

**Implicaciones En La Salud Mental De Los Médicos En la Ciudad De Bogotá,
Relacionados Con Su Actividad Laboral En La Pandemia COVID-19.**

Onil Belén Díaz Tapias.

Bogotá enero 2021.

Universidad ECCI

Facultad de Posgrados

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

**Implicaciones En La Salud Mental De Los Médicos En la Ciudad De Bogotá,
Relacionados Con Su Actividad Laboral En La Pandemia COVID-19.**

Onil Belén Díaz Tapias. Código 97595

Asesor Luisa Fernanda Gaitán Ávila

Bogotá enero 2021.

Universidad ECCI

Facultad de Posgrados

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Tabla de contenido

Problema de Investigación	5
Descripción del Problema	5
Formulación del Problema	6
Objetivos	7
<i>Objetivo General</i>	7
<i>Objetivos Específicos</i>	7
Justificación	8
Hipótesis	9
Limitaciones	9
Delimitación del contexto	10
Marco Referencial	10
Estado del Arte	10
Marco Teórico	16
<i>Salud Mental</i>	16
<i>Salud Mental en Colombia</i>	18
<i>Trastorno depresivo</i>	19
<i>Estrés</i>	22
<i>COVID-19 y su exposición en el medio laboral para los médicos</i>	22
Marco legal	24
Marco Metodológico	27
Paradigma	27
Tipo y diseño de la investigación	27
Instrumentos	28
Población	28
Muestra	28
Criterios de inclusión y exclusión	29
Fases de la investigación	29
Cronograma	30
Resultados	31
Conclusión	38
Recomendaciones	39

Referencias bibliográficas	41
Anexos	43
Anexo A. Encuesta	43
Anexo B Test tamizaje	58

Problema de Investigación

Descripción del Problema

La salud mental es uno de los componentes indispensables al hablar del estado integral de salud de un individuo, por lo tanto, una afectación de esta se verá reflejado en una enfermedad, con esto podemos decir que es indispensable gozar de una buena salud mental, sobre todo en los profesionales de la salud en medio de una pandemia.

En este tipo de situaciones, como la que atravesamos, la gestión adecuada de las emociones es indispensable; Para toda la comunidad científica es un gran reto y preocupación, el enfrentarse a una patología casi desconocida, en la cual se ha venido aprendiendo sobre la marcha y las consecuencias que ha ido dejando, esto ocasiona frustración, necesidad de actualización, demanda de más tiempo no solo en jornadas laborales, sino en el tiempo de descanso donde se deben continuar las medidas de bioseguridad y el estrés.

Además, en varios estudios realizados en otros países se registran algunos factores involucrados como el temor a contagiarse y contagiar a su familia, el estrés de largas jornadas laborales, el uso de elementos incómodos, dificultad de la comunicación y la relación médico paciente por el distanciamiento, aumento en el número de pacientes, dilemas éticos y morales;

enfrentarse a pacientes en estado crítico, aislamiento de las familias, pérdidas de pacientes unos con mayores repercusiones que otros.

A nivel mundial, se han registrado casos de suicidios, por parte del personal de la salud, relacionados con casos de depresión, mala gestión de las emociones, secundarias al estrés relacionados con sus actividades laborales durante esta pandemia.

En los seis meses que el mundo lleva enfrentando el coronavirus, los medios han registrado con estupor el suicidio de algunos miembros del personal sanitario en varios países. Rusia investiga el caso de tres médicos que se tiraron por la ventana en marzo, y Estados Unidos registró en abril —su momento más crítico—, la historia de una doctora que se quitó la vida tras recuperarse del virus. En el mismo mes y en el mismo país, un técnico de emergencias médicas se disparó con el arma de su padre. Igual que sucedió en estos países, Colombia reportó el pasado jueves el más reciente caso de suicidio sanitario en uno de los momentos más críticos de la epidemia. (La historia de Santiago León, el enfermero que se suicidó en Antioquia, 2020).

Por lo tanto, es muy importante detectar este tipo de situaciones en el personal médico, con el fin de prevenir e intervenir los riesgos que puedan dañar la salud mental de esta población y que también se vean repercutidos en el desarrollo de sus funciones.

Formulación del Problema

¿Cuál es el impacto de la pandemia por covid-19, en la salud mental de los médicos en la ciudad de Bogotá -Colombia?

Objetivos

Objetivo General

Detectar las principales alteraciones en la salud mental de los médicos en Bogotá, por la pandemia COVID-19, con el fin de identificar los riesgos para su intervención.

Objetivos Específicos

- Identificar los síntomas asociados a estrés, más frecuentes y definir los factores que pueden desencadenar afectaciones de la salud mental de estos trabajadores asociados a la pandemia covid-19, para lograr la intervención de los factores modificables.
- Registrar las emociones y preocupaciones más comunes que han presentado los médicos asociados a la pandemia, con el fin de crear el perfil de riesgo de esta población.
- Proponer estrategias de acuerdo a los resultados de los tamizajes, que ayuden a mitigar el impacto psicosocial.

Justificación

El enfoque del presente proyecto es en la salud mental de los médicos que están laborando actualmente en la ciudad de Bogotá, en medio de la pandemia que estamos viviendo; todos sabemos que estamos viviendo situaciones de estrés en varios ámbitos de nuestras vidas, dados por los riesgos de contagios y las cuarentenas que limitan los lugares de esparcimientos, esto sumado a el estrés producido en los sitios de trabajo pueden generar trastornos que afectan la salud del personal médico, generando en algunos casos graves ideas suicidas.

Hay investigaciones en otros países acerca de este tipo de tema, pero en Colombia, son pocos las investigaciones actuales acerca de esta problemática, por lo tanto, se busca que este proyecto sirva de modelo para las instituciones de salud, para intervenir a su personal y evitar que se presenten o se compliquen las afectaciones en la salud mental.

Es importante como sociedad garantizar un personal de salud sano, tanto para el mismo profesional, y su familia, donde se les garantice un entorno sano y condiciones de trabajo dignas donde se puedan mitigar o intervenir aquellos factores psicosociales. Esto también es importante para el gobierno nacional, dado que si el personal se enferma masivamente se va a ver afectado el recurso humano y puede generar colapso del sistema de salud, llevando a que se tenga que recurrir a personal menos capacitado o con menos experiencia.

Es claro que la salud mental es un factor es muy determinante en el desempeño laboral de las personas, ya que vemos que si este se ve afectado, puede verse reflejado en mala praxis , por

disminución de su capacidad de atención o al momento de tomar decisiones, por lo tanto es de vital importancia, tanto para los pacientes y sus familias como para las organizaciones donde labora el personal, por tanto es primordial que el personal de la salud realice un adecuado manejo de sus emociones y se puedan evitar los trastornos relacionados con el estrés, como afectaciones depresivas que puedan incurrir en daño al mismo medico como a terceros.

En las empresas se pueden aumentar las incapacidades por diagnósticos relacionados con el estrés laboral, acoso, o darse el fenómeno del presentismo, lo cual en el ámbito de la salud es muy complicado de manejar. Por lo tanto, en este proyecto se busca identificar estos factores y estas afectaciones con el fin de identificar y buscar estrategias con las que se puedan mitigar estas.

Hipótesis

Con el presente trabajo se demostrará que la salud mental de los médicos en Bogotá, puede verse afectada por la pandemia COVID-19, relacionada con en sus actividades.

Limitaciones

Una de las limitaciones que se pueden encontrar es poca colaboración para suministrar la información, ya sea por aquellos que tienen una personalidad que no les permite expresar o comentar sus emociones o la situación por la que están pasando.

Delimitación del contexto

Se aplicará en los médicos que están laborando en la ciudad de Bogotá en diferentes instituciones, en diferentes áreas de prestación de servicio (consulta externa, hospitalización, UCI, áreas COVID, imagenología y Dx).

Marco Referencial

Estado del Arte

Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.

Este artículo fue publicado por los autores Juan Jesús García-Iglesias , Juan Gómez-Salgado, Jorge Martín-Pereira, Javier Fagundo-Rivera , Diego Ayuso-Murillo, José Ramón Martínez-Riera y Carlos Ruiz-Frutos, en el mes de Julio del año 2020, realizado en España, con el cual buscaban analizar los impactos de la salud mental de los profesionales de la salud en el marco de la actual pandemia por el SARS-CoV-2, a través de una revisión sistemática de una selección de artículos por medio de bases electrónicas en Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect, en los artículos se buscaron información sobre la salud mental en los profesionales de la salud, que estuvieran laborando durante la pandemia, comparándose la salud mental durante la pandemia con las características de la salud mental antes de esta. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta el idioma, que hubiesen sido publicados en los últimos 5

meses del estudio, y artículos disponible completos y publicaciones originales y con revisiones, encontrándose que, si hay un grado de afectación de la salud mental de esta población, al ejercer sus funciones, en comparación la el resto de la población, manifestándose con niveles de medios a altos de ansiedad, insomnio, depresión, aunque en menor proporción a lo esperado.

“Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa” Esta es un tesis presentada por la autora Yaime Condori Arias, en el año 2020, en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Perú, el objeto de esta tesis era determinar qué asociación se podía presentar entre la exposición a la COVID-19 y la aparición de síntomas como la ansiedad, la depresión y el insomnio en los profesionales de la salud de esa ciudad, se realizó a través de un estudio de tipo observacional y retrospectivo , donde se encontró una evidente relación entre la exposición a la COVID19 y las manifestaciones clínicas mencionadas, siendo la depresión la de mayor incidencia, seguida de la ansiedad. (*Condori Y,2020.pdf*, s. f.). Entre la población que más se encontraron síntomas de ansiedad, se encontró que manifestaban que conocían a algún colega infectado con COVID19, y en los que presentaban más insomnio se relacionó con aquellos que convivían con personas infectadas. Otro de los aspectos que llama la atención es que también se encontró asociación entre la población que presentaban enfermedades de base y el insomnio, ansiedad y depresión.

Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19, publicado por Sebastián Iglesias-Osores | Johana Acosta-Quiroz, , en Julio de 2020, en Perú, a través de una revisión sistemática, donde se buscaba evaluar el estrés post traumático producido en

los trabajadores de salud asociado a la COVID 19, teniendo en cuenta que esta es una situación nueva y desconocida para esta población, pero que se ve afectada, tanto por situaciones propias del trabajo, como recursos insuficientes para la prestación adecuada de los servicios de salud, exposición y riesgo a enfermar y contagiar a la familia sin embargo, los síntomas y manifestaciones deben analizarse más tiempo debido a que en estos momentos estamos en medio de la pandemia y no podría determinarse los efectos a largo plazo.

Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la

pandemia de la COVID-19. Esta es una publicación realizada por Lidia de la Caridad Hernández Gómez, en el año 2020 en Cuba. Con el fin de generar recomendaciones para el cuidado de la salud mental de los profesionales de la salud en medio de la pandemia por COVID -19, a través de una revisión documental de la información, con este se establecieron diferentes tipos de intervenciones y recomendaciones para abordar los aspectos más vitales, para tratar de prevenir o mitigar la aparición de estas afectaciones.

La revisión se realizó a las bases de datos de Scielo Cuba y la regional, además de la revisión de Tesis del programa de la Maestría en Psicología de la Salud y del Doctorado en Ciencias de la Salud, además de información de otras revistas especializadas, guías y documentos emitidos por organismos internacionales relacionados con la salud mental de los profesionales de la salud y el COVID-19. Entre los retos que se encontraron a los que estaban enfrentados el personal de la salud, está el aumento de la demanda asistencial con la consecuente recarga laboral, se espera que en medio de una pandemia las consultas en

los servicios de salud se vean aumentadas, sumado al riesgo de aumento de complicaciones de los pacientes, así como la recarga laboral por los compañeros aislados o que enferman o mueren, disminuyendo así el recurso humano. Otro reto el riesgo de contagiarse y sufrir las complicaciones o muerte debido a la enfermedad, el uso de equipos de bioseguridad, que en muchos casos son incómodos o insuficientes, el estrés directo al que se ven sometidos los que están en primera línea de atención, los dilemas éticos. Con toda la información documentada, revisada y analizada se realizó un documento donde se describieron los retos a los que se ve enfrentado el personal de la salud en esta pandemia, además de las consecuencias que se pueden presentar por el estrés intenso al que se ven sometidos y por último las recomendaciones para un efectivo autocuidado.

Análisis de la actividad laboral de los profesionales sanitarios en formación de la Región de Murcia ante la pandemia por COVID-19. Este estudio fue realizado en España, en el año 2020, por Domingo A. Sánchez, Pablo Madrigal Laguía, Santiago Serrano Porta, José Ángel Guardiola Olmos y Marta Cañadilla Ferreira, con el fin de analizar la situación laboral de los médicos residentes, en la pandemia actual, debido a que ellos no tienen las mismas garantías laborales de los demás profesionales y por lo tanto, se genera un estrés entre la continuación de la formación y la exposición a esta enfermedad, y se pudo determinar que la mayoría continúan desarrollando sus funciones ante esta exposición y afectación. Los datos para el estudio se creó Para la obtención de estos datos se creó un formulario a través de la plataforma abierta Google Drive® y se distribuyó entre los residentes de diferentes servicios y perfiles sanitarios de las diferentes áreas de salud de la Región de Murcia, durante el mes de marzo de 2020, el porcentaje más alto de los

encuestados corresponden a los R2, en cuanto a especialidad fue mayor el porcentaje de participación en los residentes de medicina familiar, El 14,2% de los encuestados informan que no cuentan con el material suficiente para evitar contagios. Expresando el 50,9% de los mismos directamente no tener acceso a dicho material mientras que el 39,3% comenta únicamente disponer de ellos a veces.

Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos.

Este artículo publicado en el presente año, es de los pocos artículos publicados en Colombia, relacionados con este tema. Sus autores son Álvaro Monterrosa-Castro, Raúl Dávila-Ruiz, Alexa Mejía- Mantilla, Jorge Contreras-Saldarriaga, María Mercado-Lara,

Chabeli Flores-Monterrosa, se realizó a través de un estudio transversal, buscando síntomas y emociones relacionados con la pandemia, encontrándose que aproximadamente más del 70 % de la población presentó este tipo de síntomas, independientemente del sitio de ubicación, siendo la ansiedad la de mayor incidencia entre los tres. (Monterrosa-Castro et al., 2020) (Monterrosa-Castro et al., 2020). La metodología es un estudio transversal que hace parte del Proyecto de un colectivo Universitario, la convocatoria se realice a través de las redes sociales WhatsApp, Facebook e Instagram y por correos electrónicos personales o de agremiaciones, para que médicos generales que ejercieran

asistencialmente en marzo del 2020. Se aplicó un formulario gratuito electrónico en Google Forms. Siete de cada diez participantes presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral.

Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de

salud y en la población general de China. Este artículo se realizó en Perú, por Antonio Lozano-Vargas, a través de revisiones de artículos de estudios desarrollados en china, donde fue el origen de la pandemia, se detectó que hay una alta incidencia de manifestaciones de estrés y ansiedad y que a su vez es importante realizar la intervención psicológica de estas, y de ser necesario fomentar la conformación de equipos de intervención en las organizaciones de salud, para brindar el apoyo adecuado al personal.

Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. Esta publicación realizada en Colombia, en el año 2020, por Cristhian Mauricio Bedoya Jojoa, Se puede ver que se han presentado casos de agresiones a profesionales de la salud, que, asociado a las situaciones de estrés generadas en su ambiente laboral, ayudan a la presentación alteraciones en su salud mental, debido a que son estigmatizados aumentado emociones negativas en el personal.

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud. Este estudio realizado en Brasil, por Felipe Ornell, Silvia Chwartzmann Halpern

Felix Henrique Paim Kessler, Joana Corrêa de Magalhães Narvaez, en el año 2020, donde se concluye que, si hay un impacto negativo en la salud mental, de los profesionales, y que es necesario y es responsabilidad del gobierno y de las entidades de salud velar por el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud.

Gestión de la seguridad psicológica del personal de salud, en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Esta es una revisión realizada por autores cubanos y ecuatorianos, Aymara Cruz, Ana Karina Gutiérrez Álvarez y Elizabeth Zaldivar Santos, publicada en el año 2020, donde se tenía como objeto realizar la revisión bibliográfica sistematizada, para identificar un sistema de seguridad psicológica del personal de la salud, para su intervención, y una de sus conclusiones importantes es ver al personal de la salud no solo como aquellos que van a velar por la atención de los demás, sino que también son una población vulnerable.

Como conclusión general, en las revisiones anteriores se puede establecer que, si hay un riesgo en la afectación de la salud mental de los trabajadores y que esta se puede deber a múltiples factores, que se han encontrado o evidenciado en los diferentes artículos, que pueden servir de base y guía para el desarrollo del presente proyecto.

Marco Teórico

Salud Mental

En la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946, la OMS define la salud como «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»(Organización Mundial de la Salud, 1946), el componente mental como uno de los ejes de este equilibrio, por lo tanto La salud mental cumple un rol importante en la vida de las

personas, independientemente de su edad, y puede ser definida como el equilibrio psicológico, emocional y social de un individuo. Según la Ley 1616 de 2003 en su artículo 3 en Colombia La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. Por lo tanto, el concepto de salud como de salud mental son un conjunto de componentes que llevan al bienestar integral de la persona y la alteración de una se puede ver reflejado en la otra. En este concepto la salud mental se daría como una conformación de una estructura social, pudiendo variar en las personas y en cada grupo social o familia.

Así como hay enfermedades que afectan el componente físico también hay las que afectan el componente mental, y que afectan toda la esfera psíquica de la persona, esta afectación puede ser de intensidad variable, como los casos donde son episódicos y pueden desaparecer si se les realiza una intervención y están los permanentes los cuales pueden persistir por un largo plazo y generalmente no presentan mejora y tienden a ser los más complicados. Estas alteraciones se ven reflejadas en cambios de humor, mal manejo de emociones, pérdida de interés por sus actividades o situaciones que le generaban placer o importancia, cambios en el comportamiento, dificultad para relacionarse con otros, disminución de la productividad laboral, e incluso pueden presentar síntomas físicos somatizando las patologías o enmascarándolas con cuadros de alteración física. Estas manifestaciones pueden ser evidentes y ser detectadas por otras personas de su entorno o pasar desapercibidas de acuerdo a la personalidad del individuo que la padece y solo notarse cuando ya se presenta una fatalidad o autolesión física evidente.

Los trastornos de la salud mental son muy diversos, debido a la misma naturaleza de la mente humana, por lo que no se conocen todas las causas y alteraciones de esta, aun así, a nivel mundial existen y se aceptan dos modos de clasificaciones de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10 y DSM-V) que son de gran utilidad en la práctica clínica como guía para el abordaje diagnóstico e identificación de más manifestaciones clínicas para un posible manejo. Para el manejo integral de estas patologías se debe identificar la duración de esta, si coexiste con alguna otra alteración, la intensidad del episodio y que tanto se ve afectado la vida y rutinas del individuo, como su desempeño laboral, en el ámbito estudiantil y su interacción con otras personas.

Los trastornos mentales más relevantes en el mundo son los siguientes: Depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario (WHO, 2001).

Salud Mental en Colombia

De acuerdo al Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM), en Colombia, el incremento de alteraciones de la salud mental en Colombia, esta se ha constituido en una problemática de salud pública, llamando la atención del gobierno nacional, por lo cual se incluyó en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, además la expedición de la Ley nacional de Salud Mental (Ley 1616/2013), la realización de las encuestas nacionales de salud mental, realizadas en 1993, 1997, 2003 y 2015; En esta última es un estudio transversal descriptivo, realizada en 4 regiones del país, donde se pueden identificar estos trastornos, el sufrimiento emocional, la salud mental de las personas con experiencias

negativas por algún tipo de violencia, enfermedades que afectan a las personas en diferentes edades, características sociodemográficas la accesibilidad a la atención de su patología, percepción de la calidad de vida, y el uso de medicamentos. Uno de los hallazgos que llama la atención es que la percepción del apoyo que recibe la población es menor en la medida que aumenta la edad, la población mayor siente que no recibe el apoyo suficiente de su entorno. Otro de los hallazgos es que esta población mayor buena salud física, dormir, descansar, sensación de paz y bienestar individual, superación de obstáculos sin que éstos impidan avanzar, y ausencia de estrés y sufrimiento. (Serna et al., s. f.)

En cuanto a la población infantil, se encontraron una de las variables más frecuentes son la carencia afectiva y económicas, en cuanto a violencia se encontró que el 13,7% (IC95%:10,6-17,4) de la población infantil entre 7 y 11 años, ha sufrido desplazamiento forzado por algún tipo de violencia. Por lo tanto, puede verse que buena parte de la población se ha visto afectado por situaciones que lo hacen vulnerable a presentar una alteración en su salud mental.

En la encuesta del 2003 se observó que los trastornos mentales se veían con más frecuencia en la población joven (niños, adolescentes y adultos jóvenes), esto es de gran preocupación para una nación, puesto que se ve afectada productividad laboral y educativa y por lo tanto económica.

Trastorno depresivo

El termino depresión puede hacer referencia a síntoma, síndrome y enfermedad. Como síntoma acompaña a otros trastornos psíquicos, como los trastornos de angustia; como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital; y como enfermedad, se observa como un trastorno de origen biológico en el que

puede delimitarse una etiología, clínica, curso, pronóstico y un tratamiento específico. (*Spanish_DSM5Update2016.pdf*, s. f.)

La causa de esta alteración puede estar relacionada por cambios en algunos cambios químicos en el cerebro, también están relacionados con la genética y se cree que hay un factor de herencia en la aparición y por último también puede estar asociado a situaciones estresantes que hagan que se desencadene estas patologías o un conjunto de todos los factores mencionados. problemas con los genes. O se puede desencadenar por ciertos hechos estresantes. Lo más probable es que sea una combinación de ambos.

Para esta los factores de riesgo más comunes episodio depresivo previos, como se indicó anteriormente los antecedentes familiares de este trastorno. Situaciones de duelo, el estrés, el mobbing, dificultades en la convivencia con la familia, traumas físicos y psicológicos, algunos problemas físicos crónicos que generan incapacidad o dolor permanente, así como el uso de algunos medicamentos, consumo de licor y sustancias psicoactivas, adaptaciones a responsabilidades como en la depresión post parto, algunos tipos de personalidades.

Criterios diagnósticos del episodio depresivo (depresión mayor según el DSM-5)

Ánimo depresivo casi diario (durante la mayor parte del día), desde hace ≥ 2 semanas y desde un momento preciso y reconocible, junto con la presencia de ≥ 5 de los siguientes síntomas, incluido ≥ 1 de los 2 primeros: 1) estado de ánimo depresivo, 2) disminución significativa del interés en casi todas las actividades y/o de las sensaciones placenteras relacionadas con ellas. 3) apetito aumentado o disminuido, o pérdida importante o incremento en el peso corporal. 4) insomnio o hipersomnia, 5) agitación, 6) sensación de fatiga. 7) sentimiento de minusvalía. 8) disminución en la destreza cognitiva, dificultades en la atención o en la toma de decisiones, 9)

pensamientos recurrentes de muerte. 10) pensamientos suicidas recurrentes sin un plan determinado, intentos de suicidio o un plan suicida.

El episodio depresivo mayor es la forma más frecuente de los trastornos depresivos. Se presenta en el transcurso de una depresión unipolar recurrente o de los trastornos bipolares, en los cuales también se presentan episodios de manía o de hipomanía (en la que el estado de ánimo elevado no provoca trastornos severos en la percepción de la realidad y en la toma de decisiones de consecuencias graves). El diagnóstico preciso y correcto del episodio depresivo tiene una importancia esencial para el tratamiento a largo plazo. Por ello, además de establecer la forma del episodio depresivo, es necesario considerar la frecuente comorbilidad con trastornos de ansiedad, los cuales frecuentemente coexisten.

Criterios diagnósticos del trastorno depresivo persistente (distimia) según el DSM-5

1. Estado de ánimo deprimido que se mantiene durante casi todo el día y durante la mayoría de los días, en un período de ≥ 2 años. 2. Se registran ≥ 2 de los siguientes síntomas: disminución o aumento del apetito; insomnio o hipersomnia; sentimiento de fatiga o falta de energía; baja autoestima; dificultades para tomar decisiones, para concentrarse y para la atención; sentimientos de desesperanza. 3. En un período de 2 años, los síntomas no remiten durante > 2 meses seguidos.

Criterios diagnósticos de ciclotimia según el DSM-5 (simplificado) Síntomas como en el trastorno depresivo persistente (distimia), interrumpidos algunos días por períodos con síntomas hipomaniacos. (*Spanish_DSM5Update2016.pdf*, s. f.).

Estrés

Son todas esas sensaciones de tensión física o emocional, desencadenado por un factor o situación que genere en la persona frustración, enojo, ansiedad o desespero. Si son episodios cortos, generalmente no generan alteración, pero cuando se generan de forma permanente puede terminar en un cuadro de ansiedad y dañando la salud mental, incluso enfermedades físicas, como HTA, diabetes, infartos.

Algunas manifestaciones clínicas asociadas a este están, la diarrea o estreñimiento, falta de concentración, cefalea, astenia, impotencia sexual, cervicalgias, trismo, epigastralgias, reflujo, Consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. Alteraciones en el peso.

COVID-19 y su exposición en el medio laboral para los médicos

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa, causada por un coronavirus, que se dio a conocer por primera vez en como un brote que se inició en Wuhan (China) en diciembre de 2019, y posteriormente por su gran capacidad de transmisibilidad se convirtió en pandemia, la cual en las últimas semanas centró su pico de contagio en Latinoamérica.

Como se manifestaba anteriormente es causada por un virus conocido como SARS-CoV-2, este es un coronavirus (CoV), los cuales son patógenos que pueden afectar a los humanos y a los animales vertebrados, causando daño a nivel respiratorio, gastrointestinal, hepático y nervioso central. Estos pertenecen a la subfamilia Coronavirinae, pertenecientes a la familia Coronaviridae del orden Nidovirales, del orden Nidovirales que son aquellos virus que usan un conjunto anidado

de RNA mensajero (RNAm) para su replicación, lo que lo hace un virus de replicación rápida. El SARS-CoV-2 no es el primero que podía producir enfermedad en humanos, pero sí el más mediático por su calidad de pandemia, anteriormente se conocían otros seis CoV causantes de enfermedades en humanos.

La transmisión del SARS-COV-2 entre humanos es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días o a través de fómites. Por lo general corresponde a un cuadro de infección respiratoria con variedad de síntomas según grupos de riesgo, presentando una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades.

Entre las manifestaciones clínicas descritas se encuentran la fiebre, la tos seca, anosmia, disgeusia y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son mialgias, la congestión nasal, cefalea, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, y las erupciones cutáneas, disnea o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas nunca presentan síntomas y se les conoce como asintomáticos. La mayoría de los cuadros se resuelve sin requerir manejo intrahospitalario.

En cuando al grado de exposición, el personal de la salud es el más expuesto, debido a su rol, por lo tanto es una de las poblaciones que tiene más riesgo a contraer la enfermedad, y según varios estudios la exposición permanente a cargas virales, pueden hacer que esto lleve a complicaciones más frente en esta población, otro de los contextos en esta pandemia es la precariedad del sistema de salud en el país lo que hace que la mayoría del médicos no cuentan con contratos laborales estables, donde les garanticen el adecuado aprovisionamiento de los elementos de protección, además de la exposición a agresiones en sus lugares de trabajo, Otro contexto es

que en muchos casos por convivir con población de riesgo, han preferido aislarse de su núcleo familiar, para evitar llegar a contaminarlos y esto hace que se aumenten los factores de riesgos psicosociales, disminuye la red de apoyo del profesional, el estrés laboral, la incertidumbre de enfermarse y morir. La falta de remuneración económica.

Marco legal

La salud mental en el país, no había tenía mayor importancia, pero en los últimos años e con el aumento de este tipo de alteraciones, ha ido cobrando importancia y teniéndose en cuenta en la normatividad.

En 1998 se formuló la Política Nacional de Salud Mental, mediante la resolución 2358, pero se vio limitada y no tuvo mayor importancia.

Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública en el Capítulo V. Prioridades Nacionales en Salud. La salud mental y lesiones violentas evitables. En su objetivo de Mejorar la salud mental. Se estableció la meta nacional: donde se propuso adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas en 100% de las entidades territoriales, basándose en promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud y vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Ley 1122 de 2007, que incluyó la intervención de población vulnerable desde el punto de vista psicosocial.

Resolución 2646 de 2008, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Ley 1438 de 2011 reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud. - Modificado por el Decreto Legislativo 538 de 2020, 'por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica', publicado en el Diario Oficial No. 51.283 de 12 de abril 2020.

Ley 1616 DE 2013. Ley de Salud Mental. Cuyo objetivo es el de 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, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con

fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (*ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf*, s. f.).

Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021. “Este plan define una actuación articulada entre actores y

sectores públicos, privados y comunitarios que crea condiciones para garantizar el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia” (*plan nacional de salud publica2014-2021*).

Resolución 2404 de 22 de julio de 2019, Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones

Resolución número 385 del 12 de marzo de 2020, Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

Resolución número 502 del 24 de marzo de 2020, se adoptan los lineamientos para prestación de los servicios de salud, en la etapa de contención y mitigación por COVID-19.

el artículo 4o de la Ley 1562 de 2012, define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherente a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar y establece que el Gobierno nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

Que en el artículo 13 del Decreto Legislativo 538 de 2020 se eliminan los requisitos de que trata el parágrafo 2° del artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, para efectos de incluir el COVID – 19 como enfermedad laboral directa dentro de la tabla de enfermedades laborales, respecto de los trabajadores del sector de la salud, incluido el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención de esta enfermedad.

Inciso segundo del artículo 13 del Decreto Legislativo 538 de 2020, determina que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) desde el momento del diagnóstico confirmado de COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad laboral por esa enfermedad, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez.

Resolución No. 628 de 2020. Por la cual se definen los criterios, el procedimiento y las fases del llamado al Talento Humano en Salud para reforzar o apoyar a los prestadores de servicios de salud durante la etapa de migración de la pandemia por Coronavirus Covid-19.

Marco Metodológico

Paradigma

Basado en la lógica empírica, donde se observarán datos y se realizará análisis estadísticos.

Tipo y diseño de la investigación

Estudio transversal descriptivo, debido a que se busca determinar los cambios en la salud mental, de la población escogida durante la pandemia COVID-19.

Esta investigación se llevará a cabo mediante la recolección de datos a través de una encuesta o formulario diseñado en Google Forms que es un software de administración de

encuestas; la distribución de esta se realizó por correos electrónicos y redes sociales. Este software genera el informe y los algoritmos analíticos de los datos.

Instrumentos

Se realizó invitación en diferentes redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram, correos electrónicos), a aplicar una encuesta o formulario diseñado en el software de Google Forms, de manera gratuita, electrónica. La recolección de datos durante un mes.

La encuesta consta de variables sociodemográficas y una parte donde se interrogan variables relacionadas con su percepción de la pandemia, de su estabilidad laboral, percepción de su salud mental antes y durante la pandemia y estrés laboral, aspectos relacionados con las medidas de bioseguridad.

Población

La población son 952 médicos que trabajan en de atención de pacientes con dx de COVID-19 o sospecha de la misma en la ciudad de Bogotá. registrados en ReThus.

Muestra

La muestra seleccionada será todos los médicos que diligencien adecuadamente la encuesta en el tiempo escogido (1 mes), que estén laborando durante la pandemia en las áreas de atención escogidas.

Criterios de inclusión y exclusión

Exclusión, personal que no haya laborado durante la pandemia, personal no inscrito en el ReThus. Se excluirán cuestionarios incompletos.

Se incluirán los médicos con registro médico en el ReThus, que laboran o laboraron en la ciudad de Bogotá durante la pandemia, que trabajan en los diferentes servicios de atención médica.

Fases de la investigación

FASE 1	SELECCIÓN DEL TEMA (Se realizó la selección del tema, teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra el país y el mundo y teniendo en cuenta que el personal sanitario es uno de los más afectados, debido a que están en primera línea y riesgo de contagio frente a la patología por el SARS-COV2 y expuestos a estrés laboral.
	DELIMITACIÓN DEL TEMA (Se escogió la ciudad de Bogotá por ser una de las ciudades donde más casos se han presentado y que cuenta con todos los servicios de atención.
	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (Se considera un tema que requiere atención e intervención debido a la carga laboral y el estrés generado por este en esta población debido a la pandemia, teniendo en cuenta que la salud mental es vital para el desempeño de funciones en cualquier persona y a nivel social.
	JUSTIFICACIÓN

FASE 2	MARCO METODOLÓGICO (Se realizaron consultas en diferentes fuentes bibliográficas, donde se describen las diferentes patologías y estudios relacionados con la salud mental y la pandemia por COVID-19, tanto en Colombia como en el mundo.
	DISEÑO METODOLÓGICO
	POBLACIÓN Y MUESTRA
	RECOLECCIÓN DE DATOS
	PROCESAMIENTO DE DATOS
	RESULTADOS

Tabla 1.

Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
Actividades	Meses							
Meses	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	ene-21	feb-21
selección del tema								
Recolección del material para el fundamento teórico								
Definir el marco teórico								
Diseño del protocolo de la investigación								
Aplicación de encuesta								
Análisis de resultados								
Resultados y propuesta de intervención-informe final								

Tabla 2

Resultados

A continuación, se exponen los resultados de las respuestas dadas por los participantes. De los participantes, se excluyeron 3 que no están ejerciendo actualmente. La encuesta se realizó en el mes de diciembre de 2020. Se aplicaron preguntas relacionadas con sentimientos y percepciones sentidas durante la actividad laboral en la pandemia y también si estas estaban presentes antes o surgieron durante esta, así como conductas relacionadas con uso de sustancias psicoactivas o consumo de licor con el fin de identificar aspectos relevantes relacionados con la salud mental.

El porcentaje de participación fue mayor por parte del personal femenino, donde el 76% de los participantes fueron mujeres y el 24% hombres; En cuanto al estado civil se evidenció que el mayor porcentaje de los participantes es soltero con un 47%, y en menor proporción son separados con un 4%. La mayoría de los encuestados tienen hijos, con una prevalencia de 55%, pero el porcentaje de diferencia no es amplio con respecto a los que no tienen hijos los cuales representan el 45%, esto es relevante en cuanto a que la presencia de hijos implica una preocupación adicional, debido al riesgo de llevar la infección a la casa por el ejercicio de su profesión, o dejarlos desprotegidos en caso de enfermar o morir, otro dato relevante con respecto a este temor es la convivencia con la población de riesgo y convivencia con menores, donde el 22 % convive con adultos mayores de 65 años, el 29% convive con personas con patologías crónicas, y el 42% con menores de edad. La presencia de diagnóstico previo de enfermedades crónicas como HTA, Diabetes, y/u Obesidad tiene una prevalencia baja en la población estudio con un porcentaje del 23%. Donde también se observó que el 36% se apartó de su núcleo familiar durante la pandemia, por el temor a contagiarlos. La mayor tendencia en la población

encuestada es viviendas en arriendo y vivienda propia. El 99% de los encuestados está ejerciendo durante la pandemia.

El tipo de contrato fue otro de los aspectos que se revisaron durante la encuesta, esto debido a la preocupación con respecto a contratos que no garantizan una estabilidad laboral, ni entrega de elementos de protección personal generando incertidumbre al ejercer la profesión durante una pandemia, donde aumenta el riesgo de enfermar, quedar con secuelas o morir, teniendo en cuenta esto en los datos recolectados, prevalecen contratos a termino indefinido con un 35%, termino fijo con un 26% seguido de prestación de servicios con un 25%, y un 15% con contrato de obra o labor. Se pudo evidenciar en las respuestas dadas, que la mayoría no tiene hábitos de uso de cigarrillo previo a la pandemia con un 59%, Aun con la pandemia se mantiene la mayor proporción de no uso de cigarrillo, por lo que en las respuestas se evidenció que no se incrementó el consumo de este. En la mayoría de los encuestados no hay consumo previo de licor. Fig.1. En promedio el 42,7% presentaba consumo previo de licor y el 24,3 inició o aumentó el consumo de licor. El 69% de los encuestado manifestó no tener consumo de sustancias psicoactivas previo a la pandemia, y solo el 2% reportó el inicio de consumo de sustancias psicoactivas o aumento del consumo de estas; Esta información también es de importancia, ya que el consumo de licor y el uso de sustancias psicoactivas representan un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades mentales. Como se puede ver en la figura 2, el 59% de los participantes no utiliza sustancias psicoactivas para mejorar su estado ánimo, pero un 41% si lo ha usado alguna vez como método y es un porcentaje importante y más cuando se trata de la población del talento humano en salud. Como es de esperarse se busca información con frecuencia acerca de la covid-19, con una tendencia del 53% que busca frecuentemente y el 41%

algunas veces y también como se identifica en la figura 3, El mayor porcentaje lo hace a través de publicaciones y paginas confiables y autorizadas.

Al realizar la pregunta, ¿Cómo se siente al recibir información de la COVID-19?, prevalecen los sentimientos negativos con predominio de angustia con un 66%, seguido de ansiedad con el 59%, decepción 46% y tristeza 36% y satisfacción solo el 3%.

Otros datos relevantes es que el 70,9% manifestó querer dejar de ejercer su profesión y casi este mismo porcentaje muestra falta de satisfacción con su trabajo y más del 90% presentó síntomas relacionados con Tristeza, desanimo o falta de interés; no es adecuado que el ejercicio de una profesión lleve a que una persona a niveles de insatisfacción o síntomas relacionados con su salud mental, y más llevar a pensar en dejar de ejercerla, cuando se supone que se está ejerciendo la profesión escogida, esto puede estar relacionado con todo el tema del ejercicio de la profesión en medio de esta pandemia y además de la falta de garantías laborales para este sector de la salud.

En cuanto a la percepción de alegría, satisfacción, optimismo, al recibir información o noticias relacionadas con COVID-19, el 57% manifestó que nunca lo presenta y el 42% algunas veces, mientras que solo el 1% reportó presentarlo frecuentemente. Con respecto a los temores que han presentado durante la pandemia predomina el temor a contagiar a la familia, incluso por encima del temor a la muerte como se puede evidenciar en la figura 4. Los síntomas que con mayor frecuencia han presentad durante el ejercicio de su profesión en la pandemia son agotamiento físico y mental, estrés, ansiedad y dificultad en la concentración.

El insomnio y el estado de animo bajo son unos de los principales síntomas descritos y el llanto fácil, los cuales se pueden relacionar con estados depresivos, llama la atención que el 8% de los

encuestados presentó ideación suicida, siendo este un síntoma grave de alteración en la salud mental. Las actividades más reportadas para mejorar los síntomas o canalizar esas percepciones negativas en la mayoría de los encuestados prevaleció el aumento el consumo de comidas, compartir en familia y la práctica de algún deporte y solo el 17% recurrió a terapias psicológicas y manejo del estrés y 11% con medicamentos.

La angustia, tristeza, decepción, enojo y temor se encuentran relacionados con la carga laboral. Más del 80% reportaron aumento de la carga laboral durante la pandemia y el 69% manifestó no estarle dedicando tiempo suficiente a la familia debido a su trabajo. El 70% de los participantes no recibió algún incentivo o reconocimiento a su actividad laboral por parte de su empleador.

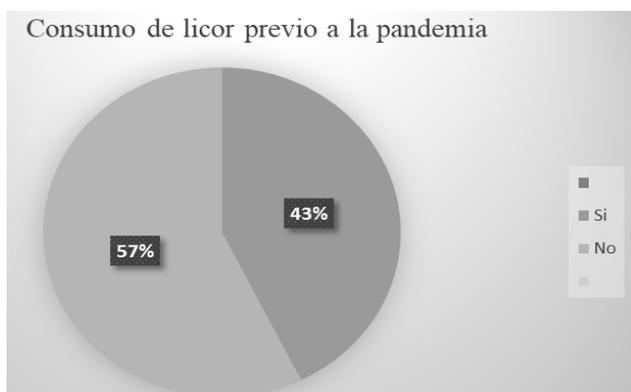
En la información reportada se estableció que no se emplearon estrategias para evitar el estrés laboral en la mayoría de los encuestados y en caso que se realizaron, el 10 % no sabe si se emplearon, o sea que las estrategias de difusión pudieron no ser efectivas. Solo el 16% reportó que se le realizó un diagnóstico de alteración mental durante la pandemia y de estos el 8% reportó una alteración moderada, el 8% leve y el 1% severa. Solo el 10% de los que ha confirmado diagnóstico de Covid-19, presenta algún tipo de secuela y solo el 2% presenta algún tipo de secuela psicológica.

Es relevante que a pesar de que mas del 90% requirieron incapacidad medica por alteración de su salud mental y aun así el 80 % no recibió ayuda psicológica para el manejo de emociones negativas ni majeo del estrés por parte del empleador.

En la gráfica 5 se evidencia que la mayor parte de los encuestados presenta problemas relacionados con insomnio asociado al trabajo, así como la ansiedad y el estrés.

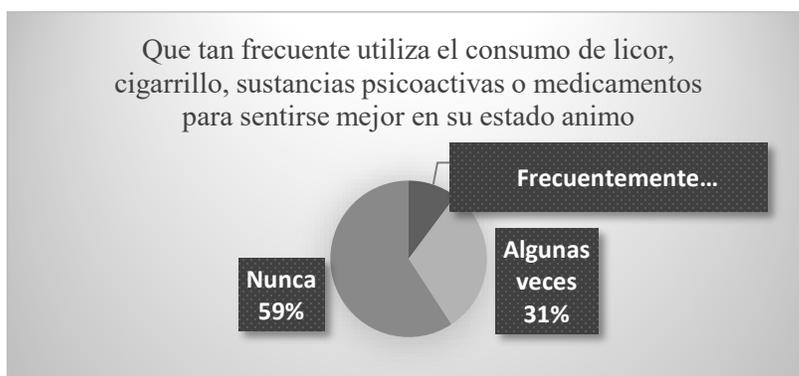
También se evidencia que parte de la ansiedad y el estrés generado durante la pandemia está relacionado con el tipo de contratación, ya que el 54,4% temen dejar a su familia desprotegida en caso de enfermar o morir, por falta de garantías laborales al ejercer su profesión, evidenciado en la figura 6 y finalizando se percibe un sentimiento de preocupación frente a su profesión con respecto a ejercerla durante la pandemia donde la mayoría reportan esta prevalencia. Figura 7.

Figura 1
Consumo de licor previo a la pandemia



La encuestados en la mayoría no tienen consumo previo de licor.

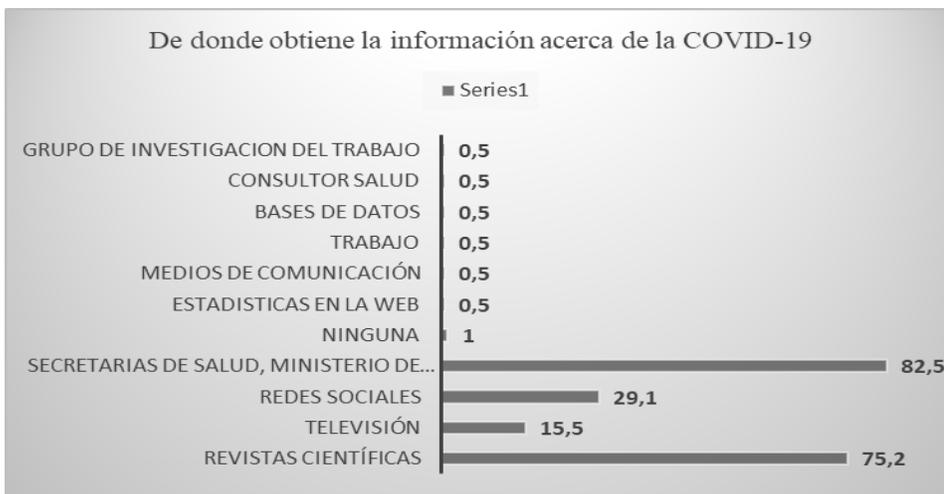
Figura 2
Que tan frecuente utiliza el consumo de licor, cigarrillo, sustancias psicoactivas o medicamentos para sentirse mejor en su estado animo



En la grafica representa que el 59% de los participantes no utiliza sustancias psicoactivas para mejorar su estado ánimo.

Figura 3

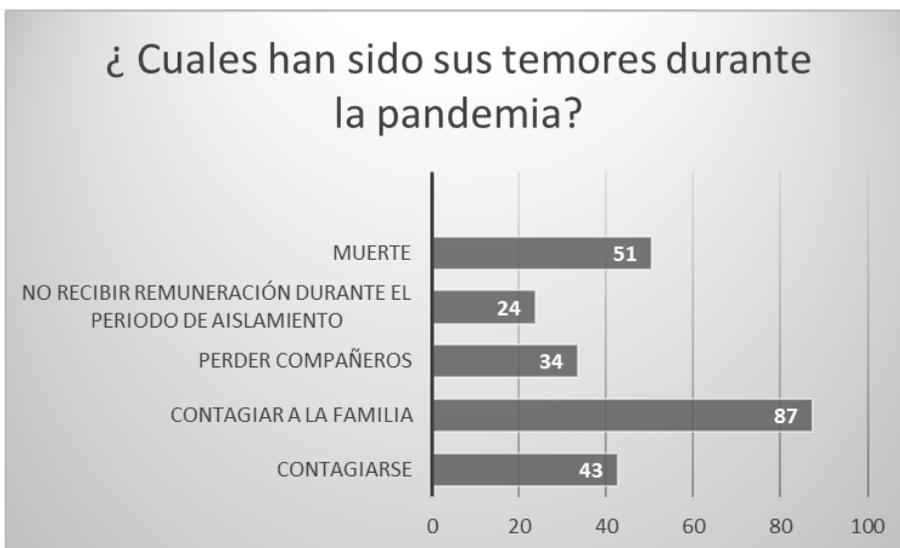
De donde obtiene la información acerca de la COVID-19



El mayor porcentaje según lo descrito en la gráfica lo hace a través de publicaciones y paginas confiables y autorizadas.

Figura 4

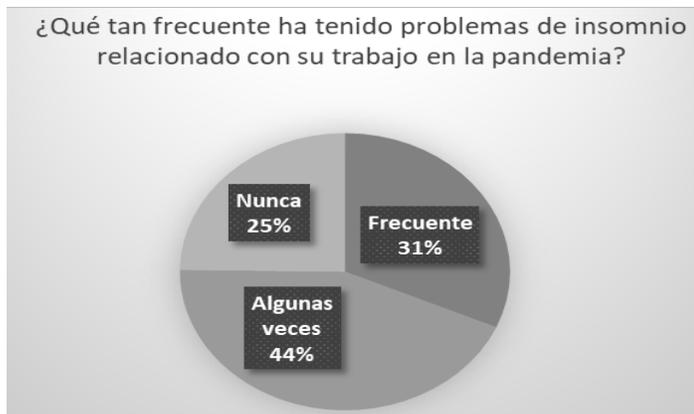
¿Cuáles han sido sus temores durante la pandemia?



En la grafica se evidencia que el mayor temor es contagiar a la familia, incluso por encima del temor a la muerte.

Figura 5

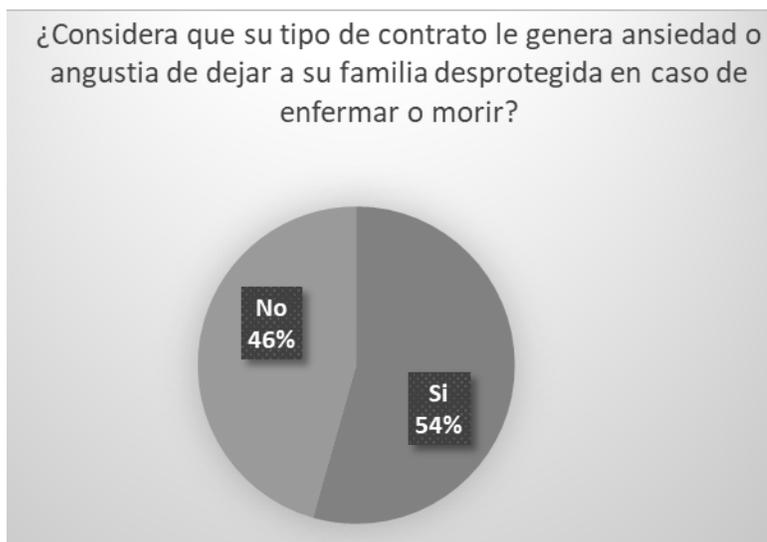
¿Qué tan frecuente ha tenido problemas de insomnio relacionado con su trabajo en la pandemia?



La mayor parte de los encuestados presenta problemas relacionados con insomnio.

Figura 6

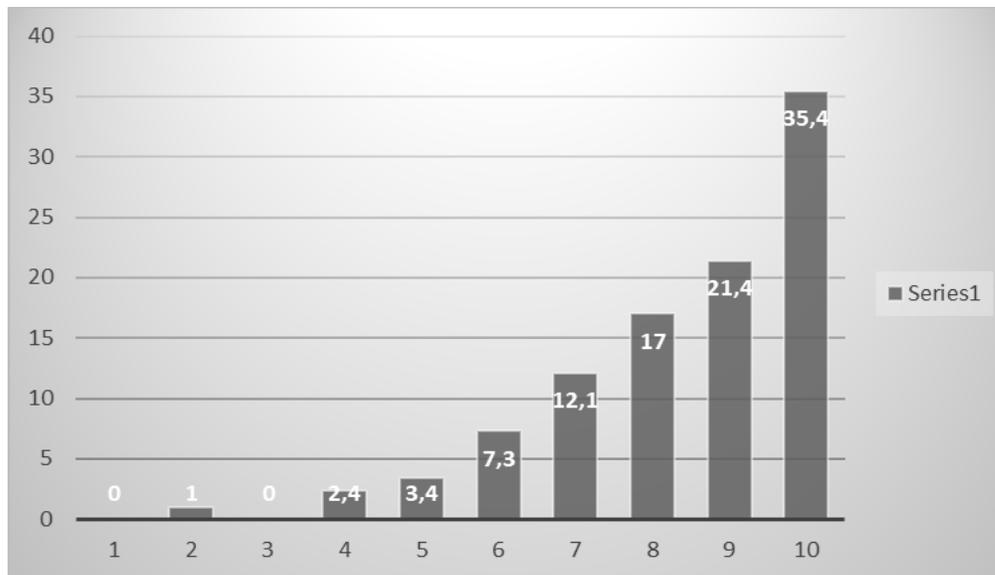
¿Considera que su tipo de contrato le genera ansiedad o angustia de dejar a su familia desprotegida en caso de enfermar o morir?



La información descrita relacionado con la contratación es debido a la desprotección familiar en caso de calamidad.

Figura 7

En una escala del 0(ninguna) al 10 (Muy preocupado/a), ¿Cuál es su grado de preocupación de la COVID-19 en el ejercicio de su profesión?



En la representación gráfica se observa un alto sentimiento de preocupación frente a su profesión con respecto a ejercerla durante la pandemia.

Conclusión

Mediante los resultados obtenidos en esta investigación se pudo observar la tendencia a la desmotivación relacionados con el ejercicio de la profesión por parte de los médicos encuestados, donde predominaron la presencia de sensaciones negativas, síntomas relacionados con ansiedad, miedo con una tendencia leve a moderada, además de otros aspectos que si bien están relacionados con el trabajo puede que estuvieran presente antes de la pandemia, como los tipos de contratación y la sensación de inestabilidad laboral o baja remuneración o reconocimiento.

Además, llama la atención que muchos un porcentaje significativo manifestó no saber si la empresa donde labora tiene implementado alguna ruta o estrategia para prevenir este tipo de

sucesos, llegando a pensar falta de difusión o que no se permiten adecuadamente los tiempos para que el trabajo conozca y aproveche estas estrategias si se tienen implementadas.

En lo encontrado en el anterior estudio, se puede ver que la pandemia si realizó implicaciones en la salud mental de los médicos encuestados, dado que la mayoría presentó síntomas asociados a estrés, ansiedad y depresión durante el ejercicio de su profesión en este tiempo y que probablemente si no se realiza un diagnóstico adecuado de la situación puede generar un problema importante en la salud mental de los profesionales que está de cara prestando sus servicios durante esta problemática, por lo cual es importante identificar estas situaciones y realizar intervenciones adecuadas.

Recomendaciones

Entre las recomendaciones que se realizan, están las relacionadas como parte fundamental el apoyo interdisciplinario por parte del empleador, donde la organización este comprometida con el bienestar social, mental y laboral del personal a cargo, donde se incluya un plan de prevención y seguimiento a la salud mental y si existe que este sea fortalecido y se vea la efectividad del cumplimiento de este, Entrega de todo el equipo de protección personal, donde se les garantice material de calidad que ayuden a mitigar el riesgo de infección, entrega oportuna y frecuente de estos. Otro aspecto a tener en cuenta en la salud mental son las actividades o espacios para realizar verdaderas pausas activas, disminución de la carga laboral, dedicar tiempo de calidad con las familias o en las actividades que le producen satisfacción. Motivación de las personas a través de incentivos o reconocimientos que mejoren las experiencias positivas de sus empleados con la empresa. Realizar actividades de trabajo mental recreativas, psicoterapias, pautas de manejo de

estrés y ansiedad, tamizaje de alteraciones mentales por lo menos trimestral, con la aplicabilidad de un test para esta detección como por ejemplo el presentado en el anexo B, o de acuerdo a la intervención, otros test con mayor profundidad y con una valoración psicológica personal, estimulación a la práctica de ejercicio, hábitos de vida saludable, intervención en mindfulness, estrategias de trabajo grupal, intervención y seguimiento a los casos que lo requieran. Contratación justa y digna, legal y reglamentaria que le garanticen una estabilidad.

Estrategias recomendadas

estrategias		
Actividades	Encargados	Intervención
Tamizaje trimestral salud mental	Psicología SST	Aplicación de encuesta riesgo- Promover un estilo de vida saludable, las conductas de autocuidado físico y psicológico
actividades de clima laboral	Grupo clima laboral empresa	Informar sobre líneas, canales y plataformas virtuales de ayuda para problemas asociados con la salud mental y el bienestar psicosocial.
Pausas Activas	Todos	pausas activas recomendadas ARL
Psicoterapia individual y familiar	Psicología ARL- EPS	A personal identificado en el riesgo
Incentivos	Empresa- directivos-jefe directo	Reconocimientos por las actividades realizadas (económico, bonos, elección del personal del mes con remuneración de descanso).
Respeto de horario laboral y tiempo de descanso	todos	Respetar tiempo de descanso del empleado
Promover conductas autocuidado, manejo del estrés, estilos de vida saludable	ARL- grupo primario empresa	capacitaciones (Actitudes positivas ante situaciones difíciles, manejo de estrés, mindfulness).

Tabla 3.

Referencias bibliográficas

1. Andrews, S. Fastqc, (2010). A quality control tool for high throughput sequence data.
2. Augen, J. (2004). Bioinformatics in the post-genomic era: Genome, transcriptome, proteome, and information-based medicine. Addison-Wesley Professional.
3. Blankenberg, D., Kuster, G. V., Coraor, N., Ananda, G., Lazarus, R., Mangan, M., & Taylor, J. (2010). Galaxy: a web-based genome analysis tool for experimentalists. *Current protocols in molecular biology*, 19-10.
4. Bolger, A., & Giorgi, F. Trimmomatic: A Flexible Read Trimming Tool for Illumina NGS Data. URL <http://www.usadellab.org/cms/index.php>.
5. Condori Y, (2020),Almaguer, A. C., Alvarez, A. K. G., & Santos, E. Z. (2020). *Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento*.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.252>
6. Giardine, B., Riemer, C., Hardison, R. C., Burhans, R., Elnitski, L., Shah, P., ... & Nekrutenko, A. (2005). Galaxy: a platform for interactive large-scale genome analysis. *Genome research*, 15(10), 1451-1455.

7. La historia de Santiago León, el enfermero que se suicidó en Antioquia. (2020). *Semana*, 1.

10. *Ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf*. (s. f.). Recuperado 21 de agosto de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

11. *MCcoary1.pdf*. (s. f.). Recuperado 10 de agosto de 2020, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

12. Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020).

13. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-232. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

14. Organización Mundial de la Salud, O. (1946). *Conferencia Sanitaria Internacional*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

15. *Rusia investiga el tercer suicidio de un médico en un hospital en menos de dos semanas*. (2020, mayo 5). El mundo. <https://www.elmundo.es/internacional/2020/05/05/5eb14e3d21efa04b428b45cb.html>

16. Serna, L. F. C., Guerrero, C. E. D., & Bernal, G. B. (s. f.). Alejandro Gaviria Uribe Ministro de Salud y Protección Social. *Salud mental*, 47.

17. *Spanish_DSM5Update2016.pdf*. (s. f.). Recuperado 21 de agosto de 2020, de https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

18. *Vista de Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19* | *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*. (s. f.). Recuperado 10 de agosto de 2020, de <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/60/37>

Anexos

Anexo A. Encuesta

Edad: *
Sexo: *
Mujer
Hombre
Otro:
Estado Civil: *
Tipo de pregunta
Casado(a)
Soltero(a)
Unión Libre
Viudo(a)

Separado (a)
Usted tiene hijos: *
Sí
No
Nivel educativo: *
Universitarios
Postgrado
Otro
Usted vive con: *
Selección múltiple
Menores de edad
Adultos mayores de 65 años
Personas con enfermedades crónicas
Gestante
No convivo con población de riesgos ni menores de edad
¿Usted tiene diagnóstico previo de enfermedades crónicas como HTA, Diabetes, y/u Obesidad? *
Sí
No

Tipo de vivienda: *
Propia
Arriendo
Vivienda familiar
Otra
Ejerce durante la pandemia: *
Si
No

Tipo de contrato: *
Si tiene diferentes contratos puede elegir varias opciones.
Contrato a término fijo
Contrato a Término Indefinido
Contrato de Obra o labor
Contrato de aprendizaje
Contrato civil por prestación de servicios
Independiente
Otro
Ejerce sus labores en: *

Teleconsulta
Consulta externa presencial
Hospitalización
Urgencias
Uci no COVID
UCI COVID
Área COVID
Atención domiciliaria
Actividades administrativas
Imagenología
Patología
Otro:
Consumo de cigarrillo previo a la pandemia: *
Si
No
No fumo
Inicio de consumo de cigarrillo o aumento del consumo de este, durante la pandemia: *
Si

No
No fumo
Consumo de licor previo a la pandemia: *
Sí
No
Inicio de consumo de licor o aumento del consumo de este, durante la pandemia: *
Si
No
No consumo licor
Consumo de sustancias psicoactivas previo a la pandemia: *
Sí
No
Inicio de consumo de sustancias psicoactivas o aumento del consumo de estas, durante la pandemia: *
Sí
No
No uso sustancias psicoactivas
Que tan frecuente utiliza el consumo de licor, cigarrillo, sustancias psicoactivas o medicamentos para sentirse mejor en su estado ánimo: *

Frecuente
Algunas veces
Nunca
¿Durante la pandemia ha pensado en dejar de ejercer la medicina? *
Sí
No
¿Durante la pandemia se mudó a parte de su familia, por temor a contagiarlos? *
Sí
No
¿Qué tan frecuente busca información acerca de la COVID-19? *
Frecuente
Algunas veces
No busca información
De donde obtiene la información acerca de la COVID-19 *
Revistas científicas
Televisión
Redes sociales
Secretarías de salud, Ministerio de salud, OMS

Ninguna
Otro:
¿Cómo se siente al recibir información de la COVID-19? *
Selección Múltiple
Tristeza
Decepción
Angustia
Alegría
Ansiedad
Satisfacción
Con que frecuencia presenta Ansiedad, Angustia, tristeza al recibir información o noticias relacionadas con COVID-19 *
Frecuente
Algunas veces
Nunca
Con que frecuencia presenta Alegría, Satisfacción, optimismo, al recibir información o noticias relacionadas con COVID-19 *
Frecuente
Algunas veces

Nunca
¿Cuáles han sido sus temores durante la pandemia? *
Selección Múltiple
Contagiarse
Contagiar a la familia
Perder compañeros
No recibir remuneración durante el periodo de aislamiento
Muerte
Durante la pandemia, ¿Qué tan frecuente ha presentado las siguientes emociones? Tristeza, desanimo o falta de interés. *
Frecuente
Algunas veces
Nunca
Durante el ejercicio de su profesión en la pandemia ha presentado alguno de estos síntomas: *
Selección múltiple
Ansiedad
Sudoración
Estrés

Dificultad en la concentración
Sensación de agotamiento físico y mental
Ninguno
Durante el ejercicio de su profesión en la pandemia ha presentado alguno de estos síntomas: *
Selección Múltiple
Insomnio
Estado de ánimo bajo
Ideación suicida
Intento de suicidio
Pérdida de placer
Llanto fácil
Ninguno
¿Cuál es su mayor temor al contagiarse? *
Selección múltiple
Contagiar a su familia
Sufrir complicaciones y secuelas
Perder el trabajo
Muerte

Ninguno
¿Qué emociones ha experimentado con mayor frecuencia durante la pandemia debido a la carga laboral? *
Selección Múltiple
Tristeza y decepción
Alegría
Esperanza
Odio
Angustia
Tranquilidad
Temor
Enojo
Para sentirse mejor, usted intenta hacer alguna de las siguientes actividades: *
Selección múltiple
Consumir licor
Consumir sustancias psicoactivas
Consumo de cigarrillo
Compartir en familia

Realizar ejercicio o practicar deporte
Consumo de medicamentos
Terapias psicológicas y manejo del estrés
Comer
Ninguna de las anteriores
¿Ha sentido que la carga laboral aumentó durante la pandemia? *
Sí
No
Le dedica tiempo suficiente a su familia: *
Sí
No
Siente que su trabajo no le da tiempo para compartir con su familia: *
Sí
No
¿Qué tan satisfecho se siente con su trabajo? *
Muy satisfecho
Poco satisfecho
Nada satisfecho

¿Durante la pandemia recibió algún incentivo como reconocimiento a su actividad laboral por parte de su empleador? *
Seleccione no aplica en caso de que trabaje independiente
Sí
No
No aplica
Tiene salarios atrasados: *
Sí
No
Ha recibido alguna orientación psicológica, manejo del estrés, manejo de emociones, por parte de su empleador: *
Sí
No
¿En el lugar donde labor, se implementó alguna estrategia o programa para evitar el estrés laboral durante la pandemia? *
Sí
No
No se
Le han realizado diagnóstico de alguna enfermedad mental durante la pandemia: *

Sí
No
Si le han realizado Dx de alguna alteración mental durante la pandemia, esta ha sido: *
Leve
Moderada
Severa
Ninguna
Ha requerido incapacidad médica por alguna alteración mental presentada durante la pandemia: *
Sí
No
Ha sentido sensación de depresión, tristeza o desesperanza al realizar su trabajo en la pandemia: *
Frecuente
Algunas veces
Nunca
¿Qué tan frecuente ha tenido problemas de insomnio relacionado con su trabajo en la pandemia?
*
Frecuente
Algunas veces

Nunca
¿Qué tan frecuente ha presentado ansiedad, angustias, estrés al realizar su trabajo en la pandemia? *
Frecuente
Algunas veces
Nunca
Ha intentado suicidarse o ha tenido ideas de suicidio, relacionados con el estrés generado por su actividad laboral en la pandemia: *
Frecuente
Algunas veces
Nunca
Ya tuvo COVID-19 *
Sí
No
No se
Si ya tuvo COVID-19, presenta alguna secuela: *
Sí
No
No aplica

¿Qué tipo de secuela presenta? *
Física
Psicológica
Ninguna
No aplica
¿Considera que su tipo de contratación influye o es un agravante en su salud mental? *
Sí
No
No se
¿Considera que su tipo de contrato le genera ansiedad o angustia de dejar a su familia desprotegida en caso de enfermar o morir? *
Sí
No
En una escala del 0(ninguna) al 10 (Muy preocupado/a), ¿Cuál es su grado de preocupación de la COVID-19 en el ejercicio de su profesión? *
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
En general cual es la percepción de su salud mental actualmente: *
Realice una breve recomendación, como actividades de intervención que ayuden a mejorar la salud mental de los trabajadores *

Anexo B Test tamizaje

FICHA TÉCNICA •

Test tamizaje rápido de alteraciones en la salud mental.

Nº de ítems: 4, Con 25 preguntas que evalúan estos ítems.

Aplicación: Se puede aplicar de forma individual en el personal de la salud de una empresa

Duración: Unos 8 minutos.

Finalidad: buscando alteraciones relacionadas con estrés, ansiedad, depresión y la implicación del trabajo en estas.

Material: Manual, escala y baremos.

Puntuación: Nunca: 0 Algunas veces: 1 Frecuentemente 2

Lee cada una de las siguientes preguntas y seleccione una de las 3 respuestas, considerando la que crea es más apropiada para usted.			
Pregunta	Respuesta según frecuencia		
¿Está fumando, comiendo o bebiendo más de lo habitual?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Con que frecuencia presenta insomnio?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Con que frecuencia se siente nervioso, ansioso, con respecto a su trabajo?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Con que frecuencia se siente nervioso, ansioso, con respecto a labores cotidianas?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Siente que no es capaz de controlar sus preocupaciones?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

¿Con frecuencia se siente Sentirse irritable o con angustia?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Siente que la ansiedad y el estrés no le permiten concentrarse en sus actividades diarias?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Qué tan frecuente se siente con Inquietud, incapacidad de relajarse y sentirse con tranquilidad?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Qué tan frecuente siente mayor necesidad de comer, aumento del apetito?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Sensación de palpitaciones, morder las uñas?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿siente poco interés o placer en hacer las cosas?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Qué tan frecuente se siente desanimado, deprimido, o sin esperanza?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Se siente con falta de ánimo, cansado o con poca energía?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Con qué frecuencia las situaciones como depresión, tristeza, le han impedido cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Qué tan frecuente ha presentado ideas suicidas			
¿ha presentado intento de suicidio?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Siente que su carga laboral ha aumentado en los últimos meses?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

¿Siente que su trabajo le impide pasar tiempo de calidad con su familia?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Se siente satisfecho con su trabajo?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Considera que contrato y reconocimiento está de acuerdo con sus actividades laborales?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Qué tan frecuente recibe ayuda por parte de su empleador en cuanto al manejo de estrés, ansiedad y depresión?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
¿Qué tan frecuente siente que reconocen su labor y esfuerzo en su trabajo?	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca