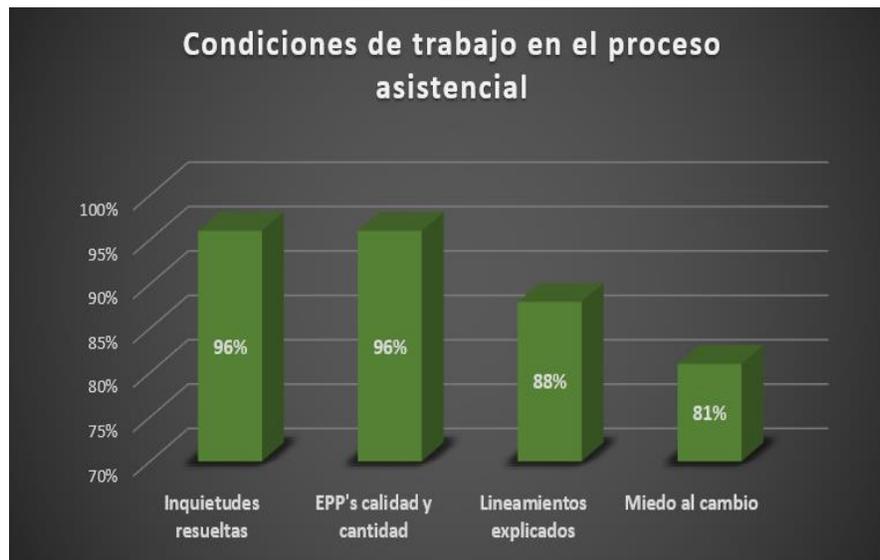


Figura 2.

Condiciones de trabajo del proceso asistencial a raíz del COVID-19

Es importante aclarar que al 96% de los participantes le fueron resultas las inquietudes frente a los cambios ocurridos por la pandemia de manera oportuna y precisa y de la misma forma disponen de todos los elementos de protección personal (mascarilla quirúrgica, respiradores N95, gafas, caretas, etc.,) necesarios en calidad y cantidad para enfrentar la pandemia lo que garantiza su salud y seguridad laboral.

Pero a pesar de tener claros los protocolos, han notado cambios en el **clima laboral** y consideran que **empeoró**; es importante señalar que los cambios en las organizaciones no son sencillos y si no se saben manejar, influyen directamente en la productividad y esto se refleja en el grado de satisfacción de los clientes, tanto internos como externos y pueden desencadenar preocupación y problemas en la salud mental.

Por otra parte, el número de trabajadores de la salud del proceso asistencial contagiados por COVID-19 son 23, siendo el ámbito familiar el principal lugar donde creen que ocurrió el contagio, por lo que se hace indispensable, evaluar los EPPS y medidas establecidas para evitar contagios en el ámbito laboral. Referente a la ayuda psicológica brindada por la clínica, el 68% de los participantes conoce un grupo de acompañamiento para los casos de terapia psicológica, pero hasta el momento no lo han utilizado, es importante que la clínica brinde orientación a este tipo de colaboradores, prestando apoyo emocional y práctico básico a las personas afectadas, por medio de orientación como la primera ayuda psicológica, ya que son las personas que prestan el primer nivel de respuesta.

Por último, se encuentran los resultados relacionados con el **afrontamiento**, es decir aquellas acciones que los participantes desarrollan frente a sus preocupaciones por atender posibles pacientes con coronavirus, encontrando que el 88% de ellos, siempre trata de solucionar

sus preocupaciones teniendo en cuenta todos los cuidados indicados por el protocolo y haciéndolos cumplir a todos los que están a su alrededor.

Cuidarse es responsabilidad de cada uno, es necesario que la clínica adopte estrategias útiles de respuesta para los trabajadores de la salud, como periodos de descanso y turnos flexibles, horarios adecuados para la alimentación y vigilar la adherencia de todo el personal a los nuevos lineamientos, como lo refiere (Austria, Cruz, Herrera, Vásquez, & Salas, 2011) que de acuerdo a los resultados obtenidos de su investigación, ratifica que los médicos también experimentan afectación emocional y por lo tanto, las organizaciones deben vigilar las medidas de bioseguridad para evitar un impacto psicosocial. Es importante entonces tener cuidado que el personal por el contrario adopte medidas de respuesta inadecuadas como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, porque, a largo plazo, esto podría empeorar su bienestar mental y físico.

A pesar de los sentimientos que esta nueva pandemia genera, los participantes de esta investigación intentan controlar sus emociones como el miedo, la tristeza, la angustia y la ansiedad para que no interfieran con su trabajo. Así, y a pesar de los temores sobre la propia salud o temores a infectar a los demás miembros de la familia, así como de experimentar síntomas físicos relacionados con la infección y de los fuertes cambios en el entorno laboral, el 75% trata de sacar algo positivo de esta situación y evitan que interfiera de manera negativa en sus labores.

4.1.3. Posibles recomendaciones para la Clínica Clofán que les permita prevenir consecuencias en la salud mental de los colaboradores ante enfermedades como el COVID-19

Referente al tercer objetivo, las posibles recomendaciones para prevenir las consecuencias en la salud mental de los colaboradores de la Clínica Clofán, ante enfermedades emergentes como el Covid-19, van enfocadas en la **protección psicológica**, porque se identificó que el 86% creen que contar con personal de salud mental en la clínica como psicólogo o psiquiatra podría ayudarlos a sobrellevar sus preocupaciones y aquellos síntomas más frecuentes que señalan un problema o trastorno mental.

Es importante entonces que la clínica consienta la posibilidad de crear un PROGRAMA PSICOSOCIAL donde todos los trabajadores gocen de sus beneficios con ayuda de la ARL y teniendo en cuenta los Lineamientos expuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para abordar los problemas y trastornos mentales en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID-19), se subraya dentro de este trabajo de investigación la necesidad de programas de intervención especializados desde la psicología dentro de la clínica, en las diferentes fases de la epidemia del COVID-19, como una actividad que va a requerir de diseños creativos, flexibles y favorecerá la mitigación del impacto psicológico con vistas a potenciar la recuperación y el bienestar del personal asistencial.

Gran parte del problema de esta enfermedad por el coronavirus se puede evitar cambiando los comportamientos de las personas, mediante grupos de apoyo enfocados en la psicología que puedan ayudar a explicar, prevenir e intervenir para su solución. La clínica debe identificar y gestionar las necesidades urgentes de salud mental y neurológica (por ejemplo, ansiedad o

depresión) e implementar de forma virtual acciones de salud mental, de la misma manera, desde el área de gestión humana y seguridad y salud en el trabajo, procurar que en todo momento esté presente un profesional capacitado que se ocupe de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, es decir, una persona encargada de examinar y tratar a los trabajadores/pacientes con estas afecciones; con ayuda de la ARL, instruir al personal de la institución acerca de cómo crear un ambiente de trabajo propicio para evitar los trastornos mentales. También es importante que la institución se asegure de mantener una comunicación con todos los trabajadores, que sea de buena calidad y brindar actualizaciones precisas de la información y los lineamientos correspondientes al cuidado de ellos; hacer que el personal rote entre las funciones que crean un nivel alto de estrés y las que causan menos estrés, no dejar que los trabajadores sin experiencia trabajen solos sino cerca de los más experimentados, establecer horarios flexibles para los trabajadores que estén directamente afectados, que tengan comorbilidades o familiares a cargo.

Es importante que se adopten las disposiciones y estrategias anteriores tanto para los trabajadores como para el gerente y la dirección médica, y que estos puedan demostrar estrategias de autocuidado para mitigar el estrés, y por lo tanto que puedan servir de ejemplo a los demás.

Por eso aunque en la clínica se cuenta con un programa de calidad de vida para beneficiar a todos los trabajadores, por las particularidades de la epidemia, es importante que empiecen por darle prioridad a diversas prácticas de intervención psicológica con el uso de las nuevas tecnologías de la información, es decir, tener en cuenta consultas por vía telefónica o en plataformas digitales online, precisamente aquellas que la institución ofrece de OFFICE 365 (Teams, Forms), estas se integran a las modalidades de trabajo enfocadas desde la telepsicología.

Se trata de una situación única y sin precedentes para muchos trabajadores, en especial para los de la Clínica, que nunca habían participado en respuestas similares. Sentirse bajo presión es una experiencia que muchos trabajadores de la salud están viviendo. El estrés y los sentimientos que los acompañan no son reflejo, de ninguna manera, de que este personal de la clínica no puede hacer su trabajo o de que sea débil, por eso atender la salud mental y el bienestar psicosocial de estos colaboradores, es tan importante como cuidar su salud física y también es responsabilidad de la organización.

4.1.4. Consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Clofán a raíz del COVID-19

Con respecto al objetivo principal de este trabajo investigativo, que era identificar las consecuencias en la salud mental de los participantes del estudio, la *gráfica 3* presenta que, durante la pandemia por COVID-19, principalmente en el tercer trimestre del año 2020, en el proceso asistencial de la Clínica Clofán, ha habido un incremento en los porcentajes de ansiedad y estrés. Los temores sobre los impactos del virus en la salud, las preocupaciones por los miembros de la familia, la posibilidad de quedarse sin empleo, de verse afectado su salario y por lo tanto generar problemas económicos, han causado angustia en los trabajadores de la salud. Esto ha tenido consecuencias en la salud mental de algunos trabajadores y se han incrementado los casos de ciertos trastornos y agravado otros.



Figura 3.
Porcentaje de los trastornos de ansiedad y estrés

Entre los colectivos más afectados por la pandemia, se encuentra entonces este tipo de profesionales, ya que han estado más expuestos al virus, tanto aquellos vinculados al ámbito sanitario (auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales, instrumentadores quirúrgicos, médicos generales, oftalmólogos y anesestesiólogos) como aquellos que han llevado a cabo otras tareas esenciales (auxiliares de farmacia, auxiliares de admisiones y facturación, auxiliares de la central de esterilización), algunos de ellos tienen mucho miedo de llevar el virus a casa. Los datos reflejan una evidencia, ya que casi la mitad de todos los encuestados tienen sintomatología en cualquiera de sus dimensiones de **ansiedad** o **estrés**. Esto significa que un porcentaje de esos trabajadores podrían ser susceptibles de generar un trastorno a mediano plazo, si no se gestiona adecuadamente y se intervienen sobre las primeras manifestaciones sintomatológicas.

Además, el temor y las consecuencias en la salud mental generadas por el nuevo coronavirus, puede afectar la atención de los pacientes, porque puede provocar descontrol de las

emociones como ira y violencia, evitación como el consumo de sustancias o automedicación o simplemente interrupción de las funciones por no saber enfrentar las situaciones, y estos mecanismos, bajan notablemente la eficiencia en la realización de sus tareas. Si el estrés y la ansiedad no son tratados, no sólo baja las defensas y aumenta el riesgo de contraer la infección por el COVID-19, sino también afecta los niveles de atención y concentración disminuyendo entonces la capacidad de trabajo y afectando la toma de decisiones.

Durante la situación actual debido al brote del COVID-19, la mayoría de los trabajadores de la salud de la Clínica Clofán están expuestos a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto no sólo ha aumentado en ellos niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente.

Cabe anotar que una de las medidas que ha mostrado que los profesionales de la salud se sientan más seguros en sus lugares de trabajo y que ayuda en su bienestar es garantizar los elementos de protección personal (EPP). Se referenció que estas personas estarían más dispuestas a trabajar ante un evento como el actual si contaban con los EPP adecuados, dado que la percepción personal de riesgo y hacia la familia, es uno de los factores que más influyen en la disminución de la voluntad para reportarse a trabajar en tales situaciones.

Tanto en el brote de cualquier enfermedad infecto contagiosa como en la actual epidemia del COVID19, se puede encontrar que uno de los factores que influyen en la alta tasa de reacciones de enfermedades mentales y morbilidades psiquiátricas se encuentra en la presencia de un nuevo virus de comportamiento impredecible y altamente contagioso que ha requerido

aislamiento social obligatorio, las amenazas inminentes a sus vidas y salud física en lo que respecta al personal de salud, así como miedos de una infección cruzada a familia y amigos.

Además, los médicos durante su práctica se exponen a dilemas profesionales debido a la falta de recursos y la desproporción de casos clínicos, lo cual también es un factor estresante.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

A pesar de que la enfermedad por el Covid-19 es nueva, las investigaciones que se han realizado sobre la salud mental del personal de la salud en Colombia han demostrado que la posibilidad de contraer la enfermedad afecta significativamente su salud mental, dado a esto se puede sugerir en esta investigación que los resultados obtenidos concuerdan con las investigaciones referidas, por lo que se sabe que los trabajadores y trabajadoras de la salud pueden vivir en carne propia la discriminación y el estigma, debido al temor del público a contraer la enfermedad. Todos somos parte de esta sociedad, estamos todos involucrados en la respuesta, pero el personal de salud de la clínica Clofán también está sintiéndose responsable de lo que tiene que hacer, muchos están muy angustiados por infectarse y llevar esa infección a su casa por lo que está generando una alteración en su estado físico, mental y social, afectando su salud y rendimiento laboral, la respuesta para evitar dichos eventos, debe ser integral, con una prestación de asistencia social a los equipos, las familias y los allegados, además de información y orientaciones para estos trabajadores de la salud sobre cómo gestionar el estrés.

El COVID-19 ha tenido una amplia repercusión en el mercado laboral y tanto el personal como los sistemas de salud están desempeñando un papel vital en la lucha mundial contra el COVID-19, pero se necesitan recursos y condiciones de trabajo adecuados para protegerlos y apoyarlos. Cada día, el personal sanitario de todo el mundo batalla desde la primera línea para contener el virus y salvar vidas, en la clínica Clofán, no es la excepción, buena parte del personal de salud está afrontando una inmensa carga de trabajo adicional, horas de trabajo prolongadas, y falta de periodos de descanso, por lo que la seguridad y salud de este personal debe ser una

prioridad para que puedan realizar su trabajo durante esta crisis. A pesar de que los cambios que generó la pandemia por el COVID-19 en el personal asistencial de la clínica Clofán han sido difíciles de asimilar, generando diferentes reacciones en la salud mental del personal principalmente miedo, el diálogo entre el personal sanitario y los empleadores es determinante para que las medidas y los procedimientos se apliquen correctamente. Es crucial que dispongan de equipos de protección personal, y de instrucciones y formación sobre cómo utilizarlos correctamente. Además, debería haber la mayor disponibilidad posible de pruebas de detección de la infección por el COVID-19, para preservar la salud del personal y la seguridad del paciente, también deberían adoptarse disposiciones apropiadas con respecto al horario de trabajo, para que los trabajadores y trabajadoras de la salud puedan equilibrar las exigencias del servicio sanitario con sus responsabilidades familiares y personales.

Se ha logrado demostrar que la prevención es la mejor herramienta para fortalecer la salud tanto física como psicológica en el personal asistencial de la clínica Clofán, pues esta investigación evidencia la necesidad de brindar acompañamiento psicosocial. La psicología como ciencia en tiempos del COVID-19 resulta fundamental para favorecer la salud y el bienestar humano. En los países referidos se ha visto como han trabajado desde la psicología para identificar aspectos del comportamiento humano en tiempos de COVID-19 y profundizar sobre ellos. Con el presente proyecto de investigación que logró identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la Clínica Oftalmológica de Antioquia Clofán a raíz de la infección por el coronavirus en el tercer trimestre del año 2020, logró también darle unos aportes significativos de conocimiento a la organización, para controlar la ansiedad y el estrés de su personal, y a su vez aportó gran valor en conocimiento a los estudiantes de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitió reforzar y crear competencias para la correcta implementación de

medidas preventivas y contribuir a concientizar al personal de que los protocolos de seguridad y salud en el trabajo buscan velar por el bienestar de los trabajadores, gestionando los peligros de las empresas y no sólo se enfoca en la salud física, sino también en la salud mental de cada uno de ellos.

Esta investigación comprobó la importancia de identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la clínica Clofán ante enfermedades emergentes como el COVID-19, pues la pandemia está afectando negativamente el bienestar físico y mental de los colaboradores, poniéndolos ante situaciones de exigencia excepcional. Están sometidos a un enorme volumen de trabajo y en ocasiones se ven en situaciones traumáticas y frente a decisiones difíciles, por eso este trabajo investigativo lo demuestra, es importante conocer todos los aspectos tanto de la enfermedad como de la percepción del personal asistencial frente a esta situación, lo que a su vez aportará resultados significativos que puedan dar manejo adecuado a futuras pandemias, pues el mundo y Colombia principalmente, no está excepto de volver a vivir una nueva emergencia sanitaria, el conocer de ante mano cómo enfrentar la situación será un aporte muy valioso para la clínica y demás empresas, pues como se evidencia, hacen falta mayores investigaciones sobre la evolución de los virus pandémicos en función de cambios y afectación psicológica al ser humano.

6. Referencias

- AGENCIAS. (01 de Abril de 2020). Coronavirus: La OMS alerta del crecimiento "casi exponencial" de los casos y la duplicación del número de muertos en la última semana.
- American Psychological Association. (Junio de 2010). Trastorno de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. Obtenido de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>
- Asociación Colombiana de Infectología. (2020). *Recomendaciones basadas en consenso de exportados e informadas en la evidencia*. Bogotá: Infectio.
- Austria, F., Cruz, B., Herrera, L., Vásquez, J., & Salas, J. (2011). Síndrome de burnout en médicos mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 7.
- Bados, A. (2015). *Trastorno por estrés postraumático*. Barcelona.
- Bedoya, J. (2020). Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. *Experiencias*, 3.
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.
- CDC. (11 de Septiembre de 2020). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de Adultos mayores: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- Collado, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Intercamericana Ediciones.
- Collantes, M., Marcos, J. (2012). *La salud mental de las y los trabajadores*. Las Rozas (Madrid): La Ley.
- EL TIEMPO. (18 de 10 de 2020). Van 99 trabajadores de la salud fallecidos en Colombia por Covid-19.
- ELTIEMPO. (27 de 03 de 2020). Las noticias falsas aumentan la ansiedad y el miedo en las personas.
- Frenk, J. (2001). *Componentes de la salud mental*. Obtenido de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf
- García, J., Noguerras, V. (2011). *GUÍAS DE AUTOAYUDA PARA LA DEPRESIÓN Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.

- González, R. (05 de Mayo de 2020). Así enfrentan las regiones el Covid-19. *La Republica*.
- Healthychildren. (21 de 09 de 2016). *Trastornos mentales hereditarios*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/inheriting-mental-disorders.aspx#:~:text=Los%20trastornos%20mentales%20son%20el,o%20transmit%C3%A9rselo%20a%20sus%20hijos>.
- Huarcaya, J. (18 de 04 de 2020). CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 327-333.
- Jones, E. (1999). VIOLENCIA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 139-145.
- Leka, S. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Obtenido de Protección de la salud de los trabajadores: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- López, Z. (29 de Septiembre de 2020). COVID-19 en Medellín muestra una tendencia a la baja: Alcaldía. *VIVIR EN EL POBLADO*.
- Lorenzo, A., Díaz, K., Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 8.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 51-56.
- Macaya, X., Pihan, R., Vicente, B. (2018). *Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
- Manderscheid, R., Ryff, C., Freeman, E., Mcknight, L., & Strine, T. (2010). Evolución de las definiciones de enfermedad y salud mental. *CDC*.
- MinSalud. (2020). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- MinSalud. (Abril de 2020). *¿CÓMO CUIDAR LA SALUD MENTAL DEL TALENTO HUMANO QUE ESTÁ ATENDIENDO LA EMERGENCIA POR EL COVID-19?*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/prestadores-servicioss-sm-personal-emergencia-covid19.pdf>
- MinSalud. (2020). *Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (Covid 19)*. Bogotá.

- MinSalud. (17 de Septiembre de 2020). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx#:~:text=El%20nuevo%20Coronavirus%20\(COVID%2D19,el%20primer%20caso%20en%20Colombia.](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx#:~:text=El%20nuevo%20Coronavirus%20(COVID%2D19,el%20primer%20caso%20en%20Colombia.)
- Monterrosa, Á., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., & Mercado, M. (Abril de 2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales Colombianos. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 19.
- OMS. (2004). *Invertir en salud mental*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- OMS. (05 de 2019). *Salud mental en el lugar de trabajo*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- OMS. (2020). *Coronavirus*. Obtenido de <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- OMS. (2017). *Depresión*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2017). *Salud mental*. Obtenido de https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- OPS. (2016). *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP)*. Washington, DC. Obtenido de: El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias.
- OPS. (2020). *Salud mental y COVID-19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Posada, J. A. (2005). La salud mental en Colombia. *Biomédica*.
- Ramírez, J., Yela, J., Castro, D., & Lerma, C. (05 de 2020). *CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/341116487_CONSECUENCIAS_DE_LA_PANDEMIA_COVID_19_EN_LA_SALUD_MENTAL_ASOCIADAS_AL_AISLAMIENTO_SOCIAL
- Renata, C. M. (09 de 09 de 2020). *GeoSalud*. Obtenido de Enfermedades infecciosas. Qué es el coronavirus: https://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/sindrome-respiratorio-coronavirus-oriente-medio/coronavirus.html
- Rivera, J. L. (1994). EL SÍNDROME POST-TRAUMÁTICO DE. *Psiquiatría Legal y Forense*, 5.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial Planeta, S.A.

- Romero, A., Ríos, M., Hawei, I., & Vargas, M. (2015). *Violencia basada en género*. Perú.
- Salamanca, D., Vergara, J., Escobar, F., Rodríguez, Á., & Caminos, J. (2014). Avances genéticos y moleculares en el estudio de trastornos mentales. *Revista de la Facultad de Medicina*, 319-324.
- Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 18.
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Téllez, J. (2020). La salud mental del médico durante la pandemia. *Universidad del Bosque*, 10.
- Tobón, F. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Scielo*, 12.
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión, generalidades y particularidades*. La Habana: Ciencias Médicas.

1. Anexos

Anexo A. Consideraciones éticas

La información personal de los participantes fue tratada de manera adecuada, respetando la confidencialidad de acuerdo con las leyes, las directivas, los reglamentos y los principios aplicables a la protección de datos personales

La investigación, se rigió por los aspectos éticos, lineamientos y temas generales que dispone la normatividad colombiana. En este sentido, a partir del Régimen de Protección de Datos Personales en Colombia, expuesto en la Constitución Política en sus artículos 15 y 20, la Ley Estatutaria 1581 de 2012, en donde se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y sus respectivas reglamentaciones, se promueve de forma importante el respeto con la preservación de los datos de los participantes.

Anexo B. Formato (cuestionario)

CUESTIONARIO SOBRE LOS EFECTOS DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

La actual pandemia de coronavirus (COVID 19) genera preocupación en el personal de salud por el riesgo de contagio. El personal asistencial de la Clínica se encuentra expuesto por la situación que les toca enfrentar, lo cual podría impactar en su salud mental. El objetivo principal de este cuestionario, con finalidad académica para el proyecto de investigación de Elcy Nathalie Chavarría Torres, estudiante de Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad UNIMINUTO, es identificar las consecuencias en la salud mental del personal asistencial de la clínica a raíz del COVID-19. Es importante aclarar que sólo es una investigación exploratoria y no

se realizará ninguna intervención al respecto, se dictarán las recomendaciones a la organización para que sean los responsables de generar las acciones correctivas.

Para obtener la información mencionada, le pedimos que responda una serie de preguntas que le tomará aproximadamente entre 5 y 7 minutos, conteste abiertamente y con honestidad. Su participación es estrictamente voluntaria y al llenar el cuestionario autorizan el uso de la información respetando la confidencialidad de la fuente.

Por cualquier duda o comentario puede comunicarse al correo institucional:

echavarria@clofan.com

1. En mi calidad de trabajador (a) de la CLÍNICA CLOFÁN S.A, declaro que el diligenciamiento del presente cuestionario lo he realizado de manera libre, voluntaria y exenta de todo vicio, y fui informado/a previamente respecto a la finalidad de esta, la cual tiene relación directa con EL TRABAJO DE GRADO DE LA TRABAJADORA ELCY NATHALIE CHAVARRÍA TORRES PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ADMINISTRACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Así mismo declaro que, la información consignada de mi parte es veraz, clara y oportuna. Tengo claro que la información es captada con fines académicos y quiero contribuir a ello.

De acuerdo con lo anterior, autorizo el uso de mi información para fines académicos. Toda información que suministre será tratada bajo ley de protección de datos, y soy consciente de su manejo por parte de la trabajadora ELCY NATHALIE CHAVARRÍA TORRES:

Si

No

GENERAL (preguntas de corte sociodemográfico)

2. Género:

Femenino

Masculino

3. Edad:

Entre 18 y 25 años

Entre 26 y 40 años

Más de 40 años

4. Estado civil:

Soltero

Casado

Separado

Unión libre

Viudo

5. ¿Tiene hijos?

Si

No

6. ¿Cuántos hijos tiene?

1

2

3

Más de 3

TRABAJO: A continuación, se presenta una serie de preguntas referidas a su trabajo.

7. ¿Cuál es cargo actual?

Auxiliar de enfermería

Enfermero profesional

Instrumentador quirúrgico

Médico anestesiólogo

Oftalmólogo

Auxiliar de farmacia

Auxiliar de admisiones y facturación

Camillero

Otro

8. ¿Cuál es su área de trabajo actual?

Unidad de diagnóstico

Cirugía

Consulta externa

Servicio farmacéutico

Otro

9. ¿Cuánto tiempo lleva en su actual cargo dentro de la clínica?

Menos de 5 años

- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 15 años
- Más de 15 años

10. Al principio de la pandemia, ¿los lineamientos le fueron explicados de forma correcta?

- Si
- No

11. ¿Sintió miedo frente a las nuevas exigencias y cambios en su lugar de trabajo?

- Si
- No

12. ¿Sus inquietudes frente a los cambios ocurridos por la pandemia en su lugar de trabajo le fueron resueltos de manera oportuna y precisa?

- Si
- No
- Algunas veces

13. Con la pandemia ¿ha notado cambios en el clima laboral?

- Si
- No, siguió igual

14. En caso de haber notado cambios en el clima laboral, considera que

- Empeoró
- Mejóro
- Siguió igual

15. Desde que comenzó la pandemia, ¿ha tenido dificultad para dormir?

- Si
- No
- Algunas veces

16. Si ha tenido dificultad para dormir ¿en qué INTERFIERE con sus tareas diarias?

- Falta de concentración
- Estado de ánimo deficiente
- Bajo rendimiento laboral
- Cansancio físico y mental
- Ninguna

PREOCUPACIONES

17. ¿Se ha contagiado de COVID-19?

- Si
- No

18. Si se contagió ¿dónde cree que ocurrió?

- En el ámbito familiar
- En el ámbito social
- En el ámbito laboral
- No sabe
- No aplica

19. Si no se ha contagiado: ¿Le preocupa la posibilidad de contagiarse del COVID-19?

- Si
- No

20. ¿Le preocupa la posibilidad de contagiar a sus seres queridos?

- Si
- No
- Algunas veces

21. ¿Cuenta con todos los elementos de protección (mascarilla quirúrgica, respiradores N95, gafas, caretas, etc.) necesarios en calidad y cantidad?

- Si
- No
- Algunas veces

22. ¿Se siente estigmatizado/a por la sociedad (vecinos, amigos y familiares) por pertenecer al sector salud?

- Si
- No
- Algunas veces

23. ¿Ha tenido agresiones verbales y/o físicas en la calle por ser trabajador de la salud?

- Si
- No
- Sólo al comienzo de la pandemia

24. ¿Le preocupa la posibilidad de quedarse sin trabajo?

- Si
- No

25. ¿Le preocupa que su salario se vea afectado?

- Si
- No
- Algunas veces

PROTECCIÓN PSICOLÓGICA

26. ¿Busca expresar sus emociones con su círculo cercano?

- Si
- No
- Algunas veces

27. ¿Realiza terapia psicológica actualmente?

- Si
- No

28. En la clínica ¿conoce si existe un grupo de acompañamiento para estos casos?

- Si
- No

29. Si es así, ¿ha solicitado algún acompañamiento?

- Si
- No

30. Si no recibe ningún apoyo ¿cree que contar con personal de salud mental en la clínica (psicólogo, psiquiatra) podría ayudarla/o a sobrellevar sus preocupaciones?

- Si
- No

SENTIMIENTOS: frente a sus preocupaciones ¿CÓMO SE SIENTE?

31. ¿Se irrita más que antes o con facilidad?

- Nunca
- Algunas veces
- Siempre

32. ¿Se siente triste?

- Nunca
- Algunas veces
- Siempre

33. ¿No duerme tan bien como antes?

- Nunca

Algunas veces
Siempre

34. ¿Se siente inseguro/a?

Nunca
Algunas veces
Siempre

35. ¿Siento miedo?

Nunca
Algunas veces
Siempre

36. ¿Se siente tensionado/a?

Nunca
Algunas veces
Siempre

37. ¿Llora o se conmueve con facilidad?

Nunca
Algunas veces
Siempre

38. ¿No puedo estar tranquila/o?

Nunca
Algunas veces
Siempre

39. ¿Siente ansiedad?

Nunca
Algunas veces
Siempre

40. ¿Se siente estresado?

Nunca
Algunas veces
Siempre

41. Considera que la pandemia, ¿ha afectado de alguna manera a su salud mental?

Si
No

Algunas veces

AFRONTAMIENTO ¿Qué hace frente a sus preocupaciones por atender posibles pacientes con coronavirus?

42. ¿Planifica cómo solucionar los problemas que le preocupan paso a paso (¿por ejemplo, planifica cómo trasladarse de su casa al trabajo y viceversa para evitar las aglomeraciones?)

Nunca

Algunas veces

Siempre

43. ¿Trata de solucionar sus preocupaciones teniendo todos los cuidados indicados por el protocolo y haciéndolo cumplir a todos los que están a su alrededor?

Nunca

Algunas veces

Siempre

44. ¿Habla con alguien que le puede ayudar cuando siente que sus miedos y preocupaciones lo superan?

Nunca

Algunas veces

Siempre

45. ¿Trata de sacar algo positivo de la situación?

Si

No

Algunas veces

46. ¿Trata de no pensar en lo que está ocurriendo?

Si

No

Algunas veces

47. ¿Intenta controlar sus emociones (miedo, tristeza, angustia, ansiedad) para que no interfieran con su trabajo?

Si

No

Algunas veces

48. GRACIAS POR SU TIEMPO, COLABORACIÓN Y PRINCIPALMENTE POR LO QUE HACE A DIARIO POR LA SALUD DE TODOS. Si tiene alguna observación escríbala en este espacio:

Anexo C. Cronograma de actividades

