

**Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la
pandemia por Covid-19 en el municipio de Pasto, 2021**

Laura María Beltrán Vargas

Mary Alexandra Rosero Benavides

Dirección de Posgrados Universidad ECCI

**Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la
pandemia por Covid-19 en el municipio de Pasto, 2021**

Laura Beltrán Vargas - 00000103690

Mary Alexandra Rosero Benavides - 00000103728

Dirección de Posgrados Universidad ECCI

Asesor:

Mg. Julietha Alexandra Oviedo Correa

Seminario de Investigación II

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de cumplir un objetivo profesional más, a mi familia en donde siempre he encontrado apoyo y amor, lo que me impulsa a seguir adelante. Laura

A todos los que han apoyado la realización de este proyecto, especialmente a EMSSANAR SAS por su interés en el desarrollo de este estudio y a mi familia por su incondicionalidad.

Mary Alexandra

Resumen

La emergencia sanitaria ocasionada por el Sars-Cov-2, ha tenido repercusiones en la salud física y mental de la población a nivel mundial, sin embargo, uno de los sectores que ha tenido una mayor afectación es el de la salud. Los trabajadores de la salud por su condición ética y laboral han tenido que desarrollar sus roles y funciones del cargo con mayor eficacia y eficiencia independientemente de la situación económica, social y de salud pública que atraviesan las organizaciones y entidades de salud, son considerados la línea de frente para la atención de esta pandemia, exponiéndose directamente a la infección por coronavirus dada la escasez de elementos de protección personal, puesto que, ningún sistema de salud se encontraba preparado para enfrentar un problema magno de salud pública. La responsabilidad sobre los trabajadores de la salud ha desencadenado no solamente patologías orgánicas sino también mentales, éstas últimas por sus jornadas laborales extensas, el distanciamiento con sus seres queridos, el temor de infectar a sus familiares y compañeros de trabajo y la discriminación social por actividad laboral.

En este trabajo se evaluaron las afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto, mediante la aplicación de la escala DASS-21, puesto que, actualmente existe poca información en la región sobre este tema; para tal fin, se realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño correlacional.

En este estudio participaron 353 trabajadores de la salud de Emssanar, de los cuales el 37,7% (n=133) fueron casos confirmados para COVID-19 y solamente el 72.2 % (n=96) no presentaron una comorbilidad mental como depresión, ansiedad y estrés. El 79.1% corresponde a la participación del sexo femenino y el 20.9 % al sexo masculino. Con referencia al cargo, el 29.16% fue personal de enfermería y el 16.66% personal médico. Solamente, el 91% (n=87) cumplieron el aislamiento preventivo e informaron que el posible lugar de contagio fue en el trabajo (48.3%) y en la casa (36.8%).

Al evaluar la condición de la salud mental de los trabajadores con COVID-19 se encontró que el 27.8% tenían una comorbilidad preexistente, tales como: depresión (15.8%), ansiedad (6,8%), estrés (5,3%). Una vez aplicada la escala DASS-21, el 54.35% se encontraba asintomático, mientras que, el 18.48% de los trabajadores reportaron depresión más estrés, el

13,04% tenían depresión, ansiedad y estrés y el 10,87% reportaron solamente estrés. La correlación de los resultados de la aplicación de la escala DASS-21 con los aspectos sociodemográficos no tuvo significancia estadística; mientras que, si se presentó asociación entre el cargo y el diagnóstico de depresión ($p=0,026$); siendo el personal médico (15,2%) y el personal de enfermería (30,5%) el más afectado.

Por los resultados obtenidos, se requiere una rápida intervención en el riesgo psicosocial, desarrollando actividades de promoción y prevención para evitar que las personas que desempeñan estos cargos desarrollen patologías con efectos irreversibles para el su bienestar biopsicosocial. Además, se deben actualizar los controles en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual permitirá abordar de manera temprana y oportuna cada una de las patologías, independientemente de su severidad y del factor que lo ocasiona, ya sea por aislamiento preventivo o por tratarse de un caso probable o confirmado de la enfermedad por COVID-19.

Dicha conclusión nos permite abrir la puerta a nuevas investigaciones que permitan ahondar en las causas de las alteraciones de depresión, ansiedad y estrés, dentro del personal de la salud de EMSSANAR EPS y que puedan ser gestionadas desde Seguridad y Salud en el Trabajo.

Palabras Clave: Covid-19, salud mental, estrés, ansiedad, depresión.

Contenido

Problema de investigación	11
Descripción del problema	11
Formulación del Problema	14
Justificación y delimitación del problema	15
Justificación	15
Delimitación	17
Limitaciones	17
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Marco de Referencia	19
Estado de Arte	19
Marco Teórico	27
Coronavirus	27
Trabajadores de la Salud	29
Principales síndromes de salud mental	32
Ansiedad	32
Depresión	34
DASS-21	37
EMSSANAR	38
Marco Legal	40
Diseño metodológico	45
Paradigma	45
Enfoque y tipo de investigación	45
Fases	45
Instrumentos	46
Consentimiento Informado	46
Análisis Estadístico	46
Población y muestra	47
Criterios de Inclusión.	47
Criterios de Exclusión.	47

Fuente de Información	47
Cronograma	48
Tabla 1 Cronograma	48
Presupuesto	50
Resultados	51
Discusión	63
Análisis Costo – Beneficio	68
Recomendaciones	72
Lista de Referencias	73
Anexo 1.	82
Anexo 2.	83
Anexo 3.	84

Listado de Tablas

Tabla 1 Cronograma	47
Tabla 2 Presupuesto	49
Tabla 3 Distribución de la población de estudio de acuerdo con la Unidad de Negocio de EMSSANAR	51
Tabla 4 Trabajadores de salud de Emssanar con diagnóstico confirmado de Covid-19 del municipio de Pasto	52
Tabla 5 Distribución de la población de estudio de acuerdo con el cargo desempeñado en EMSSANAR	53
Tabla 6 Resultados de la aplicación batería DASS-21 en los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19	57
Tabla 7 Correlación de los resultados de la aplicación de la batería DASS-21 con las variables sociodemográficas y el cargo laboral	59
Tabla 8 Correlación entre el diagnóstico de depresión y el cargo de los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19	60
Tabla 9 Costo - Beneficio	67

Listado de Ilustraciones

Gráfico 1 Rango de edad y género de los trabajadores de salud de Emssanar considerados caso probable y caso confirmado para Covid-19	52
Gráfico 2 Trabajadores en aislamiento preventivo y posible lugar de contacto estrecho para Covid-19	54
Gráfico 3 Diagnóstico de Comorbilidad mental en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19	55
Gráfico 4 Clasificación de Depresión - Aplicación batería DASS-21	56
Gráfico 5 Clasificación de Ansiedad - Aplicación batería DASS-21	56
Gráfico 6 Clasificación de Estrés - Aplicación batería DASS-21	57

Introducción

La aparición de diferentes virus que afectan a la especie humana ha sido siempre un tema relevante a nivel mundial, para el caso específico del Sars-Cov-2 por su forma rápida de propagación, generó presión sobre los sistemas de salud y afectó directamente al personal sanitario en cada una de las instituciones de salud alrededor del mundo. Las medidas tomadas para contener la propagación del virus y la alta demanda de los servicios de salud han generado efectos en la salud mental de la población en general, que han tenido consecuencias fatales en algunos casos, hechos que demuestran que las acciones tomadas hasta el momento no atienden las necesidades psicológicas de la población expuesta.

La atención de los sistemas de salud frente a estos casos, está concentrada en atender la emergencia y buscar una solución que permita garantizar el menor número de decesos posibles, situación que conlleva a dejar a un lado las implicaciones psicológicas a nivel individual y colectivo en los trabajadores de la salud, lo cual ocasiona un vacío en las acciones que podrían contrarrestar dichas implicaciones psicológicas y un posible aumento en la aparición de enfermedades como estrés, ansiedad y depresión.

Diferentes estudios, muestran que el personal de la salud enfrenta distintos desafíos en la cotidianidad de su profesión, tales como: las largas jornadas de trabajo, el temor al contagio propio y de su familia, cambios frecuentes en los protocolos de atención a pacientes, carencia de elementos de protección personal, la atención a sus colegas y el número de decesos diarios por cuenta de la pandemia.

De acuerdo con lo anterior y ante la falta de información sobre el estado de la salud mental de los trabajadores de la salud de la ciudad de San Juan de Pasto, este estudio pretende evaluar las afectaciones psicológicas en los trabajadores de EMSSANAR con el fin de proponer medidas de intervención que les permitan mejorar su estado de salud mental.

Para determinar el nivel de afectación psicológica, se aplica la escala DASS-21 que permite evaluar la depresión, ansiedad y estrés. La herramienta contiene tres escalas: 1. Depresión, la cual mide desesperanza, baja autoestima y bajo efecto positivo; 2. Ansiedad, que

evalúa la excitación autónoma, síntomas musculoesqueléticos, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de la ansiedad y excitación y por último la escala Estrés, que evalúa la tensión, agitación y afecto negativo. (Martínez et al., 2020)

La muestra tomada fueron 353 trabajadores de EMSSANAR, ubicados en la ciudad de San Juan de Pasto, a los cuales se les aplicó una encuesta sociodemográfica y laboral, la cual permitió identificar: 1) los trabajadores de la salud que tenían un diagnóstico de salud mental preexistente y quienes fueron excluidos del estudio y 2) los trabajadores de la salud confirmados como casos positivos de Covid-19 y quienes estuvieron en aislamiento preventivo por contacto estrecho. La escala DASS- 21 se aplicó al personal sanitario que cumplió con los criterios de inclusión.

Después de obtener los resultados, se realiza la asociación de variables cualitativas y se hace el análisis correlacional de la información obtenida con el fin de formular recomendaciones de intervención al SG-SST de EMSSANAR que permita el abordaje eficiente del riesgo psicosocial de los trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19.

Problema de investigación

Descripción del problema

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de las comunidades que se han visto gravemente afectadas por esta emergencia sanitaria, siendo ésta una prioridad que debe abordarse con urgencia. La adversidad asociada con las consecuencias socioeconómicas, el miedo al virus y su propagación, así como las preocupaciones asociadas, tienen un impacto indudable en la salud mental de la población. (Herrera, 2020)

De acuerdo con la OMS y a la OPS, la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para la COVID-19 tiene como objetivo reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de personas afectadas por la COVID-19, de manera directa o indirecta. En Colombia, a través del Boletín de Prensa No. 237 de 2020, el gobierno Nacional también destacó la importancia que tiene la salud mental no solo con el enfoque para el individuo, sino también para las familias y la sociedad, teniendo en cuenta el riesgo que tiene la población en general. La salud mental ha sido incluso una de las mayores preocupaciones durante la pandemia del COVID-19, por lo que el Ministerio de Salud y Protección Social le ha hecho seguimiento a este evento de salud pública, distinguiendo que ya hay *"afectaciones en el talento humano en salud, en las personas con COVID-19 y sus familias y en la población general por el temor, la angustia y la ansiedad que genera la enfermedad o por afrontar el aislamiento"*, dijo el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La salud mental es un elemento primordial de la salud. El término de salud mental tiene origen en la psiquiatría clínica, en la salud pública y otras áreas del conocimiento. Con la creación de la OMS en 1946, se crea la Mental Health Association en Londres. (Arenas Ramírez et al., 2020).

Según otros autores:

La OMS compara la salud mental con el bienestar subjetivo, la autonomía, la relación de las capacidades emocionales e intelectuales, la competencia y la independencia. Introduce, además, las capacidades para enfrentar las tensiones normales

de la vida, desempeñarse de manera productiva de tal manera que aporte a la comunidad. En condiciones críticas: guerra, desplazamiento forzado, desastres naturales, pandemias, entre otros; son evidentes las consecuencias que estas situaciones traen para la salud física, lo que ha sido finalidad para la medicina desde su introducción como ciencia; no obstante, los efectos psicológicos no han sido ampliamente estudiados (Arenas Ramírez et al., 2020).

Aunque la crisis por SARS-CoV-2, afecta inicialmente el estado físico del individuo, también tiene un gran impacto en la salud mental, si no se toman medidas. Un buen estado de salud mental es fundamental para el funcionamiento de la sociedad, las personas afrontan bien las distintas tensiones de la cotidianidad y funcionan de manera productiva contribuyendo a la construcción de la sociedad.

La buena salud mental respalda la capacidad de las personas para mostrar un comportamiento saludable que los mantenga a sí mismos y a los demás seguros y saludables durante la pandemia. También facilita que las personas desempeñen roles clave dentro de las familias, comunidades y sociedades, ya sea cuidando niños y adultos mayores o contribuyendo a la recuperación económica de su comunidad. La buena salud mental es fundamental para la respuesta de cada país y la recuperación del COVID-19 (United Nations, 2020).

Antes de la aparición del SARS-CoV-2, las estadísticas de salud mental a nivel mundial eran alarmantes, por ejemplo, la depresión afecta a más de 264 millones de personas en el mundo, la economía mundial gasta más de 1 billón de dólares al año debido a la depresión y la ansiedad. Una de cada cinco personas que viven en ambientes afectados por conflictos, tiene una enfermedad mental, las personas con enfermedades mentales graves mueren entre 10 y 20 años antes que la población en general, en países de ingresos bajos y medianos entre el 76% y 85% de las personas que tienen algún problema de salud mental no reciben tratamiento, a nivel mundial hay menos de un profesional de la salud mental por cada 10.000 personas (WHO, 2019); ahora se estima que estas cifras aumenten dadas las condiciones de salud mental para COVID-19.

La OMS destaca al personal de primera respuesta y trabajadores de la salud, como población de preocupación, dado el papel tan importante que juegan en la lucha contra el brote de SARS-CoV-2, quienes han estado expuestos a una gran presión debido a: la alta exposición al riesgo de contagio, a una inadecuada protección, debido a la escases de elementos de protección personal, también al aislamiento por el miedo a contagiar a sus familias, a la discriminación por su actividad laboral diaria y el agotamiento físico y mental.

Estas afecciones de salud mental no solo pueden afectar la prestación del servicio que ofrece el trabajador de la salud, sino también sus habilidades clínicas o su determinación en la toma de decisiones, lo que podría complicar la gestión que se lleva frente a la infección del COVID-19, y tener un impacto negativo en su bienestar y en su calidad de vida. Teniendo en cuenta lo anterior, es vital preservar la salud mental del personal de salud con el fin de controlar de manera adecuada la epidemia y conservar su salud. (Lozano-Vargas, 2020).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud en su boletín N.69 del 24 de marzo de 2021 sobre el personal de salud, se reportan 50.611 casos (206 nuevos), 3.900 casos son asintomáticos, recuperados 50.276 casos y 244 casos fallecidos (19 nuevos). Las profesiones con mayor proporción de casos son auxiliares de enfermería 23,4% (11.863 casos), medicina 17,0% (8.595 casos), administrativos 12,7% (6.412 casos), enfermería 9,8% (4.940 casos), estudiantes 7,3% (3.714 casos), otros auxiliares 2,7% (1.363 casos) y personal aseo – administrativos 2,5% (1.280 casos) (OPS, 2021),

Para el caso del departamento de Nariño, se registran al 1 de abril de 2021, 50.383 casos confirmados, 47.626 recuperados y 1720 muertes por COVID-19, de los cuales 623 casos son del personal de salud del departamento (IDSN, 2021).

Los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo tienen como finalidad anticipar, identificar, evaluar, valorar y controlar los riesgos que puedan afectar la integridad de los trabajadores, es el empleador el encargado de implementar este sistema en la organización y es el responsable de gestionar los peligros y riesgos asociados a las actividades que desarrollen los trabajadores. Para el caso del riesgo psicosocial que está enlazado directamente con la situación

actual por SARS-CoV-2, es de vital importancia intervenir en programas de salud mental como lo menciona la OMS. Las condiciones laborales han cambiado en tiempos de pandemia lo que conlleva a nuevos desafíos de tipo psicosocial para la salud y el bienestar de los trabajadores tanto en trabajos de primera línea, como para aquellos que trabajan desde casa (International Labour Organization, 2020).

Para llevar a cabo el abordaje de la problemática encontrada, se pretende formular una serie de estrategias y recomendaciones que permitan la recuperación de manera eficiente de las alteraciones encontradas en la salud mental como consecuencia de pandemia por Covid-19 en los trabajadores de salud de la Entidad Promotora de Salud EMSSANAR, ubicada en la ciudad de Pasto departamento de Nariño.

Formulación del Problema

¿Cuáles son las afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, del municipio de Pasto?

Justificación y delimitación del problema

Justificación

La emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 ha repercutido en la salud física y mental de la población colombiana; las medidas preventivas y de aislamiento social, el colapso en los sistemas de salud, las pérdidas económicas, el trabajo remoto, el teletrabajo y la enfermedad por COVID-19 per se o pérdida de seres queridos, amigos, colegas han causado un fuerte impacto negativo en la salud mental de la población afectando su estado emocional, comportamental y cognitivo, lo cual genera conductas inapropiadas y afectación en el estado de ánimo ocasionando desesperación, intranquilidad, irritabilidad, ira, preocupación excesiva, cuadros de ansiedad, estrés, falta de atención, trastornos del sueño y concentración para cumplir con las funciones en el trabajo; no obstante, la reacción ante un evento estresor depende de la capacidad de afrontamiento de cada persona y de los antecedentes patológicos y personales (psicológicos o psiquiátricos) del individuo.

Una medida preventiva como una cuarentena prolongada es difícil de sostener porque genera consecuencias de carácter psicológico reflejadas en síntomas como el enojo, la ansiedad, el aburrimiento, depresión y disfuncionalidad en la vida productiva; provocando posiblemente a largo plazo alteraciones mentales como la depresión, ansiedad y estrés postraumático (Conor, 2020)

La OMS ha definido que:

El personal sanitario lo define como: «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» y que los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes.

Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia. Por lo tanto, es imperativo e ineludible el fortalecimiento de la fuerza laboral, de modo que los sistemas de salud puedan hacer frente a las

enfermedades incapacitantes y lograr los objetivos sanitarios nacionales y mundiales (OMS, 2006b).

En Colombia, como trabajadores de la salud expuestos no solamente se contempla a los médicos, enfermeras y personal de apoyo que atiende directamente a pacientes enfermos, sino también a personas que entregan comidas, limpian las habitaciones de los pacientes y hacen trabajos de mantenimiento (Ministerio de Salud y Protección Social & Ministerio de Trabajo, 2020). Por lo tanto, es importante identificar el riesgo psicológico al que se encuentra expuesta esta población con el fin de implementar estrategias que permitan evaluar, valorar y controlar este riesgo para evitar las complicaciones y secuelas irreparables.

Es frecuente que los trabajadores de la salud experimenten: miedo, pena, frustración, culpa, agotamiento y ansiedad, en relación con un mayor número de horas de trabajo y el desbordamiento en la demanda asistencial (los profesionales también se pueden contagiar y transmitir la COVID-19 a otros). Enfrentan a diario la posibilidad de no contar con el equipamiento suficiente, y la exposición al desconsuelo de familiares y amistades ante la enfermedad grave o la muerte, así como dilemas éticos y morales ante la toma de decisiones complejas. Se ven obligados a enfrentar esta ardua situación que con frecuencia afecta la estabilidad emocional del más equilibrado (Hernández Rodríguez, 2020).

Reger y otros señalan que, en la actualidad, ha surgido una discusión sobre las preocupaciones del personal sanitario sobre diversos temas de importancia, entre ellos: la infección por la COVID-19, la exposición de los miembros de la familia al contagio, acerca de colegas enfermos, la escasez de equipos de protección personal necesarios y tener que laborar en instalaciones abrumadas y estrés laboral. Como consenso de sus criterios, se sugiere que estos trabajadores merecen servicios de apoyo y prevención, y se indica la probabilidad que ante la pandemia de COVID-19, el riesgo de suicidio en el personal de la salud aumente (Reger et al., 2020).

Por la relevancia que tiene la salud mental del personal de salud, este estudio está enfocado en la evaluación de la salud mental de los trabajadores de salud de EMSSANAR del municipio de Pasto, mediante la aplicación de la batería DASS-21, la cual permite determinar los niveles de estrés, depresión y ansiedad secundarios a la pandemia por Covid-19, lo cual le

permitirá al empleador realizar un plan de intervención priorizado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las diferentes líneas de atención y, ejecutar acciones que eviten la presencia de complicaciones, alteraciones en su estado psíquico y secuelas irreparables de la salud mental de esta población vulnerable

Delimitación

EMSSANAR se encuentra ubicada en el sur occidente colombiano, con sedes administrativas en las ciudades de Pasto en la Calle 11a # 33 Esquina, Barrio la Aurora.

La aplicación de la batería DASS-21 como instrumento de tamizaje en los trabajadores de la salud con prueba de SARS-CoV-2 positiva de EMSSANAR, se realizará en tres fases: la primera es la identificación del personal de la salud que ha tenido prueba Sars-Cov-2 positiva o se ha encontrado en aislamiento preventivo por clasificarse como caso probable, en la segunda fase se realiza la aplicación de la batería Dass-21, con el fin de identificar estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores, y la tercera es el análisis de la información recolectada con el fin de generar recomendaciones de intervención del riesgo psicosocial.

Limitaciones

La presente investigación posee las siguientes limitantes:

- El tamaño de la muestra se reduce a la participación voluntaria de los profesionales.
- No toda la población se realizó la prueba a pesar de tener síntomas, por lo que la muestra también puede verse reducida.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar las afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, mediante la aplicación de la batería DASS-21, en el municipio de Pasto, con el fin de proponer medidas de intervención que les permita mejorar su estado de salud.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar los factores sociodemográficos y laborales de los trabajadores de salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, del municipio de Pasto.
2. Identificar las condiciones de salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, mediante la aplicación de la batería DASS-21, en el municipio de Pasto.
3. Asociar los resultados de la evaluación de las condiciones de la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia de Covid-19, posterior a la aplicación de la batería DASS-21, con los factores sociodemográficos y el cargo desempeñado.
4. Formular recomendaciones de intervención al SGSST de EMSSANAR que permita el abordaje eficiente del riesgo psicosocial de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia de Covid-19, de acuerdo con los resultados de la aplicación de la batería DASS 21

Marco de Referencia

Estado de Arte

Los efectos en la salud mental en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, son amplios y se encuentran en estudio actualmente, en diferentes países han realizado estudios a personal de la salud, con el fin de identificar cuáles son esos síntomas de índole psicológico que están afectando a la población en el marco de la pandemia.

Uno de los primeros estudios realizados frente a la salud mental del personal de salud, se realizó en China, país donde se originó el SARS-CoV-2. Allí se realiza un estudio descriptivo desde el 7 hasta el 14 de febrero de 2020, con el objetivo de conocer el estado de salud mental de los trabajadores de la salud, en la lucha contra el COVID-19 y así tener una línea base para poder realizar intervención psicológica en esta población. Para ello se tomó una muestra de 246 personas a quienes se les aplicó la escala para la autoevaluación de la ansiedad (SAS) y la escala para la autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). De las 246 personas solamente participaron 230. Como resultado de la aplicación de estas escalas, participaron 43 hombres (18,7%) y 187 mujeres (81,3%), con edades entre 20 a 59 años, de las cuales 70 eran médicos y 160 eran enfermeras. En los resultados se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo, un 16,5% de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% de síntomas de ansiedad moderados a severo y un 8,1% de niveles de estrés moderados a severos, el 84,7% de sujetos que participaron en el estudio permanecían en casa entre 20 a 24 horas, además un 75,2% estaban preocupados por la posibilidad de que un miembro de su familia se infecte con el COVID 19 y un 75,1% estaban satisfechos por la cantidad de información de salud disponible (Lozano-Vargas & Lozano-Vargas, 2020). Los hallazgos y las medidas de intervención mencionadas en el artículo son un insumo inicial para intervenir en materia de riesgo psicosocial a las poblaciones vulnerables por la pandemia de Sars-Cov-2.

La revisión de la literatura frente a la salud mental de los trabajadores de la salud en el marco de la pandemia por Sars-Cov-2, es de vital importancia para comenzar a relacionar lo que ocurre en distintos lugares del mundo, una de las revisiones sobre los problemas de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Embas, entre enero y abril de 2020, en donde se seleccionaron 23 artículos de los cuales 6 fueron incluidos en la revisión final. Dicha revisión se

enfocó en la evaluación de varios aspectos de la salud mental que afectan al personal sanitario debido al COVID-19, teniendo en cuenta variables demográficas como: género, profesión, edad, lugar de trabajo, departamento de trabajo y variables psicológicas como apoyo social deficiente, las cuales se asociaron al aumento del estrés, ansiedad, síntomas depresivos e insomnio. Como conclusión esta revisión arroja la realización de exámenes médicos ocupacionales periódicos al personal de la salud, involucrado en el tratamiento y diagnóstico de pacientes con COVID-19 para evaluar el estrés, la depresión y la ansiedad. (Spoorthy et al., 2020)

Un estudio realizado en uno de los focos más fuertes en Europa, como lo denominan en su artículo, es una investigación realizada en España, donde realizó un análisis del estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), se tomó una muestra de 395 trabajadores, se aplicó una evaluación transversal entre los meses de marzo y abril de 2020, en esta evaluación se utilizaron diferentes instrumentos psicométricos (DASS-21, HARS, MADRS), para valorar el malestar psicológico y los síntomas de ansiedad y depresión. El 71,6 % de los profesionales que resolvieron la encuesta, reportó síntomas de ansiedad, el 60,3% de depresión. El 14,5% informó de síntomas de estrés agudo. Se realizó un análisis de regresión que explicó el 30% de la varianza asociada al nivel de malestar emocional. Los factores de riesgo asociados a mayor malestar psicológico fueron el hecho de ser mujer (o hombre joven), trabajar como auxiliar de enfermería, guarda de seguridad o técnico de radiología, tener contacto directo con pacientes COVID-19, no haberse tomado la prueba PCR, tener la percepción de no contar con los elementos de protección personales y haber perdido una persona cercana por COVID-19 (Erquicia et al., 2020). Se observa la aplicación de diferentes herramientas que pueden medir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, las cuales permiten identificar el porcentaje de la población afectada.

Otro estudio realizado en Pakistán, con el objetivo de identificar afectaciones en la salud mental de los trabajadores de varios hospitales de Karachi, Pakistán, ya que estos se ven expuestos a una alta tensión debido al elevado número de casos positivos de Sras-Cov-2, a largas jornadas laborales y con recursos limitados para la atención de pacientes. Se tomó una muestra de 112 trabajadores y se elaboró un formulario cuidadosamente estructurado, que incluía la Escala de estrés, ansiedad y depresión-21 (DASS-21). De los participantes 81 (72,3%) sufrieron de depresión moderada a extremadamente severa, 96 (85,7%) participantes sufrieron ansiedad

moderada a extremadamente severa y 101 (90,1%) participantes que informaron niveles de estrés moderados a extremos. Estos datos permitieron identificar un número elevado de trabajadores afectados en materia de salud mental, por lo que se sugiere una intervención del gobierno, que permita garantizar la salud mental de los profesionales de la salud.(Sandesh et al., 2020)

En Bélgica, un estudio en el que se tiene como objetivo aplicar una encuesta con el fin de evaluar las diferencias en salud mental en médicos y enfermeras que trabajan en unidades de atención médica COVID-19 o no COVID-19 y en el cual participaron 647 trabajadores de la salud, quienes pertenecen a cinco hospitales generales de Bélgica, y que trabajaban en unidades de atención COVID-19, unidades de atención no relacionadas con COVID-19 o ambas, mostró una alta prevalencia de agotamiento, insomnio, depresión y ansiedad entre los participantes. Para obtener este resultado se utilizaron instrumentos validados para evaluar los resultados: el PFI (burnout / realización profesional), el ISI (insomnio) y el DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés). Esta investigación determinó que no hay diferencias entre las áreas de atención COVID-19 o No COVID-19 y que el nivel de agotamiento, insomnio y ansiedad entre las enfermeras en comparación con los médicos es más elevado. (Tiete et al., 2021)

De igual manera en Italia, país que fue altamente afectado por el COVID-19, se realizó un estudio en la ciudad de Lombardía, donde se comparó la prevalencia de síntomas de salud mental entre personas. La recolección de la información se realizó a través de una encuesta en la cual participaron 432 personas, dicha encuesta contenía los 21 ítems establecidos por el DASS-21 para la identificación de depresión, ansiedad y estrés. Dentro de los resultados obtenidos el 33,3% de los respondedores presentaron niveles patológicos de estrés, el 25,5% de ansiedad y el 35,9% de depresión y los trabajadores de la salud presentaron niveles más altos de síntomas de salud mental que el público en general.(Demartini et al., 2020)

Uno de los estudios realizados en EEUU “El efecto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud”.(Hall, 2020), realiza una comparación de los efectos relacionados con la salud mental, que han tenido los virus SARS hasta llegar al Sars-Cov-2., este artículo describe la situación que ha vivido EEUU desde la llegada del virus, en donde el personal de la salud ha enfrentado inestabilidad en lo relacionado con el trabajo y su vida extralaboral. Los trabajadores de la salud expuestos directamente al virus se enfrentan a escasez

de elementos de protección personal, elevado volumen de pacientes, riesgo de contagio, muerte de sus colegas, aislamiento social, estrés debido a los cambios de empleo y miedo de contagiar a los miembros de la familia, estos trabajadores reportaron síntomas de ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio y angustia. Algunos sistemas de salud han implementado acciones para contrarrestar los efectos de la salud mental en los trabajadores de la salud y se manifiesta que dar una atención inmediata permitirá mejorar la vida de los trabajadores de la salud.

Acercándonos un poco más al contexto Latinoamericano, un estudio realizado en Ecuador realizó una investigación denominada “Efectos psicológicos asociados a la pandemia COVID-19 en el personal de la salud y administrativo del Hospital Monte de Sinaí de la ciudad de Cuenca”.(Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020). Se determinó realizar el estudio teniendo en cuenta a todo el personal de la institución, tanto administrativos como personal de salud, tomando una muestra de 109 personas. Para determinar los efectos se aplica el test DASS-21, y así verificar quienes presentan sintomatología de ansiedad, depresión y estrés y adicional se realizaron preguntas de tipo sociodemográfico. De las alteraciones psicológicas estudiadas por el DASS 21 se identificó que en el personal de la salud del hospital Monte Sinaí, la ansiedad es la que predomina con el 30.1%, no obstante, existe sintomatología clínicamente significativa para depresión con el 3.6% y para estrés con el 1.2% si bien no son resultados estadísticamente altos, son considerados puntajes importantes ya que, si no son manejados a tiempo pueden convertirse en un trastorno. (Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020)

En un estudio realizado en Perú, se determinó el nivel de ansiedad, depresión y estrés en enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de COVID-19, en dos hospitales públicos de tercer nivel de Lima y Callao. Los datos para esta investigación fueron tomados en el mes de mayo de 2020, utilizando la escala DASS-21 y un formulario de preguntas sociodemográficas y laborales, de forma online. La muestra tomada fue de 250 enfermeros y enfermeras y para el análisis de la información recopilada se utilizó la herramienta SPSS. El 61,9% de los participantes eran mujeres, 38,1% tenían entre 25 a 34 años y 30,2% entre 35 a 47 años; 60,3% no tenían pareja, 47,6% trabajaban en el hospital de Lima, 36,5% tenían grado de especialista en emergencias y desastres, 42,1% tenían condición laboral de nombrados, 38,9% tenían entre 1 a 5 años de servicios y 56.3% habían trabajado 6 turnos de 24 horas en el último mes a partir de haberse presentado el primer caso de COVID-19 en el país. El 39.1% de los enfermeros

presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés. El sexo femenino está asociado a las 3 condiciones estudiadas. (Zegarra et al., 2020). En este estudio se centran en el personal de enfermería que atiende a personas que aún no han sido diagnosticadas con COVID-19, encontrando niveles de ansiedad, depresión y en pocos casos de estrés, adicionalmente se aplicó el instrumento psicométrico DASS-21, el cual permite determinar el nivel de cada uno de los síntomas.

En una investigación llevada a cabo en Mérida, Venezuela, se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal, donde se aplicó la escala DASS-21 a 150 individuos pertenecientes al personal sanitario, constituidos por el personal médico, de enfermería, administrativo, estadístico y obrero, con el fin de determinar los efectos en la salud mental a causa de la pandemia por COVID-19. En este estudio, se aplicó una modificación de la escala DASS original de 42 elementos de Lovibond, que consistió en una versión más corta de 21 ítems llamada DASS-21. La escala DASS-21 arrojó como resultado que la muestra recoge un 34.7% (56 casos) en los distintos niveles de estrés; la ansiedad, registra un 33.3% (50 casos) repartido en los diferentes niveles y la depresión, presente en un 34.6% (52 casos) (Martínez et al., 2020). Este estudio determina que el personal que realiza su trabajo en áreas destinadas para atención de COVID-19, presentaron niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés, que se encuentran entre severo a extremadamente severo, de acuerdo con la escala DASS-21, a diferencia del personal de salud que no se encuentra laborando en dichas áreas, información que es relevante para realizar intervención inmediata en cargos con exposición directa a SARS-CoV-2.

Una de las investigaciones realizadas en Colombia, referente a la salud mental de los trabajadores de la salud, tiene lugar en el Hospital Simón Bolívar de la ciudad de Bogotá, este estudio se centra en identificar y analizar los factores que generan en estrés y afectan la salud mental del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos dentro de los cuales se encuentran: médicos, enfermeras, camilleros y personal de servicios generales, se tomó una muestra de 43 trabajadores. Para obtener la información se realizó una encuesta cerrada de 11 preguntas cerradas. Este estudio se realizó en tres fases: 1. Búsqueda y clasificación de información, 2. Aplicación de encuesta digital a la población. 3. Recomendar acciones de mitigación de los factores de riesgo psicosocial. Dentro de los resultados se observa que los

trabajadores de la salud y el personal de servicios generales, ha tenido una disminución de sueño, debido a las extensas jornadas de trabajo, cambios en los turnos que son más exigentes, los especialistas en medicina, y enfermería han tenido que doblar los esfuerzos de su trabajo por la masividad de personas que ingresan a las UCI, al igual se ven comprometidas su horas de descanso alejados de la vida social y familiar, este personal presenta estados de depresión, agotamiento físico y emocional, adicional se evidencia temor a ser contagiados y a transmitir la enfermedad a su familiares y colegas. El personal de enfermería también experimenta sensaciones adversas tales como cansancio, ansiedad, impotencia, estrés y problemas a la hora de memorizar, siendo muy difícil para ellos cumplir las tareas. Debido a estos síntomas se generan unos comportamientos negativos afectando el rendimiento laboral, entre ellos, desaliento, agresividad familiar, irrespeto, desorientación motriz y adicciones. (Delgado Gallego et al., 2020).

En este tipo de emergencia sanitaria que se presenta a nivel mundial, se evidencian consecuencias negativas en el estado psicológico y mental de las personas que laboran en entidades prestadoras de salud, clínicas y hospitales; por tal razón los investigadores optaron por realizar los diagnósticos donde se describen los fenómenos que están incidiendo en la salud de los trabajadores, para luego solicitar que otros intervengan de forma inmediata.

Otro estudio aplicado al personal de la salud se realizó en Los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá, el cual busca identificar los factores de riesgo psicosocial intralaborales y extralaborales del personal de medicina general del área de urgencias y hospitalización durante la emergencia sanitaria COVID-19. Para obtener los datos utilizaron como herramienta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial adoptada por el Ministerio de Protección con la resolución número 2404 de 2019. Se emplearon las siguientes herramientas 1. Ficha de datos generales. 2. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (Forma A) 3. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral 4. Cuestionario para la evaluación del estrés. Esta investigación se realizó con 49 profesionales médicos generales que se encuentran en el área de urgencias y hospitalización en la clínica Los Cobos Medical Center, quienes brindan sus servicios en la atención de pacientes con sintomatología asociada a COVID-19. El puntaje arrojado fue de 28,0 este resultado indica un nivel muy alto de síntomas de estrés., de acuerdo al muestreo la población está expuesta al COVID 19 asociado a extensas jornadas de

trabajo, las cuales oscilan entre 8 y 12 horas debido a la emergencia sanitaria, los médicos sienten temor al trabajar bajo estas condiciones, el cuidado personal debe ser mucho más responsable por el bien propio y la de su familia, además de las obligaciones económicas hacen que se sienta más estrés al trabajar en el área de urgencias. (Bohórquez Martínez et al., 2021)

Un estudio realizado por la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, determina la presencia de sintomatología asociada a estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, así mismo estimar la relación según el ente territorial donde desarrollan sus labores. Se utilizó como herramienta un cuestionario basado en la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el FCV-19S. En este estudio se tomó una muestra de 531 médicos generales con edad promedio de 30 años, quienes se clasificaron en Municipio no capital o Municipio capital. El 73,3% laboran en el Municipio capital. Un tercio de los participantes presentó estrés laboral leve, sin embargo, el 6% presentó estrés laboral alto o severo. Se encontraron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuentes entre quienes laboran en las capitales. EL 37,1% presentó síntomas de miedo al COVID-19. (Monterrosa-Castro et al., 2020).

En el departamento del Atlántico, se realizó un estudio que describe los niveles de ansiedad en el personal sanitario de la Barranquilla y Soledad en tiempos de COVID-19, Esta investigación fue realizada con 340 participantes que hacen parte del personal sanitario comprendido por médicos, auxiliar de mantenimiento, enfermeras, auxiliar de enfermería, fisioterapeutas, personal de servicios generales, paramédicos, bacteriólogas, trabajadora social, odontología, auxiliar de servicios farmacéuticos, personal administrativo, auxiliar clínico, auditores, psicólogos, instrumentador quirúrgico, nutrición y dietética e ingenieros.

El instrumento de medición utilizado fue la escala de Ansiedad de Hamilton el cual permite evaluar los niveles de ansiedad: Severa, moderada, leve y sin ansiedad. Los resultados obtenidos indican que el nivel de ansiedad más frecuente de esta muestra fue el nivel de Ansiedad leve, representado en un 82% con frecuencia de 279 personas, seguido de la Ansiedad Moderada con un 9% con una frecuencia de 29 personas, Sin Ansiedad con 6% con una frecuencia de 21 personas y finalmente el nivel de Ansiedad Severa con un 3% con una frecuencia de 11 personas. (Mengual Consuegra & Acosta Aguilar, 2020)

En cuanto al departamento de Nariño, las bases de datos consultadas no mostraron ningún resultado. Se hizo la búsqueda a través de Google Académico donde no hubo coincidencias. Se determinó, entonces, consultar en las páginas de las principales Universidades del Departamento como la Universidad de San Juan de Pasto, y en el Instituto Departamental de Salud de Nariño, donde no hubo estudios relacionados con el estado de salud mental del personal del sector salud, en medio de la emergencia sanitaria por COVID-19, esta información es escasa en Colombia, teniendo en cuenta que es un tema reciente y que se encuentra en estudio a nivel mundial.

Marco Teórico

Coronavirus

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Los coronavirus también conocidos por su abreviatura (CoV), son una gran familia de virus, que tienen diferentes padecimientos, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El coronavirus (MERS-CoV), apareció en el 2012, es causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio; el SARS-CoV que se dio en el 2003, ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo; y el actual Covid-19.(OMS, 2021a)

De acuerdo con lo mencionado por (Bonilla-Aldana et al., 2020)

El coronavirus surgió en Wuhan, China, a finales del año 2019, manifestándose y causando enfermedades respiratorias, digestivas y sistémicas que afectan la salud de los seres humanos, éste pertenece a la familia Betacoronavirus, puede infectar neumocitos tipo 2 y células epiteliales bronquiales ciliadas. Estudios demuestran que son virus de ARN monocatenarios fáciles de mutar, lo cual le da la capacidad de adaptarse rápidamente a nuevos cuerpos, es por eso por lo que se volvió una pandemia. (Bonilla-Aldana et al., 2020)

Palacios Cruz, menciona que:

Estructuralmente, este tipo de virus contiene un material genético de ARN de hebra sencilla de polaridad positiva [(+) ssARN], con un tamaño de 27-32 kilobases. Está constituido 27 por una nucleocápside y ésta a su vez está compuesta por (+) ssARN y la Nucleoproteína; esta estructura está cubierta de una bicapa lipídica. Aquí se encuentran otras proteínas estructurales del coronavirus como es la proteína Spike que cubre esta partícula viral, así como dímeros de Hemaglutinina-Esterasa (HE); también consta de la proteína de Envoltura (E) altamente hidrofóbica y la proteína de Membrana (M), la más abundante en la superficie del virión. (Palacios Cruz et al., 2021)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud dice que:

El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada. Por consiguiente, el virus de la COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado. (OMS, 2021c)

La transmisión por gotículas es distinta de la transmisión aérea, pues esta última tiene lugar a través de núcleos goticulares que contienen microbios. Los núcleos goticulares, que tienen un diámetro inferior a 5 μm , pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia. (OMS, 2021c)

La transmisión aérea del virus de la COVID-19 podría ser posible en circunstancias y lugares específicos en que se efectúan procedimientos o se administran tratamientos que pueden generar aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar). (OMS, 2021c)

Según (Valentín et al., 2020):

Los síntomas de la enfermedad Covid-19 varían de persona a persona, debido a esto, con el pasar de las semanas se descubren nuevos síntomas, además, el cuadro clínico se va complicando gradualmente yendo desde síntomas leves hasta graves. A pesar de los síntomas y la gravedad, algunos pacientes positivos pueden presentarse asintomáticos y es por esta razón que su cuadro clínico se complica, por otro lado, hay pacientes que pueden recuperarse en casa cuando estos presentan síntomas leves. (Valentín et al., 2020)

Dentro de los síntomas leves se encuentran: fiebre, cansancio, dolor muscular, tos seca, anosmia, disgeusia, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea, los cuales pueden aparecer paulatinamente.

Alrededor de 1 personas por cada 6 que padecen Sars-Cov-2 presentan síntomas graves como: problemas respiratorios agudos, dificultad respiratoria, lesión cardiaca aguda e infecciones, algunos pacientes necesitan una Unidad de Cuidados Intensivos y otros requieren intubación en casos más complicados. (Huang et al., 2020)

Trabajadores de la Salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud:

La salud ha sido preocupación de la humanidad a través de los tiempos. Mejorar el conocimiento de la salud es una etapa indispensable para promover acciones que mejoren las condiciones de vida y el entorno saludable de las poblaciones. La salud se ha definido como la ausencia de enfermedad, de acuerdo con la Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales. (OMS, 2018)

Laín Entralgo afirma:

De esta manera, aparece la medicina como el arte de prever, proteger y asistir en la curación de la enfermedad. Se ha definido como un “tipo específico de actividad humana que significa una respuesta social de enfrentamiento a los problemas que generan la enfermedad y la salud de los individuos y que además adopta diversas formas históricas”. (Laín Entralgo, 1978); actualmente, en la nueva cultura en salud, la medicina requiere nuevos modelos de atención donde se priorice la promoción de la salud, la participación de la comunidad, los determinantes sociales de la salud, la intersectorialidad, la labor del médico como principal actor en la prestación de los servicios de salud con la visión centrada en la atención de los individuos, familias y comunidades.

Al intentar definir la salud, no se debe olvidar que el número de parámetros a que se atiende un médico para juzgar acerca de ese estado es siempre limitado”. (Laín Entralgo, 1978)

González Meléndez & Ferrer Sandoval mencionan que:

La evaluación debe ser realizada por el personal de salud en forma integral, incluyendo, la salud mental, que según la OMS la compara con el bienestar subjetivo, la autonomía, la relación de las capacidades emocionales e intelectuales, la competencia y la independencia. (González Meléndez & Ferrer Sandoval, 2019)

La OMS define:

Al personal sanitario como: «son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud», quienes están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia, (OMS, 2006a).

De esta manera, los profesionales de la salud deben tener las capacidades para trabajar bajo presión, deben ser resolutivos y actuar siempre en pro del bienestar del paciente, independientemente, de las condiciones a las cuales se enfrente, en este caso, a la pandemia por SARS- Cov-2.

En Colombia, en los Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud se contemplan como trabajadores de la salud expuestos no solamente a los médicos, enfermeras y personal de apoyo que atiende directamente a pacientes enfermos, sino también a personas que entregan comidas, limpian las habitaciones de los pacientes y hacen trabajos de mantenimiento. (Ministerio de Salud y Protección Social & Ministerio de Trabajo, 2020)

De acuerdo con Arenas Ramírez et al., 2020

Con la pandemia de Covid-19, la labor del personal de salud va más allá de la atención de los casos positivos de coronavirus COVID-19. Su labor estriba en los cuidados de la salud por medio de actividades de prevención, promoción y educación a la comunidad, además, darse a la tarea de identificar casos, llevar a cabo los procedimientos necesarios que mejoren la salud de las personas afectadas, tanto en clínicas como hospitales. Los desafíos del personal de salud son básicamente tres: la precariedad del sistema de salud para responder al problema de salud pública, la paranoia derivada de la respuesta social y la celeridad del avance de la pandemia. (Arenas Ramírez et al., 2020).

En la situación de salud en la que se encuentra el mundo por la pandemia de Coronavirus, el personal de salud requiere una respuesta cabal del sistema de salud para brindar condiciones laborales más apropiadas que ayuden a contender con un problema de salud pública que ha puesto a prueba a los sistemas de salud a nivel global. La salud mental del personal de salud requiere mayor atención: se ha documentado que una proporción importante padece depresión, (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34.0%) y estrés (71.5%). Algunos países como Argentina y México, y la Organización Panamericana de la Salud y la Clínica Mayo han emitido recomendaciones e iniciado acciones para mantener la salud mental de los trabajadores de la salud (Pérez Cuevas & Doubova, 2020).

Es importante velar por el bienestar de la salud mental de los trabajadores de la salud, especialmente de las mujeres y enfermeras que tratan en primera línea a pacientes con COVID-19. Los médicos y el personal de la salud en general, por tratar con el dolor y padecimiento de otros seres humanos, son propensos a desarrollar estrés, angustia, depresión y fatiga por la sociedad en general una carga psicológica importante. Los cambios al estilo de vida por el encierro y distanciamiento social generan para la sociedad en general una carga psicológica importante; aunado a esto, el personal de salud la transición abrupta de la práctica clínica diaria por: 1. La exigencia de enfrentarse a una enfermedad hasta ahora desconocida, bajo condiciones extremas de trabajo; con largas jornadas utilizando equipo de protección personal -estrictamente necesario- al que no están acostumbrados y que para muchos pareciera una barrera que dificulta la cercanía, calidez y empatía entre el médico y su paciente. 2. El temor constante de contagiarse

o contagiar a los suyos. 3. La angustia y frustración de verse rebasados por el número de pacientes, escasez de recursos y evolución de la enfermedad. Estos factores pondrán a prueba hasta el límite la salud mental de los trabajadores de la salud (Torres-Muñoz et al., 2020).

Principales síndromes de salud mental

Ansiedad

Según Andrade Mayorca et al., 2020b

La ansiedad es una experiencia implícita a la condición humana, cuya finalidad es adaptar y mejorar el rendimiento del individuo; sin embargo, también puede constituir una de las causas generadoras de un importante sufrimiento psicológico. Cuando eso ocurre, se hace referencia a un estado de miedo e inquietud, de sudoración, tensión y palpitación como reacción a una situación que resulta estresante, ya sea personal, social, de catástrofe natural o una enfermedad, ante la cual se tienen impulsos, a veces incontrolables, o sensaciones abrumadoras, que podrían interferir en la cotidianidad de quien está padeciendo esta afección. La ansiedad 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. (Andrade Mayorca et al., 2020b)

Cuando ocurren episodios de ansiedad, se pueden generar efectos colaterales como cierta incapacidad para el desarrollo normal del pensamiento, desajustes emocionales e interacciones fallidas, en distintos ámbitos de la vida social, sea, por ejemplo, en lo familiar y laboral. En algunas personas, se dan síntomas fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, la disnea; igualmente, se vuelven retraídas y acuden a medicamentos como los analgésicos, la cafeína u otras sustancias como los estupefacientes o el alcohol. (Andrade Mayorca et al., 2020b)

Los cuadros de ansiedad generan malestar psicológico, afectando la salud mental y el bienestar de los implicados, de igual manera las respuestas que provoca la ansiedad se disparan con facilidad, adoptando una conducta incontrolable, ya que la tasa de disparos se vuelve

reiterativa, produciendo con esto alteraciones del sistema neurovegetativo y del bienestar psicológico de quienes la padecen.

En los trastornos de ansiedad influyen factores importantes como: biológicos, que hacen referencia a la vulnerabilidad genética que tienen las personas, psicosociales (interpersonal, laboral, socioeconómico, etc.), los cuales juegan un papel muy importante ya que son factores precipitantes, agravantes o causales del trastorno de ansiedad, factores traumáticos, los cuales tienen que ver con el enfrentamiento de situaciones repentinas que han impactado al individuo (accidentes graves, desastres naturales o antrópicos, asaltos, violaciones, etc.), factores psicodinámicos que están relacionados con el tipo de defensa empleado ante la aparición de la ansiedad, y los factores cognitivos y conductuales que están asociados a la aparición de pensamientos negativos, a estímulos externos y mecanismos de condicionamiento y generalización que se pueden aprender o copiar.

Según Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba:

El manual de diagnóstico DSM-V los síntomas de los trastornos de ansiedad se caracterizan por: miedo: respuesta emocional a una amenaza inminente, ansiedad: respuesta anticipatoria a una amenaza futura, tensión muscular, hipervigilancia, crisis de pánico, facilidad para fatigarse, sensación de estar atrapado, dificultad para concentrarse, problemas del sueño, dificultad para controlar la preocupación. (Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020)

La ansiedad irrumpe las actividades cotidianas, puede tener una larga duración, y la persona que la padece tiende a evitar concurrir algunos sitios, incluyendo dejar de presentarse a trabajar y está asociada con la presencia de enfermedades como: EPOC, asma, síndrome de colon irritable, hipertiroidismo, problemas cardiacos, disminución de defensas, insomnio, cefalea, y generar consecuencias como el abuso de sustancias psicoactivas y suicidio.

Depresión

Según la OMS:

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. (OMS,2021)

De acuerdo con Delgado Gallego et al., 2020:

La depresión es esa sensación de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. Esta enfermedad puede ser adquirida por mayor tiempo de exposición y con una intensidad alta a las situaciones que en el peor de los casos llega al suicidio. Es la primera afectación que presenta el personal de la salud y se da por ser parte de la atención en primera línea de pacientes Covid, caos de muerte, exigencias del contexto, ritmo de trabajo, manejo de cantidad de información, atención de pacientes alterados, infectados y familiares, incertidumbre de la situación e impotencia.(Delgado Gallego et al., 2020)

Conforme con Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020:

La depresión es un resultado de interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales. la depresión tiene muchas causas, entre las cuales están: factores genéticos; factores químicos (alteraciones de los neurotransmisores); factores psicosociales, como experiencias adversas en la infancia, dificultades cotidianas y crónicas, sucesos indeseables en la vida, red social limitada, baja autoestima. (Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020)

Algunos síntomas asociados a la depresión son: estado de ánimo depresivo, disminución importante del interés o el placer en casi todas las actividades, apetito aumentado o disminuido, o pérdida importante (no relacionada con la dieta) o incremento en el peso corporal (p. ej. ≥ 5 % en un mes), insomnio o hipersomnia, agitación o inhibición psicomotora, sensación de

fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte (no solo temores a la muerte), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intentos de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo. (Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020).

De acuerdo con la OMS:

La depresión es una alteración del estado de ánimo que produce pérdida de interés en la realización de las actividades cotidianas, disminución de la confianza personal, sentimiento de inferioridad, ideas de culpa, falta de concentración, abundancia en el sentimiento de incompetencia y cansancio. Los efectos de la depresión no atendida son graduales y de variable intensidad, que van desde el detrimento de la calidad de vida hasta el suicidio.(OMS, 2021b)

Estrés

De acuerdo con lo expuesto por Torrades, 2007:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. (Torrades, 2007)

Según Andrade Mayorca et al., 2020b

El estrés, a lo largo del tiempo, ha dejado de ser visto como un conjunto de aspectos sintomáticos direccionados a una enfermedad, para ser caracterizado en la

actualidad, como un estado subjetivo que agrupa variables físicas, culturales, económicas, psicosociales y espirituales que contribuyen al bienestar del individuo. Precisamente, este estado puede ser alterado a causa de diversas exposiciones respecto a las situaciones referidas, donde el individuo emite respuestas fisiológicas que alteran el normal funcionamiento de sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, un ejemplo de ello, es la hiperactividad del eje hipotálamo hipofisario-adrenal, generando aumento en los niveles de cortisol, lo cual se ha relacionado con afectaciones en el sistema de sueño-vigilia, que a su vez, conlleva a la generación de ansiedad o depresión. (Andrade Mayorca et al., 2020b)

Delgado Gallego et al., 2020 afirma que:

El estrés, en Distrés y Eustrés. El Distrés, hace referencia a ese estrés desagradable o malo para la salud, desestabiliza a la persona tanto física como mentalmente produciendo somatizaciones transformándolas en orgánicas creando otras patologías físicas como dolor de cabeza, malestar estomacal, digestivos, diabetes, obesidad, presión arterial alta, problemas menstruales, diarrea, problemas sexuales, tensiones musculares y problemas en la piel como acné o inflamaciones en la piel (eczema). El Eustrés es lo relacionado con tensiones menos traumáticas o de menor nivel de afectación, no produce desequilibrio orgánico, el cuerpo está preparado para enfrentar este tipo de estrés incluyendo puede causar sensaciones placenteras con la situación. (Delgado Gallego et al., 2020)

Existen dos factores primordiales asociados al estrés, el primero hace referencia a los factores estresantes que se originan de situaciones externas como: la familia, el trabajo, el estudio, y el segundo a la persona misma, a sus rasgos de personalidad y a la forma en que enfrenta las situaciones diarias.

Los síntomas asociados al estrés pueden agruparse en tres categorías: 1. Cognitiva, que se refiere a la dificultad de concentración, falta de retención memorística, 2. Emotiva, relacionada con impaciencia, intolerancia, falta de respeto a los demás, y 3, Conductual que son los comportamiento y actitudes del individuo, que pueden verse como disminución de fluidez verbal, escasez de entusiasmo, inasistencia laboral o escolar, incremento de alcohol y/o drogas, tabaco,

café, variaciones en niveles de energía, cambios en patrones del sueño, desconfianza e ideas o intentos suicidas.

Los resultados negativos del estrés, en lo laboral, están encasillados en: efectos fisiológicos, dificultad para respirar, incremento del ritmo cardíaco, tensión muscular; efectos cognitivos, preocupaciones, dificultad para tomar de decisiones, sensación de desconcierto; y efectos motores, tartamudeo, hablar rápido, temblores.(Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020)

DASS-21

Según Atocha & Chiriboga, 2017:

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale) fue creada por Lovibond y Lovibond en el año 1995 y constaba de 42 preguntas que abarcaban síntomas emocionales en torno a estas tres patologías. Posteriormente fue modificada, se seleccionaron 7 de 14 preguntas que representan el mayor puntaje de la escala original de cada una de estas patologías y se desarrolló un cuestionario que consta de 21 ítems diseñado para medir la severidad de algunos síntomas típicamente asociados a alguno de los tres trastornos psicopatológicos.(Atocha & Chiriboga, 2017),

El DASS-21 es un instrumento que está compuesto por un conjunto de tres escalas de autoinforme, diseñadas para medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Se solicitará a cada participante que seleccionen las veces que en la última semana se han sentido identificados con cada enunciado. Cada una de las subescalas contiene 7 ítems. Con el fin de lograr los resultados de cada una de las escalas se realiza un promedio de los puntos registrados en cada una de las respuestas.

DASS-21 es una herramienta de tamizaje, no un instrumento para emitir un diagnóstico y nunca sustituirá el concepto clínico de un profesional.

Smith, 2014 menciona que:

La subescala de depresión evalúa la falta de sentimientos placenteros por la vida, de ánimo, que ha sido ocasionada por la falta de interés en las actividades en las que se desempeña o por la desvalorización de sí mismo y de su propia vida. La subescala de Ansiedad evalúa situaciones de tensión y agitación fisiológica, ansiedad situacional. La subescala de estrés mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad.(Smith, 2014)

De acuerdo con Atocha & Chiriboga, 2017

Una de las funciones que se atribuyó al DASS fue evaluar la severidad de los síntomas principales de la ansiedad, depresión y estrés, por lo tanto, ésta sirve para valorar la respuesta del paciente a un tratamiento determinado; pero no se debe utilizar por sí sola para cambiar conductas terapéuticas, debe ser usado con toda la información clínica disponible para decidir la mejor intervención posible.(Atocha & Chiriboga, 2017).

EMSSANAR

La Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S es un grupo empresarial creado en Diciembre de 1994, con el propósito de prestar servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado en los departamentos de Nariño y Valle; con el paso del tiempo ha venido fortaleciéndose como empresa al contar con unidades de negocio alternas para cumplir con su objeto social como: EMSSANAR.-S (Empresa Promotora de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado,) COOEMSSANAR SF (Cooperativa de Servicios Farmacéuticos), COOEMSSANAR IPS (Cooperativa de Servicios de Salud de Primer Nivel), Fundación EMSSANAR (Formulación y ejecución de Proyectos Sociales, asistencia técnica y capacitación) y la Fundación de Servicios Educativos CETEM (Servicios de formación técnica para el trabajo).

EMSSANAR es una Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado que integra a más de 1.870.000 mil afiliados en el sur occidente colombiano; cuenta con una red de 540 IPS en los departamentos de Nariño, Putumayo, Cauca y Valle.

EMSSANAR E.S.S hizo un proceso de reorganización de acuerdo con lo estipulado en Decreto 2702 diciembre de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el

aseguramiento en salud. En marzo de 2016 se realiza la elaboración del Plan de Reorganización y se realiza depuración contable, plan financiero, gestión del riesgo, sin embargo, la Superintendencia de Salud, mediante la resolución 2251 de agosto de 2016 ordena la medida preventiva del programa de recuperación a EMSSANAR ESS y octubre de 2016 nace EMSSANAR a través de un nuevo vehículo jurídico; sin embargo, su operación como SAS inicia en mayo de 2019, cuya misión es: *“Somos una sociedad por acciones simplificada, que brinda servicios de aseguramiento en salud de la población afiliada al régimen subsidiado, en el suroccidente colombiano, mediante un enfoque de gestión del riesgo, liderando la construcción de un modelo integral de atención en salud y la coordinación de las redes integradas de prestadores de servicios de salud, contando para ello con un talento humano altamente cualificado para la atención y representación del usuario, competente para la administración eficiente de los recursos y comprometido con la Solidaridad, Liderazgo y Responsabilidad Social como valores institucionales de EMSSANAR S.A.S”* .

En su política del Sistema de Gestión y Seguridad en el trabajo se resalta que: “las actividades de promoción, prevención e intervención se harán para los colaboradores vinculados contractualmente en la organización, por ende, las acciones de SST para los contratistas le corresponden a su directo empleador” (EMSSANAR, 2021).

Es así como, EMSSANAR a través de su programa de SG-SST implementa los lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) del Ministerio de Salud y de Protección Social y los Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud del Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y de Protección Social, para garantizar a los trabajadores de la salud el proceso de reconocimiento de la infección por Covid como enfermedad laboral, como lo estipula el Decreto 676 de 2020 del Ministerio de Trabajo y realizar la evaluación, verificación y control correspondiente a la exposición del riesgo biológico y riesgo psicosocial de sus colaboradores.

Marco Legal

El marco legal alrededor de la pandemia por la enfermedad de COVID-19 está fundamentada en la Constitución de 1991, los acuerdos internacionales y la Ley Estatutaria 1751 de 2015. El 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y de la Protección Social confirmó el primer caso de brote de la enfermedad por Coronavirus, COVID-19, en el territorio nacional, por lo tanto, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional declaró el estado de emergencia sanitaria.

Ley Estatutaria 1581 del 18 de octubre de 2012

De acuerdo con esta ley se expide el régimen general de protección de datos personales, es un derecho constitucional que toda persona tiene de actualizar, rectificar su información que se haya recolectado en la base de datos o archivos y a las libertades, derechos y garantías constitucionales, como también el derecho a la información.

Ley 1616 del 21 de enero de 2013

Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental. El objeto de esta ley es 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.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015

“Regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho” (Congreso de la República, Ley 1751 de 2015)

Decreto 1477 del 05 de agosto de 2014

Expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual establece la tabla de enfermedades, la cual especifica las enfermedades que son objeto de reconocimiento y orienta la vigilancia de la salud respecto de los desenlaces no deseados, en el grupo V se mencionan los trastornos mentales. (Ministerio de Trabajo, Decreto 1477 de 2015)

Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015

“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. En este decreto se establecen los lineamientos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, para empresas del sector público y privado, contratistas y estudiantes en práctica”, (Ministerio de Trabajo, Decreto 1072 de 2015)

Decreto 538 del 12 de abril 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”. (Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 538 de 2020).

En este decreto se fijan las medidas referentes a la infraestructura de los hospitales, al mejoramiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, y a la remuneración económica del personal de la salud, quienes tienen mayor exposición al riesgo de contagio por Sars-Cov-2.

Decreto 676 del 19 de mayo de 2020

“Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones. En este decreto se incluye la enfermedad laboral por COVID-19, para los trabajadores del sector salud que se encuentren en exposición directa al virus”. (Ministerio de Trabajo. Decreto 676 de 2020)

Resolución 2646 del 17 de julio de 2008

“La cual determina las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional”. (Ministerio de la Protección Social, Resolución 2646 de 2008)

Resolución 3202 del 25 de julio de 2016

“Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones. Dos de las rutas se orientan a la atención la población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones y a la población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento”. (*Fajardo - Equipo Salud Mental SURA ARL- Consultoría Gestión d.pdf, 2021*)

Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018

“Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”. Los ejes de la Política Nacional de Salud Mental (2018) se pueden resumir en: Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos. Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilia. Atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilia (tratamiento integral). Rehabilitación integral e Inclusión social. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 4886 de 2018)

Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019

Por la cual se establecen los estándares mínimos de cumplimiento obligatorio referentes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y con los cuales se define, registra, verifica y controla la ejecución de las normas, en ella también se definen unas fechas para la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Ministerio del Trabajo, Resolución 0312 de 2019)

Resolución 2404 del 22 de julio de 2019

“Mediante esta resolución se permite la utilización de instrumentos que permiten evaluar factores de riesgos psicosociales, prevención e intervención de estos mismos y la guía técnica general para la promoción y prevención de enfermedad mental. (Ministerio de Trabajo, Resolución 2404 de 2020).

Resolución 385 del 12 de marzo del 2020

“Por la que se determina y declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus, el ministerio de salud adoptó las medidas preventivas de aislamiento y cuarentena”. (Ministerio de Salud, Resolución 385 de 2020)

Resolución 536 del 31 de marzo de 2020

En esta resolución se establece el Plan de Acción para la prestación de servicios de salud, el cual busca organizar la prestación de servicios de salud en los servicios: internación, quirúrgicos, consulta externa, urgencias, protección específica y detección temprana, y de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, brindados en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS CoV-2 (COVID-19). (Ministerio de Salud, Resolución 536 de 2020)

Resolución 1155 del 14 de julio de 2020

“Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios en salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación. En esta resolución se dan las medidas para mitigar la transmisión del COVID-19”. (Ministerio de Salud, Resolución 1155 de 2020).

Circular 026 del 22 de abril de 2020

“Por la cual se dan Instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el COVID-19. En esta circular se establecen acciones específicas para el cuidado de la salud mental, incluyendo los trabajadores de la salud, por su mayor exposición al riesgo”. (Ministerio de Salud, Circular 026 de 2020)

Circular 064 del 07 de octubre de 2020

“Acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la Salud Mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores, durante la actual emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia”. (Ministerio de Trabajo, Circular 064 de 2020)

Diseño metodológico

Paradigma

Este trabajo tuvo un paradigma cuantitativo, el cual se ubica dentro del positivismo; se describió la relación entre las variables mediante la recolección de datos, por medio de una encuesta y se realizó un análisis estadístico de dicha información, con el cual se logró determinar la correlación entre las mismas y generó recomendaciones de intervención en caso de posibles casos de depresión, ansiedad o estrés en la población trabajadora de EMSSANAR.

Enfoque y tipo de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo; se formuló una pregunta de investigación que permitió identificar el problema. Para el desarrollo del estudio se realizó la recolección de datos, mediante una encuesta sociodemográfica y laboral que proporcionó la información planteada en los objetivos, los datos obtenidos se procesaron de manera sistemática para obtener resultados y conclusiones.

El diseño de esta investigación fue correlacional, donde se identificaron las características y propiedades de las variables y se analizó la relación de la variable dependiente con las variables independientes.

Fases

Fase 1. En esta fase se realizó la identificación del problema para lo cual se requirió la caracterización sociodemográfica y laboral de los trabajadores de la salud de EMSSANAR a través de un instrumento virtual, el cual se envió a cada uno de los trabajadores por correo electrónico en el esquema de Comunicado Interno Empresarial, esta actividad se desarrolló con el apoyo de la Coordinación del SST.

Fase 2. En el mismo correo remitido a los trabajadores, se envió el instrumento de tamizaje de la escala DASS-21 para que sea diligenciado por cada uno de los trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión.

Fase 3. En esta fase se sistematizó la información obtenida y se utilizó el programa estadístico SPSS V.28 para ingresar cada una de las variables. Se realizó la interpretación de los resultados y se desarrolló la discusión correspondiente teniendo en cuenta los estudios referenciados en el marco teórico.

Fase 4. De acuerdo con los resultados obtenidos, se formularon las recomendaciones de intervención al SG-SST de EMSSANAR para mejorar las condiciones de salud mental de los trabajadores de salud.

Instrumentos

Se realizó un cuestionario donde se identificaron las condiciones sociodemográficas y laborales de los trabajadores de la salud. Anexo 1. En el mismo cuestionario, se envió el Instrumento Tamizaje de la batería DASS-21, avalado por American Psychological Association. Anexo 2.

Los instrumentos fueron enviados a través del correo electrónico por medio de la plataforma Comunicado Interno Empresarial.

Consentimiento Informado

Se utilizó la plataforma “Google Forms” para diligenciar el consentimiento informado, los instrumentos utilizados, bajo las disposiciones éticas nacionales (Ley 1090 de 2006) e internacionales y el aval del comité de ética de la Universidad ECCI. Anexo 3

Análisis Estadístico

Para conocer la correlación entre variables cualitativas, se aplicó el análisis de tablas cruzadas usando el Chi cuadrado, mediante el programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows versión 28, considerándose estadísticamente significativo para un $p < 0,05$ y un 95% de coeficiente de confianza.

Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por los trabajadores de la salud de las Unidades de Negocio de EMSSANAR con sede en el municipio de Pasto, de los 1064 trabajadores reportados en nómina, 353 decidieron participar en el estudio previo consentimiento informado; como muestra se seleccionaron a todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, esto correspondió a 96 trabajadores.

Criterios de Inclusión.

- Todos los trabajadores de la salud de EMSSANAR de la sede Pasto que deseen participar en el estudio, previo consentimiento informado (Anexo 3).

Criterios de Exclusión.

- Diagnóstico previo realizado por Psiquiatría de alguna enfermedad mental.

Fuente de Información

La fuente de información de esta investigación es primaria

Actividad	Mayo				Junio				Julio				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Asociar los resultados de la aplicación de la batería DASS-21 con el cargo desempeñado de los trabajadores de la salud de EMSSANAR.										x	x		
Comparar los resultados de este estudio con los encontrados en la literatura												x	
Formular recomendaciones de intervención al SGSST de EMSSANAR que permita el abordaje eficiente del riesgo psicosocial													x

Fuente: Elaboración Propia

Presupuesto

El siguiente es el presupuesto ejecutado en la presente investigación

Tabla 2 Presupuesto

Ítem	Descripción	Objetivo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	Equipo de computo	Realizar trabajo de oficina, recolección y tratamiento de información	2	\$1.320.000	\$2.640.00
2	Profesional en Psicología	Orientación Profesional	8	\$80.000	\$640.000
3	Servicio de Internet	Buscar, recibir y enviar información	4	\$100.000	\$ 400.000
4	Profesionales en Seguridad y Salud el Trabajo	Formular e implementar proyecto de investigación	2	\$3.000.000	\$ 6.000.000
5	Plan de comunicaciones	Comunicación entre equipo de trabajo y EMSANNAR	4	\$30.000	\$120.000
6	Imprevistos	A tener en cuenta en todos los proyectos	1		\$ 980.000
				TOTAL	\$ 10.780.000

Fuente: Elaboración Propia

Resultados

Análisis de Resultados

Una vez obtenidos los resultados de la encuesta realizada a los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto, se encontraron los siguientes hallazgos:

Tabla 3 Distribución de la población de estudio de acuerdo con la Unidad de Negocio de EMSSANAR

Unidad de Negocios	No. Trabajadores EMSSANAR	Participación en el estudio		Población de estudio	
		n	%	n	%
ASOCIACIÓN MUTUAL	274	27	9.85%	10	37.04%
CETEM	7	1	14.29%	1	100.00%
COOEMSSANAR IPS	236	78	33.05%	31	39.74%
COOEMSSANAR SF	103	39	37.86%	6	15.38%
EMSSANAR SAS	419	198	47.26%	48	24.24%
FUNDACIÓN	25	10	40.00%	0	0.00%
Total, general	1064	353	33.18%	96	27.20%

Elaboración Propia:

Fuente: Gestión Humana EMSSANAR y Cálculos propios

En la Tabla 3 se demuestra que la participación de los trabajadores de EMSSANAR en este estudio fue solamente del 33.18% con mayor representación de EMSSANAR SAS (47.26%). La mayor parte de la población de estudio se encuentra vinculada a las Unidades de Negocio EMSSANAR SAS (n=48 24.24%) y COOEMSSANAR IPS (n=31 39.74%), en

la primera, se encuentran vinculados los trabajadores de salud administrativos, mientras que en la IPS los asistenciales.

Tabla 4 Trabajadores de salud de Emssanar con diagnóstico confirmado de Covid-19 del municipio de Pasto

Enfermedad Preexistente	Diagnóstico de Covid-19		Total, general
	No	Sí	
Ansiedad	0	7	7
Depresión	0	9	9
Estrés	0	21	21
Ninguno	0	96	96
Sin preexistencia de patología mental ni diagnóstico de Covid	220	0	220
Total, general	220	133	353

En la Tabla 4, se describe el número de los trabajadores que participaron en el estudio (n=353), se seleccionaron a las personas consideradas como caso probable y caso confirmado de Covid-19 (n=133) y se excluyeron a las personas con enfermedad preexistente como ansiedad (n=7), depresión (9) y estrés (n=21), para una muestra total de 96 trabajadores.

De acuerdo con la información reportada por los trabajadores de la salud de EMSSANAR ubicados en la ciudad de San Juan de Pasto, se destaca la siguiente información sociodemográfica:

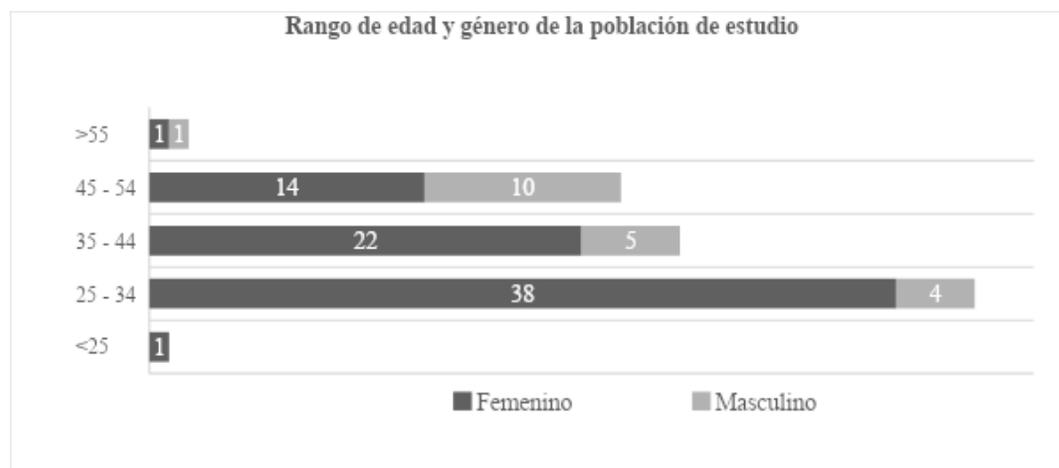


Gráfico 1 Rango de edad y género de los trabajadores de salud de Emssanar considerados caso probable y caso confirmado para Covid-19

Elaboración Propia: Fuente: Cálculos propios

En el gráfico 1 se evidencia que en la población de estudio (n=96) predomina el género femenino con un 79.1% (n=76) y el género masculino con el 20.83% (n=20) de los trabajadores de EMSSANAR. Con referencia al rango de edad, predominan los trabajadores del género femenino entre 25 - 34 años, y para el género masculino entre los 35 - 44 años.

Tabla 5 Distribución de la población de estudio de acuerdo con el cargo desempeñado en EMSSANAR

Cargo	Asociación Mutual	Cetem	Cooemssanar IPS	Cooemssanar SF	Emssanar SAS	Total, Generación I
Abogado			1			1
Administración En Salud					2	2
Administrador De Empresas	1		1		2	4
Administrador Público					2	2
Auxiliar Administrativo		1	2	2	1	6
Auxiliar De Enfermería	1		7		3	11
Auxiliar De Farmacia				3		3
Auxiliar De Laboratorio					1	1

Conductor	1					1
Contador Publico	2	3		4		9
Enfermería		2		15		17
Ingeniera Industrial		1				1
Ingeniero De Sistemas	4			3		7
Médico		10		6		16
Mercadeo	1					1
Psicóloga		2		2		4
Regente De Farmacia		1	1			2
Sociología				1		1
Técnico		1		1		2
Tecnología				5		5
Total, General	10	1	31	6	48	96

Elaboración Propia: Fuente: Cálculos propios

En la Tabla 5 se puede observar que el mayor número de participantes en este estudio corresponde al cargo de enfermería, auxiliares y profesionales, (n=28, 29.16%) seguida de la participación de los médicos (n=16, 16.66%)

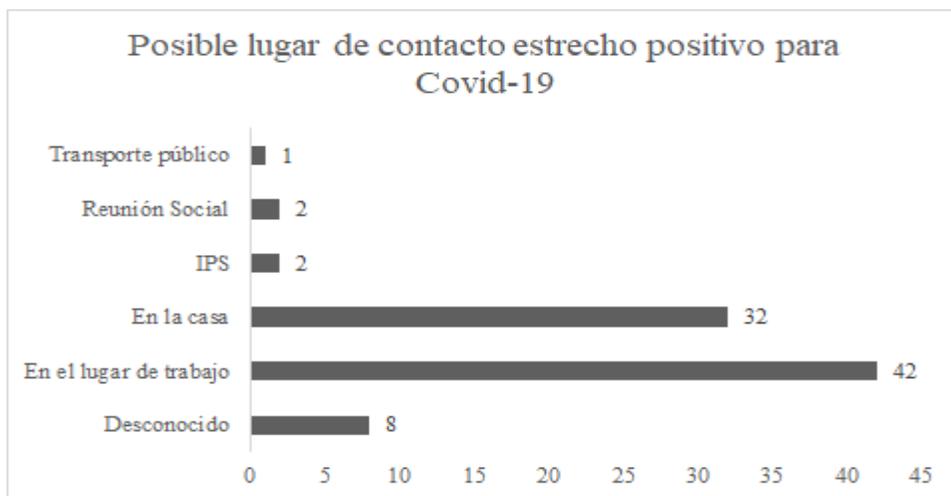


Gráfico 2 Trabajadores en aislamiento preventivo y posible lugar de contacto estrecho para Covid-19

Elaboración Propia: Fuente: Cálculos propios

En el gráfico 2 se muestra que del total de trabajadores considerados casos confirmados para Covid-19 (n=96), el 91% (n=87) estuvieron en aislamiento preventivo y el 9% a pesar padecer de la enfermedad no cumplieron el aislamiento preventivo. De acuerdo con la información aportada por los trabajadores, los lugares más frecuentes de posible contagio fueron el lugar de trabajo (n=42 48.3%) y en la casa (n= 32 36.8%).

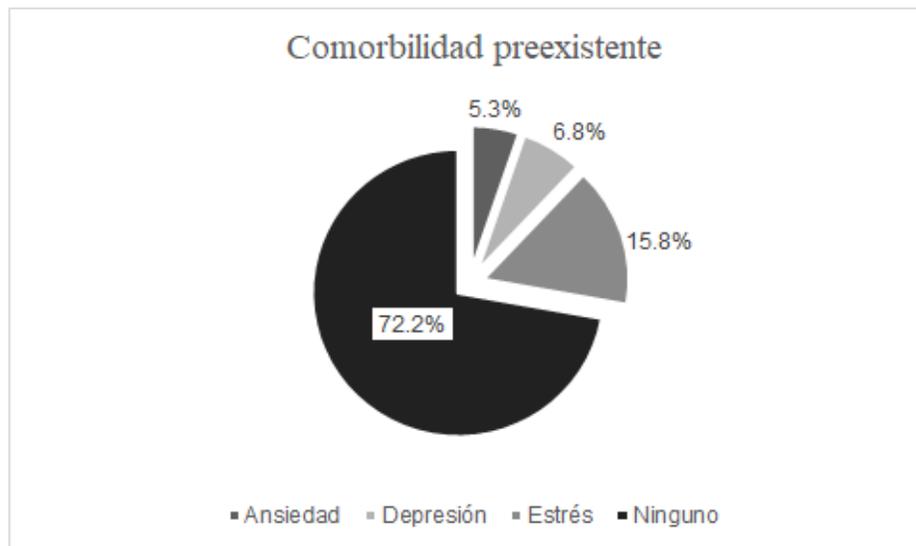


Gráfico 3 Diagnóstico de Comorbilidad mental en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19

Elaboración Propia: Fuente: Cálculos propios

De las 133 personas con diagnóstico con enfermedad de COVID-19, el 72,2% (n=96) informaron que no tenían ninguna comorbilidad mental preexistente, mientras que, el 27,8% informaron que les diagnosticaron estrés (15,8% n=21), el 6.8% (n=9) depresión y el 5.3% (n=7) tienen diagnóstico de ansiedad.

Resultados de la aplicación batería DASS - 21

La batería DASS-21 fue aplicada a los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19 o con aislamiento preventivo por considerarse un caso probable de COVID-19

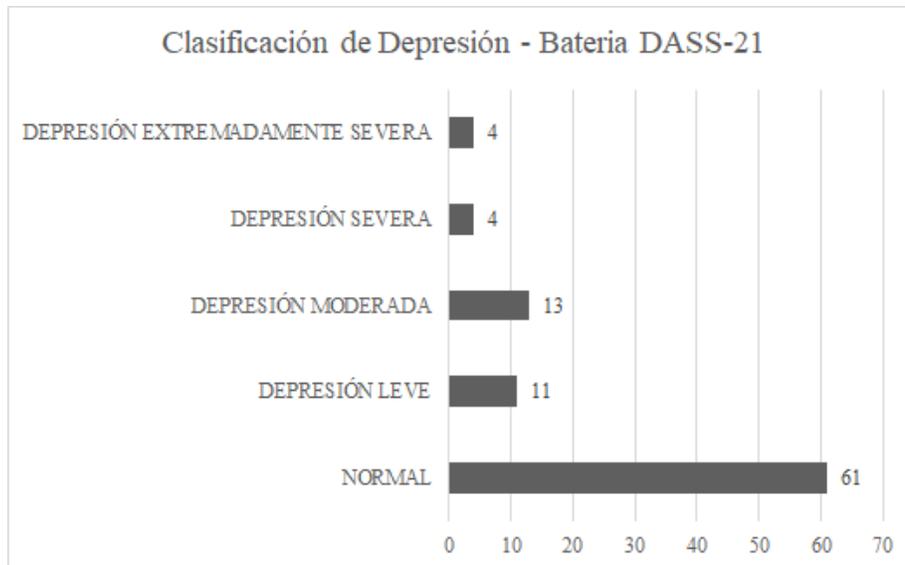


Gráfico 4 Clasificación de Depresión - Aplicación batería DASS-21

Elaboración Propia: Fuente: Cálculos propios

La escala DASS-21 solamente se aplicó a 92 de los 96 trabajadores con diagnóstico con enfermedad de COVID-19 sin comorbilidad preexistente porque 4 trabajadores no diligenciaron adecuadamente la batería DASS-21. En el gráfico 4 se demuestra los resultados de la aplicación de la subescala de depresión donde se obtuvo que el 66.3% de los trabajadores se encontraban normal, mientras que el 34.4% clasificaron en depresión leve 12%, depresión moderada 14,1%, depresión severa 4,3% y extremadamente severa 3.3%.

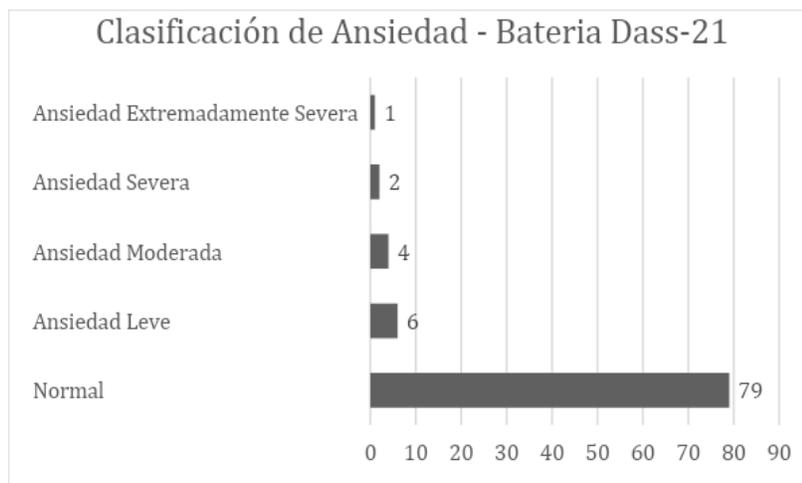


Gráfico 5 Clasificación de Ansiedad - Aplicación batería DASS-21

Elaboración Propia: Fuente: Cálculos propios

En el gráfico 5 se reporta la subescala de ansiedad aplicada a los mismos 92 trabajadores con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19 o con aislamiento preventivo por considerarse un caso probable de COVID-19, donde el 85.9% advierte normalidad y el 14.1% algún grado de ansiedad, siendo el estado leve el más representativo con el 6.5%

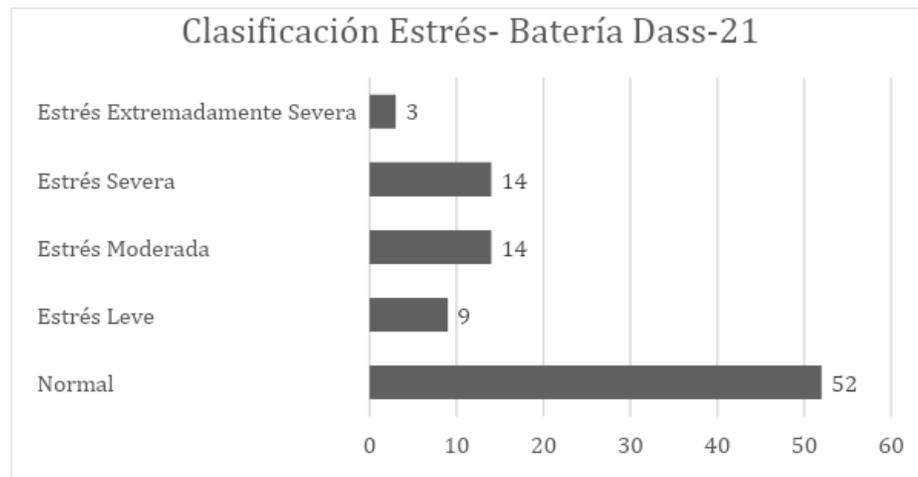


Gráfico 6 Clasificación de Estrés - Aplicación batería DASS-21

Elaboración Propia: Fuente: Cálculos propios

En el gráfico 6 se demuestra los resultados de la aplicación de la subescala de Clasificación de estrés, el 56.5% reportaron normalidad, mientras que el 46,5% presentó algún grado de estrés, siendo el estado moderado y severo el más frecuente con el 15.2%.

Tabla 6 Resultados de la aplicación batería DASS-21 en los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19

Diagnóstico	Número de trabajadores	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Asintomático	50	54,3	54,3
Depresión	2	2,2	56,5
Estrés	10	10,9	67,4
Depresión y Estrés	17	18,5	85,9
Ansiedad y Estrés	1	1,1	87,0
Depresión, ansiedad y estrés	12	13,0	100,0

Total	92	100,0
-------	----	-------

Fuente: Elaboración Propia Fuente: Cálculos propios

En la tabla 6, se evidencia que al aplicar la batería DASS-21 a los trabajadores de EMSSANAR con diagnóstico de COVID-19, el 54,3% (n=50) no presentaron ningún síntoma que permita la clasificación de depresión, ansiedad o estrés, mientras que, el 13% presentaron síntomas de las tres enfermedades: depresión, ansiedad y estrés, el 18,5% presentaron síntomas de depresión y estrés, y el 10,9% presentaron solamente síntomas de estrés. Es importante resaltar que ninguna persona presentó síntomas aislados de ansiedad.

Para evaluar la asociación o independencia de la depresión, ansiedad y estrés con las variables independientes se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, esta prueba permitió evaluar las siguientes hipótesis:

- Ho: Las variables son independientes.
- Ha: Las variables son dependientes.

En este trabajo se consideró un nivel de confianza del 95% para evaluar la asociación o independencia de las variables. Se utilizó el *valor p* de cada prueba Chi-cuadrado para evaluar las hipótesis planteadas, en este caso, dado el nivel de confianza seleccionado, si el *valor p* es inferior a 0,05 se rechaza la hipótesis nula, es decir, se concluye que, estadísticamente hay relación entre las variables estudiadas; por otro lado, si el *valor p* es mayor o igual a 0,05 se considera que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula indicando que no hay relación entre las variables evaluadas. Lo anterior con el fin de resolver uno de los objetivos específicos planteados el cual es la asociación de los resultados de la evaluación de las condiciones de la salud mental de los trabajadores de la salud con los factores sociodemográficos y cargo laboral.

Tabla 7 Correlación de los resultados de la aplicación de la batería DASS-21 con las variables sociodemográficas y el cargo laboral

Variable	Diagnóstico	Correlación de Pearson	Significancia
----------	-------------	------------------------	---------------

Edad	Depresión	-0,012	0,912
	Ansiedad	-0,179	0,088
	Estrés	-0,182	0,083
Género	Depresión	0,116	0,271
	Ansiedad	0,100	0,344
	Estrés	0,025	0,811
Cargo	Depresión	-0,232	0,026
	Ansiedad	-0,165	0,115
	Estrés	-0,110	0,296

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 7 se demuestra que las variables edad y género no fueron estadísticamente significativas con los resultados de la aplicación de la batería DASS-21 en los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19, no obstante, la asociación del cargo con la depresión tuvo una significancia representativa ($p=0,026$), demostrando que la aplicación periódica de tamizaje de problemas de salud mental, como la escala DASS-21 debe ser una estrategia importante no solamente en el marco de la pandemia por Covid-19 si no también debe ser utilizada como una herramienta para detectar a tiempo problemas de salud mental en los trabajadores de salud y realizar una pronta intervención oportuna con el apoyo terapéutico competente, lo cual evitará la progresión de los síntomas y la aparición de complicaciones y secuelas de una enfermedad.

Por su nivel de significancia, en la Tabla 8 se discrimina el cargo laboral de los trabajadores con depresión, siendo las enfermeras (18%), los médicos (16,4%) y las auxiliares de enfermería (11,5%) los cargos con mayor compromiso. Por esta razón, la organización debe tener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo psicosocial actualizado que determine la exposición al riesgo de los trabajadores de la salud para evitar la aparición de enfermedades laborales. No obstante, para hacer el seguimiento a los síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores de la salud, es

importante el acompañamiento de un psicólogo especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo que identifique los factores de riesgo psicosocial intralaborales y/o extralaborales e implemente programas y estrategias a corto, mediano y largo plazo de promoción y prevención de la salud mental a partir de técnicas avaladas en la práctica psicológica tales como: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, técnicas de respiración, relajación, capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, entre otros.

Tabla 8 Correlación entre el diagnóstico de depresión y el cargo de los trabajadores de la salud de EMSSANAR del municipio de Pasto con diagnóstico de Enfermedad de COVID-19

Cargo	Normal		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión Extremadamente Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Administración en salud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	1,1
Administrador de empresas	2	3,3	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,3
Administrador público	0	0,0	0	0,0	2	15,4	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Administradora en salud ocupacional	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Auxiliar administrativo	3	4,9	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	33,3	5	5,4
Auxiliar de atención al usuario-facturación	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Auxiliar de enfermería	8	13,1	1	9,1	1	7,7	1	25,0	0	0,0	11	12,0
Auxiliar de farmacia	2	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3	3,3
Auxiliar de laboratorio	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Conductor	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Contador publico	5	8,2	2	18,2	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	8,7
Coordinador de proyectos	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Enfermera	11	18,0	2	18,2	4	30,8	0	0,0	0	0,0	17	18,5

Cargo	Normal		Depresión Leve		Depresión Moderada		Depresión Severa		Depresión Extremadamente Severa		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ingeniera industrial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	1,1
Ingeniero de sistemas	3	4,9	0	0,0	1	7,7	1	25,0	0	0,0	5	5,4
Médico	10	16,4	1	9,1	3	23,1	0	0,0	0	0,0	14	15,2
Mercadeo	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Profesional de atención al usuario	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Psicóloga	3	4,9	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	4	4,3
Regente de farmacia	2	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Sociología	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Técnico	1	1,6	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Tecnología	5	8,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,4
Total	61	100,0	11	100,0	13	100,0	4	100,0	3	100,0	92	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Discusión

La pandemia por Covid-19 es una enfermedad de salud pública que no solamente tiene efectos a nivel orgánico, sino también afectaciones en la salud mental, las cuales han sido objeto de estudio en muchos países con un enfoque importante en los trabajadores de la salud. No obstante, es importante reconocer que el compromiso mental es dinámico y puede estar desencadenado por factores ambientales, sociales, familiares e individuales.

La enfermedad por Covid-19 ha puesto del revés la vida social, laboral y cotidiana, cuando termine, la vuelta no será a la normalidad, para frenar la expansión se ha cambiado radicalmente la forma de trabajar, de socializar, de disfrutar, en definitiva, de vivir (Orellana et al., 2020). La principal preocupación del trabajador de la salud es contagiar a sus compañeros de trabajo, a su familia y la estigmatización social, lo cual genera síntomas mentales que en ocasiones requieren de apoyo terapéutico o tratamiento médico.

Esta investigación tuvo como objeto evaluar las afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19 del municipio de San Juan de Pasto, para llevarlo a cabo, se utilizó un instrumento que fue diligenciado por 353 trabajadores de la salud previo consentimiento informado, donde se evaluaron algunos factores sociodemográficos, el cargo y la clasificación de casos probables o confirmados de enfermedad por COVID-19. Para determinar su afectación en la salud mental, aplicó la escala DASS-21 en forma virtual a 92 trabajadores considerados como casos probables o confirmados de enfermedad por COVID-19, excluyendo previamente a las personas que informaron una condición preexistente en su salud mental. Los datos fueron recopilados durante el mes de julio de 2021. La escala DASS-21 fue considerada en este estudio como una herramienta de tamizaje y no como un instrumento para emitir un diagnóstico y nunca sustituirá el concepto clínico de un profesional. De esta manera, se aplicó la subescala de depresión que evalúa la falta de sentimientos placenteros por la vida, de ánimo, que ha sido ocasionada por la falta de interés en las actividades en las que se desempeña o por la desvalorización de sí mismo y de su propia vida. La subescala de Ansiedad que evalúa situaciones de tensión y agitación fisiológica, ansiedad situacional. La subescala de estrés que mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad.(Smith, 2014)

Es importante tener en cuenta que enfermedades como la depresión, la ansiedad y el estrés son de enfermedades mentales que pueden ser diagnosticadas en cualquier etapa de la vida y que pueden manifestarse después de la exposición constante a un evento estresor y pueden ser, como en el caso de la ansiedad, una experiencia implícita a la condición humana, cuya finalidad es adaptar y mejorar el rendimiento del individuo (Andrade Mayorca et al., 2020b); mientras que, el estrés es considerado actualmente como un estado subjetivo que agrupa variables físicas, culturales, económicas, psicosociales y espirituales que contribuyen al bienestar del individuo (Andrade Mayorca et al., 2020b). Sin embargo, la depresión es esa sensación de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. Esta enfermedad puede ser adquirida por mayor tiempo de exposición y con una intensidad alta a las situaciones. Es la primera afectación que presenta el personal de la salud y se da por ser parte de la atención en primera línea de pacientes Covid, caos de muerte, exigencias del contexto, ritmo de trabajo, manejo de cantidad de información, atención de pacientes alterados, infectados y familiares, incertidumbre de la situación e impotencia. (Delgado Gallego et al., 2020)

La participación en este estudio fue solamente del 33,8% (n=353) de los trabajadores de EMSSANAR, siendo las Unidades de Negocio con mayor participación EMSSANAR SAS (n=198 47.26%) donde el personal es administrativo y COOEMSSANAR IPS (n=78 33.05%), que es la Institución Prestadora de Servicios se encuentra el personal sanitario que funge como línea de frente para la atención de pacientes positivos para Covid-19. Para obtener la muestra de estudio, se seleccionaron a las personas consideradas como caso probable y caso confirmado de Covid-19 (n=133) y se excluyeron las personas con una patología mental preexistente como ansiedad (n=7), depresión (n=9) y estrés (n=21), para una muestra total de 96 trabajadores.

En este estudio, en la población de estudio (n=96) predomina el género femenino con un 79.1% (n=76) sobre el género masculino con el 20.83% (n=20) y los rangos de edad entre 25 - 34 años para el género femenino y para el género masculino el entre los 35 - 44 años. De la misma forma, se demuestra en el estudio realizado en Ecuador, donde el 61,9% de los participantes eran mujeres, 38,1% tenían entre 25 a 34 años y 30,2% entre 35 a 47 años. (Zegarra et al., 2020).

En muchos estudios realizados durante la pandemia de Covid-19, el cargo laboral con mayor afectación es el personal de enfermería (Zegarra et al., 2020), (Erquicia et al., 2020). Este estudio no dista de lo reportado en la literatura, puesto que, también se evidenció el compromiso en el personal de enfermería, auxiliares y profesionales, (n=28, 29.16%) seguida de la participación de los médicos (n=16, 16.66%). Pues que son las enfermeras quienes se enfrentan diariamente a situaciones que afectan su bienestar psicosocial, este personal es el encargado de brindar atención y cuidados directos a pacientes hasta participar activamente en otras intervenciones a gran escala, están siempre al frente trabajando las 24 horas para proteger y mantener la salud y el bienestar de los pacientes y de la sociedad en general (Ribot Reyes, et al., 2020).

Del total de trabajadores considerados casos confirmados para Covid-19 (n=96), el 91% (n=87) estuvieron en aislamiento preventivo y el 9% a pesar padecer de la enfermedad no cumplieron el aislamiento preventivo. De acuerdo con la información aportada por los trabajadores, los lugares más frecuentes de posible contagio fueron el lugar de trabajo (n=42 48.3%) y en la casa (n= 32 36.8%). Este hecho es relevante puesto que, este hecho es muy importante porque una de las medidas para reducir el riesgo de contraer y transmitir el coronavirus es el aislamiento preventivo en casa; por lo tanto, se puede inferir que el no cumplimiento de este puede tener relación con que el lugar más frecuente de contagio sea el sitio de trabajo.

Para determinar la condición mental de los trabajadores considerados como casos probables o casos confirmados de Covid-19, se aplicó la escala DASS-21. Puesto que, una de sus funciones es evaluar la severidad de los síntomas principales de la ansiedad, depresión y estrés, por lo tanto, sirve para valorar la respuesta del paciente a un tratamiento determinado; pero no se debe utilizar por sí sola para cambiar conductas terapéuticas, debe ser usado con toda la información clínica disponible para decidir la mejor intervención posible. (Atocha & Chiriboga, 2017). En este estudio, se aplicó la escala DASS-21 a 96 trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión, no obstante, 4 trabajadores no diligenciaron adecuadamente la escala DASS-21 y se excluyeron de los resultados del estudio. Al aplicar la subescala de depresión se obtuvo que el 66.3% de los trabajadores se encontraban normales, mientras que el 33.7% tenía depresión, clasificada como leve (12%), moderada (14,1%), severa (4,3%) y extremadamente

severa (3.3%). En contraste, al aplicar la subescala de ansiedad, el 85.9% advierte normalidad, mientras que, en la subescala de clasificación de estrés, el 56.5% de los trabajadores reportaron normalidad, mientras que el 46,5% presentó algún grado de estrés, siendo el estado moderado y severo el más frecuente con el 15.2%. Estos resultados, son similares al estudio de Pérez Cuevas & Doubova, 2020 en los trabajadores de salud, depresión, (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34.0%) y estrés (71.5%), lo cual demuestra que la depresión y el estrés son las condiciones más frecuentes en los trabajadores de salud. En contraste, en un estudio realizado al personal sanitario en el Hospital Monte Sinaí de Ecuador, predomina la ansiedad (30.1%), pero encontraron sintomatología clínicamente significativa para depresión (3.6%) y para estrés (1.2%), si bien no son resultados estadísticamente altos, son considerados puntajes importantes ya que, si no son manejados a tiempo pueden convertirse en un trastorno. (Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020)

Se realizó un análisis bivariado y se correlacionaron las variables edad y género con los resultados de la aplicación de la escala DASS-21 y no tuvieron significancia estadística. Sin embargo, la asociación del cargo desempeñado por el trabajador de la salud con la depresión tuvo una significancia representativa ($p=0,026$); los cargos con mayor compromiso fueron las enfermeras profesionales y auxiliares (29,5%) y los médicos (16,4%). Esto se puede explicar porque el personal de enfermería está las 24 horas del día con el paciente, conformando la primera línea y enfrentando grandes desafíos como la sobrecarga laboral, reducción de los periodos de descanso, falta de personal e incluso con limitaciones de recursos (Zhang S, et al., 2020). El personal de enfermería también experimenta sensaciones adversas tales como cansancio, ansiedad, impotencia, estrés y problemas a la hora de memorizar, siendo muy difícil para ellos cumplir las tareas. Debido a estos síntomas se generan unos comportamientos negativos afectando el rendimiento laboral, entre ellos, desaliento, agresividad familiar, irrespeto, desorientación motriz y adicciones. (Delgado Gallego et al., 2020)

La pandemia por Covid-19 ha impactado negativamente sobre la salud mental de la población en general, y especialmente en los trabajadores de la salud, asistenciales y administrativos, quienes han tenido que desarrollar sus roles y funciones del cargo con mayor eficacia y eficiencia, independientemente de la situación económica, social y de salud pública que atraviesan las organizaciones y entidades de salud.

Para los trabajadores de la salud, sentirse estresado -ante esta pandemia- es una experiencia más que probable; de hecho, es bastante normal sentirse así en la situación actual. El estrés y los sentimientos asociados no son en modo alguno una reflexión de que no puedes hacer tu trabajo, o que eres débil, o que sencillamente, no consigues enfrentar estas emociones, lo cual es tan importante como controlar la salud física. (Hernández Rodríguez, J. 2020).

La incertidumbre asociada con esta enfermedad aunado al efecto del distanciamiento social y el aislamiento preventivo pueden agravar la salud mental. Además, los trabajadores de la salud, se enfrentan a situaciones exacerbadas, propias de su labor, tales como: a la escasez de elementos de protección personal, al elevado volumen de pacientes, al riesgo de contagio, a la muerte de sus colegas, al aislamiento preventivo y miedo de contagiar a los miembros de la familia; por lo tanto, se requiere la implementación, ejecución, evaluación seguimiento y de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo que permita realizar una detección temprana al desarrollo de enfermedades mentales como la depresión, el estrés y la ansiedad para desarrollar acciones y controles para contrarrestar los efectos de la salud mental en los trabajadores de la salud.

Análisis Costo – Beneficio

En la tabla 9 se realiza la relación costo beneficio del proyecto, teniendo en cuenta el ahorro que se generaría al implementar el proyecto en EMSSANAR y los costos de la formulación de este. Los valores reflejados muestran un valor significativo en cuanto a los ahorros en caso de que al menos un (1) trabajador de la salud llegue a enfermarse a causa de la no intervención de los factores de riesgo a los que está expuesto.

Tabla 9 Costo - Beneficio

1. Ingresos	
Concepto	Valor
1.1 Ahorros / Beneficios	
Sanción Por Incumplimiento Al Decreto 472 De 2015	\$ 364.318.926
Enfermedades Profesionales	
Se Reconoce Una Indemnización En Cuantía Única En Proporción Al Daño Sufrido Y En Una Suma No Inferior A Dos (2) Salarios Base De Liquidación, Ni Superior A Veinticuatro (24) Veces Su Salario Base De Liquidación.	\$ 1.817.052
Asesoría Jurídica	\$ 1.600.000
Sustitución Del Trabajador Lesionado O Enfermo	\$ 10.499.940
Días Perdidos Por Incapacidad	\$ 10.499.940
Formación Del Nuevo Trabajador	\$ 2.800.000
Total, Ahorro	\$ 391.535.858
2. Egresos	
2.1 Costos Operativos	
Psicólogo Con Especialización SST	\$ 640.000
Equipo de computo	\$ 2.640.000
Servicio de Internet	\$ 400.000
Profesionales en Seguridad y Salud el Trabajo	\$ 6.000.000
Plan de comunicaciones	\$ 120.000
Imprevistos	\$ 980.000
Total, Costos	\$ 10.780.000
Flujo Neto	\$ 380.755.858

Fuente: Elaboración Propia

Conclusiones

La enfermedad por coronavirus apareció a finales del año 2019 en Wuhan - China ocasionando un síndrome respiratorio agudo severo, enfermedades digestivas y sistémicas que afectan la salud de los seres humanos, de la misma manera, se presentaron amplios efectos en la salud mental de la población en general en el contexto de la cuarentena, el aislamiento preventivo, el distanciamiento social y la pérdida de seres queridos; de esta problemática no se encuentran exentos los trabajadores de la salud quienes han tenido que enfrentar la exposición a la infección por COVID-19 y la presión ejercida por un sistema de salud que no estaba preparado para la atención de una emergencia sanitaria, de ahí, que muchos estudios se han enfocado en la detección temprana de los síntomas psicológicos de este grupo poblacional.

La salud mental es un elemento primordial de la salud. El término de salud mental tiene origen en la psiquiatría clínica, en la salud pública y otras áreas del conocimiento. En China se realizó uno de los primeros estudios frente a la salud mental del personal de salud y se aplicó la escala para la autoevaluación de la ansiedad (SAS) y la escala para la autoevaluación para el trastorno de estrés post-traumático (PTSD-SS), encontrando como resultado, un impacto psicológico de moderado a severo con presencia de síntomas depresivos, síntomas de ansiedad y niveles de estrés. En Colombia, el gobierno Nacional también destacó la importancia que tiene la salud mental no solo con el enfoque para el individuo, sino también familiar, social y laboral, en este último campo se encuentra el talento humano en salud que ha enfrentado la pandemia por COVID-19 desde su inicio, asumiendo una responsabilidad y carga laboral inesperada, sobreponiendo su ética profesional a su vida familiar, generando un dilema en el “mejor actuar” con manifestaciones de síntomas de ansiedad, estrés o depresión.

Dada la importancia que tiene la salud mental, este estudio tuvo como objeto la evaluación de las afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, para lo cual se aplicó la escala DASS-21, que es un instrumento compuesto por un conjunto de tres escalas de autoinforme, diseñadas para medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. Cabe aclarar, que esta escala es

una herramienta de tamizaje, no un instrumento para emitir un diagnóstico y nunca sustituirá el concepto clínico de un profesional.

El instrumento se aplicó en 353 trabajadores de la salud de todas las Unidades de Negocio de EMSSANAR, quienes de manera virtual diligenciaron el instrumento, previo consentimiento informado, siendo EMSSANAR SAS la Unidad de Negocio con mayor participación (47.26%) donde el personal es administrativo, mientras que, COOEMSSANAR IPS que es la Institución Prestadora de Servicios donde se encuentra el personal sanitario que funge como línea de frente para la atención de pacientes positivos para Covid-19 tuvo una participación del 33.05%. Para la muestra de estudio, se seleccionaron a las personas consideradas como caso probable y caso confirmado de Covid-19 (n=133) y se excluyeron de esta investigación las personas con una patología mental preexistente como ansiedad, depresión y estrés, para una muestra total de 96 trabajadores; en este estudio predominó el género femenino con un 79.1% con un rango de edad entre 25 - 34 años, mientras que, el rango en el género masculino se encontraba entre los 35 - 44 años. Sin embargo, se evidencia que factores sociodemográficos como género y edad no tuvieron relación significativa con los resultados de las alteraciones de salud mental.

Del total de trabajadores considerados casos confirmados para Covid-19, el 91% estuvieron en aislamiento preventivo y el 9% a pesar padecer de la enfermedad no cumplieron el aislamiento preventivo. De acuerdo con la información aportada por los trabajadores, el lugar más frecuente de posible contagio fue el lugar de trabajo, convirtiéndose en una enfermedad laboral de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 676 de 2020 del Ministerio de Trabajo. Este hecho es importante porque no solamente afecta el indicador de ausentismo laboral sino también aumentando el riesgo de padecer síntomas depresivos, de estrés o ansiedad desencadenados por el aislamiento preventivo, el temor a contagiar a sus familiares y el miedo a las complicaciones intrínsecas de la enfermedad.

En esta investigación como en muchos estudios realizados durante la pandemia de Covid-19 el cargo laboral con mayor afectación fue el personal de enfermería (29.16%) seguida de los médicos (16.66%). Pues que son las enfermeras quienes se enfrentan diariamente a situaciones que afectan su bienestar psicosocial.

En este estudio, se aplicó la escala DASS-21 a 96 trabajadores considerados como casos probables o casos confirmados de Covid-19, que cumplieron con los criterios de inclusión, no obstante, 4 trabajadores no diligenciaron adecuadamente la escala DASS-21 y se excluyeron de los resultados del estudio. Esta escala se aplicó a trabajadores con el fin de evaluar la severidad de los síntomas principales de la ansiedad, depresión y estrés; de esta manera, se evidenció que la mayoría de los trabajadores advierte normalidad en la aplicación de la subescala de depresión y ansiedad, sin embargo, el 46,5% presentó algún grado de estrés. Sin embargo, al realizar la correlación del cargo desempeñado por el trabajador de la salud con la depresión se obtuvo una significancia representativa ($p=0,026$); los cargos con mayor compromiso fueron las enfermeras profesionales y auxiliares (29,5%) y los médicos (16,4%). Esto se puede generar, porque el personal de enfermería experimenta sensaciones adversas tales como cansancio, ansiedad, dificultades en el sueño, impotencia, estrés y problemas a la hora de memorizar, siendo muy difícil para ellos cumplir las tareas. Debido a estos síntomas se generan unos comportamientos negativos afectando el rendimiento laboral, entre ellos, desaliento, agresividad familiar, irrespeto, desorientación motriz y adicciones. (Delgado Gallego et al., 2020)

Por lo expuesto anteriormente, se puede concluir que la pandemia por Covid-19 ha impactado negativamente sobre la salud mental del personal sanitario, tanto asistenciales como administrativos, quienes han tenido que desarrollar sus roles y funciones del cargo con mayor eficacia y eficiencia independientemente de la situación económica, social y de salud pública que atraviesan las organizaciones y entidades de salud. Por tanto, se requiere que se realicen evaluaciones psicológicas en forma periódica que permitan identificar el riesgo psicosocial para que la intervención sea oportuna y evite que este personal desarrolle patologías con efectos irreversibles para su bienestar biopsicosocial. Así las cosas, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe planificar la intervención del riesgo psicosocial y realizar controles que minimicen el desarrollo de enfermedad mental.

Recomendaciones

- 1) Se hace necesario ampliar la cobertura de la encuesta al 100% de los trabajadores de la salud de EMSSANAR EPS, en todas las sedes, dada la importancia del cuidado de la salud mental en toda la población objeto y los resultados obtenidos en la asociación del cargo desempeñado y la subescala de depresión.
- 2) Algunos de los trabajadores a pesar de presentar aislamiento o haber padecido COVID - 19, no completaron el formulario DASS-21, por lo que es una población que hay que tener en cuenta, ya que pueden no querer hablar de los síntomas que podrían estar presentando, por diferentes factores como: miedo, represalias laborales, etc., es por ello que es importante identificar dicha población y establecer medidas correctivas que permitan ahondar en su salud mental.
- 3) Un profesional o especialista de la salud mental puede realizar una evaluación psicológica semiestructurada que permita identificar las posibles causas asociadas a la aparición de estrés, ansiedad y depresión, para sí determinar cuáles deben ser intervenidas Seguridad y Salud en el Trabajo.

Lista de Referencias

Andrade Mayorca, M. F., Campo Vanegas, D., Díaz Botero, V., Flórez Gutiérrez, D. E., Mayorca Bonilla, L. D., Ortiz Umaña, M. A., Ramírez Calderón, S., Ruiz Hidalgo, C. V., Santos Muñoz, S., Santofinío Vega, A. C., & Yosa Trujillo, P. A. (2020b). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19. *Agencias, R. /* (2020). *Rtve. Obtenido de* <https://www.rtve.es/noticias/20200401/oms-alerta-del-crecimiento-casi-exponencial-casos-duplicacion-del-numero-muertos-ultima-semana/2011270.shtml>.
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20073>

Arenas Ramírez, L. M., Montoya Rojo, M., & Velásquez García, K. Y. (2020). Coronavirus (Covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia. *Accinelli, R., Zhang, C., Ju Wang, J.-D., Yachachin, J. M., Cáceres, J. A., Tafur, K. B., Paiva, A. d.* (2020). *COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-COV-2. Rev Peru Med Exp Salud Publica; 37(2), 301-11.* <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20477>

Atocha, M. F., & Chiriboga, J. J. (2017). *Atocha & Chiriboga, 2017 03-10-2017.pdf*.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13954/Atocha%20%26%20Chiriboga%2c%202017%2003-10-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bohórquez Martínez, F., Chitan Almeida, M. E., & López Góngora, D. C. (2021). *Propuesta de plan de intervención para los factores de riesgos psicosocial en médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización expuestos a la emergencia sanitaria COVID-19 en Los Cobos Medical Center de la ciudad de Bogotá.*
<https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/928>

Bonilla-Aldana et al. - *Una nueva zoonosis viral de preocupación global C.html.* (s. f.).
Recuperado 16 de abril de 2021, de
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1805/180563251001/movil/index.html>

Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [internet]. 2020 [citado 17 abr. 2020];395(10227): [aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339522816_The_psychological_impact_of_quarantine_and_how_to_reduce_it_rapid_review_of_the_evidence [Links]

Carpio Rodríguez, S. C., & Sanmartín Zumba, B. L. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca*. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10402>

Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751. 16 de febrero de 2015, Pagina 1-13.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la República de Colombia. Ley 1616. 21 de enero de 2013, Pagina 1-17. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1581. 17 de octubre de 2012, Pagina 1-08. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981

Delgado Gallego, H. A., Diaz Navarrete, J., & Calderón Carrizosa, M. F. (2020). *Análisis de salud mental en el personal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Simón Bolívar en la ciudad de Bogotá (Colombia) en el marco de la pandemia Covid-19, 2020*. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/926>

Demartini, B., Nisticò, V., D'Agostino, A., Priori, A., & Gambini, O. (2020). Early Psychiatric Impact of COVID-19 Pandemic on the General Population and Healthcare Workers in Italy: A Preliminary Study. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 561345. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561345>

EMSSANAR. (2021). *Política de Seguridad y salud en el Trabajo*. <https://www.emssanar.org.co/sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo.html>

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*, 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>

González Melendez, R., & Ferrer Sandoval, J. E. (2019). *Manual de psiquiatría – ECIMED*. <http://www.ecimed.sld.cu/2019/06/06/manual-de-psiquiatria/>

Hall, H. (2020). The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(7), 45-48. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000669772.78848.8c>

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.

Herrera, M. V. (WDC). (2020). Intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. *01 de julio 2020*, 17.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

IDSN. (2021, abril 1). *INFORMATIVO NO. 362—CORONAVIRUS COVID-19 EN NARIÑO*. <http://www.idsn.gov.co/index.php/Covid19/6461-informativo-no-362-coronavirus-Covid-19-en-narino>

International Labour Organization. (2020). *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_748638.pdf

Laín Entralgo, P. (1978). *Historia de la medicina*. <http://www.cervantesvirtual.com/obra/historia-de-la-medicina/>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Martínez, F., Azkoul, Rangel, Sandia, I., & Stefany, P. (2020). *EFFECTS OF COVID-19 PANDEMIC IN MENTAL HEALTH ON SANITARY WORKERS OF MÉRIDA STATE, VENEZUELA*.

Mengual Consuegra, C. P., & Acosta Aguilar, W. P. (2020). *Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de Covid-19*. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/7859>

Ministerio de Salud. (2020, julio). *Plan de Acción para la prestación de los servicios de Salud.pdf*.
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, mayo 11). *Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social & Ministerio de Trabajo. (2020). *Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud*. <https://Covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1277>

Ministerio de Trabajo. Decreto 1477 Tabla de Enfermedades Laborales. 05 de agosto de 2014. Páginas 1- 109.
https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Ministerio de Trabajo. Decreto 1072 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. 28 de mayo de 2015. Páginas 1- 326.
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Ministerio de Trabajo. Decreto 676. 19 de mayo de 2020. Páginas 1- 08.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20676%20DEL%2019%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 538. 12 de abril de 2020. Páginas 1- 24.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20538%20DEL%2012%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 536. 31 de marzo de 2020. Páginas 1- 2.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1155. 14 de julio de 2020. Páginas 1- 24.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201155%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 385. 12 de marzo de 2020. Páginas 1- 05. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-385-de-2020.pdf>

Ministerio de Trabajo. Resolución 2404. 22 de julio de 2019. Páginas 1- 08.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>

Ministerio de Trabajo. Resolución 0312. 13 de febrero de 2019. Páginas 1- 36.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886. 07 de noviembre de 2018. Páginas 1- 29.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202. 25 de julio de 2016. Páginas 1- 29. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2646. 17 de julio de 2008. Páginas 1- 24. <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 026. 25 de abril de 2020. Páginas 1- 06. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2026%20de%202020.pdf

Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

OMS. (2006a). *OMS / El Informe sobre la salud en el mundo 2006—Colaboremos por la salud*. WHO; World Health Organization. <https://www.who.int/whr/2006/es/>

OMS. (2006b). *OMS / Personal sanitario*. WHO; World Health Organization. http://www.who.int/topics/health_workforce/es/

[OMS. \(2018\).](#) *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (2021a). *Coronavirus (CoV) GLOBAL*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/coronavirus>

[OMS. \(2021b\).](#) *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS. (2021c). *Vías de transmisión del virus de la COVID-19: Repercusiones para las*

recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-Covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

OPS. (2021, marzo 24). *Reporte de Situación COVID-19 Colombia No. 213—24 de marzo 2021—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* <https://www.paho.org/es/documentos/reportes-situacion-Covid-19-colombia-no-213-24-marzo-2021>

Orellana, C.I., & Orellana, L.M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Act. Psi.*, 34(128): 103-120. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221535352020000100103&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>.

Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>

Pérez Cuevas, R., & Doubova, S. (2020, mayo 18). Los desafíos del personal de salud ante el coronavirus. *Gente Saludable*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>

Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>

Ribot-Reyes, Vd., Chang-Paredes, N., & González-Castillo AL. 2020. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(0): aprox. 10 p. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Sandesh, R., Shahid, W., Dev, K., Mandhan, N., Shankar, P., Shaikh, A., & Rizwan, A. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals in Pakistan. *Cureus*, 12(7), e8974. <https://doi.org/10.7759/cureus.8974>

Smith, V. (2014). *COMPENDIO INSTRUMENTOS DE MEDICINA IIP-2014_5.pdf*.
http://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/COMPENDIO INSTRUMENTOS DE MEDICINA IIP-2014_5.pdf#page=88

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>

Tiete, J., Guatteri, M., Lachaux, A., Matossian, A., Hougardy, J.-M., Loas, G., & Rotsaert, M. (2021). Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium. *Frontiers in Psychology, 11*, 612241. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241>

Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm, 26*(10), 104-107.

Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología, 80*(3), 1-9.
<https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653>

United Nations. (2020, mayo 13). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/es/file/53664>

Valentín, E. L., Montero, J. S. N., & Florentini, M. G. Q. (2020). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). *REVISTA MEDICA CARRIONICA, 1*(1), Article 1.
<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/300>

Zhang S, Shuhua S, Alvarez A, García Verónica. Desarrollar y probar una medida del apoyo organizacional de COVID-19 para los trabajadores de la salud: resultados de Perú, Ecuador y Bolivia. *scienceDirect* [Internet]. septiembre de 2020 [citado 1 de noviembre de 2020];291. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178120314761>

Zegarra, R. O., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Sánchez, R. A. A., & Zegarra, M. O. (2020).
Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería,*

Anexo 1.

Encuesta a los trabajadores de la salud de EMSSANAR

Estudio "Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, municipio de Pasto"

Estimado colaborador, la presente encuesta se orienta a identificar la condición mental en el personal de salud de EMSSANAR durante la pandemia de COVID-19; por favor diligenciar el siguiente cuestionario:

Nombre:

No. de documento de identificación:

Marque con una (X) la opción seleccionada.

- | | |
|--|--|
| 1 Unidad de Negocio a la cual Pertenece | Asociación Mutual <input type="checkbox"/> COOEMSSANAR IPS <input type="checkbox"/>
COOEMSSANAR SF <input type="checkbox"/> Fundación () CETEM
() EMSSANAR SAS () |
| 2 Género | Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> |
| 3 ¿Qué edad tiene (años)? | _____ |
| 4 ¿Cuál es su oficio u profesión? | _____ |
| 5 Cargo que desempeña en la Empresa | _____ |
| 6 A usted le diagnosticaron Enfermedad por COVID-19 (con PCR o Detección de antígeno) | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 7 ¿Usted se ha encontrado en aislamiento preventivo por considerarse un caso probable de COVID-19? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 8 Su aislamiento preventivo se desencadenó porque su contacto estrecho de COVID-19 fue en: | El lugar de trabajo <input type="checkbox"/> En la casa <input type="checkbox"/>
En una reunión social <input type="checkbox"/> |
| 9 ¿Alguna vez ha sido diagnosticado de algún SÍNDROME DE TRASTORNO MENTAL? | DEPRESIÓN <input type="checkbox"/> ANSIEDAD <input type="checkbox"/>
ESTRÉS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> |

¡Muchas Gracias por su colaboración!

Anexo 2.

Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación **le aplicó a usted durante su aislamiento preventivo por enfermedad de COVID-19 confirmado o por tener un contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 no me aplicó
- 1 me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en la que tema hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por qué vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil terminar las cosas	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 3.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, municipio de Pasto”

En calidad de estudiantes de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo de la Universidad ECCI, lo (la) estamos invitando a participar en el proyecto de investigación mencionado.

Para realizar este estudio se solicita su participación voluntaria. Esta participación implica compartir información de su experiencia en la organización. Sus nombres, datos personales y la información que usted nos brinde no aparecerán en ningún documento del trabajo y solo será utilizada para los fines de esta investigación.

Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales; se le dará un seudónimo.

Agradecemos su atención y esperamos que pueda hacer parte de este valioso proceso formativo.

Cordialmente,

Laura Beltrán Vargas

Mary Alexandra Rosero Benavides

Estudiantes de Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo

He leído y comprendido toda la información expuesta en el consentimiento, he recibido información sobre el objetivo y el propósito de este estudio.

Nombre y Documento de identidad

Firma

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Declaración de conocimiento y voluntariedad

San Juan de Pasto, Fecha

Yo _____ identificado con número de cédula _____

De _____, declaro que los estudiantes Laura Beltrán Vargas y Mary Alexandra Rosero Benavides, me invitaron a participar de la investigación titulada “Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19, municipio de Pasto”

Tengo claro que el procedimiento que se llevará a cabo para el desarrollo de dicha investigación incluye la aplicación de dos instrumentos, la Encuesta a los trabajadores de la salud de EMSSANAR y Escala DASS-21. De igual forma se me informó, que los resultados de dichos instrumentos serán confidenciales y que la información por mi suministrada también será manejada con discreción y privacidad.

Declaro que me informaron, que en el momento en el que lo desee puedo retirarme del estudio y revocar el consentimiento, sin que esto genera algún rechazo o inconformidad por parte de los investigadores.

Por último, manifiesto que tengo conocimiento sobre el fin de esta investigación y de su aporte científico, debido a que proporcionará conocimientos importantes sobre el tema tratado, además reconozco que mi participación en este estudio no está influenciada por ningún interés secundario de carácter económico.

Atentamente,

Trabajador de la Salud de Emssanar:

CC