

NIVEL DE ESTRES LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE UNA CLÍNICA
DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE MANIZALES, DERIVADO
DE LA PANDEMIA POR COVID 19.

DIEGO FERNANDO BRAND RUIZ
JAIME ANDRES RODRIGUEZ BERMUDEZ
SANDRA MONICA RUBIO GARCIA
COAUTORA Dra VIVIANA RACERO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSGRADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MANIZALES 2022

NIVEL DE ESTRES LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE UNA CLÍNICA
DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE MANIZALES, DERIVADO
DE LA PANDEMIA POR COVID 19.

DIEGO FERNANDO BRAND RUIZ
JAIME ANDRES RODRIGUEZ BERMUDEZ
SANDRA MONICA RUBIO GARCIA
COAUTORA Dra VIVIANA RACERO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSGRADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MANIZALES 2022

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

Resumen sumario	4
Introducción	5
Descripción del Problema.....	6
Pregunta de investigación.....	7
Objetivos.....	9
General.....	11
Específicos.....	12
Justificación.....	13
Alcance del estudio.....	15
Antecedentes.....	17
Marco Teórico.....	21
Marco Conceptual.....	24
Marco Legal.....	26
Marco Contextual.....	29
Metodología de la investigación.....	33
Tipo de estudio.....	33
Diseño de investigación.....	35
Aspectos Éticos	36
Conclusiones	37
Anexo.....	37
Bibliografía.....	43

RESUMEN SUMARIO

El mundo se vio envuelto en una nueva pandemia, la cual ha sido una de las más letales hasta la fecha conocida con más de 4.999.048 de muertes a nivel mundial, y en el intento por dar una adecuada y mejor atención, los servicios de salud de las principales instituciones aumentaron su cubrimiento en las unidades de cuidado intensivo.

Se ha documentado que 21.728 trabajadores de la salud se han infectado en Colombia, de los cuales el número de muertes en general es de 208 casos, donde el 34% se infectó en su ejercicio profesional, y se encontró que 68 de los fallecimientos corresponden a médicos a febrero de 2021.

El 15% de la población medica encuestada presenta síntomas de fatiga percibida, percepción que pre-valece entre los médicos especialistas , El 7.9% de la población encuestada presenta condiciones de estrés alto asociado a factores del entorno laboral donde prevalecen las variables asociadas a la territorialidad y el control laboral, situación que es más notable en el 90% de los hombres quienes en su mayoría tienen rangos de edad superior a los 50 años.

The world was involved in a new pandemic, which has been one of the deadliest known to date with more than 4,999,048 deaths worldwide, and in an attempt to provide adequate and better care, health services health of the main institutions increased their coverage in intensive care units.

It has been documented that 21,728 health workers have been infected in Colombia, of which the number of deaths in general is 208 cases, where 34% were infected in their professional practice, and it was found that 68 of the deaths correspond to doctors as of February 2021.

15% of the surveyed medical population presents symptoms of perceived fatigue, a perception that prevails among medical specialists, 7.9% of the surveyed population presents conditions of high stress associated with factors in the work environment where variables associated with territoriality prevail and labor control, a situation that is more notable in 90% of men, most of whom have age ranges over 50 years.

INTRODUCCION

El sector salud se caracteriza por ofertar servicios y suplir necesidades básicas en salud física y mental como derechos de la población , brindando atención a diferentes grupos poblacionales con diferentes características, entre otras diferencias como los estratos socioeconómicos, perfiles ocupacionales, edades, géneros, etcétera , lo cual genera para el personal de salud una alta carga emocional en muy poco tiempo, dado por jornadas muy largas y agobiantes, lo cual se incrementó con la atención durante la pandemia por COVID 19, aumentando aún más los riesgos de alteración en su salud mental y la necesidad de atención medica como actor de este sistema (1).

Se ha documentado que 21.728 trabajadores de la salud se han infectado en Colombia, de los cuales el número de muertes en general es de 208 casos, donde el 34% se infectó en su ejercicio profesional, y se encontró que 68 de los fallecimientos corresponden a médicos a febrero de 2021. (2-3)

Una investigación del King's College London indica que es probable que casi la mitad de personas en las Unidades de Cuidados Intensivos alcanza el umbral de Trastorno de Estrés Post Traumático o Ansiedad Severa en los meses que llevan enfrentados al COVID-19 (2).

Es por ello que, con los datos referenciados, se evidencia una implicación directa entre el estrés, la actividad laboral y entorno, lo que deberá analizarse detenidamente y de esta forma establecer medidas de control para el riesgo psicosocial documentado. Todo lo anterior toma más relevancia cuando se enfrenta una pandemia y más aún cuando se es personal de salud especialmente médico, donde hay un enfrentamiento directo con todas y cada una de estas situaciones lo cual puede de muchas maneras afectar el comportamiento y desarrollo de su entorno y su cotidianidad (4).

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El mundo se vio envuelto en una nueva pandemia, la cual ha sido una de las más letales hasta la fecha conocida con más de 4.999.048 de muertes a nivel mundial, y en el intento por dar una adecuada y mejor atención, los servicios de salud de las principales instituciones aumentaron su cubrimiento en las unidades de cuidado intensivo.

Esto conlleva a tener una mayor participación directa de su personal de atención, lo cual aumento el riesgo biológico de contagio, además de suscitar otros tipos de riesgo inherentes a esta exposición dentro del cual se cuenta el estrés laboral.

Durante la Pandemia por COVID-19, la Unidad de cuidados intensivos de la Institución de salud en la cual se va a realizar el proyecto de grado, tuvo alta ocupación debido a la severidad de la enfermedad y sus complicaciones.

Por dicha causa, el personal que labora en dicha clínica en los servicios de consulta externa, urgencias , salas de hospitalización y en la unidad de cuidados intensivos, se vio expuesto no solo al riesgo de contagio por el virus SARS COV2, sino a múltiples situaciones que afectaron su entorno Psicosocial.

Por lo anterior, es necesario realizar un análisis del nivel de estrés laboral durante la pandemia por COVID-19 y de esta forma establecer las implicaciones en los colaboradores y sus consecuencias en lo referente al ámbito laboral que estos trabajadores padecieron, para generar una estrategia que permita mitigar y prevenir los efectos del estrés laboral en los trabajadores del área de la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todos los seres humanos cada vez más se encuentran enfrentados a temas que le condicionan su bienestar, como por ejemplo en el orden económico, social, laboral entre otros. Este reto se hace cada vez mayor y vemos como interfiere en la dinámica diaria y en su desarrollo (1).

Para el mes de marzo de 2020, se decretó por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estado de Pandemia debido a infección por COVID-19, lo que ocasionó un cambio radical en el desempeño de las actividades cotidianas y más aún, un giro de 360° relacionado con las atenciones en salud.

El número de casos confirmados a nivel mundial es de 245.873.961, el número de muertes a nivel mundial es de 4.987.156, y los datos para Colombia son, el número de casos confirmados es de 4.999.048, el número de muertes 127.225, según datos de min salud al 29 de octubre de 2021.(2-3)

Se ha documentado que 21.728 trabajadores de la salud se han infectado en Colombia, de los cuales el número de muertes en general es de 208 casos, donde el 34% se infectó en su ejercicio profesional, y se encontró que 68 de los fallecimientos corresponden a médicos a febrero de 2021. (3)

Fue así como se determinó la gran vulnerabilidad y exposición del personal de la salud, quienes se enfrentaron directamente a la atención de pacientes con una patología hasta ese momento desconocida, con comportamiento incierto y con alto grado de morbilidad.

La pandemia por COVID-19 ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional que comprometió todos los ámbitos y aspectos de la vida humana (2).

De igual forma se determinaron líneas de atención relacionadas con la prioridad de pacientes contagiados con COVID-19 y por ello se estipuló como personal en primera línea de atención, aquellos que brindaban valoraciones en los servicios de urgencias y hospitalización.

El personal mayormente expuesto es aquel que se desempeña en áreas de unidades de cuidados intensivos debido a que son aquellos pacientes con un mayor grado de severidad de la enfermedad que llegan a estas unidades y su virulencia es aún mayor, es así como en todas las instituciones de salud que prestan servicios de cuidado intensivo se vio aumentado el porcentaje de ocupación de camas, donde se pudo evidenciar en una clínica de IV nivel de atención en la ciudad de Manizales que este incremento comparado con el año 2019 y 2020 supero el 40%.

A raíz de la pandemia, todos nos vimos afectados en la mayoría de los aspectos de la vida diaria, que nos condicionó y hasta paralizó algunas actividades tales como las deportivas, religiosas, ciertas actividades laborales, educativas y las sociales entre otras.

En razón del momento de gran dificultad dado por la pandemia por covid 19, nos sometimos al confinamiento, distanciamiento y cambio de un sin fin de actividades que generaron una serie de obstáculos y nos obligó a enfrentarnos a situaciones nuevas con resultados no muy favorables.

Teniendo en cuenta estas variables, algunas de ellas cuantitativas y otras cualitativas, vemos como el entorno social se ha visto afectado y ha generado un impacto deletéreo en múltiples aristas, especialmente generando un alto grado de estrés emocional en aquellos profesionales de la salud que se deben enfrentar directamente al manejo de pacientes covid-19, dentro de los cuales especialmente nos interesa el desenlace en el ámbito laboral del personal de la salud en la “primera línea de atención” de pacientes contagiados por COVID-19 durante el periodo de pandemia.

Por lo tanto, es muy importante entrar a determinar cuál es el nivel de estrés al que están sujetos estos trabajadores y su condicionamiento emocional al ejercer su labor en una clínica de atención en salud de IV nivel, debido a que esto podría ocasionar alteraciones tanto al individuo como a la organización; medidos en aumento de tasas de incapacidad, ausentismo, rotación, abandono, errores, entre otros. Además del manejo del mismo que en aspectos como el manejo del duelo, tener los elementos de protección laboral adecuados, enfrentar el aislamiento social y familiar, hacen que el comportamiento en el medico se vea afectado. (1)

El estrés se sentirá como una variable según sea agudo, episódico o crónico y además tendremos un comportamiento totalmente diferente en cuanto a la relación que exista según el factor desencadenante del mismo entre otros (emocional, académico, laboral, estilo de vida, familia, socio cultural, económico, desastres, etc.) (4).

Históricamente el concepto de estrés viene de la década de 1930 con el Dr Hans Selye, quien fue un médico que empezó a definir una condición de reacciones en conjunto con respuestas fisiológicas hacia una presión física o psicológica ejercida sobre el organismo ya sea del exterior o del interior de uno mismo, lo cual se denominó como estrés. (5)

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.

Así mismo, la OMS en el documento La organización del trabajo y el estrés, Serie de Protección de la salud de los trabajadores N.3, pag 3, describe el estrés laboral “es la reacción que puede tener un individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades laborales, que pone a prueba su capacidad de afrontar situaciones”.

Una investigación del King’s College London indica que es probable que casi la mitad de personas en las Unidades de Cuidados Intensivos alcanza el umbral de Trastorno de Estrés Post Traumático o Ansiedad Severa en los meses que llevan enfrentados al COVID-19.

El 52% de los hogares presentó un deterioro de la salud mental de los adultos durante 2020, donde el jefe del hogar es un hombre y esta cifra aumenta a 58% en los hogares en donde el jefe de hogar es una mujer (6)

La mayoría (el 79%) de los hogares que reportaron deterioro en la salud mental pertenecen a estratos 1 y 2 (6)

El 70 por ciento de las personas ha tenido más estrés y ansiedad en el trabajo este año que cualquier otro año anterior. (7)

El 85 por ciento de las personas dice tener problemas de salud mental en el trabajo (8)

Es así como datos en Europa determinan que el 61% de los profesionales sanitarios experimentan estrés relacionado con el trabajo (9).

Es por ello que, con los datos referenciados, se evidencia una implicación directa entre el estrés, la actividad laboral y entorno, lo que deberá analizarse detenidamente y de esta forma establecer medidas de control para el riesgo psicosocial documentado. Todo lo anterior toma más relevancia cuando se enfrenta una pandemia y más aún cuando se es personal de salud especialmente médico, donde hay un enfrentamiento directo con todas y cada una de estas situaciones lo cual puede de muchas maneras afectar el comportamiento y desarrollo de su entorno y su cotidianidad.

De igual forma se determina que el estrés puede verse reflejado en condiciones dadas entre otras por ansiedad, carencias afectivas, episodios obsesivos, depresivos, de ira, inseguridad, agresión, regresión, temblores, diaforesis, frialdad, palidez, rigidez muscular, palpitaciones, pérdida del raciocinio y de la coordinación, entre otros (4).

Como límite espacial se decidió con base a todo lo anterior y por los aspectos discutidos, escoger como objeto de estudio a los trabajadores de la salud del área de consulta externa, urgencias, salas generales de hospitalización y de la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de atención, ya que no solo están expuestos a mayor riesgo de contagio por ser la primera línea de atención en los casos más severos debido a las complicaciones derivadas del

contagio por COVID-19 , sino que además son un grupo poblacional que tuvo que manejar pacientes con condiciones severas con una alta mortalidad, afectando no solo el entorno laboral sino también su entorno psicosocial, de otro lado, se tomó como límite temporal de referencia en el presente estudio, las épocas comprendidas desde el inicio de la pandemia declarado por la OMS, pues debido a esta situación, las unidades de atención en salud de mayor complejidad, tuvieron la mayor tasa de ocupación por pacientes que padecían COVID 19 severo y el personal de la salud estuvo expuesto a mayor riesgo de contagio.

El límite temático que se fijó está dado por el estrés emocional dentro de una pandemia en el personal de atención en un servicio de salud de alta complejidad. (9,10)

Finalmente, se realizaron búsquedas en páginas de FASECOLDA, DANE, BANCO DE LA REPUBLICA y páginas de consulta científica y no se encontraron estudios relacionados con la medición del estrés laboral en áreas de cuidados intensivos durante los picos de pandemia COVID-19 en Colombia.

OBJETIVO GENERAL

Determinar una estrategia de intervención medico laboral para atender los efectos colaterales de la pandemia derivados en estrés laboral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el nivel de estrés, como riesgo en la salud mental y emocional de los médicos.
- Identificar el principal factor de riesgo como desencadenante de estrés emocional en el personal médico que labora en esta institución.
- Generar un protocolo para la atención de la salud mental en el personal medico

JUSTIFICACION

El sector salud se caracteriza por ofertar servicios y suplir necesidades básicas en salud física y mental como derechos de la población , brindando

atención a diferentes grupos poblacionales con diferentes características, entre otras diferencias como los estratos socioeconómicos, perfiles ocupacionales, edades, géneros, etcétera, lo cual genera para el personal de salud una alta carga emocional en muy poco tiempo, dado por jornadas muy largas y agobiantes, lo cual se incrementó con la atención durante la pandemia por covid 19, aumentando aún más los riesgos de alteración en su salud mental y la necesidad de atención médica como actor de este sistema.

Hacer parte del personal de la salud, tiene implicaciones importantes en el ámbito social, laboral, psicológico, familiar, entre otros, lo cual sin duda condiciona aún más que la salud mental del profesional en salud se vea fácilmente afectada.

Se tiene conocimiento que el personal de la salud debe realizar turnos nocturnos y de fines de semana, que sus jornadas son extenuantes, que su forma de contratación en la gran mayoría no le brinda estabilidad laboral, y que debe tomar decisiones referentes a la salud y la vida de los pacientes de forma crítica y con alto grado de decisión, y como si todo lo anterior no fuera suficiente, se ven enfrentados a contagios por contacto con pacientes o accidentes de trabajo, que le condiciona su propia seguridad.

Cuando la Organización Mundial de la Salud, decretó la Pandemia debido a la infección por COVID-19, se suscitaron gran número de afectaciones a la salud y bienestar del personal de la salud, quienes fueron y son los responsables del manejo de pacientes contagiados por COVID-19. El personal de la salud se vio enfrentado a retos terapéuticos y a enfrentarse a una patología desconocida y con evolución incierta. De igual forma se enfrentó a temores debido al contagio, al aislamiento familiar y social, a la discriminación social por temor al contagio, a la sobrecarga laboral.

Todas las instituciones de salud debieron centrar sus esfuerzos a la consecución de recursos para aumentar capacidad locativa, para la consecución de elementos de protección personal “especiales” para el personal de la salud, abastecerse de insumos y medicamentos para el manejo de pacientes COVID-19.

El personal de la salud se vio enfrentado a situaciones laborales y extra laborales derivadas de su condición de personas directamente implicadas en el manejo de pacientes COVID-19.

Quizás el personal más afectado con las implicaciones derivadas de la pandemia COVID-19, son aquellos quienes laboran en las unidades de cuidados intensivos. Dicho personal se debe enfrentar cotidianamente al contagio, al uso de elementos de protección personal que los pone como verdaderos “astronautas”, se ven enfrentados a altas tasas de mortalidad de pacientes lo que contribuye a la frustración profesional, al aislamiento familiar y social, cada profesional de la salud enfrenta sus propias condiciones y características propias tales como el género, nivel académico, estado civil,

profesión, estrato socio cultural, etc; De lo que se deriva, que se asimilen situaciones y contextos de una forma diferente.

Hoy día se encuentran innumerables estudios referentes a la Pandemia COVID-19 y los diferentes riesgos que de ella se derivan. Dentro de la infinidad de riesgos descritos, toma vital importancia y dentro del riesgo psicosocial, el tema del estrés laboral. El estrés laboral juega un papel muy importante en la detección y gestión de riesgo en el ámbito de la Salud y Seguridad en el trabajo ya que esto puede aumentar el riesgo de sufrir múltiples patologías físicas y mentales, aumentar el riesgo de accidentes de trabajo, incremento de ausentismo laboral y de incapacidades por dicha causa, disminución del bienestar del trabajador y finalmente disminución de la productividad de la empresa.

En la bibliografía revisada, se encuentran varios estudios referentes al ámbito laboral y psicosocial del personal de la salud, en relación con situaciones derivadas de la pandemia COVID-19, sin embargo, no se ha realizado una medición específica en lo referente al personal de la salud que prestan sus servicios en las unidades de cuidados intensivos, esto es médicos generales y especialistas.

Es por ello que consideramos que con el presente trabajo se desea documentar la importancia del componente estrés en el personal médico que labora en una clínica de IV nivel de atención y de qué manera este nivel de estrés afecta su bienestar y común desarrollo cotidiano, con lo que se logre implementar un protocolo de ruta en atención de su salud mental como actor activo del sistema general de seguridad social en Colombia.

Una vez se pueda identificar estos factores de riesgo, se podrá sugerir la generación de una intervención que permita mitigar estos riesgos y generar un mejor ambiente laboral en general.

La investigación tiene un alcance no solo laboral sino también social, pues el personal de salud que labora en esta clínica hace parte de una sociedad, y sus implicaciones pueden afectar sus familias, amigos, además de su entorno.

Con los resultados que arroje el presente trabajo de investigación, no solo se pueden tomar decisiones de índole institucional, sino también de índole laboral en lo concerniente al personal que labora en este sector de la salud. De igual forma y no menos importante, se podrá verificar que implicaciones psicosociales, laborales y familiares puedan derivarse de las situaciones generadas a causa de la pandemia por COVID-19 y específicamente en la atención en la salud mental del personal médico.

ALCANCE DEL ESTUDIO

Con el mencionado estudio se desea determinar el nivel de estrés al que se enfrentó el personal médico que labora en una clínica de IV nivel de atención, durante la pandemia COVID-19. Se pretende identificar el principal factor desencadenante del estrés y el nivel del mismo en el personal que labora en los servicios de consulta externa, urgencias, salas generales de hospitalización y en la unidad de cuidado intensivo.

Seguidamente se determinará si el nivel de estrés tuvo repercusiones en la salud mental y emocional de los trabajadores y finalmente se concluirá con el estudio con la generación de un protocolo para la atención en salud mental de los médicos que están sujetos a estrés laboral.

El presente trabajo se realizará en una institución de IV nivel, con el personal médico que labora allí en los diferentes servicios antes mencionados.

Seguidamente se aplicará encuesta para realizar la medición de nivel de estrés, posteriormente se revisarán los casos en los cuales el estrés produjo implicaciones significativas en la salud mental de los pacientes y se cuantificarán aquel personal que hubiese requerido intervenciones en salud que generaron incapacidades. Se cuantificarán aquellos trabajadores que, en razón del compromiso psicológico, fueron calificados con incapacidades permanentes o invalidez.

Finalmente se elevará un informe a la institución de salud, en el cual se detalle el grado de compromiso de los trabajadores y que esté relacionado con el estrés laboral y los casos que ameritaron incapacidades e incluso requirieron calificación de pérdida de la capacidad laboral.

No se tendrá en cuenta otro personal que pudiere laborar en la institución tales como otro personal diferente al médico, así como el personal administrativo, el personal de aseo o aquellos de apoyo diagnóstico tales como técnicos de radiología.

Únicamente se tendrá en cuenta el estrés como determinante de problemas en la salud mental de los trabajadores con implicaciones significativas tales como incapacidades médicas e incluso pérdida de capacidad laboral.

No se tendrán en cuenta aquellos trabajadores que ya tuvieran patologías de base de índole psicológica o psiquiátrica, previas a la declaratoria de la pandemia COVID-19 esto es marzo de 2020.

Tampoco se tendrán en cuenta aquellos trabajadores que ingresaron a laborar en fechas posteriores al mes de abril de 2020, así como tampoco aquellos trabajadores que dejaron de laborar durante el periodo objeto de estudio, esto es mes abril de 2020 al mes de agosto de 2021.

Finalmente, no se tendrán en cuenta aquellos trabajadores que estuvieron o estén incapacitados por otro tipo de patologías, diferentes a las derivadas del estrés laboral.

ANTECEDENTES

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el 51% de los trabajadores en Europa consideran que el estrés relacionado con el trabajo es común en su lugar de trabajo.

Otro dato de relevancia se presenta en los Países Bajos, donde el 59% de los trabajadores cree que prevalece el estrés relacionado con el trabajo, se ha identificado en varios lugares de países europeos como causa identificada de estrés relacionado con el trabajo, situaciones de reorganización y carga en los horarios laborados en el 72% y 66% respectivamente.(11)

Se ha considerado que varios aspectos son importantes en el tema laboral con respecto al bienestar del trabajador, especialmente factores como la salud mental y física de los empleados de primera línea en salud que alcanzó niveles de preocupación clínica y psicológica extrema.(12)

Dentro de los que podemos destacar factores como el agotamiento que ocupa un renglón importante considerado como un síndrome ocupacional que conduce a problemas de salud mental, rotación laboral y eventos de alteración en la seguridad, esto toma especial relevancia en trabajadores de la salud que atienden a pacientes críticamente enfermos, los cuales desembocan en un a mayor susceptibilidad, debido a que se ven enfrentados a afrontar situaciones de alto estrés como la elevada mortalidad de los pacientes, durante mucho tiempo.(13)

Dentro de las diferentes estrategias para tener un control sobre la propagación de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) han tenido profundas efectos en la vida cotidiana en todo el mundo, pero su efecto en la salud mental sigue aun sin estar claro

Es así como esto también ha afectado a trabajadores del sector de la salud especialmente a aquellos que están en la primera línea los cuales están de una forma directa viéndose involucrados en la atención de pacientes con COVID-19, exponiéndose de esta manera a un alto riesgo de desarrollar angustia psicológica y otras enfermedades de salud mental.(14)

Con todo lo anteriormente expuesto y en relación a una gran problemática que afecta a los trabajadores de la salud que brindan atención a pacientes en las diferentes instituciones se han planteado una serie de estudios que están encaminados a investigar y responder interrogantes sobre cuál es el efecto del estrés en esta población de trabajadores y de qué manera esto les puede afectar, dichos estudios plantean distintos objetivos cada uno de ellos encaminados a aportar en la solución a esta problemática.

OBJETIVOS PLANTEADOS POR VARIOS ESTUDIOS

Comprender el impacto que COVID-19 está teniendo en el equipo clínico de primera línea en el entorno de la UCI, así como revelar qué propuestas se están haciendo para mitigar los impactos clínicos y psicológicos que este grupo experimenta.(12)

Evaluar la carga de la depresión durante esta pandemia en la salud en empleados de atención médica que tratan el COVID-19 (14)

Demostrar cómo se incrementaron los trastornos y afectaciones a la salud mental de los profesionales de la salud.(15)

METODOS USADOS POR ALGUNOS DE ESTUDIOS

Encuestas transversales utilizando plataformas predestinadas como la survey monkey, la cual se usó previa distribución por mail, es una encuesta corta y dirigida, con escalas de ansiedad y respuesta concreta de sí o no.

Se usaron métodos estadísticos como wilcoxon, con un análisis temático, y previa aprobación del comité de ética.

En todo el personal de la salud, con los dos principales grupos constituidos por el 51% de médicos y el 13% de enfermeras.(16)

En otro estudio se realizó una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Revisiónes y metaanálisis).

Se incluyó varios estudio sobres trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19, con resultados sobre su salud mental.(12)

En otro estudio se usó la escala validada de depresión, ansiedad y estrés (21 ítems; Henry y Crawford, 2005; Talae et al., 2020) (17)

Algunos otros estudios han usado escalas modificadas como el cuestionario PHQ-9, con técnicas como la prueba exacta de Fisher; Se hizo una asociación significativa entre el nivel de depresión y las características de la encuesta.(14)

Además se han usado encuestas de salud mental (The World Mental Health Survey Initiative).(15)

Se han encontrado resultados donde se ha encontrado un aumento de la ansiedad percibida por los profesionales de la salud, en un nivel bastante importante, y además se ha logrado identificar factores de riesgo, dentro de los principales está el temor al riesgo por el contagio, seguido de la falta de equipos de protección personal. (16)

Se encontró que los profesionales de la salud, se enfrentaron a desafíos de salud mental muy importantes durante la pandemia, y los recursos hospitalarios son fundamentales para proteger a estos trabajadores y permitir que tengan un mejor bienestar. (17)

En algunos otros estudios cuando se evaluó los resultados se evidencio que las mujeres tenían una alta proporción de depresión 75,0% en comparación con hombres 24,8%.(14)

En otro estudio se vio como resultado que al aplicar escalas validadas sobre los trastornos mentales de ansiedad, depresión, problemas de sueño o insomnio. Del total de la muestra cerca al 40.0% de los consultados cumplió con los criterios para padecer de algún tipo de trastorno.(15)

Además que los médicos son los más afectados para todos los trastornos estudiados, al presentar el 35,4% ansiedad; el 26, 7% depresión y el 13,0% insomnio. (15)

Algunos resultados muestran una importante tasa de agotamiento de los médicos de la UCI que superan el 50%. (13)

Además que la desproporción entre la necesidad de insumos tecnológicos de medicina intensiva y su escasez , promueve entre muchos factores, altas tasas de angustia psicológica, ansiedad, irritabilidad, insomnio, miedo y angustia durante la pandemia, probablemente relacionada con cargas de trabajo extremadamente altas y la falta de equipos de protection personal.(12)

CONCLUSIONES

Se pudo apreciar en los diferentes estudios relacionados una alta componente de ansiedad durante la pandemia por covid 19 en los trabajadores del sector salud.

Durante el período de la pandemia de COVID-19, las instituciones de salud debieron implementar cambios muy rápidos donde muchos de ellas no estaban presupuestados obligando a que los principales servicios de atención como son las unidades de cuidado intensivo presentaran ajustes y cambios en todo su funcionamiento, esto conllevó a cambios técnicos y en su personal operativo asistencial, además que se vieron enfrentados a una importante escases de recursos e insumos, lo cual impacto en un mayor grado de estrés en el personal que allí labora.

De otro lado el aumento de la carga de trabajo junto a los incrementos de riesgos inherentes a una enfermedad altamente contagiosa y letal lo cual también aumento el estrés del personal de salud que estuvo en la primera línea de atención.

Todo lo anterior en contexto de los diferentes métodos de investigación implementados que se han utilizado para determinar, como ha cambiado desde marzo del 2020, mes en el cual se declara por la OMS la pandemia, la patología mental en el personal de salud, pues esto ha llevado a implementar interrogantes en búsqueda de generar estrategias que permitan tener una

mayor validez para de esta manera lograr tener un aporte importante sobre el abordaje de la patología mental y de esta manera entregar un gran producto, que cuente con un poder y aval importante que permita ser aplicable como ejercicio investigativo de desarrollo científico.

MARCO TEORICO

La pandemia de COVID-19 es una de las más importantes crisis presentadas en el mundo desde que se tenga razón, esto ha impactado en varios aspectos, especialmente en el tema de la salud de la población, los resultados negativos que se han visto no tiene un precedente alguno, es así como la Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido informó de un elevado impacto en el

tema de la salud mental de la población y evidencio un aumento en el nivel de ansiedad en los adultos durante la pandemia COVID-19; que hasta el 49,6% de las personas manifestaron tener un grado alto de ansiedad en comparación con 21% a finales de 2019.(18)

Algunos síntomas evidentes de trastornos emocionales como la depresión se puede presentar con mayor o menor intensidad y se manifiestan con desesperanza, desesperación, tristeza, ganas de llorar, cambios de apetito, irritabilidad, frustración, sentimientos de inutilidad, pérdida del placer por las actividades que habitualmente se desarrollan, dificultad para pensar, para concentrarse, para tomar decisiones y para recordar cosas, así como cansancio o falta de energía, además de todo lo anterior también hay algunos factores socio demográficos, sociales y ocupacionales que contribuyen a aumentar el riesgo de tener un problema de salud mental, tales como por ejemplo la falta de apoyo social, rechazo social, estigmatización, sobre todo en casos tan críticos como los vividos en tiempos de pandemia, esto sin lugar a duda diezma la voluntad y el estado físico mental de cualquier trabajador, especialmente los del sector salud y solo generan más temor y riesgos que le invaden y bloquean en su accionar laboral.

En una revisión sistemática y en un meta análisis mostró que la prevalencia de ansiedad era del 31,9% y a su vez la depresión era de un 33,7% entre la población general durante el pandemia de COVID-19.(16)

En muchos casos los profesionales de la salud, percibieron que no había un apoyo adecuado para su salud mental ni de su bienestar, y esto fue mucho más sentido en aquellos profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria y en el ámbito hospitalario.

En un metanálisis que analiza los factores de riesgo de angustia psicológica en los profesionales de la salud, junto a posibles medidas eficaces para control de la misma en tiempo de pandemia, encontró que las medidas psicosociales y laborales pueden mejorar la vida laboral de los empleados y esto a su vez puede llegar a mejorar el bienestar mental.(19)

Además se ha implementado algunas acciones y decisiones sobre el cuidado de la salud que de forma directa también genera a nivel organizacional resultados que pueden ser positivos o negativos según sean analizados, por lo que dentro de estos cuidados también se ha considerado que el autocuidado también es fundamental para encontrar resultados de prevención eficaces, así como el visto con otras medidas como la dieta, el ejercicio y el buen dormir, mostraron tener un impacto benéfico en la salud mental de los trabajadores de la salud.(20)

De otro lado se apreció que además hay otras medidas que brindaron seguridad y tranquilidad mental a este grupo poblacional, dentro de las que se mencionan una comunicación clara, acceso a un equipo de protección personal adecuado, un descanso propicio, así como el apoyo psicológico.(19)

Los trabajadores de la salud que laboraban en instituciones con bajas medidas de seguridad dadas por equipo de bioseguridad inseguro experimentaron más síntomas depresivos, además generaban una incertidumbre de tener la infección por COVID-19 y un temor de infectar a su familia, lo cual les generaba aun mas estrés.(21-22)

Dentro de algunas sugerencias para abordar este fenómeno, está el abordaje de sus preocupaciones y poder brindarles un apoyo familiar y psicológico adecuado, refieren en un estudio que el 77,6% de trabajadores de la salud tenía este temor y de la mayoría de los participantes que tenían miedo de ser la fuente de infección para su familia se encontró que padecían de depresión hasta un 83,2%.(23)

Se considera que el asumir en el contexto de la salud diaria y el compartir en las diferentes actividades laborales, debe haber un eficiente bienestar en equilibrio con lo laboral, que permita compartir experiencias positivas, para ello en el marco de todos aquellos factores que desencadenan niveles de estrés, se plantean posibilidades de prevención y reducción del mismo, que mitiguen entre otros la fatiga en el sitio de trabajo.

En varios estudios se han evaluado todas las variables de salud mental utilizadas entre otras como la (la atención, el agotamiento, el nivel de estrés, la calidad del sueño, las emociones en el trabajo, las emociones negativas en el trabajo, la autoeficacia y la preocupación), con las que se han planteado algunas estrategias que permitan la superación y recuperación de la salud mental y el bienestar. (24-25-26)

Dentro de las varias alternativas se han planteado apoyos terapéuticos con herramientas como la terapia cognitiva, la meditación, los ejercicios en casa, la psi coeducación, los entrenamientos previos a las tareas, dentro de los más citados, todo lo anterior teniendo como fin el cuidado de la salud física y mental permitiendo un mayor desempeño laboral.(25)

Se ha concluido que el efecto moderador de una intervención organizada adicional a las básicas, pueden mejorar los efectos del entrenamiento y rendimiento laboral con un mejor bienestar y disminución del estrés en los trabajadores de la salud.(26)

En el año 2000 ya la OMS decía que cerca del 40% de los trabajadores pueden desarrollar algún tipo de trastorno mental, y en Colombia el ministerio de del trabajo mencionaba que para el año 2013 los trastornos mentales en trabajadores estaba en tercer lugar de frecuencia de enfermedades laborales.

Entendiendo estos datos es muy importante que se logre hacer un desarrollo general para encontrar posibles políticas en salud orientadas a la promoción de

la salud mental de los trabajadores y a la prevención de enfermedades y sufrimiento psíquicos derivados por alguna actividad laboral (27).

Por último se han planteado estrategias tempranas de alerta, a través de sistemas que permitan observar los peligros potenciales y ayudando a trazar un plan de abordaje y manejo en los médicos que cursen con estrés dado por angustia, fatiga y ansiedad, para hacerles tener su mejor rendimiento en la atención y el cuidado de sus pacientes.(28)

Lo anterior brinda un bienestar a médicos y profesionales de la salud , que se encuentran en problemas y que les está interfiriendo con su capacidad para hacer mejor su trabajo.

MARCO CONCEPTUAL

En el año 2020 y en lo corrido del año 2021 han sido unos años definitivamente atípicos para la sociedad en general, cada uno de nosotros se ha tenido que enfrentar de una u otra manera unas condiciones generadas por una pandemia

para la cual nadie se encontraba preparado física, laboral ni mentalmente cuando se habla de salud.

Diferentes sectores sociales y profesionales han estado en la primera línea de batalla, sin embargo los trabajadores del sector salud son la primera línea de atención a esos pacientes y la de mayor riesgo de contagio.

Entendiendo esta situación, estos trabajadores se ven enfrentados no solo a abordar y tratar diferentes tipos de patologías seguirán existiendo en el devenir de la humanidad, que pueden ser leves o mortales, sino que ahora una condición de pandemia les hace que tengan aún más exigencias y un mayor riesgo de contagio, llevándolos a experimentar diferentes niveles de estrés, y a partir de esto, presentar efectos fisiológicos y psicológicos muy importantes en su salud.(29)

La exposición a este virus ha aumentado significativamente los casos de estrés laboral entre los diferentes profesionales de la salud, lo cual, a su vez, ha generado un incremento en la aparición de las enfermedades mentales como depresión y ansiedad.

El estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 es un fenómeno exacerbado de forma importante en relación con los riesgos inherentes a este.

Lo anterior está en virtud de la atención directa de pacientes que cursan con una alta carga mórbida y con un mayor riesgo de transmisión, que además aumenta la fatiga física y mental de estos profesionales (enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, entre otros que se encuentran en la primera línea de atención), que ha llevado a que algunos autores usen términos como sindemia, haciendo referencia a las consecuencias que conlleva la interacción biológica y social de las epidemias, en las condiciones de salud de poblaciones afectadas.

Por ello se ha intentado plantear acciones que sean coherentes con los resultados de la medición del estrés laboral, de modo que permitan además controlar estos riesgos y aumentar el rendimiento de la atención de los pacientes por parte de estos profesionales.

El generar un impacto positivo al implementarlas y permitir una evaluación del estrés laboral en la vida diaria de los profesionales de la salud y sus consecuencias, permitirá establecer y poner en marcha estrategias para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud como a su vez generar estrategias que ayuden a disminuir el ausentismo e insatisfacción laboral en este grupo poblacional.(12-29)

PALABRAS CLAVES

Pandemia: es la propagación mundial de una nueva enfermedad.
<https://www.paho.org>

Sindemia: es la suma de dos o más epidemias o brotes de enfermedad, que en su interacción biológica y en su repercusión social conllevan un exceso de carga de enfermedad.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)

Covid 19: es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.
<https://www.who.int>

Primera línea de atención en salud: aquellos cuya responsabilidad sanitaria está en el campo de asistencia de manera inicial a una emergencia o enfermedad.

<http://whqlibdoc.who.int>

OMS: la organización mundial de la salud, es una agencia especializada de las naciones unidas, responsable de la salud pública internacional.

<https://www.who.int>

Estrés: es un sentimiento de tensión física o emocional
<https://medlineplus.gov>

Estrés laboral: es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

<https://www.who.int>

Salud mental: un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

<https://www.who.int>

MARCO LEGAL

Existe una amplia normativa a nivel mundial y nacional sobre lo referente a las leyes que rigen la seguridad y salud en el trabajo y en este protocolo de

investigación se mencionara las relacionadas con el tema de riesgo psicosocial como factor desencadenante del estrés.

En el Plan de acción sobre salud mental 2013–2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), tiene por objetivo principal establecer los lineamientos para garantizar la salud mental de la población a través de la cobertura sanitaria universal, con énfasis particular en la promoción y prevención.

La Decisión 584 de 2004 o Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), que fija las normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo y contribuye a impulsar en los países miembros la adopción de directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

Además en el artículo 11 de la Decisión 584 de 2004, de la CAN, comenta varios apartes entre otros:

k) "Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo".

El Convenio C161 de 1985, ratificado en Colombia a partir del año 2001, referente a los servicios de salud en el trabajo, para los que establece funciones esencialmente preventivas y de asesoramiento al empleador y los trabajadores acerca de:

(i) "los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; y (ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental"

El marco legal que en Colombia justifica la actuación de las empresas en la atención de los factores psicosociales incluye:

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

El artículo 4 de la Resolución 2646 de 2008 enfatiza en la sinergia de los factores intralaborales, extra laborales e individuales, aspecto que se deberá considerar en el proceso de intervención.

Ley 1090 de 2006 que reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia, e incluye el código deontológico y ético, que señala como principio general el buen uso de métodos de evaluación y la confidencialidad de la información recolectada en el ejercicio de esta disciplina.

La Ley 1010 de 2006 a través de la cual se adoptan medidas para “prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”.

La Ley 1257 de 2008, entre otras, dicta los principios para la sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

La Ley 1752 de 2015 que modifica la ley 1482 de 2011, tiene como objetivo sancionar penalmente la discriminación contra las personas con discapacidad y sanciona también los actos de discriminación y hostigamiento por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación.

El Decreto 1072 de 2015, Capítulo 7 -referente a la equidad de género en el empleo, retoma el contenido del Decreto 4463 de 2011 y sienta criterios respecto de las acciones necesarias para promover el reconocimiento social y económico del trabajo de las mujeres (equidad de género).

El Decreto 1477 de 2014 expide la Tabla de Enfermedades Laborales vigente a la fecha de publicación de esta guía, la cual amplía el número de enfermedades que pueden derivarse de la exposición a factores de riesgo psicosocial.

En el año 2013 se publica la Ley 1616 de salud mental, que incluye la obligación de realizar acciones para la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en ámbitos laborales, y reitera la obligación de los empleadores respecto al monitoreo de los factores de riesgo psicosocial como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (regulado a través del Decreto 1072 de 2015).

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Esta ley establece en el parágrafo 1 del artículo 11, referente a sujetos de especial protección, el derecho al acceso prioritario a tratamientos psicológicos y psiquiátricos para las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual.

Resolución 0312 de 2019 del ministerio del trabajo, deroga a la Resolución 1111 de 2017 dentro de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo, estableciendo de esta manera los nuevos estándares mínimos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Circular 026 de 2020, generada por el ministerio de salud, donde se dan indicaciones específicas sobre la salud mental por parte de las secretarías de salud departamentales, municipales, distritales o quien haga sus veces.

Circular 0064 de 2020 del ministerio de trabajo, sobre la evaluación de factores psicosociales, promoción de la salud mental y la prevención de riesgos, como una herramienta de obligatorio cumplimiento. (30, 31,32).

MARCO CONTEXTUAL

Como se ha venido mencionando de forma reiterativa, el estrés laboral se incrementó durante el periodo de la Pandemia Covid-19. La idea de la medición del estrés laboral en el personal médico surgió a raíz del alto compromiso emocional del mismo, durante un periodo de alta exigencia física, emocional y mental; debida obviamente, a la dificultad de enfrentar pacientes con una enfermedad hasta ahora desconocida, con evoluciones tórpidas, alto peligro de contagio y alta mortalidad entre otros.

El estrés laboral y el componente psicológico y psiquiátrico ha sido tema de investigación desde hace varios años. En el estudio "EL ESTRÉS LABORAL Y LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN PROFESIONALES DE LA MEDICINA" realizado en el 2012 (33), los investigadores realizaron una amplia revisión de estudios europeos y latinoamericanos y concluyeron que "se ha encontrado relación del estrés laboral en médicos y otros profesionales de la salud con el desarrollo de trastornos psiquiátricos como el Síndrome de Burnout y la ansiedad, e incluso el suicidio; todo lo anterior debido a los factores estresores que a diario están expuestos estos profesionales, que incluso empiezan a manifestarse desde que son estudiantes de pregrado y post grado. Lo preocupante es que pocos consultan o lo hacen cuando son avanzados los trastornos. Sin embargo, el estrés laboral es una enfermedad subdiagnosticada que aún no es común asociarla con el desarrollo de trastornos psiquiátricos por lo que se hace necesario revisar más estudios sobre la prevención e intervención de estos profesionales de la salud, pues los existentes son poco concluyente e inespecífico para el gremio.

El personal de la salud y en especial el personal médico recibe formación académica, sin embargo, el aspecto emocional derivado de las implicaciones por ser médicos no se ha tenido mucho en cuenta.

Los médicos están permanentemente en contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte, debido a ello se manejan altos niveles de frustración, ansiedad y angustia derivadas del manejo de pacientes y de la evolución de los mismos.

Con el advenimiento de la Pandemia COVID-19 se incrementaron los niveles de estrés, manejo de angustia y ansiedad en el personal médico en general y en los integrantes de la llamada "Primera Línea de Atención".

Esto dio origen a gran número de estudios e investigaciones relacionadas con el tema. En el estudio "ESTRÉS LABORAL, ANSIEDAD Y MIEDO AL COVID-19 EN MEDICOS GENERALES COLOMBIANOS" (34), se realizó un gran estudio a nivel nacional comparando médicos que laboran en ciudades capitales e intermedias de gran parte del territorio nacional y se determinó que "siete de cada diez médicos generales valorados presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaban síntomas de miedo al COVID-19. Fue más frecuente la ansiedad severa entre los trabajadores en municipio capital. No obstante, trabajar en estos entes territoriales, no se asoció con mayor presencia de ninguna de las tres condiciones estudiadas. El distanciamiento social y el distanciamiento inadecuadamente exigido, así como

el incumplimiento ciudadano y la carencia de medidas de higiene, pueden llegar a ser factores generadores de miedo, ansiedad y estrés con mayor deterioro de la salud mental de la comunidad en general y de los profesionales de la salud”. De lo anterior se concluye que el personal médico tiene a padecer un gran compromiso en la salud mental durante el tiempo de la pandemia.

Estas apreciaciones, despiertan interés en el estudio del estrés laboral en nuestra ciudad, donde se han realizado estudios y mediciones, sin embargo, en la institución en la cual se va a realizar la presente investigación, no se han realizado las mediciones de estrés en el personal médico.

En la revisión hecha a los diferentes estudios relacionados con el tema de estrés laboral y sus implicaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud, específicamente en el personal médico; no se han hecho comparativos entre médicos de consulta externa, consulta de urgencias, hospitalización y trabajadores de unidad de cuidados intensivos en la ciudad de Manizales, tal como se plantea realizar en el presente estudio.

Ahora bien, con relación a CONFA CLINICA SAN MARCEL institución en la cual se va a desarrollar el presente trabajo de investigación; nació inicialmente como una Unidad Integral de servicios que buscaba descentralizar los beneficios de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, hacia un área geográfica de alta concentración y que se visualizaba como un punto de desarrollo y crecimiento de la ciudad, tanto desde la parte industrial como habitacional.

Su construcción, cuyo costo fue de cerca de 6 mil millones de pesos, se inició en el año 1997 y se inauguró en el año 1999, presentándose como un edificio moderno, con las nuevas tendencias constructivas y tecnológicas de la época y ofreciendo los servicios de Supermercado, Salud, Educación formal y capacitación; Recreación y Deportes y Nutrición.

En el año 2009, como un regalo para la ciudad y el departamento por parte de Confa por sus 25 años de personería jurídica, exactamente el 9 de febrero, se inauguró la emblemática Clínica San Marcel, poniendo al servicio de la ciudadanía los servicios de Urgencias, Hospitalización, Quirófanos, Unidad de Cuidados Intensivos.

Para el año 2017 y en el marco de los 60 años del Subsidio Familiar en el Departamento de Caldas, se realizó el 28 de noviembre la apertura de la segunda etapa de la Clínica San Marcel, con 19 camas adicionales de Hospitalización, 10 camas en la Unidad de Cuidado Crítico con énfasis en Cardiovascular, todo con tecnología de punta y bajo la premisa de la comodidad tanto para el paciente como para su acompañante.

Con el paso del tiempo la sede San Marcel se ha convertido en la sede principal de Confa Salud, disponiendo de servicios de urgencias, hospitalización, cuidados intensivos e intermedios y consulta médica general y especializada, que se han ampliado, fortalecido, renovado, involucrando nuevas tecnologías,

además de todos los temas de cirugía cardiovascular, avanzando en el reto de ser un referente en la región.

Entre 2018 y 2019 se realizaron inversiones en tecnología por cerca de \$ 4.000 millones, incluyendo equipos médicos como: Ecógrafo Phillips Affinity 30, Craneótomo MIDAX, Dermátomo DERMADRIVE, Arco en C General Electric, Videofibrobroncoscopio terapéutico, Espirómetro, Ventiladores carescape R860, Monitor PICCO 2, plantas de aire medicinal y de vacío, entre otros. También inversión en instrumental quirúrgico para urología y ginecología laparoscópica.

En 2019, como una manera de celebrar 20 años de la Sede y 10 años de la Clínica San Marcel y coherentes con la estrategia de diversificación del portafolio de clientes de Confa Salud, el 2 de mayo se realizó la apertura de nuevas instalaciones gracias a la consolidación de la negociación con Sura Eps para la prestación de servicios de salud y plan complementario a los afiliados de esta EPS ubicados en la comuna Tesorito y áreas circunvecinas a la IPS Confa, población que poco a poco ha ido creciendo, pasando de atender 8 mil pacientes a cerca de 25 mil.

El 2020 llegó con importantes desafíos para la IPS, ante la aparición de la Pandemia por covid 19, desafíos a los que, con un excelente trabajo en equipo, la calidad profesional de todo el personal de salud y el importante respaldo que se tiene al pertenecer a Confa, se ha logrado enfrentar. Se realizaron modificaciones, ampliaciones, expansiones y ajustes de manera rápida y coherente para responder a las necesidades de los caldenses.

Es un orgullo para la institución el saber que se ha logrado atender a los pacientes sin desmejorar la calidad de nuestros servicios, pero sobre todo, que se han salvado una buena cantidad de las vidas de las más de 5 mil personas que se han atendido afectados por el SarsCov2. Los anteriores datos e información fueron tomados de la página oficial <https://confa.co> (35)

La CLINICA SAN MARCEL CONFA se encuentra ubicada en la ciudad de Manizales Caldas, dirección Calle 57a # 9c-18 vía Batallón Enea, teléfono 6068783111. La institución de salud está habilitada como prestadora primaria de servicios en salud, nivel de alta complejidad de atención.

En la actualidad, la Clínica San Marcel cuenta con un total de 39 médicos generales, los cuales brindan atenciones en salud en los servicios de urgencia, consulta externa, hospitalización y cuidados intensivos. Así mismo, cuenta con 57 médicos especialistas y subespecialistas que se desempeñan en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y cuidados intensivos.

El presente estudio se realizará entre los profesionales médicos generales y especialistas que laboran en los diferentes sitios de consulta externa, hospitalización, urgencias y cuidados intensivos.

Se tendrán en cuenta aquellos médicos generales y especialistas que hacen parte de la planta de personal, por contrato a término indefinido y por prestación de servicios. Los médicos que harán parte del presente estudio serán aquellos que han estado vinculados a la entidad durante el periodo de la pandemia, esto es desde marzo de 2020 y a la fecha de la aplicación de la herramienta con la que se recolectará la información.

No se tendrán en cuenta aquellos médicos que se hubieran incorporado posterior al inicio de la declaratoria de la Pandemia COVID-19, así como tampoco aquellos médicos que se hubieren retirado de la institución.

Así mismo, no se incluirán en el presente estudio aquellos médicos que padecieran patologías psicológicas o psiquiátricas previas a la declaratoria de la Pandemia COVID-19 y aquellos que se encontraran incapacitados por otro tipo de patologías diferentes a las psicológicas o psiquiátricas.

Se considera relevante realizar el presente estudio en la Clínica San Marcel, pues no hay antecedentes sobre estudios que midan el estrés laboral durante la pandemia covid-19 y que comprendan médicos generales y especialistas, los cuales se desempeñen en consulta externa, urgencias, hospitalización y unidad de cuidados intensivos. Finalmente, los resultados del presente estudio serán determinantes para la realización de un protocolo o guía de manejo en lo referente a la prevención, detección precoz y manejo del estrés laboral derivado de la Pandemia Covid-19 y sus consecuencias en el personal médico.

Dentro del marco de investigación antes planteado en este protocolo que se llevara a cabo sobre nivel de estrés laboral en personal médico, este se realizara en la clínica san Marcel de la ciudad de Manizales, ubicada en la siguiente dirección calle 57a # 9c-18, cuya zona de influencia serán los servicios de consulta externa, hospitalización general, salas de urgencias y unidad de cuidado intensivo.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se enmarca en un paradigma cuantitativo, en el entendido que privilegiará la presentación de datos y resultados estadísticos. El enfoque es descriptivo/ explicativo, toda vez que busca encontrar cuales fueron los niveles de stress y sus consecuencias médicas, laborales en el personal médico de la clínica san Marcel de la ciudad de Manizales, durante la pandemia del SARS covid 19, junto con otros factores que pudieron influenciar estos niveles de stress y sus consecuencias; para posteriormente generar bases para generar un protocolo de manejo del stress para estos casos sui generis.

El diseño que se empleará para la presente investigación será un estudio analítico, observacional, descriptivo, de corte transversal.

TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo, cualitativo, observacional de corte trasversal

POBLACIÓN - MUESTRA

La población - muestra, dada la complejidad del tema y su desconocimiento general por el momento en que aún nos encontramos bajo periodo de alerta y conservando todas las medidas de bioseguridad que se han requerido por esta, así mismo que no se ha logrado llegar a una inmunidad de rebaño por las inmunizaciones debido a muchos factores, continuamos expuestos al virus y sus riesgos; esta población muestra es el personal médico de los servicios de consulta externa, hospitalización general, salas de urgencias y unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Marcel en el Municipio de Manizales, esto es, 39 médicos generales y 56 especialistas.

Se realizaran entrevistas, las cuales permitirán hacer análisis del nivel de estrés laboral durante la pandemia por COVID-19 y de esta forma establecer las implicaciones en estos colaboradores y sus consecuencias en lo referente al ámbito laboral que estos trabajadores padecieron, además poder determinar otros factores que durante el periodo de pandemia determinaron otras causas de stress para esta población que se va a estudiar y que posiblemente por un estado previo médico o quizás personal hayan causado estrés laboral y periodos de incapacidad médica y ausentismo laboral.

Luego del análisis de esta pandemia como generador de stress aunado a las características personales de cada uno de los entrevistados más otros factores de riesgo particulares poder elaborar un adecuado marco para poder determinar sus particularidades y llevar un adecuado control y cuantificación de estos factores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN:

- Médicos de ambos géneros.
- Médicos contratados por orden de prestación de servicios o que estén vinculados.
- Médicos que laboren en la clínica san Marcel en los servicios de salud antes mencionados.
- Médicos que hayan atendido a pacientes durante la pandemia por Covid 19 declarada por la OMS.

EXCLUSIÓN:

- Médicos con diagnóstico previo de enfermedad mental de cualquier tipo.
- Médicos incorporados posterior al inicio de la declaratoria de la Pandemia COVID-19.
- Médicos que se hubiesen retirado de la institución.
- Médicos que se encontraban incapacitados por otro tipo de patologías diferentes a las psicológicas o psiquiátricas durante el tiempo de pandemia.
- Médicos con antecedente previo de trauma craneo encefálico.
- Médicos con antecedente de estar recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Médicos que NO desean participar en el protocolo de investigación.

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES Y GRUPOS DE ESTUDIO:

Los médicos participantes serán clasificados según los grupos etarios, genero, zona de trabajo dentro de la clínica, nivel de riesgo de exposición a Covid 19.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta/entrevista al personal médico de los servicios de consulta externa, hospitalización general, salas de urgencias y unidad de cuidado intensivo, de la Clínica San Marcel Del Municipio De Manizales; encuesta que se llevara a cabo a través de alguna de las plataformas como Survey Monkey, Typeform.

E-encuesta, Survey Gizmo, Qualtrics, workspace se utilizan para realizar encuestas, además que por ser impersonal tienden a que el encuestado tienda a ser más objetivo y no presionado por la presencia del encuestador.

Después de obtener las aprobaciones de los médicos que cumplen los criterios de inclusión a través de su autorización diligenciada y firmada a través del consentimiento informado; se procederá a dar para su diligenciamiento de la herramienta de recolección de datos a través del modelo de encuesta y posteriormente se transcribirá en una base de datos previamente estructurada que contiene las variables a analizar.

DEPURACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectada la información se procederá a la consolidación y sistematización de la misma. Posteriormente con los datos que arroja la encuesta se tabula y se grafican estos. A partir de los resultados, se realiza análisis descriptivo e interpretativo del comportamiento de los resultados en la estadística. Así mismo con este análisis se obtienen conclusiones sobre los diferentes factores generadores de stress además de las diferentes variables que influyen en la generación del mismo y sus posibles consecuencias.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Descripción general de la muestra: Para las variables continuas, se evaluará el supuesto de normalidad por la prueba de Kolmogorov Smirnov. Si se confirma este supuesto se utilizarán promedios y desviaciones estándar y de lo contrario medianas y rangos intercuartílicos.

Para las variables de naturaleza cualitativa se calcularán proporciones.

Para la comparación de medias de muestras relacionadas se utilizará la prueba T pareada o de lo contrario la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

La comparación de la proporción de las medias se realizará con la prueba Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher si las frecuencias son muy bajas.

Todos los valores de P serán de dos colas y los valores menores a 0.05 serán considerados estadísticamente significativos.

Los intervalos de confianza serán calculados tomando un nivel del 95%.

Tamaño de la población 95 médicos Encuesta de caracterización sociolaboral

Nivel de confianza al 95% Encuesta de estrés percibido Yoshitake

Margen de error al 5% Escala de miedo al COVID 19

Tamaño de la muestra 77 personas Escala de estrés laboral de la OIT / OMS

Se utilizó el software estadístico SPSS versión 24.

ASPECTOS ÉTICOS

En los orígenes de la ciencia, la única motivación en la búsqueda científica era la simple curiosidad, el deseo de saber más sobre algo concreto. Hoy la relación entre ciencia y sociedad ha cambiado.

Las investigaciones actuales requieren medios materiales y personales que son muy costosos desde el punto de vista económico, lo que obliga a que dependan de la financiación de la administración pública o de empresas privadas con intereses muy particulares.

En este contexto, los científicos están obligados a competir por los recursos necesarios para llevar a cabo las investigaciones, publicar los resultados lo antes posible, con vistas a un mayor reconocimiento científico en la materia estudiada; solo así se puede asegurar nuevas fuentes de financiación para investigaciones futuras.

Esta presión por publicar ha llevado a que algunos autores caigan en el error de rebajar la calidad ética de las investigaciones, llegando en algunos casos al fraude científico. En este sentido, debemos recordar que el proceso de publicación de un artículo se basa en la credibilidad, la verdad, la autenticidad y la honestidad científica en el marco de la ética universal, preservando los principios de la Beneficencia, No Maleficencia, Respeto y Justicia, de forma cabal y humanizada.

El diseño de este estudio implica la realización de una encuesta de recolección de datos, en un modelo transversal. Se entrará en contacto directo con los médicos, no se hará una intervención en cuanto a la toma de los estudios, aplicación de medicamentos, placebos o de procedimientos.

La información se manejará de manera confidencial, anónima y únicamente será conocida por los investigadores para propósitos de la investigación. Por lo anterior, se seguirá el protocolo de confidencialidad que exige la normativa actual.

Según resolución nº 008430 de 1993 y resolución nº 2378 de 2008, se trata de una investigación sin riesgo y que no requiere de consentimiento informado.

Los investigadores declaran que no tienen conflicto de intereses con relación a nadie incluyendo la industria farmacéutica.

En la medida en que sigamos participando en la investigación en salud, cada vez será más importante aumentar nuestros esfuerzos al interior de las instituciones de salud, así como con nuestros centros colaboradores y con otros grupos regionales y nacionales, a fin de garantizar el logro de los estándares éticos en todos los campos en la investigación en salud: desde las pruebas iniciales en el uso de nuevas tecnologías, hasta los estudios epidemiológicos para investigar acerca de patologías variadas.

CONCLUSIONES

El 15% de la población encuestada presenta síntomas de fatiga percibida, percepción que pre-valece entre los médicos especialistas

El 7.9% de la población encuestada presenta condiciones de estrés alto asociado a factores del entorno laboral donde prevalecen las variables asociadas a la territorialidad y el control laboral, situación que es más notable en el 90% de los hombres quienes en su mayoría tienen rangos de edad superior a los 50 años, seguido del 20.6% que presentan un estrés laboral medio asociado también a las variables derivadas del control laboral prevaleciendo esta situación en los hombres. El 72% restante no presenta síntomas que asocien el estrés a su entorno laboral.

De acuerdo con la encuesta asociada al miedo por COVID, se identifica que la variable más cercana a la media es el miedo asociado al contagio y la muerte por COVID—19, sin embargo esta situación no impacta la salud mental de los médicos encuestados y según el análisis factorial confirmatorio en estos momentos los resultados arrojan una hipótesis nula con relación a la conexión entre el COVID y la salud mental de los médicos.

ANEXO

El instrumento que vamos a utilizar es la encuesta, esta es un documento que busca como principal objetivo en los estudios epidemiológicos, obtener una información a manera sistemática, donde el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos, para que de manera ordenada sean tabulados y brinden información directa sobre las diferentes variables en un población a investigar, en nuestro caso datos sobre lo que piensan, sienten, opinan, entre otros de diferentes interrogantes a resolver en el cuestionario.

Estas preguntas se realizaran a todos los participantes por igual, en el mismo orden y con el mismo escenario y exposición.

En nuestro estudio de investigación en particular se presento una situación no prevista y que afecto a todo el personal a entrevistar por lo que no habían instrumentos previos construidos para tal fin, por ello se adapto los mas cercanos encontrados en la literatura y que han sido validados de forma adecuada.

Por lo cual se escogieron tres escalas que guardan estrecha relación con el tema central de nuestra investigación.

La escala de Yoshitake para la fatiga laboral, enmarcada en contexto de carga física, carga mental y ambiente físico, La escala de miedo al covid 19, aplicada a médicos en un país latinoamericano que solo mide la sensación de miedo a el centro de la patología que genera la pandemia actual y la escala de la OIT al estrés laboral(33).

Escala de Yoshitake .

Que es uno de los instrumentos más significativos para medirla, este es un Cuestionario de Síntomas de Fatiga Laboral (CSFL), con niveles de fiabilidad muy aceptables, produce datos nominales, que, en su conjunto, podrían tratarse como una medida ordinal .

la cual es un instrumento de 30 ítems con escala de medición tipo dicotómica con opciones que son SI o NO.

El instrumento cuenta con variables determinadas a través de un análisis factorial confirmatorio.

La consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, mostró valores superiores a 0.8 en todas las dimensiones, con correlaciones superiores a 0.4 en su versión original.

Para la interpretación del instrumento se debe considerar que no cuenta con puntos de corte y que, a mayor puntaje, mayor estrés (36).

Escala de Miedo al COVID-19.

La Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S; Ahorsu et al., 2020) es un cuestionario auto administrable que evalúa el temor al COVID-19 a partir de 7 ítems .

Aplicado a varios países de Latinoamérica como (Colombia, Perú, México, Brasil, Argentina).

Con un formato tipo Likert con cinco anclajes de respuesta según el grado de acuerdo de los participantes.

La FCV-19S ha presentado propiedades psicométricas aceptables de acuerdo a lo informado en la literatura (Ahorsu et al., 2020; Reznik et al., 2020).

Su adaptación al español se elaboró siguiendo los estándares metodológicos recomendados por la International Test Commission (ITC) (Muñiz et al., 2013).

Instrumento de medición del estrés laboral, ansiedad y miedo al covid 19 en médicos generales colombianos, publicado en la revista de la facultad de ciencias de la salud de la universidad autónoma de bucaramanga (34-37-38).

Escala de la OIT al estrés laboral.

El instrumento utilizado fue la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS. La escala tiene como autores a la OIT-OMS; fue sustentada por Ivancevich & Matteson.

Es de fácil aplicación debido a que podría ser auto administrable, o aplicado de manera individual o grupal. Tiene un tiempo aproximado de 15 minutos. Los

materiales que conforman la prueba psicológica son un cuadernillo de preguntas y una plantilla de respuestas. Consta de 25 ítems con 7 alternativas como respuestas que van desde la puntuación del 1 al 7, de la siguiente manera: politómica.

La metodología de tipo mixto en la que se desarrolló la aplicación de encuestas descriptivas que fueron analizadas estadísticamente para la obtención de resultados a partir de una escala de frecuencia propuestas en los instrumentos escala de estrés elaborado por la OIT – Organización Internacional del Trabajo.

La validez y confiabilidad ha sido tomada de los resultados de México, realizados por Medina, Preciado y Pando (2007) debido a que no se encontró evidencia de la prueba original. En ella encontramos que la prueba KMO (0,915) nos muestra un nivel adecuado de los ítems para continuar con el análisis. Su esfericidad es de 2581,93 para 276 grados de libertad y reporta 0,000 de significancia; lo que hace pertinente el análisis factorial confirmatorio. Después de tres iteraciones se obtuvieron dos factores que explican el 43,55% de la varianza total, constituidos con ítems de peso factorial superior a 0,37 y la validez relevante es de 65% en el cuestionario en general. Al primer factor se le denominó Condiciones Organizacionales y presentó 65% de validez relevante (promedio de la raíz de las comunalidades), en este factor están 21 ítems, que en el original valoran la estructura, la cohesión y respaldo del grupo laboral. En tanto que el segundo factor llamado Procesos Administrativos tiene 4 ítems, que en el original se refieren a trámites y procesos administrativos de la organización, el cual presentó 64% de validez relevante.

La confiabilidad del instrumento se logró con el método Alpha de Cronbach y se obtuvo 0.9218, lo que sugiere una alta adecuación del instrumento para la población en estudio.

La interpretación se hará con respuestas con valor numérico según escala predeterminada (39).

ESCALA DE FATIGA LABORAL DE YOSHITAKE

¿Siente pesadez en la cabeza?	Si	No
¿Siente cansancio en el cuerpo?	Si	No
¿Siente cansancio en las piernas?	Si	No
¿Tiene deseos de bostezar?	Si	No
¿Se siente confuso, aturdido?	Si	No
¿Siente la vista cansada?	Si	No
¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?	Si	No
¿Se siente soñoliento?	Si	No
¿Tiene deseos de acostarse?	Si	No
¿Al estar de pie se inquieta?	Si	No

¿Siente dificultad para pensar?	Si	No
¿Se cansa al hablar?	Si	No
¿Está nervioso?	Si	No
¿Se siente incapaz de fijar la atención?	Si	No
¿Se siente incapaz de poner atención en algo?	Si	No
¿Se le olvidan fácilmente las cosas?	Si	No
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	Si	No
¿Se siente ansioso?	Si	No
¿Mantiene posiciones incorrectas en su cuerpo?	Si	No
¿Pierde fácilmente la paciencia?	Si	No
¿Padece de dolor de cabeza?	Si	No
¿Siente entumecimiento en los hombros?	Si	No
¿Siente dolor de espalda?	Si	No
¿Tiene dificultad para respirar?	Si	No
¿Tiene sed?	Si	No
¿Se siente atontado?	Si	No
¿Siente su voz ronca?	Si	No
¿Le tiemblan los párpados?	Si	No
¿Le tiemblan las piernas o los brazos?	Si	No
¿Se siente enfermo?	Si	No

ESCALA DE MIEDO AL CORONAVIRUS (Covid 19)

totalmente en desacuerdo 1	en desacuerdo 2	ni en acuerdo ni en desacuerdo 3	de acuerdo 4	totalmente de acuerdo 5
----------------------------	-----------------	----------------------------------	--------------	-------------------------

1.Tengo mucho miedo del coronavirus (Covid 19)	1	2	3	4	5
2.Me pone incomodo(a) pensar en el coronavirus (Covid 19)	1	2	3	4	5
3.Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (Covid 19)	1	2	3	4	5
4.Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (Covid 19)	1	2	3	4	5

5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (Covid 19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (Covid 19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (Covid 19)	1	2	3	4	5

ESCALA DE ESTRÉS LABORAL DE LA OIT

1 = si la condición 'Nunca' es fuente de estrés.
2 = si la condición 'Raras veces' es fuente de estrés.
3 = si la condición 'Ocasionalmente' es fuente de estrés.
4 = si la condición 'Algunas veces' es fuente de estrés.
5 = si la condición 'Frecuentemente' es fuente de estrés.
6 = si la condición 'Generalmente' es fuente de estrés.
7 = si la condición 'Siempre' es fuente de estrés

El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés para conocer la validez de constructo se utilizó el Análisis Factorial.		
El que mi supervisor no me respete me estresa		
El rendirle informes a mis supervisores y a mis subordinados me estresa		
El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés		
El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa		
El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me estresa		
El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés		
El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés		
El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés		
El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa		
El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés.		
El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés		

El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés		
El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa		
El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés		
El que no respeten a mis supervisores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés		
El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés		
El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés		
El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa		
El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés		
El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa		
El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa		
El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés		
El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa		
El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa.		

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de la Protección Social, C. (2005). ESTUDIO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS. (M. de la P. Social, Ed.) (p. 59). Bogotá
2. Página oficial ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). www.oms.org. Covid 19 dashboard by the center for systems science and engineering icssed of Jhon Hopkings University 2021.
3. Departamento administrativo nacional de estadística (DANE), gobierno de Colombia. julio de 2021, Defunciones por COVID-19 - DANE, <https://www.dane.gov.co>
4. American Psychiatric Association. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del. DSM-5. Washington, D. C.: American Psychiatric Publishing. Apiquián, R., Páez, F., Lozaga, C., Cruz, E., Gutiérrez, D., Suárez, J. A., ... & Medina-Mora, M. E. (2013).
5. DANE (2021). Encuesta Pulso Social. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Febrero de 2021. Consultado el 26 de marzo de 2021 en: <https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf>
6. Office for National Statistics. Coronavirus and anxiety, Great Britain: 3 April 2020 to 10 May 2020. ONS, 2020. www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavir-usandanxietygreatbritain/3april2020to10may2020 [Accessed 13 September 2020].
7. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020;16:57.
8. European Agency for Safety and Health at Work. European Opinion Poll on Occupational Safety and Health 2013. 2013. Available online: <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics/european-opinionpolls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013> (accessed on 5 December 2018).
9. Rev. Cs. Farm. y Bioq vol.2 no.1 La Paz 2014.
10. ALGhasab et al. *Medicine* (2021) 100:15 www.md-journal.com
11. European Agency for Safety and Health at Work. European Opinion Poll on Occupational Safety and Health 2013. 2013. Available online: <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/european-opinionpolls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013> (accessed on 5 December 2018).

- 12.The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): Psychiatric symptoms in healthcare professionals. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry* 110 (2021) 110299.
- 13.Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials* (2020) 21:1019.
- 14.Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak. A cross-sectional study. *Medicine* (2021) 100:15.
- 15.Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM) de la Universidad CES .
- 16.COVID-19: Causes of anxiety and wellbeing support needs of healthcare professionals in the UK: A cross-sectional survey. *Clinical Medicine* 2021 Vol 21, No 1: 66–72.
- 17.Evaluations of Healthcare Providers' Perceived Support From Personal, Hospital, and System Resources: Implications for Well-Being and Management in Healthcare in Montreal, Quebec, During COVID-19. *Evaluation & the Health Professions* 2021, Vol. 44(3) 319-322 .
- 18.Office for National Statistics. Coronavirus and anxiety, Great Britain: 3 April 2020 to 10 May 2020. ONS, 2020. www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusand anxietygreatbritain/3april2020to10may2020 [Accessed 13 September 2020].
- 19.Kisely S, Warren N, McMahon L et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642.
- 20.Lopresti AL, Hood SD, Drummond PD. A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: Diet, sleep and exercise. *J Affect Disord* 2013;148: 12–27.
- 21.Chan-Yeung M. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *Int J Occup Environ Health* 2004;10:1421–7.
- 22.Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol* 2020;92:441–7.
- 23.The State Council of China. A notification to set up nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak.Published February 2,

2020. Accessed March 3, 2020. Available at:http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/02/content_5473937.htm.

24.Janssen, M.; Heerkens, Y.; Kuijer, W.; Van der Heijden, B.; Engels, J. Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on employees' mental health: A systematic review. PLoS ONE 2018, 13, e0191332.

25.Schaufeli, W.B. The job demands-resources model; a 'how to' guide to increase work engagement and prevent burnout. Organ. Dyn. 2017, 46, 120–132.

26.Schelvis, R.M.C.; Oude Hengel, K.M.; Wiezer, N.M.; van Genabeek, J.A.G.M.; Bohlmeijer, E.T.;van der Beek, A.J. Design of the Bottom-up Innovation project—A participatory, primary preventive,organizational level intervention on work-related stress and well-being for workers in Dutch vocational education. BMC Public Health. 2013, 13, 760.

27.Salud mental relacionada con el trabajo:desafíos para las políticas públicas. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 14 No. 5 PP. 1613-1624 ed. especial 2015 ISSN 1657-9267.

28.The Missouri Physician and Health Professional Wellness Program: A Comprehensive Resource for Physician Wellness.Missouri Medicine | January/February 2021 | 118:1 | 41.

29.A Participatory Intervention to Improve the Psychosocial Work Environment and Mental Health in Human Service Organisations. A Mixed Methods Evaluation Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 3546.

30.Guia Técnica Colombiana sobre la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora Ministerio de Trabajo, Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2015.

31.Ministerio colombiano del trabajo.<https://www.mintrabajo.gov.co>

32.Ministerio colombiano de salud. <https://www.minsalud.gov.co>.

33.Revista CES Salud Pública, ISSN-e 2145-9932, Vol. 3, N°. 2, 2012, págs. 280-288

34.Revista de la facultad de ciencias de la salud de la universidad autónoma de bucaramanga colombia, vol 23(2):195-213,agosto-noviembre 2020

35.Página oficial <https://confa.co>

36. Yoshitake, h. three characteristics patterns of subjective fatigue symptoms. ergonomics, vol. 21 (3), pp. 231-233. 1978.

37. Psocial, 2020, 6(2), julio-diciembre, issn: 2422-619x.

38. Estrés y satisfacción en docentes de un colegio no oficial en la ciudad de Bogotá .<https://repository.uniminuto.edu> / www.uniminuto.edu 2020.

39. Organización internacional del trabajo ilo.<https://www.ilo.org> › global Langes.