

<b>Fecha de elaboración 07.10.2021</b>			
<b>Tipo de documento</b>	TID:	Obra Creación:	Proyecto Investigación: X
<b>Título</b>	Carga mental del personal de una Clínica en San Andrés asociada al COVID-19		
<b>Autor(es)</b>	Alba G. Robles Rodríguez, Damián Mercado Bent.		
<b>Tutor(es)</b>	Edgar J. González Gil, Kenia M. González Pedraza, Lena Y. coy		
<b>Fecha de finalización</b>	07.10.2021		
<b>Temática</b>	Carga mental		
<b>Tipo de investigación</b>	Estudio de caso con características de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo de tipo transversal.		
<b>Resumen</b>			
<p>La carga mental del personal de salud asistencial en el contexto de la pandemia por COVID-19, aumenta debido al impacto que genera, no solo en la población sino en el personal médico, es una situación a la cual no había un plan de contingencia, emergencia, ni nada al respecto, creando así una desventaja para el personal médico, quien fácilmente puede infectarse con el virus.</p> <p>El problema en el área de la salud en Colombia es latente, y esto sumado a la pandemia del COVID-19, empeora más la situación de quienes prestan el servicio de asistencia médica, estando inmerso a doblar turnos en algunos casos y en otros a vivir en los centros médicos, lo que ocasiono diferentes patologías a nivel de la salud mental para el personal de la primera línea de atención.</p>			
<b>Palabras clave</b>			
Riesgo psicosocial, COVID-19, Pandemia, Salud, Patologías, Carga Mental			
<b>Planteamiento del problema</b>			
<p>Estudios realizados por la OMS en el 2009, demostraron que un 26.7% de los trabajadores en Argentina reportan estrés mental debido a excesiva carga de trabajo; en Brasil se reportó que un 14% de los servicios de salud utilizados por año por los trabajadores están relacionados con enfermedades mentales y en Chile, en el 2011, una encuesta reveló que el 13.8% de los empleadores y el 27.9% de los trabajadores reportaron estrés y depresión en sus empresas (Gil-Monte, 2012).</p> <p>En cuanto a Colombia, en el año 2007, las empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales realizaron la primera encuesta nacional sobre condiciones de</p>			

salud y trabajo, la cual reveló que el 50% de los encuestados indicaron factores de riesgo psicosocial percibidos por atención al público y trabajo monótono y repetitivo; indicando que la exposición a agentes de riesgos psicosociales va en aumento debido a las condiciones actuales de las organizaciones (Andrade, Salamanca, & Ascanio, 2017).

El sector de la salud en Colombia se encuentre en crisis debido a las deficiencias en la implementación de la Ley 100 de 1993, lo cual ha conllevado a serias repercusiones sobre los usuarios, organizaciones y los empleados de este sector (Cardona, y otros, 1999).

En el Departamento de San Andrés y Providencia, este Centro Clínico ha sido un soporte fundamental de los habitantes de la isla de San Andrés, en las últimas crisis laborales no cerró sus puertas pese al poco apoyo de las EPS y del gobierno local, siempre dispuesta a prestar servicios médicos y a poyar a la comunidad en este tipo de contingencias para afrontar la pandemia asociada al virus COVID-19 (El Isleño, 2014). Debido a esto, la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro Clínico adquiere una magna importancia en la prestación de servicios médicos en el Departamento Archipiélago; y todo lo que este medio laboral supone y entraña, como aquellos elementos derivados de las condiciones laborales, el contexto organizacional y el desempeño del puesto de trabajo, además de los factores psicosociales a través de los cuales el empleado experimenta dicho entorno laboral (Arrieta & Díaz, 2016).

### **Pregunta**

¿Cuáles es el nivel de carga mental del personal de la salud de una clínica de la isla de San Andrés, en el contexto de la pandemia asociada al virus COVID-19?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Identificar el nivel de carga mental del personal de la salud de una clínica de la isla de San Andrés, en el contexto de la pandemia asociada al virus COVID-19.

#### **Objetivos específicos**

- 1** caracterizar el personal de salud de una clínica de la ciudad de San Andrés.
- 2** determinar si existe diferencia en el nivel de carga mental del personal de salud debido al cambio producido a raíz de la pandemia asociada al virus COVID-19.

**3** Identificar los factores internos que influyen en el nivel de carga mental del personal de la salud de una clínica de la ciudad de San Andrés, en el contexto de la pandemia asociada al virus COVID-19.

### **Marco teórico**

El trabajo es considerado una acción a propósito, guiada por la inteligencia, constituyéndose en un producto especial de la humanidad (Rieznik, 2004). Ahora bien, los seres humanos no pueden ser utilizados únicamente como medio, es decir, como simples instrumentos para la producción de bienes por ningún otro ser humano; ni siquiera por sí mismo. Eso porque el ser humano es un fin en sí mismo, y en esto consiste precisamente su dignidad, en virtud de la cual se elevan todas las cosas. (Moledo, 2019)

Es por esto que algunos autores consideran el trabajo como un espacio fundamental y determinante en el desarrollo subjetivo, ya que mediante este se construye la identidad, tanto personal como social, vinculándose al momento histórico por el que se está pasando en el momento. Dada su importancia, las áreas de trabajo deben ser un espacio en el que prevalezca el privilegio para desarrollar habilidades y capacidades subjetivas, siempre velando por el bienestar y la salud de los trabajadores (Jefatura de Gabinete de ministros Argentina, 2020).

La teorización acerca del reconocimiento de la dignidad humana del trabajador inició en el siglo XIX, durante la Revolución Industrial, donde las paupérrimas condiciones laborales repercutían directamente en la vida del trabajador y su familia, ante eso, diversos sectores de la sociedad pasaron a criticar el orden instaurado y proponer fórmulas para un mundo más justo, el cual no puede ser alcanzado hasta superar el conflicto capital-trabajo, estructura que desencadena en la explotación del trabajador por el empleador, la apropiación que el capital hace del plusvalor producido por el obrero en su jornada laboral (Morena, 2017).

Esto sentó las bases para establecer los parámetros bajo los que se formularían cambios en las condiciones laborales y caminos universales de emancipación, inspirados en la categoría de obrero de Manchester, pero no toda persona oprimida durante el siglo XIX era hombre, inglés y blanco (Tsing, 2009).

A pesar de los cambios y avances que se realizaron a lo largo del siglo XX y principios de siglo XXI en las condiciones laborales, aún se sigue de forma errada, principalmente en Latinoamérica, aplicando parámetros que no tienen en cuenta factores como el contexto social, cultura, capacidades del trabajador y sus necesidades, así como

las interacciones de dicho empleado con el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización. (OIT-OMS, Comité Mixto, 1984)

De todos los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, el más significativo, no solamente en la historia del desarrollo de la positivización de los derechos de protección al trabajador, sino que, de todos los derechos humanos, es, sin duda, la Declaración Universal de los derechos Humanos, adoptada y proclamada en la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 10 de diciembre de 1948. Luego, en el 16 de diciembre de 1966, la Asamblea General de la ONU, en su Resolución 2200 A (XXI) buscó, mediante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la seguridad y la higiene en el trabajo; igual oportunidad para todos de ser promovidos a una categoría superior (sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad); el descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo; y las variaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos (Morena, 2017).

Páginas 29 a 36.

## **Método**

### **Tipo y diseño de estudio**

El presente estudio es descriptivo, con enfoque cuantitativo de tipo transversal, de acuerdo a Hernández, Fernández, & Baptista (2014), los estudios descriptivos son aquellos en los que se busca describir fenómenos, contextos, sucesos y situaciones, dando detalle de cómo son y cómo se manifiestan. El tipo de investigación es no experimental, que se define como los “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos. Su corte es transversal, pues se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

### **Participantes o fuentes de datos**

La población investigada en este proyecto está conformada por el personal asistencial de salud de una Clínica de la ciudad de San Andrés. Se recopilará la

información de 40 trabajadores de la Clínica de la ciudad de San Andrés, con edades entre los 18 y 55 años, la población se determinó teniendo en cuenta la disposición de trabajadores en la clínica.

#### **Recolección de datos**

La recogida de los datos se llevó a cabo mediante una encuesta alojada en Google Forms, el enlace fue enviado a los participantes, cuyas respuestas quedaron alojadas en la plataforma. La aplicación de la encuesta no toma más de 10 minutos. Durante el mes de agosto se contactó y envió el enlace a los participantes para realizar la recolección de datos.

#### **Delimitación**

##### **Espacial – temporal.**

La encuesta seleccionada se aplicará en la Clínica en mención en la ciudad de San Andrés – Departamento de San Andrés y Providencia, en el mes de septiembre de 2021.

#### **Muestra.**

##### **Criterios de inclusión.**

- Firma de consentimiento informado.
- Personal de la salud que se encuentre laborando en la clínica Villa Real al menos 6 meses antes de la investigación.
- Tener edades entre los 18 y 55 años.

##### **Criterios de exclusión.**

- Trabajadores de la clínica que no pertenezcan a personal de salud.
- Personas que no tengan al menos 6 meses laborando en la clínica Villa Real.
- Ser menores a 18 años o mayores de 55.

#### **Instrumentos**

- Ficha sociodemográfica, la cual contiene datos tales como la edad, el género, la escolaridad, estado civil, turnos de trabajo, tipo de contrato y otros datos sociodemográficos.

- Encuesta desarrollada en pro de medir el impacto del COVID-19, en la salud mental de los trabajadores.

Páginas 37 a 39

#### **Resultados, hallazgos u obra realizada**

La presencia en el estudio de acuerdo con las áreas da muestra de mayor presencia en el área de urgencias, seguido de la consulta externa y hospitalización, en

menor cantidad el personal hace presencia en las áreas de laboratorio y UCI, por última en medicina interna.

La presencia en el estudio, discriminada por género atiende a un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, las mujeres tienen una presencia del 71,8% mientras los varones un 28,2%.

La mayoría de los encuestados, un 71.8% tienen entre 26 y 40 años, seguidos de un 15.4% con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, un 7,7% de entre 41 y 55 años, y tan solo un 5,1% mayores de 55.

La experiencia laboral de casi la mitad de la población, un 43.6% es de 1 a 5 años; un cuarto de la población, 25.6% tiene más de 10 años de experiencia; un 20,5% de 5 a 10 años; y un 10.3% tienen menos de un año de experiencia.

La mayoría de los trabajadores de la muestra no presentan morbilidades, mientras morbilidades como el asma, embarazo, HTA, hipertensión, lumbago e hipotiroidismos, presentan porcentajes de presencia bastante bajos.

Nº de contagiados de COVID-19: Solo un 30.8% de la población ha estado contagiado de COVID-19, mientras el 69,2% no ha sufrido de COVID-19.

Del personal que ha estado contagiado hasta la fecha de aplicación de la encuesta, solo un cuarto ha sido asintomático, mientras que el 75% restante tuvo uno o más síntomas de la enfermedad.

Como se mencionó en la tabla anterior, el 75% de la población no presentó síntomas al estar contagiados, un 16.7% presentó síntomas leves, un 8.3% afirman haber tenido síntomas fuertes sin necesidad de hospitalización, y ninguno necesitó hospitalización.

El 35.9% de los trabajadores laboraban de 8 a 12 horas diarias, un 33.3% de 6 a 8 horas, un 15.6% de 12 a 16 horas y solo un 5.1% trabajan de 4 a 6 horas por día, y ninguno de los trabajadores labora más de 16 horas al día.

El 56,4% de los encuestados afirman haber aumentado las horas laboradas a raíz de la pandemia, mientras el 43.6% expone no haber experimentado cambios en sus horas laboradas por día.

El 53.8% de los trabajadores afirma descansar dos días a la semana, un 43.6% un día y solo un 2.6% no cuenta con descanso.

Los miedos expresados por los trabajadores responden en mayor cuantía, un 51.3% afirma temer contagiar a su familia; un 20.5% siente miedo de todas las opciones propuestas; en igual cantidad, 10.3%, temen al aumento de horas de trabajo y no temer a ninguna; un 5.1% teme quedar sin empleo y un 2.6% teme contagiarse.

El 69.2% afirma que sus relaciones familiares no han cambiado debido a las jornadas laborales, mientras un 30.8% siente que esto ha afectado sus relaciones.

El 69.2% de la población afirma haber tenido familiares contagiados por covid-19, un 25.6% no han tenido contagios en sus familias y un 5.4% no están seguros de haberlos tenido.

El 61.5% de los encuestados tiene contacto con pacientes covid-19, el 30.8% lo hace ocasionalmente, el 7.7% no tiene posición.

El 63.9% ha cumplido con aislamiento preventivo y un 36.1% afirma no haber cumplido con aislamiento preventivo.

El 43.6% afirma tener temor ocasionalmente, un 41% no tiene temor y un 15.4% presenta temor permanente.

El 28% de los encuestados no ha utilizado apoyo psicológico para enfrentar la situación, un 20.5% sí ha buscado ayuda psicológica y un 7.7% lo ha hecho algunas veces.

Páginas 40 a 67.

## Conclusiones

Mediante la presente investigación de determino que el nivel de carga mental del personal de la salud de la clínica de la isla de San Andrés, está asociado al virus COVID-19, citando a Juárez (2020), encontramos que “el personal de salud, al encontrarse en primera línea, aporta una gran cifra a la cantidad de contagiados, lo que genera mayor temor en ellos, sumado a la gran demanda psicosocial que los expone al estrés y a alteraciones mentales que deterioran la capacidad funcional”

La presencia en el estudio, discriminada por género atiende a un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, las mujeres tienen una presencia del 71,8% mientras los varones un 28,2%. El 35.9% de los trabajadores laboraban de 8 horas diarias, un 33.3% de 8 a 10 horas, un 15.6% de 10 a 12 horas y solo un 5.1% trabajan más de 12 horas por día.

El 56,4% de los encuestados afirman haber aumentado las horas laboradas a raíz de la pandemia, mientras el 43.6% expone no haber experimentado cambios en sus horas laboradas por día.

El 53.8% de los trabajadores afirma descansar dos días a la semana, un 43.6% un día y solo un 2.6% no cuenta con descanso.

Debido a la alta afluencia de pacientes y el poco personal sanitario disponible, obliga a cumplir largas jornadas laborales aumentando así el tiempo que pasan lejos de casa y sin ver a sus familias, aumentando con esto el nivel de estrés y ansiedad. Esto también se suma al miedo producido en la gran mayoría de los encuestados el contagiar a sus familiares por lo que optan por aislarse y no tener contacto cercano con sus seres queridos.

Se observa de manera subjetiva una gran carga mental secundaria a la pandemia por COVID-19, afirmación que se corrobora con la información recopilada en esta investigación.

Se tienen que tomar acciones para proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios, un claro ejemplo es China que redujo la presión sobre médicos y enfermeras enviando más personal y ofreció orientación práctica estableciendo equipos de intervención psicológica para pacientes y trabajadores de salud (Khalid I, et al. 2016).

Página 68 a 69.

**Productos derivados**



**Carga mental del personal de una Clínica en San Andrés asociada al COVID-19**

**Alba G. Robles Rodríguez**

**Cód. 11203145**

**Damián Mercado Bent**

**Cód. 11207028**

**Corporación Universitaria Unitec**

**Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas**

**Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Bogotá Distrito Capital**

**07 de octubre de 2021**

**Carga mental del personal de una Clínica en San Andrés asociada al COVID-19**

**Alba G. Robles Rodríguez**

**Cód. 11203145**

**Damián Mercado Bent**

**Cód. 11207028**

**Edgar J. González Gil**

**Kenia M. González Pedraza**

**Lena Y. coy**

**Director**

**Corporación Universitaria Unitec**

**Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas**

**Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Bogotá, Distrito Capital**

**07 de octubre de 2021**

*El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida. A mis padres por su apoyo incondicional y por enseñarme que la mejor educación es la que se aprende por sí mismo y que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.*

## **Agradecimientos**

Presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A nuestros hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

De igual forma, agradezco a mi Director de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy podemos sentirnos dichosos y contentos.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## Tabla de contenido

Resumen	6
Palabras clave:	6
Introducción	7
Planteamiento del problema	9
Justificación	11
Pregunta de investigación	13
Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
Marco Referencial	15
Marco legal	20
Marco conceptual	24
Marco teórico	29
Tipo y diseño de estudio	37
Participantes o fuentes de datos	37
Muestra	37
Criterios de inclusión.	37
Criterios de exclusión.	37
Recolección de datos	38
Delimitación	38
Espacial – temporal.	38
Resultados o hallazgos	40
Conclusiones	68
Recomendaciones	70
Referencias bibliográficas	72

### Lista de tablas

<b>Tabla No. 1.</b> Marco legal.....	20
<b>Tabla No. 2.</b> Factores psicosociales a evaluar por empleadores.....	31
<b>Tabla No. 3.</b> Distribución por contagio sintomático o asintomático .....	49
<b>Tabla No. 4.</b> Distribución por nivel de sintomatología .....	49
<b>Tabla No. 5.</b> Impacto de la pandemia por Covid-19 en las horas laboradas .....	51
<b>Tabla No. 6.</b> Impacto de la pandemia por el COVID-19 en los días de descanso .....	52

### Lista de graficas

<b>Grafica No. 1.</b> Distribución por sexo .....	40
<b>Grafica No. 2.</b> Distribución por edad.....	40
<b>Grafica No. 3.</b> Distribución por estado civil .....	41
<b>Grafica No. 4:</b> Distribución por número de hijos o personas a cargo .....	41
<b>Grafica No. 5:</b> Distribución por nivel de estudio .....	42
Grafica No. 6: Distribución por área de trabajo .....	42
Grafica No. 7: Distribución por cargo laboral.....	43
Grafica No. 8: Distribución por morbilidad asociada .....	43
Grafica No. 9: Distribución por antigüedad en la empresa y puesto de trabajo .....	44
Grafica No. 10 .Distribución por antigüedad en la empresa y puesto de trabajo .....	44
Grafica No. 11: Distribución por tipo de contratación.....	45
Grafica No. 12: Distribución por tipo de turno más frecuente .....	46
Grafica No. 13: distribución por horas laboradas previo a pandemia.....	46
Grafica No. 14: percepción de duración de horas de trabajo desde inicio de la Pandemia. ....	47
Grafica No. 15 distribución de número de horas laboradas desde pandemia.....	48
Grafica No. 16: distribución de acuerdo con el contagio por COVID-19 .....	48
Grafica No. 17. Distribución por contagio sintomático o asintomático.....	49
Grafica No. 18. Distribución por nivel de sintomatología .....	50
Grafica No. 19. Distribución por atención directa a pacientes contagiados .....	51
Grafica No. 20. Impacto de la pandemia por Covid-19 en las horas laboradas. ....	52
Grafica No. 21. Impacto de la pandemia por el COVID-19 en los días de descanso ....	53
Grafica No. 22. Distribución por aislamiento familiar por contacto. ....	53
Grafica No. 23. Distribución por afectación en la relación familiar.....	54
Grafica No. 24. Distribución del contagio de familiares.....	55
Grafica No. 25. Distribución con respecto al rechazo y la discriminación de la sociedad. .....	55
Grafica No. 26. Distribución de acuerdo con la sensación de miedo al ir a trabajar.....	56
Grafica No. 27. Distribución de acuerdo con la sensación de miedo a contagiar a un familiar. ....	56

Grafica No. 28. Distribución de acuerdo con el mayor miedo sentido posterior a un eventual contagio por COVID-19.....	57
Grafica No. 29. Distribución de acuerdo con el mayor miedo de trabajar en el área de salud en tiempos de pandemia .....	58
Grafica No. 30. Distribución de acuerdo a la sensación de frustración al laborar .....	58
Grafica No. 31. Distribución de acuerdo percepción de la temperatura en el puesto de trabajo.....	59
Grafica No. 32. Distribución de acuerdo percepción del espacio en el puesto de trabajo. ....	59
Grafica No. 33. Distribución de acuerdo percepción del ruido en el puesto de trabajo.	60
Grafica No. 34. Distribución de acuerdo percepción de la iluminación en el puesto de trabajo.....	61
Grafica No. 35. Distribución de acuerdo percepción de las condiciones higiénicas en el puesto de trabajo .....	61
Grafica No. 36. Distribución de acuerdo con el acceso a EPP (elementos de protección personal) .....	61
Grafica No. 37. Distribución de acuerdo con el nivel de esfuerzo mental necesario para evitar errores en el trabajo .....	62
Grafica No. 38. Distribución de acuerdo con el nivel de cansancio que produce el trabajo.....	63
Grafica No. 39. Distribución de acuerdo con el número de tareas que se realizan en el trabajo.....	63
Grafica No. 40. Distribución de acuerdo con la percepción de cansancio al final de la labor.....	64
Grafica No. 41. Distribución de acuerdo con el agotamiento sentido en las mañanas antes de iniciar otro día de trabajo .....	64
Grafica No. 42. Distribución de acuerdo a percepción de la dificultad para relajarse después del trabajo. ....	65
Grafica No. 43. Distribución de acuerdo a la percepción acerca del tiempo disponible para la toma de decisiones exigidas en mi trabajo. ....	65
Grafica No. 44. Distribución de acuerdo con el tiempo disponible para realizar mi trabajo.....	66
Grafica No. 45. Distribución de acuerdo con la percepción del tiempo asignado a cada tarea que se realiza .....	66



### **Lista de anexos**

<b>Anexo No. 1.</b> (Formato SCAM utilizado como base del cuestionario usado para la recopilación de la información) .....	77
<b>Anexo No. 2.</b> (Formato SCAM utilizado como base del cuestionario usado para la recopilación de la información) .....	78

## **Resumen**

La carga mental del personal de salud asistencial en el contexto de la pandemia por COVID-19, aumenta debido al impacto que genera, no solo en la población sino en el personal médico, es una situación a la cual no había un plan de contingencia, emergencia, ni nada al respecto, creando así una desventaja para el personal médico, quien fácilmente puede infectarse con el virus.

El problema en el área de la salud en Colombia es latente, y esto sumado a la pandemia del COVID-19, empeora más la situación de quienes prestan el servicio de asistencia médica, estando inmerso a doblar turnos en algunos casos y en otros a vivir en los centros médicos, lo que ocasiona diferentes patologías a nivel de la salud mental para el personal de la primera línea de atención.

### **Palabras clave:**

*Riesgo psicosocial, COVID-19, Pandemia, Salud, Patologías, carga mental*

## Introducción

La calidad de vida de las personas se ve influenciada de manera significativa por el tiempo que se le dedica al trabajo, tal cual como comentó Moreno (2019), donde las condiciones laborales y la relación hombre-máquina-entorno; además, la actividad laboral le da identidad social a la persona y es parte importante del desarrollo personal; el trabajo no es solo una fuente de ingresos económicos, “el trabajo dignifica al hombre” (Moreno, D (2019)

El trabajo es eje central de la vida humana, necesario en la generación de bienes y servicios, aportando así al desarrollo económico, que trae de la mano, desarrollo en todas las aristas de la vida; desafortunadamente en la práctica de este, el ser humano se expone a determinados factores de riesgo psicosocial que han sido objeto de estudio desde su descubrimiento, entre estos se encuentra la carga mental, en la que juegan varios factores como la demanda cognitiva de realizar una tarea y, las características de quien la realiza y de la situación misma (Díaz 2012, como se citó en Ceballos, y otros, 2015).

El Comité Mixto OIT/OMS (1984), definió dichos factores psicosociales como las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, con las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción laboral. Así mismo, el tipo y la cantidad de información que maneja una persona en su sitio de labor pueden conllevar a una carga mental. (OIT-OMS, Comité Mixto, 1984)

La disminución del rendimiento laboral y la sensación de fatiga, acompañadas de disfunciones físicas y psíquicas, son consecuencias de la fatiga mental. Dicha fatiga mental se puede dar si la realización de una tarea exige una cantidad de esfuerzo que excede la capacidad de respuesta de la persona (Nogareda, 1992). Además, esta carga mental es definida por Arquer (2000) como el grupo de tareas que implican fundamentalmente procesos cognitivos, aspectos afectivos y procesamiento de información; por ejemplo, cualquier actividad que requiera cierta intensidad y duración de esfuerzo mental de la persona en términos de atención, concentración, memoria, autocontrol emocional, toma de decisiones y coordinación de ideas, necesarias para el buen desempeño del trabajo.

Los trabajadores del área de la salud se ven ampliamente afectados debido a la misma naturaleza de su trabajo, la violencia en el trabajo es un factor bastante presente, ocupando la cuarta parte de los casos totales, esto, relacionado con la tensión en el puesto de trabajo, la afección de las relaciones interpersonales, la inestabilidad social debido a los largos turnos, entre otros factores, todo esto desemboca en problemas de salud tanto físicas como mentales (Aldrete, Navarro, González, Contreras, & Pérez, 2015).

Si bien el trabajo en los hospitales y clínicas es desgastante debido a los turnos extensos, con la pandemia que tiene lugar en el 2020, esta situación ha incrementado debido a la cantidad de pacientes afectados, además de los fallecidos y de la consciencia de exposición prolongada a un virus mortal; han sido los trabajadores de la salud quienes han visto de frente el impacto del COVID – 19 mayores (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Este nuevo virus, que empezó a azotar el mundo entre finales del 2019 y principios del 2020, hace parte de la familia de los coronavirus, estos son capaces de afectar tanto a animales como a humanos, causando en los humanos enfermedades respiratorias, tan leves como un resfriado común y tan grave como el síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS). La sintomatología del COVID – 19 es bastante variada, causa fiebre, tos seca, cansancio, dolores, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida de gusto y olfato, erupciones cutáneas, cambios en el color de los dedos, algunas personas son portadoras pero asintomáticas, quienes se ven mayormente afectados son aquellos con afecciones respiratorias, cardíacas, diabetes o cáncer y adultos mayores (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Esta nueva situación, trajo consigo cambios en las condiciones de trabajo y en la relación hombre-máquina-entorno, para el personal de salud en clínicas y hospitales se aplicaron medidas de bioseguridad estándar frente a la atención de casos de infecciones respiratorias, además de medidas de precaución adicionales como: limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que el paciente está en contacto, mantener un registro de todas las personas que ingresan a la habitación del paciente, limitar el número de trabajadores de la salud que están en contacto con un caso sospechoso o confirmado, y, con las personas, se establecen mecanismos de indagación sobre la manifestación síntomas respiratorios, así como proveer y asegurar el uso de máscaras quirúrgicas convencionales y aplicación de solución a base de alcohol para higienización de manos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

## Planteamiento del problema

Estudios realizados por la OMS en el 2009, demostraron que un 26.7% de los trabajadores en Argentina reportan carga mental debido a excesiva carga de trabajo; en Brasil se reportó que un 14% de los servicios de salud utilizados por año por los trabajadores están relacionados con enfermedades mentales y en Chile, en el 2011, una encuesta reveló que el 13.8% de los empleadores y el 27.9% de los trabajadores reportaron estrés y depresión en sus empresas (Gil-Monte, 2012).

En cuanto a Colombia, en el año 2007, las empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales realizaron la primera encuesta nacional sobre condiciones de salud y trabajo, la cual reveló que el 50% de los encuestados indicaron factores de riesgo psicosocial percibidos por atención al público y trabajo monótono y repetitivo; indicando que la exposición a agentes de riesgos psicosociales va en aumento debido a las condiciones actuales de las organizaciones (Andrade, Salamanca, & Ascanio, 2017).

El sector de la salud en Colombia se encuentre en crisis debido a las deficiencias en la implementación de la Ley 100 de 1993, lo cual ha conllevado a serias repercusiones sobre los usuarios, organizaciones y los empleados de este sector (Cardona, y otros, 1999).

Desde entonces los trabajadores del sector de la salud han visto el empobrecimiento de sus condiciones laborales y de las restricciones legales en torno a las jornadas de trabajo, además se ha dado una desprofesionalización de las carreras médicas debido a que el sistema coacciona los tiempos de atención y la toma de decisiones de los profesionales; un sistema que no está guiado por el compromiso social sino por el margen de utilidades y la contención de costos (Patiño, 2005). Todo lo anterior configura factores de riesgos psicosociales que afectan la salud de los trabajadores de este sector, (Arenas & Andrada, 2013).

En el Departamento de San Andrés y Providencia, existe un centro clínico que ha sido un soporte fundamental de los habitantes de la isla de San Andrés, en las últimas crisis laborales no cerró sus puertas pese al poco apoyo de las EPS y del gobierno local, siempre dispuesta a prestar servicios médicos y a apoyar a la comunidad en este tipo de contingencias para afrontar la pandemia asociada al virus COVID-19 (El Isleño, 2014).

Debido a esto, la calidad de vida laboral del personal de salud del Centro Clínico adquiere una magna importancia en la prestación de servicios médicos en el Departamento

Archipiélago; y todo lo que este medio laboral supone y entraña, como aquellos elementos derivados de las condiciones laborales, el contexto organizacional y el desempeño del puesto de trabajo, además de los factores psicosociales a través de los cuales el empleado experimenta dicho entorno laboral (Arrieta & Díaz, 2016).

Para resguardar la calidad de vida laboral de los profesionales que integran el Centro Clínico, sería beneficioso para el encargado de salud ocupacional y jefe inmediato conocer los factores que influyen en el nivel de carga mental del personal de la salud (Parra & Vargas, 2016). Esto para generar las medidas necesarias para

## Justificación

Es bien sabido que en situaciones como la que el mundo enfrenta en la actualidad, todos los sectores se ven afectados, es común también que, el sector económico sea al que más importancia se le dé, sin tener en cuenta que, la salud es la que se ve afectada en primera fila, y no solo la salud física sino también la salud mental, en estos casos, debido a los altos niveles de estrés, el personal médico desarrolla sentimientos de miedo, irritabilidad, tristeza, soledad y en casos más graves, enfermedades como la depresión; sin embargo, no son muchos los estudios publicados acerca de salud mental desde que la pandemia inició (Huarcaya-Victoria, 2020).

Estas afecciones anteriormente mencionadas se han atribuido a los factores de riesgo psicosocial, que son las condiciones presentes en el desarrollo específico de la actividad laboral, teniendo en cuenta el ambiente, las tareas, las capacidades del trabajador y otras variables, estos pueden ser positivos o negativos (Pando, Varillas, Aranda, & Elizalde, 2016) aunque algunos autores como Muñoz (1993) afirma que existen algunos factores bipolares, que pueden impactar tanto de manera positiva como negativa, dependiendo del trabajador.

Es tal la importancia que ha cobrado el estudio de los factores psicosociales, que se estudian desde 1960, que son tenido en cuenta para realizar los levantamientos de riesgos laborales a los que se enfrentan los trabajadores, relacionando así las condiciones laborales con posibles afecciones que podrían presentarse en los trabajadores a raíz de estas, para lo que se han desarrollado diferentes herramientas de medición de las mismas, permitiendo prever y desarrollar herramientas que mitiguen los efectos negativos (Pacheco, 2017).

La emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19, nos llevó a reflexionar el trabajo agotador que ejerce el personal de salud asistencial, en los diferentes procesos que a su vez contienen variedad de actividades, donde deben enfrentar este devastador virus con escaso personal y equipos de ventilación pulmonar insuficiente, ejerciendo la tarea con miedos, tensiones, agotamiento físico y mental.

En Colombia, a partir de la Resolución 002646 de 2008 y la Resolución 652 de 2012, se han establecido comités de convivencia laboral en entidades públicas y empresas privadas, para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Así mismo, el Decreto 1477 de 2014

busca facilitar la prevención de enfermedades laborales, reconociendo legalmente los agentes de riesgo psicosocial. De acuerdo con esto, es importante que se lleven a cabo investigaciones como la actual, para contribuir al tratamiento de los factores de riesgo psicosocial de manera más adecuada.

Mediante la identificación de la carga mental que sufre el personal en esta situación especial, se sienta un precedente que podría permitir desarrollar herramientas para disminuirla o darle un tratamiento adecuado, tanto para esta situación específica como para situaciones similares que podrían tener lugar más adelante. Para ello, existe la imperativa necesidad de documentar los efectos en la carga mental o el aumento de los factores de riesgo psicosocial en tiempos de la pandemia por el COVID-19, estos registros pueden ser usados en el desarrollo de planes de mitigación y prevención de enfermedades mentales ante futuros desastres naturales.

La situación actual de pandemia no ha tenido precedente más impactante que la de la peste negra, con 200 millones de muertes, acabó casi con el 50% de la población de Europa (INFOBAE, 2020), desafortunadamente para la ciencia, en ese entonces no se estudiaron los efectos, adicionales a los propios de la enfermedad en las personas que padecieron de esta; en la actualidad se han realizado estudios en muchas áreas que afecta el Covid-19, además de las que vulnera directamente como enfermedad, esta es una oportunidad sin precedentes para ver desde todos los ángulos el impacto real de una enfermedad de esta magnitud, es aquí donde esta investigación cobra importancia.

Este estudio de investigación pondrá a la luz los efectos que tienen los agentes estresores en el personal de salud, en relación a la emergencia sanitaria de la pandemia Covid-19, igualmente, se plantea recomendaciones para afrontar o menguar los efectos colaterales del estrés y demás enfermedades arraigadas a esta, con el fin de mejorar la salud mental del personal de la clínica.

Por otro lado este trabajo es interesante porque pretende conocer la carga mental y de qué manera esta puede afectar la salud mental del personal de salud de una Clínica en la isla de san Andrés, para que a futuro se puedan generar estrategias como la creación e implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica para minimizar los riesgos presentes en dicha población.



### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles es el nivel de carga mental del personal de la salud de una Clínica de la isla de San Andrés, en el contexto de la pandemia asociada al virus CO

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar el nivel de carga mental del personal de la salud de una clínica de la isla de San Andrés, en el contexto de la pandemia asociada al virus COVID-19.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar el personal de salud de una clínica de la isla de San Andrés.
- Determinar si existe diferencia en el nivel de carga mental del personal de salud debido al cambio producido a raíz de la pandemia asociada al virus COVID-19.
- Identificar los factores de internos que influyen en el nivel de carga mental del personal de la salud una clínica de la ciudad de San Andrés, en el contexto de la pandemia asociada al virus COVID-19

## Marco Referencial

A continuación, se presentan estudios relacionados a la temática investigada en el presente estudio, a fines de conocer el estado de la investigación en la actualidad, el primero de estas investigaciones es la llevada a cabo por Avilés (2020), Factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes Covid del hospital Alfredo Noboa Montenegro de junio a agosto del 2020, en el que se buscó establecer los factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atienden casos sospechoso o confirmados de COVID-19 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de junio a agosto del 2020, para esto, realizaron una investigación exploratoria descriptiva, de corte transversal, en la que utilizaron investigación documental y de campo, la población se compuso de 5 médicos tratantes, 5 médicos residentes, 16 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería, a quienes se les aplicó una encuesta que tomó como referencia el Emotional Impact Questionnaire COVID-19 (EIQ COVID-19).

La población del estudio de Avilés, comprendió edades entre los 20 y los 49 años, 23 sujetos de sexo femenino y 9 de sexo masculino, en estos, se encontró que los cambios en el trabajo habitual evidenciaban factores de riesgo psicosocial importantes, así como prevalencia de ansiedad y depresión, incluso algunos presentaron alteración psíquica que requiere atención psicológica inmediata.

En otro esfuerzo, Calderón, Delgado, & Díaz (2020), mediante el estudio 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, buscaron describir el panorama de salud mental que vive el personal de la UCI del Hospital Simón Bolívar de Bogotá, frente a la pandemia Covid – 19, para lo que plantearon una investigación descriptiva, en la que se contó con 43 trabajadores de la UCI, entre médicos, enfermeras, camilleros y personal de limpieza, a quienes se aplicó una encuesta digital cerrada de 11 preguntas.

Los resultados de las encuestas arrojaron que, la disminución del sueño es un factor bastante marcado en el personal de salud, gracias al sobreesfuerzo en los turnos que se han alargado, al igual que la ansiedad, el agotamiento físico y emocional, otros síntomas a raíz de esto son las relaciones postulares, desorientación motriz y adicciones.

Por su parte, Juárez (2020), en su estudio Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental, mediante el cual buscó revisar el origen del síndrome de burnout en el personal sanitario, la importancia que esta cobra en el contexto de la pandemia y proponer estrategias para disminuirlo y controlarlo.

Juárez, concluye que, el personal de salud, al encontrarse en primera línea, aporta una gran cifra a la cantidad de contagiados, lo que genera mayor temor en ellos, sumado a la gran demanda psicosocial que los expone al estrés y a alteraciones mentales que deterioran su calidad de vida, su capacidad funcional y su entorno, afirma además que la cuarta ola del COVID-19 será una epidemia de salud mental, producto de la situación actual y que la mejor manera de manejarla es desde ahora, empezar a trabajar en su prevención mediante programas, guías y políticas a nivel institucional que permitan hacerle frente antes que inicie.

Otra de las investigaciones revisadas, fue Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, realizada por Monterrosa, y otros (2020), cuyo objetivo fue determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban, para lo que plantearon un estudio transversal, explorando síntomas y percepciones en médicos generales, acerca de la pandemia del COVID-19 en Colombia, los datos se recogieron de manera virtual mediante un cuestionario, basado en la Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S, por sus siglas en inglés) y el GAD-7 (Trastorno de Ansiedad Generalizada).

Los participantes del estudio se clasificaron en dos grupos, Municipio Capital y Municipio no Capital, determinado por el ente territorial en el que laboraban. Contaron con 531 médicos generales, con edad promedio de 30 años, un tercio de los estudiados evidenció estrés laboral leve, un 6% estrés alto o severo, ansiedad en el 72,9% y un 37,1% con síntomas de miedo, no hubo diferencia significativa entre los grupos.

En otro estudio realizado en Colombia, titulado 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, López, Bohórquez, & Chitan (2021), propusieron un plan de intervención para los factores de riesgo psicosocial, en esta población, mediante una metodología de corte no experimental, transversal descriptivo, utilizando la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, el cuestionario de factores

de riesgo psicosocial intralaboral (Forma A), el cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral, el cuestionario para la evaluación del estrés y una forma de datos generales.

Se contó para el estudio con 49 médicos generales que diligenciaron los formatos de manera online, de los que se concluyó que, presentan estrés muy alto, con más síntomas fisiológicos, seguidos de síntomas de comportamiento social, luego en menor cuantía, intelectuales y laborales, y, menos aún, psicoemocionales. Al finalizar el estudio se presentaron recomendaciones que van encaminadas a un mejor manejo del estrés y las situaciones que lo causan.

A nivel internacional se encontró el estudio titulado Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19, de Terry, Bravo, Elias, & Espinosa (2020), en el que realizaron una revisión bibliográfica, persiguiendo el objetivo de recopilar información disponible sobre la repercusión psicosocial de la COVID-19 en la población, para esto, utilizaron artículos originales y revisiones sistemáticas en las bases de datos PubMed, Infomed y SciELO, buscando mediante Google Scholar con los tesauros COVID-19 AND repercusión psicosocial, COVID-19 AND salud mental.

Los hallazgos de este estudio, arrojaron que, la pandemia ha generado trastornos psicosociales, tanto en enfermos confirmados como en quienes son sospechosos de contraer el virus, además también trae repercusiones para el equipo de salud que vela por ellos y, para la población general, los autores recomiendan potenciar la resiliencia, la atención a grupos vulnerables y el mejoramiento humano, con fines de minimizar su impacto psicosocial.

Por su parte, Andrade, Salmanca, & Ascanio (2017), en su estudio Identificación de factores de Riesgo Psicosociales de los trabajadores de la Cruz Roja Colombiana, de la ciudad de Valledupar, buscaron reconocer los factores de riesgos psicosociales en los funcionarios de la Cruz Roja Colombiana Seccional Cesar, relacionados en la vigencia de 2016, para lo que diseñaron una investigación no experimental, con diseño transversal correlacional, en la que aplicaron la Batería de Riesgo Psicosocial a 10 personas de la clínica, estas se dividieron en dos grupos, el grupo A de profesionales, jefes y supervisores y el grupo B de operarios y subordinados, cada grupo, con 5 miembros.

Los sujetos estudiados fueron 6 de sexo femenino y 4 de sexo masculino, con edades entre los 20 y 50 años, con una edad media de 35,2 años. El instrumento utilizado consta de 123 preguntas, la forma A con 97 preguntas, la forma B con 31 preguntas, y 31 preguntas del cuestionario para evaluación de estrés, midiendo así datos sociodemográficos, general y factores asociados a identificación, intervención y valoración de riesgo psicosocial en las organizaciones.

Andrade, Salmanca, & Ascanio (2017), encontraron que, existe gran probabilidad de que se presenten en los trabajadores dificultades en el desarrollo organizacional y el balance vida trabajo debido al nivel de estrés manejado, se identificó un nivel de riesgo medio.

Otra de las investigaciones tenidas en cuenta en este marco, fue la desarrollada por López (2021), la cual tituló la salud mental del personal sanitario ante la pandemia del covid-19, en la que expone la vulnerabilidad que sufre el equipo de enfermería ante los cambios producidos por la propagación del COVID-19, y finaliza realizando recomendaciones ante esta situación; el personal de enfermería presenta mayor ansiedad que el personal médico, ya que su exposición al virus por la cercanía que su trabajo exige con los pacientes es mayor, además el personal de enfermería es en mayor cuantía femenino y le temen más al contagio, a nivel personal y familiar; en cuanto al personal médico, presentan mayor ansiedad entre más alto sea su nivel de estudio.

López (2021) recomienda implementar equipos de intervención psicológica para brindar atención al personal en salud, en aras de disminuir los niveles de estrés, depresión, ansiedad, fatiga e insomnio derivados de la situación actual, haciendo énfasis en enfoques cognitivo-conductuales para romper los ciclos negativos de pensamiento, controlar factores estresantes y gestionar el tiempo de manera adecuada.

En otros estudios, Huarcaya (2020), buscó revisar la evidencia actual sobre problemas psiquiátricos y de salud mental relacionados con la pandemia por COVID-19, en su investigación Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19, para este fin, realizó una búsqueda en Pubmed de los artículos publicados entre el 1 de diciembre de 2019 y el 24 de marzo de 2020, utilizando los tesauros COVID-19 OR COVID 19 OR coronavirus AND psychiatry OR mental health OR psychology. De los 65 artículos encontrados, se descartaron 25 pues no tenían relevancia con el tema, se descartaron 2 más por dificultad en el acceso, y 1 más por estar redactado en un idioma distinto al inglés o español, incluyendo finalmente 37 artículos.

Entre los artículos que hablaban del personal de salud, se encontró que, era común que el personal de salud en primera línea presentara síntomas ansiosos, depresivos y similares al TEPT, que terminan teniendo repercusiones en la toma de decisiones y atención, además de su bienestar propio, ya que, con frecuencia es el trauma vicario de padecer la misma sintomatología de sus pacientes, estos síntomas fueron menores en el personal de enfermería de primera línea que en el resto de la población.

Por último, el estudio que lleva por nombre Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile, desarrollado por Urzúa, y otros (2020),

recolectó datos de 125 trabajadores de atención secundaria y primaria en salud, 80% y 20% respectivamente, de entre 18 y 67 años, mediante encuestas en línea, la muestra se compuso de 32 médicos, 22 profesionales de enfermería y 71 de otras profesiones, el 62,2% había atendido infecciones respiratorias y el 36,8% COVID-19.

Se midió depresión mediante el PHQ-9 (9-ítem Patient Health Questionnaire, rango de 0 a 27 puntos); ansiedad por medio de GAD-7 (7-item Generalized Anxiety Disorder, rango de 0 a 21 puntos); insomnio, utilizando el ISI (7-item Insomnia Severity Index, rango de 0 a 28 puntos), y distrés, aplicando el IES-R (22-item Impact of Event Scale–Revised, rango de 0 a 88 puntos). Los resultados arrojaron que, la ansiedad se presenta en 74% del personal, el distrés en un 56%, un 66% presenta depresión y un 65% insomnio. Otro hallazgo apunta a la diferencia de los síntomas ansiosos, depresivos, de insomnio o estrés, cuyos niveles fueron mucho menores en médicos que en otros profesionales, lo que atiende a la naturaleza del trabajo realizado.

Actualmente todo lo referente a la pandemia por COVID-19 está siendo ampliamente estudiado, muchos investigadores se han interesado por la temática, esfuerzos a los que este estudio busca sumarse.

## Marco legal

**Tabla No. 1.** Marco legal

Norma	Año	Descripción	Relevancia con la investigación
Resolución 2646	2008	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés laboral.	<p>Los factores de riesgo psicosociales comprenden aspectos internos laborales, extra laborales a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, las cuales, en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud de las personas.</p> <p>Todo esto hace referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y biológicos), con la organización, los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor.</p>
Ly 1616 del 21 de enero de 2013 Expedida por el	2013	por medio de la cual se encuentra la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, siendo	En su artículo 9, se refiere a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno



congreso de la republica		<p>su objeto 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</p>	<p>mental en el ámbito laboral, siendo Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud las que deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.</p>
Resolución 385	2020	<p>Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.</p>	<p>El Ministerio del Trabajo de Colombia, considera necesario fortalecer las acciones y medidas de prevención e intervención conducentes a proteger la salud mental y el bienestar de los trabajadores de diferentes sectores económicos que se encuentran desempeñando sus actividades tanto de forma remota como presencial, mediante la circular 064 de 2020.</p>
Resolución 844	2020	<p>Por la cual se proroga la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la COVID - 19, se modifica la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento dispone que las personas deben " obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud'.</p>

Circular 064	2020	Establece las acciones mínimas para evaluar e intervenir los factores de riesgo psicosocial y prevención de la salud mental en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID19 en Colombia.	El Ministerio del Trabajo de Colombia llama a implementar las estrategias mínimas planteadas en la circular 064 de 2020 para promoción de la salud mental, la intervención de los factores psicosociales y la prevención de los problemas y trastornos mentales por el SARS-CoV-2 (COVID-19).
Resolución 2404	2019	Los nuevos instrumentos para la medición del riesgo psicosocial tanto específicos como generales, la aplicación de la batería de riesgo psicosocial y su frecuencia de aplicación.	Los empleadores, contratistas y las administradoras de Riesgo Laborales de carácter público y privado, deben cumplir con la normativa, guías y lineamientos adaptados a las actuales condiciones de la presente pandemia.
NTP 179	1980	El trabajo es una actividad humana a través de la cual el individuo, con su fuerza y su inteligencia, transforma la realidad. La ejecución de un trabajo implica el desarrollo de unas operaciones motoras y unas operaciones cognoscitivas. El grado de movilización que el individuo debe realizar para ejecutar la tarea, los mecanismos físicos y mentales que debe poner en juego determinará la carga de trabajo.	El INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, de España) define la carga mental en función del número de etapas de un proceso o en función del número de procesos requeridos para realizar correctamente una tarea y, más particularmente, en función del tiempo necesario para que el sujeto elabore, en su memoria, las respuestas a una información recibida. Esta definición incluye dos factores de la tarea que inciden en la carga mental: la cantidad y la calidad de la información, y el tiempo o prolongación continua del proceso estímulo-respuesta (Mulder, 1983).
NTP 534	1999	La realización del trabajo comporta la aplicación de diversas capacidades y destrezas físicas y mentales. Aparentemente, muchos	La carga de trabajo mental remite a tareas que implican fundamentalmente procesos cognitivos, procesamiento de

		<p>trabajos parecen «cómodos y descansados», ajenos a presiones de tiempo y de producción, exentos de esfuerzos inadecuados por exceso o por defecto; pero esto puede ser una mera apariencia que, en ocasiones, no se corresponde ni con la realidad, ni con la percepción de quienes desempeñan tales trabajos, ni con las diversas molestias y el cansancio que refieren.</p>	<p>información y aspectos afectivos, por ejemplo, las tareas que requieren cierta intensidad y duración de esfuerzo mental de la persona en términos de concentración, atención, memoria, coordinación de ideas, toma de decisiones, etc., y autocontrol emocional necesarios para el buen desempeño del trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España a, 1999).</p>
NTP 445	1999	<p>La presente nota técnica de prevención (NTP) se centra específicamente en la fatiga en tanto que es un resultado de la interacción persona-trabajo, considerando que el término trabajo engloba las tareas a realizar y las condiciones de desempeño. Más concretamente, alude a la fatiga que refieren las personas que tienen una carga de trabajo principalmente mental, la cual suele acompañarse de unas exigencias físicas de sedentarismo postural además de las exigencias de tratamiento de información y de aplicación de funciones cognitivas en intensidad variable (actividades mentales de comprensión, razonamiento, solución de problemas; movilización de recursos como la atención, la concentración, la memoria, etc.).</p>	<p>Habla sobre la fatiga laboral incluido en el factor psicosocial.</p>

## Marco conceptual

**Amenaza:** Peligro persistente en un evento físico inducido o causado por la acción humana de manera accidental o de origen natural, se presente con una severidad suficiente para causar pérdidas y daños en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales, así como también puede conllevar a pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6) (GTC 45:2012 numeral 2)

**Acción preventiva:** Acción para reducir o eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad u otra situación potencial no deseable. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6) (GTC 45:2012 numeral 2)

**Actividad no rutinaria:** Actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución o que, simplemente, no ha sido planificada y no hace parte de la operación normal de la organización. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6) (GTC 45:2012 numeral 2)

**Actividad rutinaria:** Actividad planificada, que hace parte de la operación normal de la organización y es estandarizable. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6) (GTC 45:2012 numeral 2)

**Aislamiento:** separación de un individuo o grupo de individuos que se sabe o se sospecha que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa, de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. En salud pública, el aislamiento puede ser voluntario u obligado por orden de las entidades sanitaria. (Resolución 666 de 2020, Resolución 843 de 2020 anexo técnico)

**Bioseguridad:** conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el ambiente o la vida de los seres humano, garantizando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los empleados y demás personas que se relacionan con ellos. (Resolución 666 de 2020, Resolución 843 de 2020 anexo técnico)

**Carga Mental:** Es un constructo multidimensional definido como la interacción entre las demandas cognitivas de la tarea (por ejemplo, memoria y atención), las características de

la persona (por ejemplo, nivel educativo y autoeficacia) y las características de la situación (por ejemplo, presión temporal y ritmo de trabajo).

**Consecuencia:** Expresión cualitativa o cuantitativa de un resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo. (GTC 45:2012 numeral 2)

**Condiciones de salud:** Perfil sociodemográfico y de morbilidad del empleado determinada por el grupo de variables objetivas y de autorreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6)

**Condiciones de trabajo:** Todos los aspectos intralaborales, extra laborales e individuales que están presentes al realizar un trabajo dirigido a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos. (Resolución 2646 de 2008 artículo 3, Resolución 1511 de 2010 artículo 3)

**Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso. (Resolución 666 de 2020, Resolución 843 de 2020 anexo técnico)

**COVID-19:** Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos. (Resolución 666 de 2020 anexo técnico)

**Cuarentena:** Es la separación de un individuo o grupo de individuos que razonablemente se cree que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se desarrollan síntomas de la enfermedad. Este periodo de cuarentena para COVID-19 debe durar 14 días.

Así mismo, cada persona en cuarentena será puesto en aislamiento en una sola celda con paredes sólidas y una puerta fija que se cierra. Si dentro del periodo de 14 días, los síntomas se desarrollan, la persona debe colocarse en aislamiento médico y evaluado para COVID-19. Se puede levantar las restricciones de movimiento si los síntomas no se desarrollan, y la persona puede retomar sus tareas. (Resolución 843 de 2020 anexo técnico)

**Desinfección:** Destruir de microorganismos de una superficie, mediante el uso agentes químicos o físicos. (Resolución 666 de 2020, Resolución 843 de 2020 anexo técnico)

**Distanciamiento físico:** Es la necesidad de aumentar el espacio entre los individuos y la disminución de la frecuencia de contacto, incluso entre aquellos que no presentan

síntomas, para disminuir el factor de riesgo de propagación de una enfermedad, lo ideal es mantener al menos 1 a 2 metros entre todos los individuos. Las estrategias de distanciamiento físico se pueden aplicar a nivel personal, por ejemplo, evitar el contacto físico, a nivel de grupal, como, la cancelación de las tareas grupales donde las personas estarán en contacto estrecho, y un nivel operativo, tal como, el reposicionamiento de los espacios asignados a cada persona en el comedor para obtener una distancia mayor entre ellos. Aunque el distanciamiento físico es un reto a la práctica en entornos de detención, es una piedra angular de la reducción de la transmisión de enfermedades respiratorias, tales como COVID-19. (Resolución 843 de 2020 anexo técnico).

**Enfermedad:** Condición física o mental adversa identificable, que altera de manera leve o grave el correcto funcionamiento de un organismo, a causa de un agente externo o interno, resultante de una situación relacionada con el trabajo, una actividad laboral o ambas (NTC-OHSAS 18001).

**Enfermedad laboral:** En lo establecido de acuerdo al artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, una enfermedad laboral es aquella enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el empleado se ha visto obligado a laborar. El Gobierno Nacional, establecerá, en forma periódica, que enfermedades se consideran de este tipo y en qué casos una enfermedad no figurará en la tabla de enfermedades laborales, y en el caso en que se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo determinado en las normas legales vigentes. (Decreto 1886 de 2015 artículo 7)

**Evaluación del riesgo:** Proceso para establecer el nivel de riesgo relacionado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo suceda y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6) (GTC 45:2012 numeral 2).

**Exposición a factor de riesgo:** Para efectos de la presente resolución, se considera exposición a un factor de riesgo, la presencia del mismo en cualquier nivel de intensidad o dosis. (Resolución 2346 de 2007 artículo 2)

**Factor de riesgo:** Posible condición o factor causante de la enfermedad, daño o lesión. (Resolución 2646 de 2008 artículo 3, Resolución 1511 de 2010 artículo 3).

**Factor protector psicosocial:** Condiciones laborales que promueven la salud mental y el bienestar del empleado. (Resolución 2646 de 2008 artículo 3, Resolución 1511 de 2010 artículo 3)

**Factores de riesgo psicosociales:** Factores psicosociales que afectan de manera negativa la salud de los empleados o el ambiente laboral, los cuales son identificados y evaluados. (Resolución 2646 de 2008 artículo 3, Resolución 1511 de 2010 artículo 3)

**Incidente:** Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal (NTC-OHSAS 18001).

**Lugar de trabajo:** Cualquier espacio físico en el que se realizan labores relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC-OHSAS 18001).

**Medidas de prevención:** Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores. (Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones, art. 1)

**Mascarilla quirúrgica:** elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca. (Resolución 666 de 2020, Resolución 843 de 2020 anexo técnico)

**Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6) (GTC 45:2012 numeral 2)

**Política de seguridad y salud en el trabajo:** Es la posición que toma la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas y compartidas de manera formal, que define su alcance y compromete a toda la organización. (Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6) (GTC 45:2012 numeral 2)

**Riesgo:** Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC-OHSAS 18001). (GTC 45:2012 numeral 2).

**Riesgo laboral:** Probabilidad de adquirir una enfermedad o lesión a causa de la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo. (Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones, art. 1).

**Riesgos psicosociales (factores):** Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y

su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del trabajo, Novena Reunión, Ginebra, 1984).

Además de lo anterior, inciden en las condiciones de vida de los trabajadores y de sus familias. Estos riesgos generados en el trabajo tienen su manifestación a través de patologías orgánicas, sicosomáticas y emocionales. Se pueden prevenir mediante medidas dirigidas hacia el personal, ambiente y forma de trabajo. (Resolución 2646 de 2008 artículo 3, Resolución 1511 de 2010 artículo 3)

Patologías derivadas del estrés: mecanismo fisiológico de una enfermedad activado como reacción al estrés, ya sea por su persistencia o por su intensidad. (Resolución 2646 de 2008 artículo 3, Resolución 1511 de 2010 artículo 3).



## Marco teórico

Uno de los pilares fundamentales en la vida de un ser humano es el trabajo. Como es bien sabido, lo que distingue los hombres de los animales es su capacidad de actuar sobre la naturaleza en orden a cambiar sus formas para hacerlas más acordes a sus necesidades de supervivencia. Esta actividad humana es realizada de forma consciente, con un propósito específico, gracias a la capacidad de representación simbólica y de abstracción inherente al ser humano (Braverman, 1987).

El trabajo es considerado una acción a propósito, guiada por la inteligencia, constituyéndose en un producto especial de la humanidad (Rieznik, 2004). Ahora bien, los seres humanos no pueden ser utilizados únicamente como medio, es decir, como simples instrumentos para la producción de bienes por ningún otro ser humano; ni siquiera por sí mismo. Eso porque el ser humano es un fin en sí mismo, y en esto consiste precisamente su dignidad, en virtud de la cual se elevan todas las cosas. (Moledo, 2019)

Es por esto que algunos autores consideran el trabajo como un espacio fundamental y determinante en el desarrollo subjetivo, ya que mediante este se construye la identidad, tanto personal como social, vinculándose al momento histórico por el que se está pasando en el momento. Dada su importancia, las áreas de trabajo deben ser un espacio en el que prevalezca el privilegio para desarrollar habilidades y capacidades subjetivas, siempre velando por el bienestar y la salud de los trabajadores (Jefatura de Gabinete de ministros Argentina, 2020).

La teorización acerca del reconocimiento de la dignidad humana del trabajador inició en el siglo XIX, durante la Revolución Industrial, donde las paupérrimas condiciones laborales repercutían directamente en la vida del trabajador y su familia, ante eso, diversos sectores de la sociedad pasaron a criticar el orden instaurado y proponer fórmulas para un mundo más justo, el cual no puede ser alcanzado hasta superar el conflicto capital-trabajo, estructura que desencadena en la explotación del trabajador por el empleador, la apropiación que el capital hace del plusvalor producido por el obrero en su jornada laboral (Morena, 2017).

Esto sentó las bases para establecer los parámetros bajo los que se formularían cambios en las condiciones laborales y caminos universales de emancipación, inspirados en

la categoría de obrero de Manchester, pero no toda persona oprimida durante el siglo XIX era hombre, inglés y blanco (Tsing, 2009).

A pesar de los cambios y avances que se realizaron a lo largo del siglo XX y principios de siglo XXI en las condiciones laborales, aún se sigue de forma errada, principalmente en Latinoamérica, aplicando parámetros que no tienen en cuenta factores como el contexto social, cultura, capacidades del trabajador y sus necesidades, así como las interacciones de dicho empleado con el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización. (OIT-OMS, Comité Mixto, 1984)

De todos los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, el más significativo, no solamente en la historia del desarrollo de la positivización de los derechos de protección al trabajador, sino que, de todos los derechos humanos, sin duda es, la Declaración Universal de los derechos Humanos, adoptada y proclamada en la Resolución 217 A (III) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 10 de diciembre de 1948. Luego, en 16 de diciembre de 1966, la Asamblea General de la ONU, en su Resolución 2200 A (XXI) buscó, mediante el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la seguridad y la higiene en el trabajo; igual oportunidad para todos de ser promovidos a una categoría superior “sin más consideraciones que los factores de tiempo de servicio y capacidad); el descanso, el disfrute del tiempo libre, la limitación razonable de las horas de trabajo; y las variaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días festivos” (Morena, 2017).

Con la Resolución 2646 de 2008, en Colombia, toman fuerza, entre las administradoras de riesgos laborales y las empresas, el tema de los Factores de Riesgo Psicosocial y las patologías relacionadas con el estrés laboral, esta resolución es la normatividad vigente en el país y a ella se han sumado nuevos protocolos, con la expedición de la resolución 2404 de 2009.

**Tabla No. 2.** Factores psicosociales a evaluar por empleadores

<b>Factores de riesgo psicosociales</b>
<b>Factores del entorno y del puesto de trabajo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Carga de trabajo excesiva (exigencias psicológicas)</i></li> <li>• <i>Jornadas largas y horarios irregulares o extensos de trabajo</i></li> <li>• <i>Mal diseño del entorno y falta de adaptación ergonómica</i></li> <li>• <i>Falta de autonomía y control en la realización de tareas</i></li> <li>• <i>Ritmo de trabajo elevado</i></li> <li>• <i>Falta de claridad en las funciones</i></li> </ul>
<b>Factores organizativos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Supervisión y estilos de dirección inadecuados</i></li> <li>• <i>Estructura organizativa deficiente y ausencia de trabajo en equipo</i></li> <li>• <i>Falta de apoyo social</i></li> <li>• <i>Clima y cultura organizativa</i></li> <li>• <i>Ausencia de cultura de prevención de riesgos</i></li> <li>• <i>Salario insuficiente y valoración inadecuada de puestos de trabajo</i></li> <li>• <i>Discriminación</i></li> </ul>
<b>Relaciones en el trabajo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acoso sexual</i></li> <li>• <i>Acoso laboral o mobbing</i></li> <li>• <i>Violencia laboral</i></li> </ul>
<b>Seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inseguridad sobre el futuro en la empresa</i></li> <li>• <i>Dificultad o imposibilidad de promocionarse y desarrollar carrera</i></li> </ul>
<b>Carga total de trabajo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Doble jornada: interacción de demandas familiares y laborales</i></li> <li>• <i>Descanso insuficiente</i></li> </ul>
<b>Fuente:</b> Adaptado de Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT.

Fuente: Imagen tomada de la Hoja Informativa: Género, Salud y Seguridad en el Trabajo.

Los riesgos psicosociales fueron definidos por Organización Mundial de la Salud (1984) como los aspectos relaciones con la organización, realización y contenido del trabajo que impactan de manera negativa la salud y el bienestar del trabajador, las situaciones de riesgo que pueden traer consecuencias para el trabajador e incluso la organización, se presentan cuando las exigencias del trabajo no se adaptan a las necesidades y capacidades del

trabajador. Los riesgos psicosociales son entonces las posibilidades de que un trabajador sufra daño en sus salud mental o física, derivado de las condiciones en las que desempeña sus labores (Chicaiza, 2011).

Estos pueden ser distintos tipos, emocionales, cognitivos, conductuales o fisiológicos. Los riesgos emocionales son aquellos que causan sentimiento de ansiedad, apatía, depresión; los cognitivos, influyen en la restricción de la percepción, pérdida en la habilidad de concentración, dificultad en la toma de decisiones; los conductuales, por su parte, influyen en la aparición de comportamientos irritables, iracundos, de baja autoestima, aparición de adicciones; por último, los fisiológicos son aquellos que afectan directamente al cuerpo, tales como los que provocan aparición de enfermedades cardiovasculares (Chicaiza, 2011).

Toda labor conlleva siempre a exigencias físicas y mentales, sí el trabajo es predominantemente muscular se habla de "carga física", sí, por el contrario, implica un mayor esfuerzo intelectual se denomina "carga mental". (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 2012).

Sí un trabajo implica mantener de forma prolongada un esfuerzo al límite de las capacidades, es decir, si el esfuerzo que se requiere supera la posibilidad de respuesta de una persona, puede dar lugar a fatiga mental. Por otro lado, cuando existe un desequilibrio prolongado entre la capacidad del organismo y el esfuerzo que debe realizar para dar respuesta a las necesidades del ambiente, puede aparecer la fatiga crónica; cuyos síntomas, que no sólo se sienten durante o después del trabajo, sino que pueden ser permanentes, son inestabilidad emocional, alteraciones del sueño y alteraciones psicosomáticas (mareos, alteraciones cardíacas, problemas digestivos, entre otros (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 2012).

La fatiga mental se presenta cuando la exigencia de una tarea, supera la capacidad de respuesta que una persona puede poseer (Nogareda, 1992). También se puede definir a la fatiga mental como el conjunto de tareas que implican fundamentalmente procesamiento de información, procesos cognitivos y aspectos afectivos; por ejemplo, las labores que implican cierta intensidad y duración de esfuerzo mental del individuo en términos de memoria, concentración, coordinación de ideas, atención, toma de decisiones y auto-control emocional, necesarias para el buen desempeño del trabajo. (Arquer, 2000).

Esta, se define además por la ISO 10075 como una alteración temporal en la que se disminuye la eficiencia mental, esta se presenta por el desarrollo de labores monótonas y desgastantes, en largas jornadas; en casos graves, las implicaciones psicológicas y físicas,

pasan de ser simple agotamiento para dar paso a la aparición de patologías que afectan de manera general al trabajador (Norma Iso 10075, 2017).

Debido a la naturaleza del trabajo que realizan, los trabajadores de la salud se ven afectados ampliamente, la violencia es un factor que hace bastante presencia en estos trabajos, esta ocupa la cuarta parte de los casos totales, relacionándolo con la tensión propia de estos puestos de trabajo, la inestabilidad social fruto de los extensos horarios, el daño a las relaciones interpersonales, y otros problemas derivados, todo esto termina en la aparición de afecciones en la salud, tanto a nivel físico como mental (Aldrete, Navarro, González, Contreras, & Pérez, 2015).

En el marco del actual Estado de Emergencia Sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID 19 declarado por el Ministerio de Salud de Colombia mediante las Resoluciones 385 y 844 de 2020, el Ministerio del Trabajo de Colombia, considera necesario fortalecer las acciones y medidas de prevención e intervención conducentes a proteger la salud mental y el bienestar de los empleados de diferentes sectores económicos que están desempeñando sus labores tanto de forma remota como presencial, mediante la circular 064 de 2020.

La situación actual, debido a las condiciones especiales que trajo consigo, trajo también cambios en las condiciones laborales y en la relación hombre-máquina-entorno, en especial para el personal de salud en hospitales y clínicas, las medidas de bioseguridad se incrementaron y se definieron medidas estándar para la atención de pacientes con infecciones respiratorias, además de las medidas que se implementan adicionalmente, tales como el lavado de manos, el llevar registro del personal que ingresa a la habitación del pacientes, la rutinaria limpieza y desinfección de las superficies con las que el paciente tiene contacto, la limitación de la cantidad de trabajadores que tienen contacto con cada casos sospechoso o confirmado, y la indagación en busca de síntomas respiratorios, otras medidas que son adoptadas por toda la población en general son el uso de mascarilla y la limpieza y desinfección con productos a base de alcohol (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

## Carga Mental y sus Características

El concepto de carga mental tiene sus antecedentes en dos acuerdos que fueron celebrados a finales de la década de los setenta. La primera fue un Simposio sobre carga mental en el XXI Congreso Internacional de Psicología realizado en París en el año 1978; un año después, La Comisión Especial en Factores Humanos de la OTAN patrocinó un segundo encuentro el cual tuvo como resultado el Libro Carga Mental, Teoría y Medida (Monray, 1979).

Las otras dos definiciones encontradas en común plantean en primer lugar que todas las personas tienen una capacidad de respuesta limitada. Si la realización de una tarea exige una cantidad de esfuerzo que excede la posibilidad de respuesta de la persona, puede dar lugar a fatiga mental, que puede generar disfunciones físicas y psíquicas, acompañadas de una sensación subjetiva de fatiga y una disminución del rendimiento (Nogareda,1992).

Y la tercera definición sustenta como “La carga de trabajo mental remite a tareas que implican fundamentalmente procesos cognitivos, procesamiento de información y aspectos afectivos; por ejemplo, las tareas que requieren cierta intensidad y duración de esfuerzo mental de la persona en términos de concentración, atención, memoria, coordinación de ideas, toma de decisiones, etc. y autocontrol emocional, necesarios para el buen desempeño del trabajo”. (Arquer, 2000, p. 172)

Respecto a los diversos modelos que intentan explicar el fenómeno de carga mental, Hacker (1998) los clasifica en dos grandes grupos: los primeros que consideran la carga mental en términos de interacción entre las exigencias de la tarea y las capacidades o recursos de la persona.

Finalmente, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT, 2002) la define como: “el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo”. Es decir, que la carga mental en un determinado puesto de trabajo va a depender de las exigencias del cargo y de la capacidad de respuesta del trabajador, pero dentro de estas exigencias del cargo debemos contemplar las condiciones en las que se realiza la tarea, como son:

a. Contenido del trabajo: recepción de la información, su codificación, almacenamiento e interpretación, así como respuestas requeridas en el puesto de trabajo como toma de decisiones.

b. Condiciones ambientales: factores como ruido, iluminación, temperatura y un diseño no ergonómico del puesto, pueden generar cierto grado de incomodidad, distracciones y dificultad para la concentración, afectando el bienestar de los trabajadores y su rendimiento laboral.

c. Factores psicosociales y de organización: aquí los tiempos y ritmos de trabajo, la duración de la jornada, la distribución de las pausas y otros factores como la comunicación, estilos de mando y las relaciones laborales influyen en gran medida sobre la carga mental.

d. Acondicionamiento físico del puesto: factores como la adaptación del mobiliario y del espacio físico, el grado de comodidad o incomodidad deben ser tenidos en cuenta, así como por ejemplo la complejidad de programas informáticos con que se trabaja y las formas y formatos existentes para presentar la información.

### **Consecuencias de la carga mental**

La fatiga mental es la consecuencia más directa de la carga mental de trabajo cuando ésta es inadecuada, es decir, cuando es fruto de unas exigencias de la tarea que superan la capacidad de respuesta del trabajador. La fatiga es un mecanismo regulador del organismo que tiene como objetivo recuperar el equilibrio cuando se acerca a sus límites. La disminución transitoria de la actividad mental y física depende de la intensidad, la duración, y la distribución temporal del esfuerzo mental a desarrollar (norma UNE-EN ISO 10075-1).

Además, Según el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia (MinProtección, 2003) en nuestro país, el 40,1% (2 de cada 5 personas) alguna vez en su vida han presentado un trastorno mental, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad con el 19.3%, seguidos por los trastornos de estados de ánimo con el 15% y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas 10.6%. Es por ello que se hace urgente dar importancia a la promoción de la salud mental y dar relevancia a la prevención con un enfoque en los riesgos psicosociales que cada vez más afectan a la población trabajadora.

Finalmente, y como se mencionó con anterioridad, un entorno de trabajo adverso que contenga características de carga mental como las que son objeto de estudio en el presente trabajo, puede afectar la salud mental del trabajador, ya que, al verse expuesto a estrés continuo, al desgaste profesional, a la insatisfacción, a la fatiga, entre otros; puede acarrear un riesgo elevado de padecer trastornos mentales que, sin el debido diagnóstico e intervención se podrían agravar con el tiempo. “La promoción de la salud mental en el lugar de trabajo y el

apoyo a las personas que sufren trastornos psiquiátricos hace más probable la reducción del absentismo laboral, el aumento de la productividad y la obtención de beneficios económicos que conllevan estos efectos” (OMS, 2017).



## **Metodología**

### **Tipo y diseño de estudio**

El presente estudio es descriptivo, con enfoque cuantitativo de tipo transversal, de acuerdo con Hernández, Fernández, & Baptista (2014), los estudios descriptivos son aquellos en los que se busca describir fenómenos, contextos, sucesos y situaciones, dando detalle de cómo son y cómo se manifiestan. El tipo de investigación es no experimental, que se define como los “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos. Su corte es transversal, pues se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

### **Participantes o fuentes de datos**

La población investigada en este proyecto está conformada por el personal de la salud de una Clínica de la ciudad de San Andrés. Se recopilará la información de 40 trabajadores de la Clínica Villa Real de la ciudad de San Andrés, con edades entre los 18 y 55 años, la población se determinó teniendo en cuenta la disposición de trabajadores asistenciales en la clínica.

### **Muestra**

#### ***Criterios de inclusión.***

- Firma de consentimiento informado.
- Personal de la salud que se encuentre laborando en la clínica Villa Real al menos 6 meses antes de la investigación.
- Tener edades entre los 18 y 55 años.

#### ***Criterios de exclusión.***

- Trabajadores de la clínica que no pertenezcan a personal de salud.
- Personas que no tengan al menos 6 meses laborando en la clínica Villa Real.
- Ser menores a 18 años o mayores de 55.

## Recolección de datos

La recogida de los datos se llevó a cabo mediante una encuesta alojada en Google Forms, el link (<https://forms.gle/DEJmiPZ2g6dEpRTY7>), encuesta que fue adaptada de la SCAM fue enviado a los participantes, cuyas respuestas quedaron alojadas en la plataforma. La aplicación de la encuesta no toma más de 10 minutos. Durante el mes de agosto se contactó y envió el link a los participantes para realizar la recolección de datos.

### Delimitación

#### *Espacial – temporal.*

La encuesta seleccionada se aplicará de manera virtual a los trabajadores de la Clínica en la ciudad de San Andrés – Departamento de San Andrés y Providencia, en el mes de septiembre de 2021.

### Fases del estudio

El desarrollo de la investigación se realizó en 3 fases:

#### **Fase 1.**

Se inició como primera medida, la búsqueda y clasificación de información y fuentes confiables como: libros, documentos, noticieros, periódicos digitales, página de internet de la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entrevistas radiales y programas de televisión emitidos por la presidencia de la república. Todo este conjunto de información fue muy importante para la compilación y estructuración del documento.

#### **Fase 2.**

Se realiza una encuesta digital a diferentes personas que conforman grupo asistencial de la clínica como lo son: enfermeras, médicos, bacteriólogos, Etc. La encuesta consta de los ítems que evalúa la SCAM ítems, con preguntas cerradas para no ocupar mucho tiempo en el desarrollo y recolección de información, entendiendo las numerosas ocupaciones laborales.

#### **Fase 3.**

En esta última fase se llevó a cabo con la investigación y resultados obtenidos de la

Encuesta, se mencionan unas recomendaciones de mitigación que se adapte a los problemas de salud mental, ocasionados en los trabajadores de la clínica concerniente a la pandemia del Covid-19.

### **Instrumentos.**

Para este estudio de investigación se utilizaron los siguientes instrumentos con la firma previa del consentimiento informado:

- a. **Ficha Sociodemográfica:** Se tienen en cuenta aspectos tales como: la edad, el género, el estado civil, la escolaridad, si se tienen personas a cargo, la antigüedad y el tipo de cargo, turno de trabajo, tipo de contrato; estas categorías permiten reconocer datos generales en el que se describen las características de las personas en ciertos aspectos sociodemográficos desde la perspectiva estadística.

b. **ESCAM** (Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo) Publicado por Rolo-González, Díaz-Cabrera y Hernández Fernaud (Ceballos-Vásquez. 2016), para la valoración de la carga mental de trabajo. (Anexo 1). Este instrumento permite evaluar las demandas cognitivas de los puestos de trabajo en el desarrollo de la jornada laboral. Consta de 20 preguntas y se encuentra agrupado en 5 categorías:

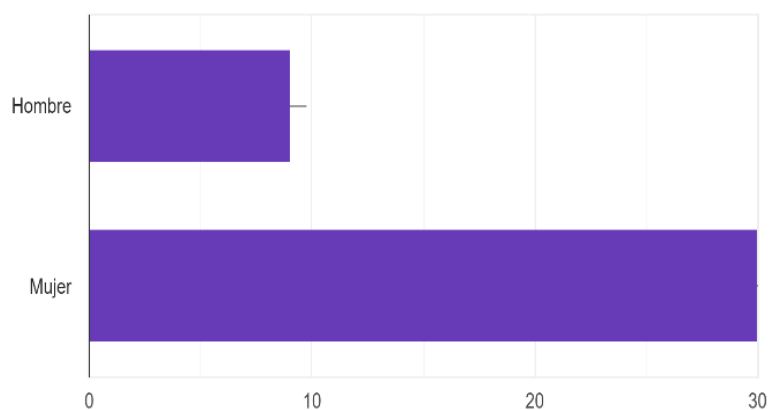
1. Demandas cognitivas y complejidad de la tarea, que se refiere al esfuerzo mental que supone el desempeño del trabajo.
2. Características de la tarea, se relaciona con las distracciones e interrupciones que se presentan en el puesto de trabajo, así como la realización de tareas simultáneas.
3. Organización temporal del trabajo, hace referencia a la adecuación del tiempo que se dispone para realizar las tareas.
4. Ritmo de trabajo, se refiere a la cantidad de tiempo necesario para realizar las tareas adecuadamente en relación con el tiempo que se dispone para su ejecución y la planificación que el trabajador pueda tener sobre este tiempo.
5. Consecuencias para la salud, se relaciona con el agotamiento que produce en el trabajador el desempeño de sus funciones.

**Para esta investigación se tomó a la SCAM como base para la realización de una encuesta que pudiera dar respuesta a los objetivos que se quieren alcanzar con la investigación.**

## Resultados o hallazgos

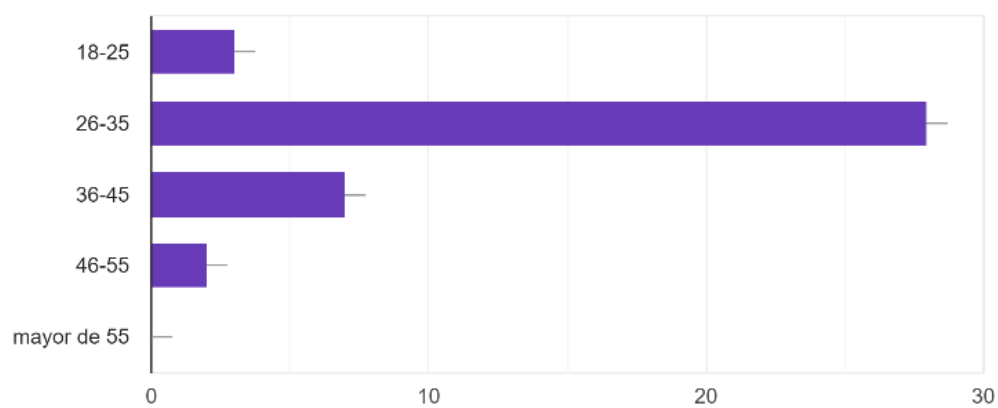
**Objetivo específico 1: Caracterizar el personal de salud de una clínica de la isla de San Andrés.**

**Grafica No. 1.** Distribución por sexo



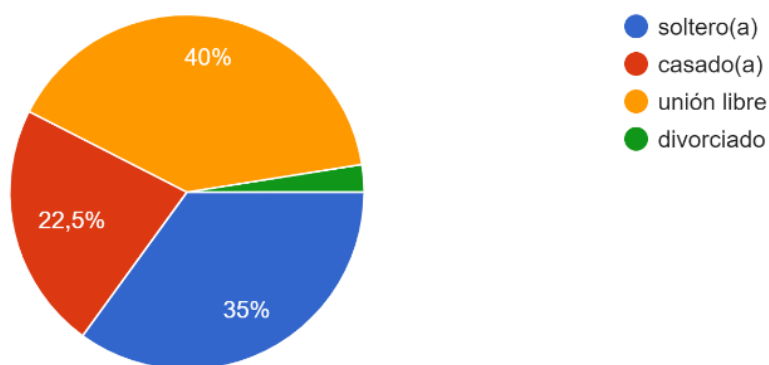
La presencia en el estudio, discriminada por género atiende a un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, las mujeres tienen una presencia del 71,8% mientras los varones un 28,2%.

**Grafica No. 2.** Distribución por edad



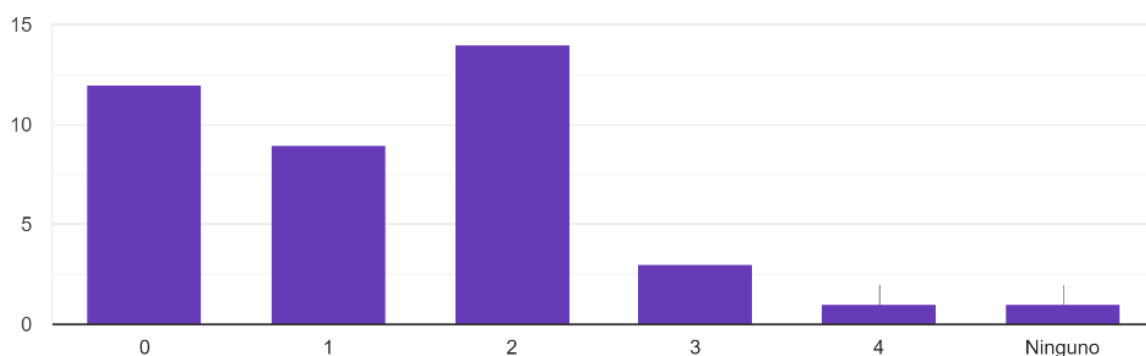
La mayoría de los encuestados, un 70% tienen entre 26 y 35 años, seguidos de un 7.5% con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, un 17,5% de entre 36 y 45 años, y tan solo un 5,5% entre los 45 y 55 años. Se observa que nadie del personal encuestado es mayor de 55 años.

**Grafica No. 3.** Distribución por estado civil



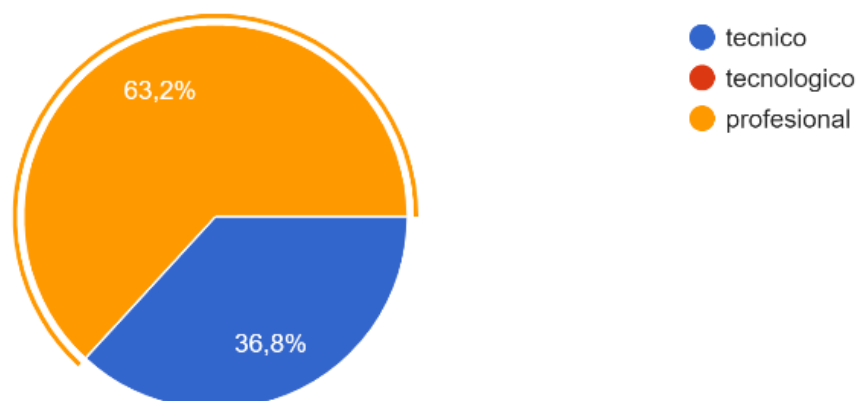
Se observa que el 40% del personal encuestado se encuentra en unión libre, un 35% soltero, el 22.5% casado y solo el 2.5% se encuentra en situación de divorcio.

**Grafica No. 4:** Distribución por número de hijos o personas a cargo



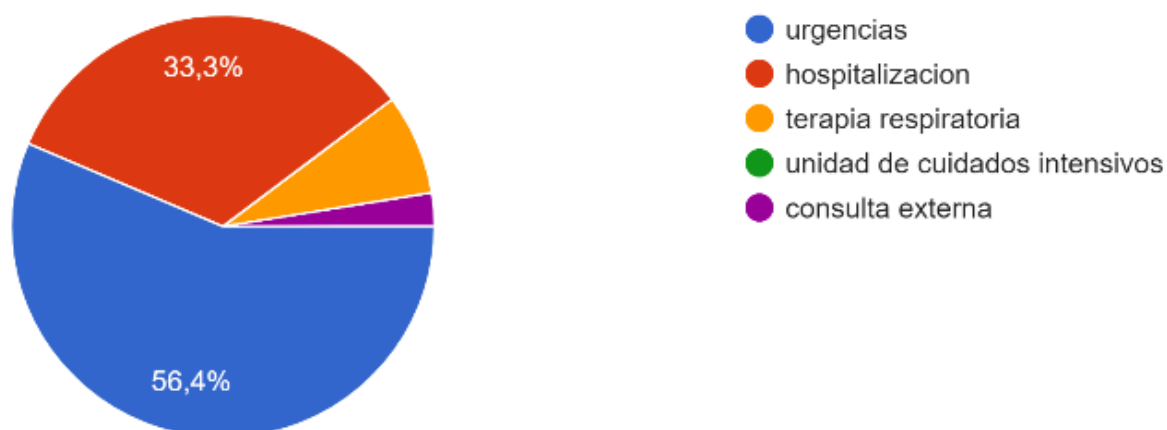
Se analiza en la siguiente grafica que el 70% de los encuestados tiene personas a su cargo y el otro 30% de las personas no cuenta con personas a su cargo.

**Grafica No. 5:** Distribución por nivel de estudio



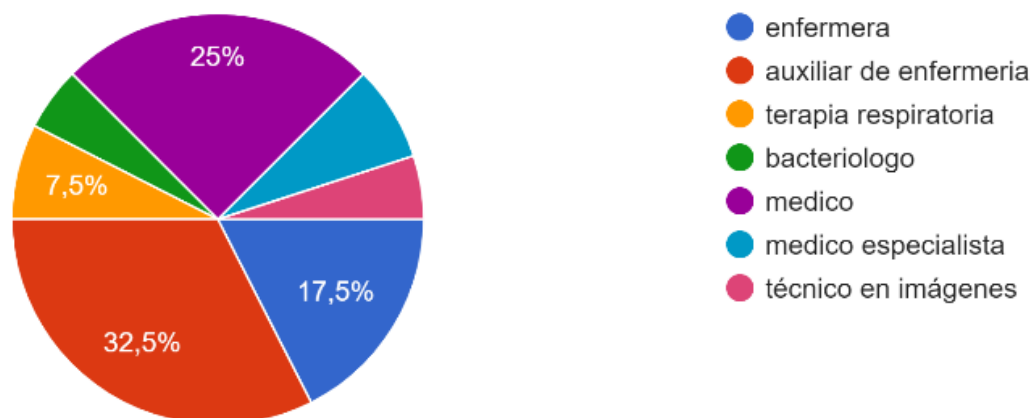
Se observa que el personal de la Clínica es en un 63.2% profesional y el restante, un 36.8% se encuentra en el nivel técnico de educación.

**Grafica No. 6:** Distribución por área de trabajo



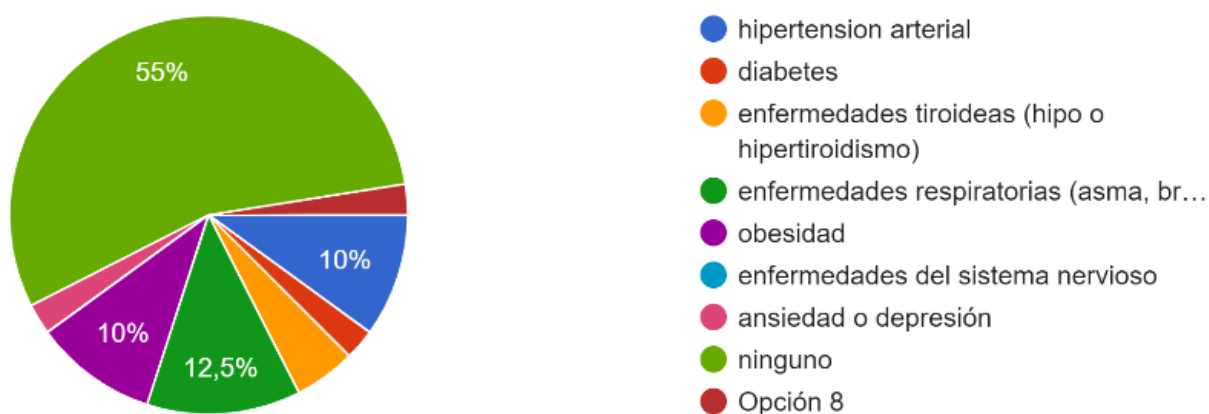
La mayor población encuestada en un 56.4% se encuentra en el área de urgencias, seguida de hospitalización con un 33.3% y el resto de las personas, un 10.3% se distribuyen en el resto de los servicios, esto debido a que el centro médico cuenta con la mayoría de sus servicios en urgencias y hospitalización.

Grafica No. 7: Distribución por cargo laboral



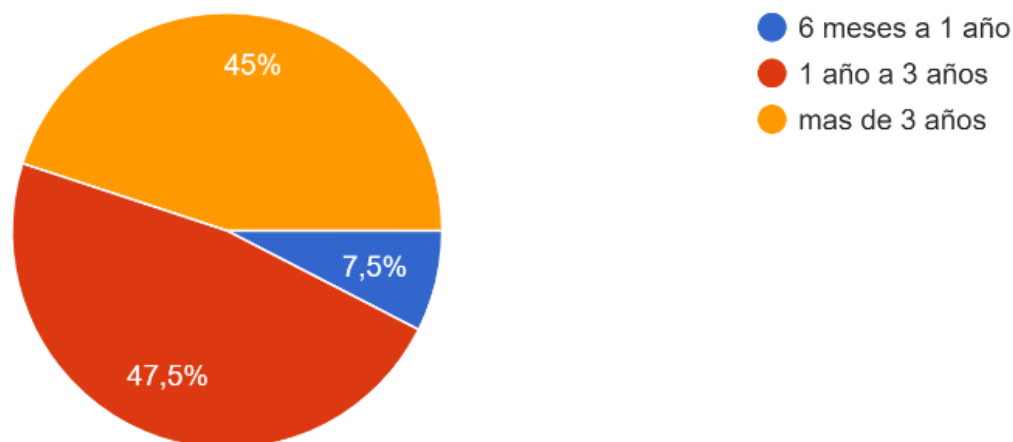
La distribución del personal encuestado en cuanto a su cargo laboral, podemos observar que el 50% del personal corresponde a enfermeras y auxiliares de enfermería, un 32.5% a médicos generales y especialistas y 16.5% al resto de cargos (terapistas respiratorios, bacteriólogos y técnicos en radiología).

Grafica No. 8: Distribución por morbilidad asociada



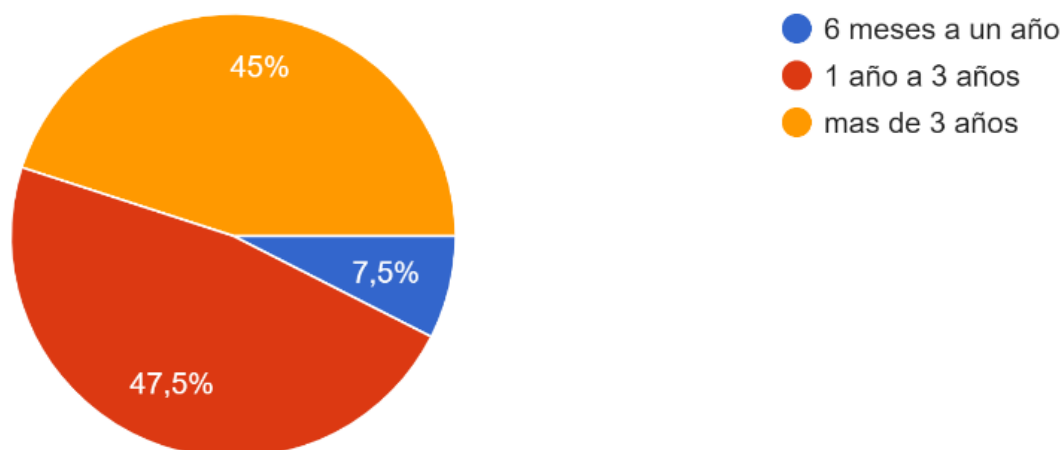
En esta grafica podemos observar que el 55% de los encuestados no sufre de ninguna enfermedad (morbilidad), un 20% padece de diabetes o hipertensión arterial, el 12.5% de enfermedades respiratorias y la proporción faltante un 12.5% entre trastornos psicológicos (ansiedad o depresión), enfermedades tiroideas y del sistema nervioso central.

Grafica No. 9: Distribución por antigüedad en la empresa y puesto de trabajo



En la gráfica 9. Observamos que el personal de la Clínica en un 92.5% tiene 1 o más años laborando en la institución, y que solo un 7.5% tiene menos de 1 año laborando en la institución

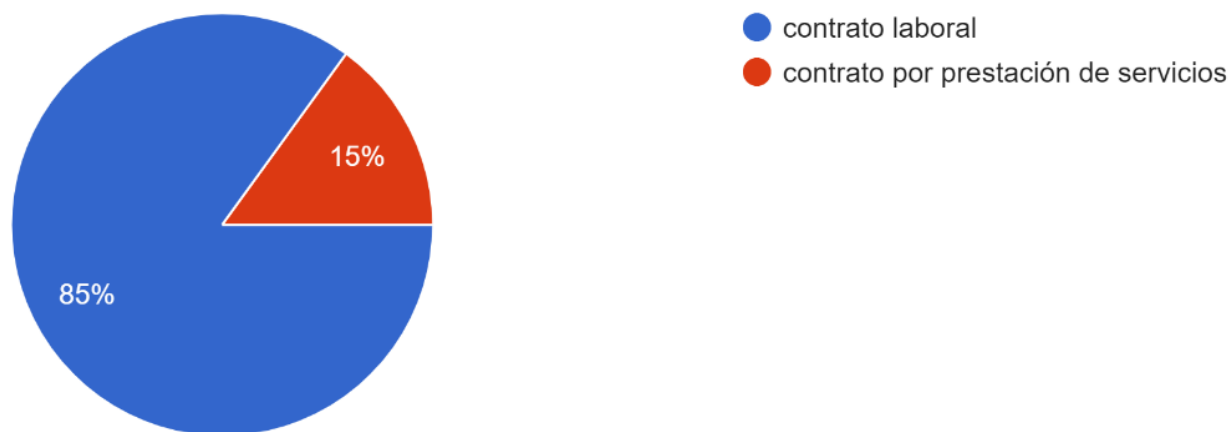
Grafica No. 10 .Distribución por antigüedad en la empresa y puesto de trabajo



Observamos que la gráfica número 10. se mantiene el mismo porcentaje que en la anterior, en donde observamos que un 92.5% se ha mantenido sin cambios en su mismo puesto de trabajo por más de 1 año, mientras que el 7.5% se encuentra en su puesto laboral hace menos de 1 año.

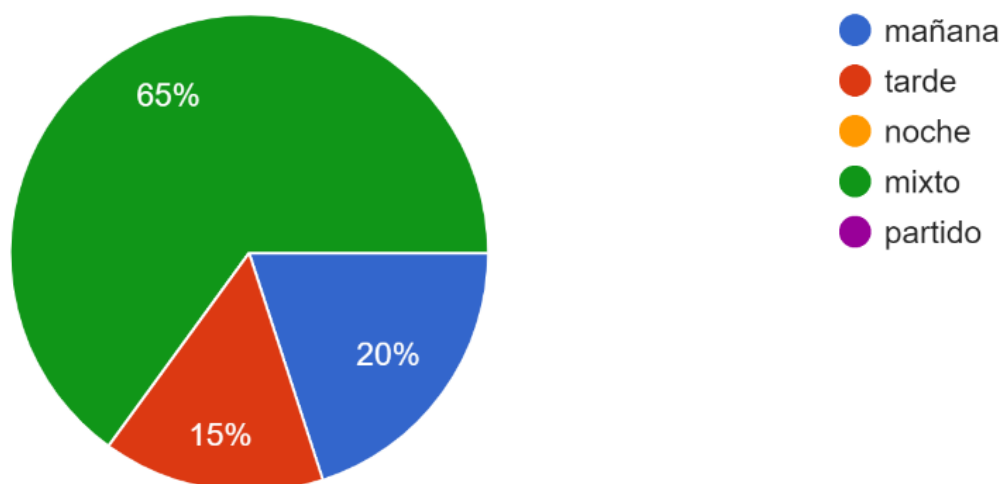


Grafica No. 11: Distribución por tipo de contratación



Se identifica que el 85% del personal encuestado goza de un contrato laboral con todas las prestaciones de ley mientras que el 15% se rige bajo la modalidad de prestación de servicio. Este tipo de contratación por OPS (orden de prestación de servicios) es el tipo de contratación más frecuente en los médicos especialistas.

Grafica No. 12: Distribución por tipo de turno más frecuente

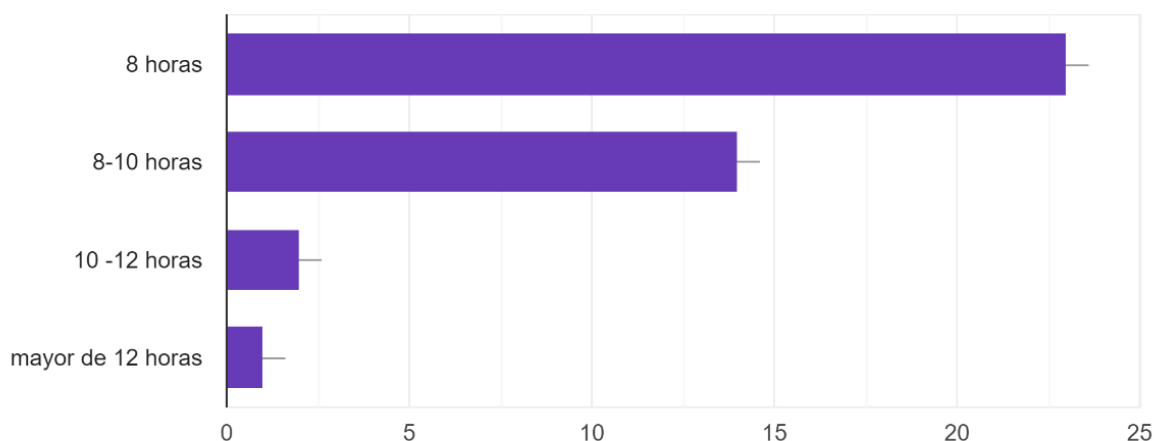


Se observa que el turno más frecuente en un 65% es el turno mixto (personas que hacen turnos o en la mañana, tarde o noche), seguida en un 20% de personas que solo realizan turnos en el horario de la mañana y un 15% que solo realiza turnos en la jornada de la tarde. Esto puede deberse a que varias personas laboran en distintos sitios y acomodan su horario de acuerdo con sus necesidades.

**En la caracterización del personal de la salud** observamos que en la clínica el mayor porcentaje de trabajadores son mujeres, que el mayor rango de edad es entre los 25 y los 36 años, que en su gran mayoría tienen personas a su cargo; que una gran proporción de los trabajadores vienen en la soltería o en unión libre. El nivel de estudio del personal es en su mayoría es profesional y la mayor parte del personal lleva más de 1 año laborando en la clínica y en su mismo sitio de trabajo; Además de esto la mayor parte del personal goza de un contrato laboral y la gran mayoría no padece de enfermedades crónica de ningún tipo, solo un pequeño porcentaje padece de patologías

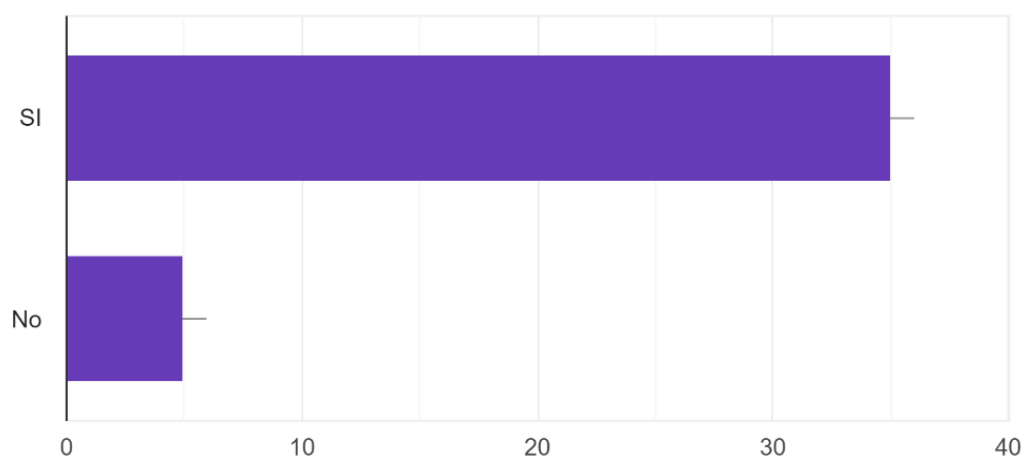
**Objetivo específico número 2:** Determinar si existe diferencia en el nivel de carga mental del personal de salud debido al cambio producido a raíz de la pandemia asociada al virus COVID-19.

Grafica No. 13: distribución por horas laboradas previo a pandemia.



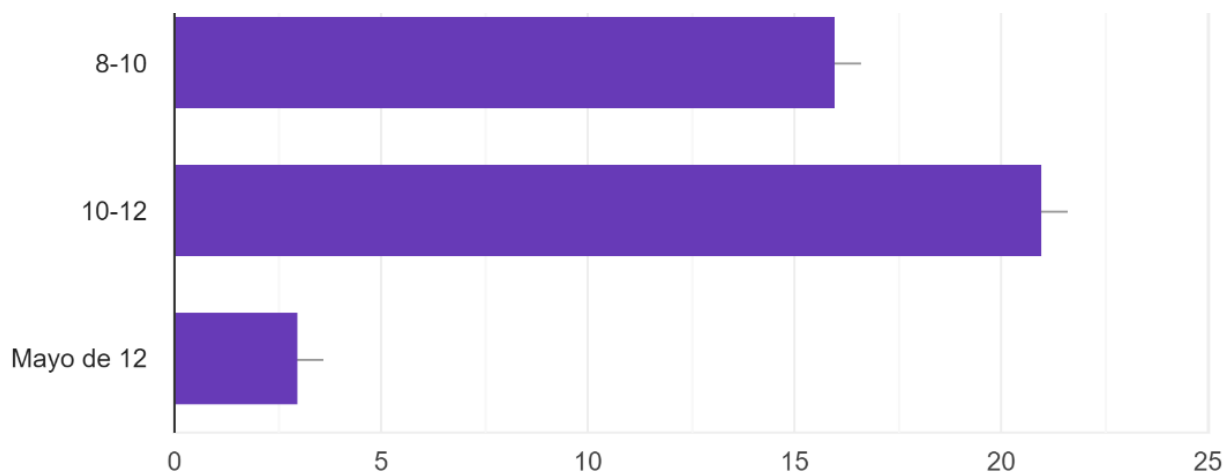
La grafica deja en evidencia que el personal de salud antes de la pandemia pasaba menos tiempo en su lugar de trabajo. Revisando resultado solo el 23% del personal trabajaba 8 horas, el 14% trabajaba entre 8 y 10 horas, por otro lado, el 3% trabajaba entre 10 y 12 horas y por último el 1% trabajaba más de 12 horas.

Grafica No. 14: percepción de duración de horas de trabajo desde inicio de la Pandemia.



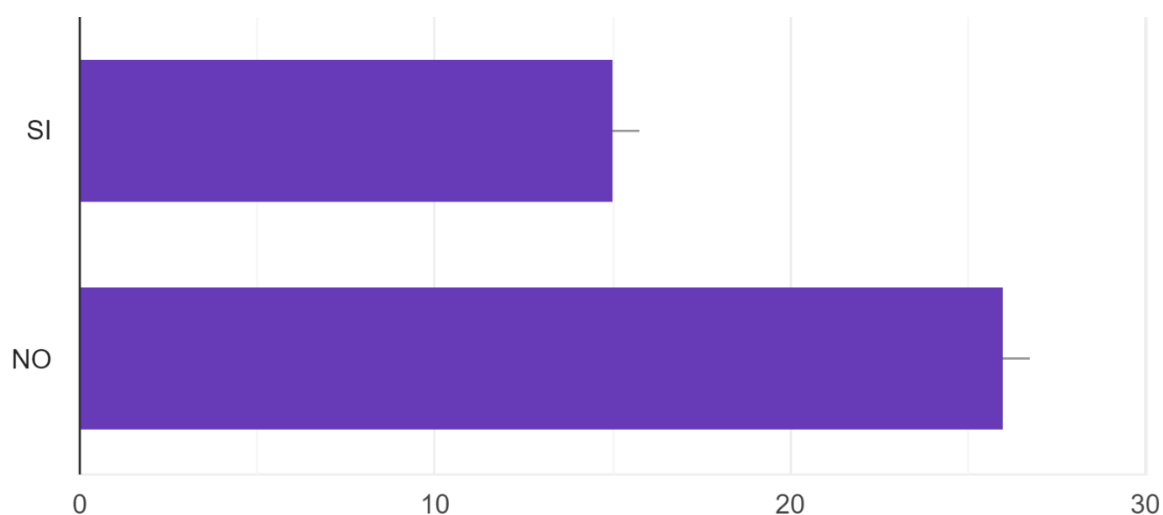
Se evidencia al inicio de la pandemia el personal de salud empezó a cambiar los horarios y los tiempos que depositaba en las atenciones a razón de la pandemia de COVID-19, arrojando que un 35% manifiesta que sí aumento el número de horas y el otro 5 % por otro lado manifestó que no aumentaron.

Grafica No. 15 distribución de número de horas laboradas desde pandemia



Esta grafica al igual que la anterior nos muestra el aumento en los tiempos de trabajo del personal del sector salud, en horas laboradas desde la pandemia, esto debido al aumento de demanda en el servicio, donde el 16% laboro entre 8-10 horas, otro 22% lo hizo entre 10-12 horas y por ultimo un 3% laboro más de 12 horas.

Grafica No. 16: distribución de acuerdo con el contagio por COVID-19

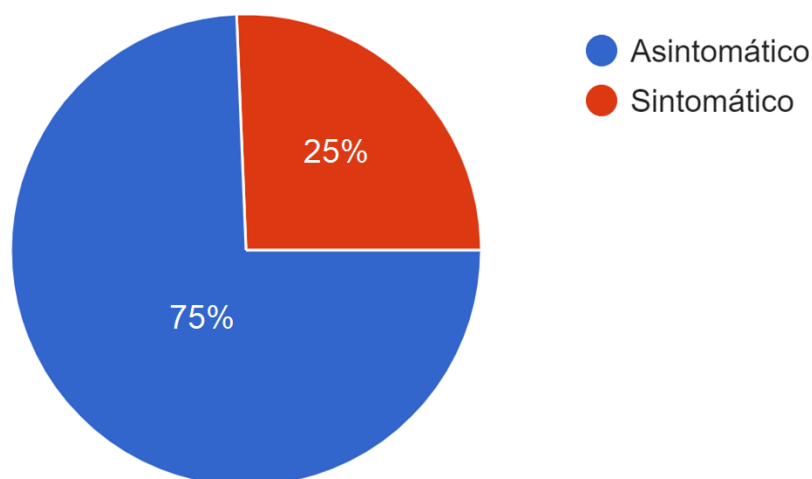


En esta grafica observamos que el que más de un tercio de la población encuestada ha estado contagiado con COVID 19 (37.5%) con respecto a un 62.5% el cual no ha sido contagiado. Estas cifras se relacionan con el último boletín del INS (instituto nacional de

salud) en donde se reporta que un 5.8% de los trabajadores de salud ha estado contagiado (INS. boletín número 7)

**Tabla No. 3.** Distribución por contagio sintomático o asintomático

<b>Tipo de contagio de COVID-19</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Sintomático	5	25%
Asintomático	10	75%
Total	15	100%



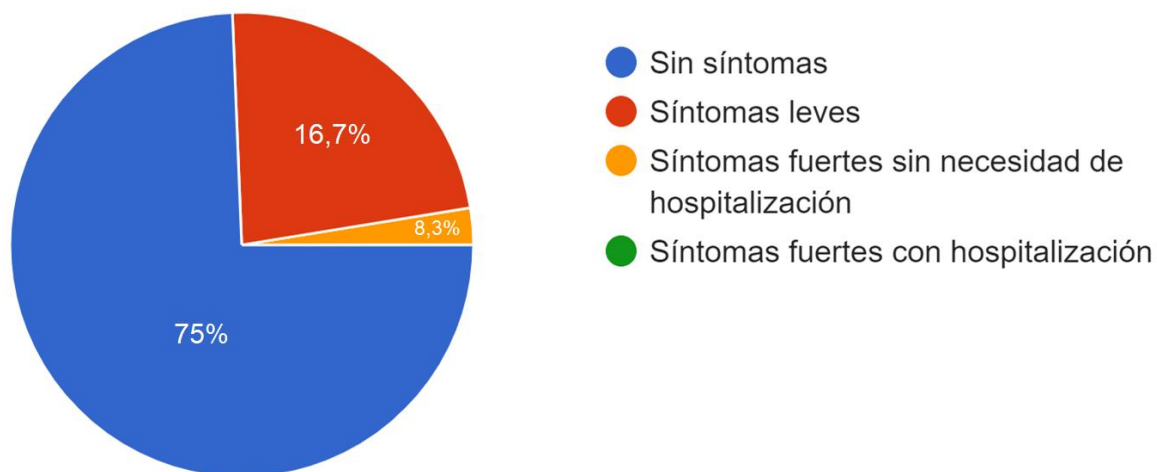
**Gráfica No. 17.** Distribución por contagio sintomático o asintomático

Del personal que ha estado contagiado hasta la fecha de aplicación de la encuesta, solo un cuarto ha sido asintomático, mientras que el 75% restante tuvo uno o más síntomas de la enfermedad. Esta tendencia aumenta el riesgo de que se pueda contagiar de manera inconsciente a otras personas esparciendo así el virus.

**Tabla No. 4.** Distribución por nivel de sintomatología

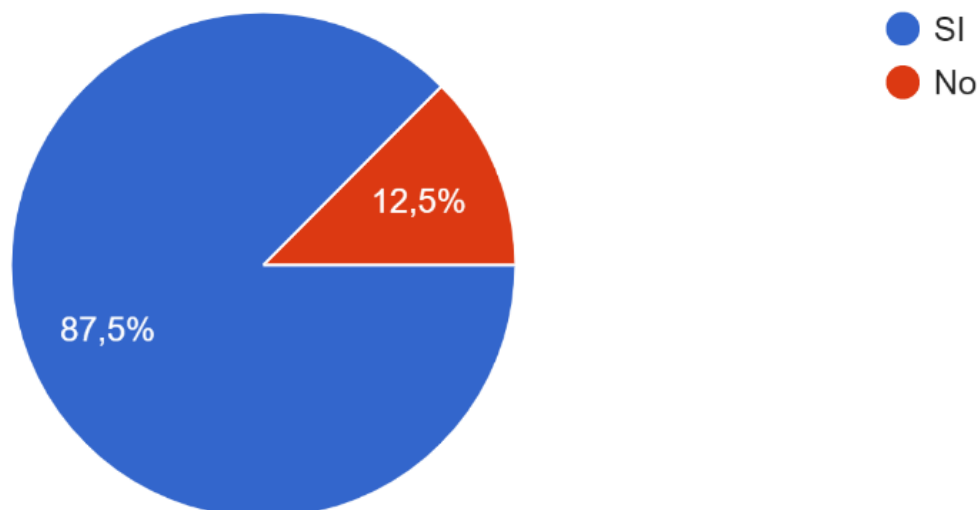
<b>Nivel de sintomatología</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Síntomas leves	3	16,7%

Síntomas fuertes sin necesidad de hospitalización	2	8,3%
Sin síntomas	10	75,0%
Total	15	100%



Grafica No. 18. Distribución por nivel de sintomatología

Como se mencionó en la tabla anterior, el 75% de la población no presentó síntomas al estar contagiados, un 16.7% presentó síntomas leves, un 8.3% afirman haber tenido síntomas fuertes sin necesidad de hospitalización, y ninguno necesitó hospitalización. Esta tendencia ya había sido informada por la OMS, cuando manifestó que el 80% de los contagios sería de tipo asintomático, solo el 15% de los contagiados presentaría síntomas y que el 5% presentaría la fase grave de la enfermedad. (OMS. 2020)

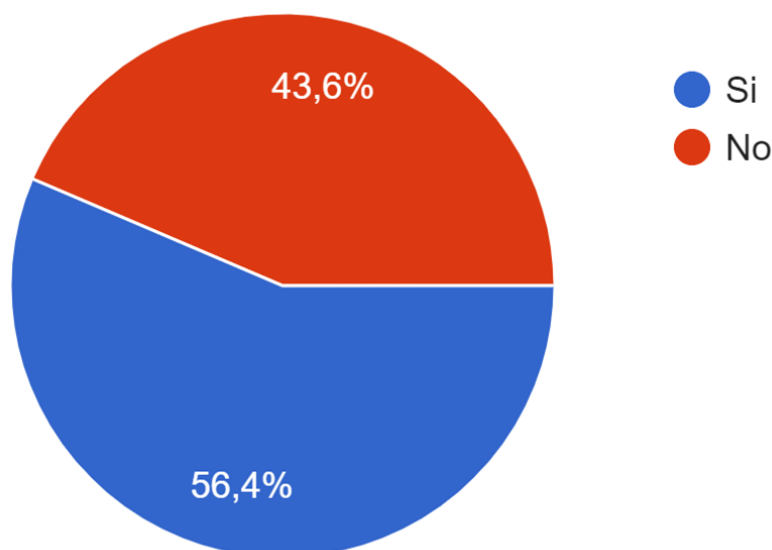


Grafica No. 19. Distribución por atención directa a pacientes contagiados

Como se observa en esta gráfica, el 87.5% de las personas encuestadas afirma tener contacto directo con pacientes contagiados, frente a un 12.5% que afirma que no. Esta tendencia aumenta el riesgo directo de contagio y la probabilidad de contagiar a familiares o conocidos, generando estrés y preocupación. Esto puede afectar el rendimiento interno de los trabajadores.

**Tabla No. 5.** Impacto de la pandemia por Covid-19 en las horas laboradas

<b>Impacto de la pandemia por el COVID-19 en las horas laboradas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Aumentaron las horas	23	56,4%
No aumentaron las horas	17	43,6%
Total	40	100%



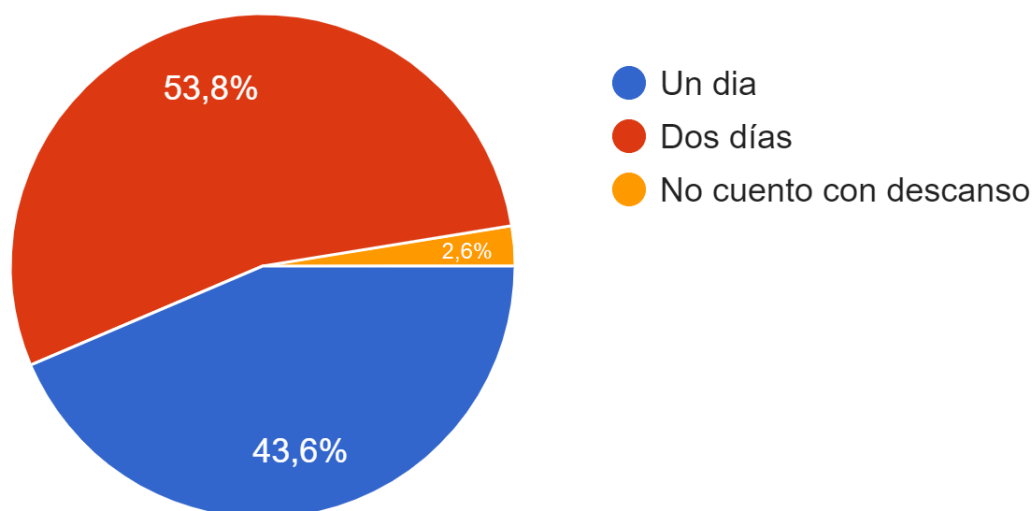
Grafica No. 20. Impacto de la pandemia por Covid-19 en las horas laboradas.

El 56,4% de los encuestados afirman haber aumentado las horas laboradas a raíz de la pandemia, todas estas conductas genera ansiedad, relaciones disfuncionales en sus familias a causa de estar por fuera de casa muchas horas, y enfrentándose a la realidad de que al llegar a casa es posible que deban aislarse. El otro 43.6% expone no haber experimentado cambios en sus horas laboradas por día. Esto también se observa en un estudio publicado en el periódico el tiempo en donde se evidencia que a raíz de la pandemia las horas de trabajo aumentaron en 2.5 horas más. (Periódico El Tiempo, 2021)

**Tabla No. 6.** Impacto de la pandemia por el COVID-19 en los días de descanso

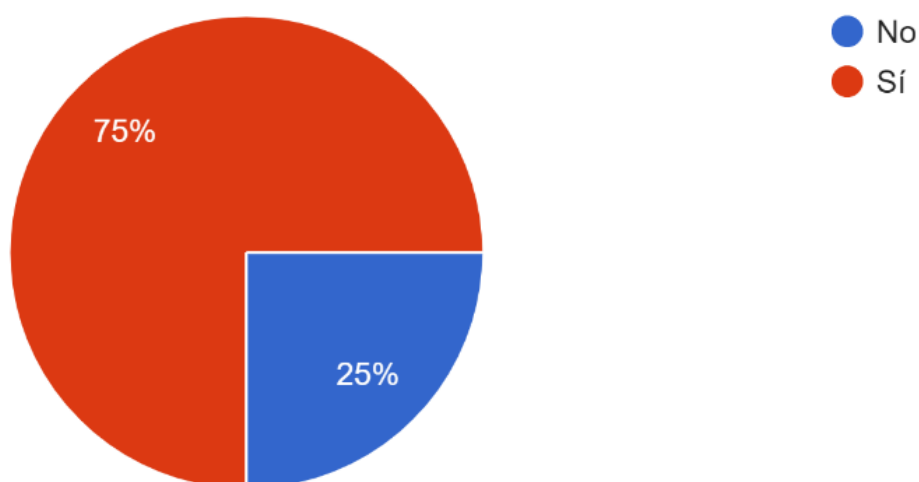
Días de descanso semanal desde iniciada la pandemia por COVID-19	Cantidad	Porcentaje
sin descanso	1	2,6%
un día	18	43,6%
dos días	21	53,8%
Total	40	100%





Gráfica No. 21. Impacto de la pandemia por el COVID-19 en los días de descanso

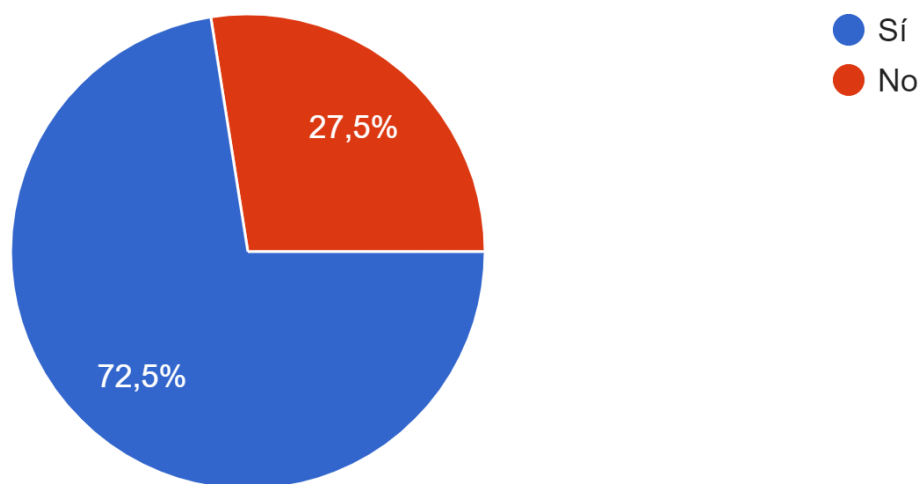
El 53.8% de los trabajadores afirma descansar dos días a la semana, un 43.6% un día y solo un 2.6% no cuenta con descanso, este 2.6% corresponde en su mayoría a los médicos especialistas. El personal que afirma descansar en su mayoría dos días a la semana son aquellas que laboran en áreas o sus profesiones no tienen contacto directo con las personas contagiadas.



Gráfica No. 22. Distribución por aislamiento familiar por contacto.

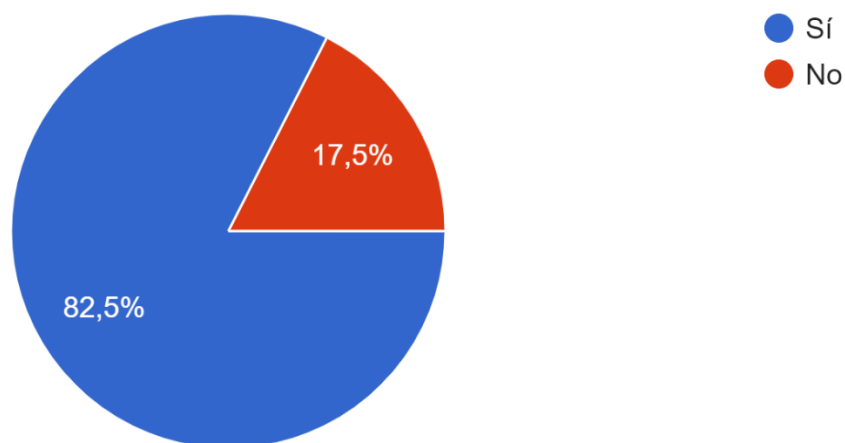
El 75% de los empleados del sector salud dejan en evidencia la necesidad de estar sin contacto con sus familias por razones de contagio a razón de COVID 19, y solo un 25% no se

distancio. Esta tendencia se repite en muchos lugares de Colombia y el mundo, aumentado así los sentimientos de desesperación, depresión, ansiedad y angustia; así como también la violencia intrafamiliar y el riesgo de suicidio. (OPS. 2020)



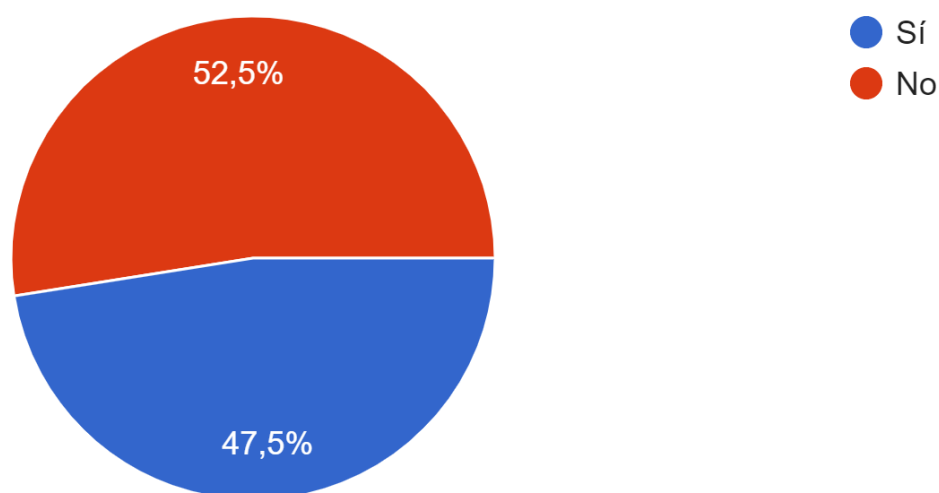
Grafica No. 23. Distribución por afectación en la relación familiar.

El 72,5% de los trabajadores manifiesta afectación en las relaciones familiares durante la pandemia y solo un 27,5% no. En tiempos de pandemia las familias se convirtieron en la base de estabilidad emocional de los trabajadores del área de salud, en esta grafica evidenciamos, por una gran diferencia que sufrieron afecciones debido a la ausencia de ellos en los hogares. Marques describe que esta tendencia aumenta el riesgo de violencia intrafamiliar y conflictos de pareja. (E. Marques et al. 2020)



Gráfica No. 24. Distribución del contagio de familiares.

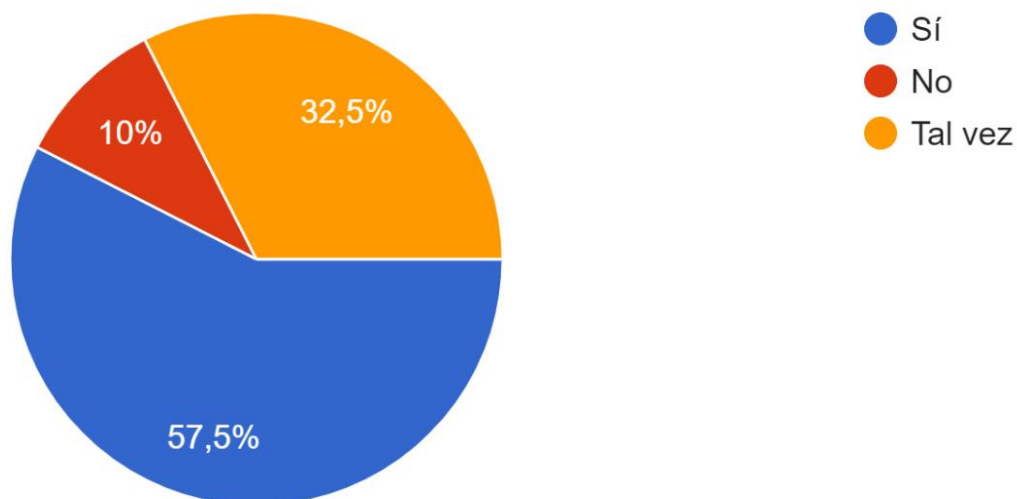
En esta gráfica, al igual que la anterior nos muestra que un gran porcentaje de familiares de trabajadores del sector salud estuvieron contagiados a razón de COVID-19, lo que en muchas ocasiones obligaba a los trabajadores encuestados a tomar la decisión de aislarse de manera radical por mucho tiempo durante el foco de pandemia. Observamos que el 82% de los encuestados refieren familiares contagiados mientras que solo el 17,5 restantes, no. (OPS. 2020)



Gráfica No. 25. Distribución con respecto al rechazo y la discriminación de la sociedad.

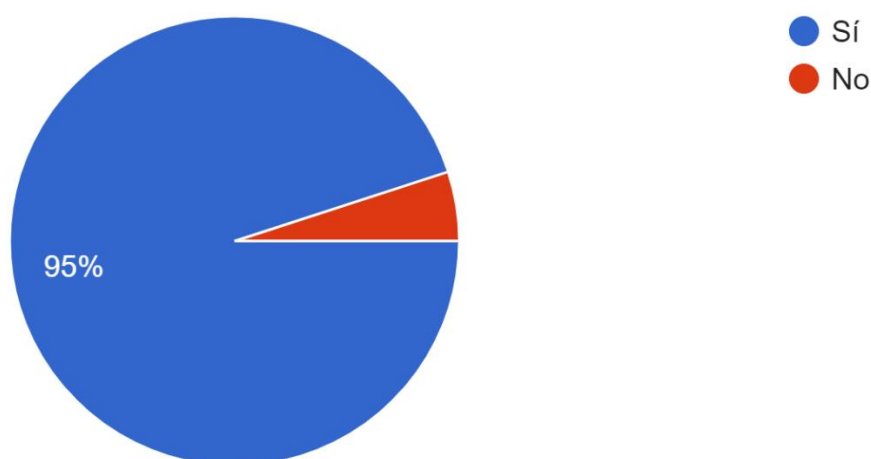
El desconocimiento y el miedo a contagiarse del virus de COVID 19, desato en la sociedad un rechazo hacia los profesionales del sector salud, la gráfica nos muestra que

47.5% manifiesta que, si vivió discriminación, cuando el 52,5% no vivió estos escenarios. Aunque es mayor la población que no sufrió de discriminación, las cifras de los trabajadores discriminados es muy elevada, esto se asemeja al estudio de Bedoya y et al que evidencia un porcentaje similar y no alejado de los datos de esta encuesta. (Bedoya JCM. 2020)



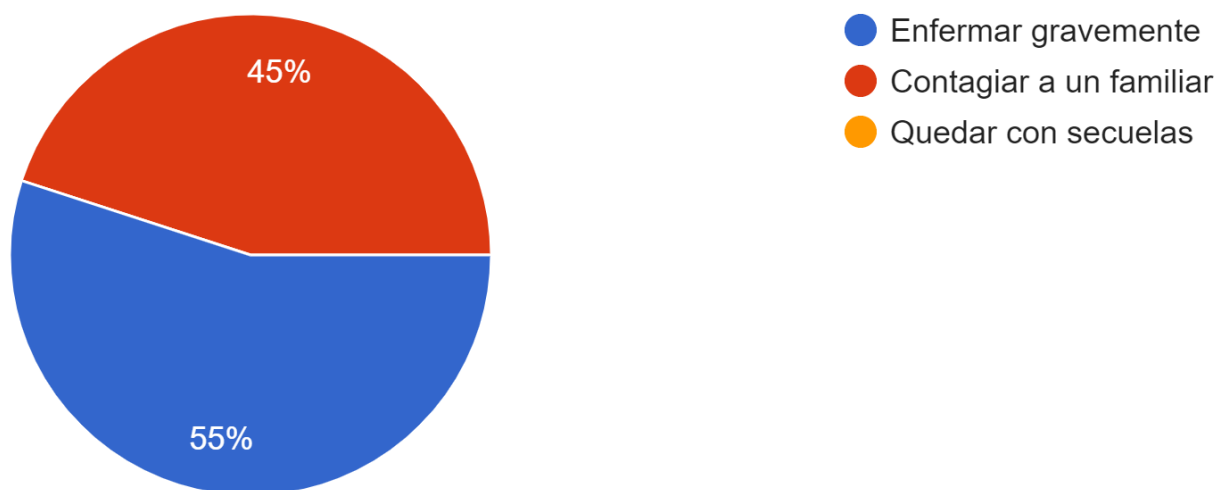
Grafica No. 26. Distribución de acuerdo con la sensación de miedo al ir a trabajar

El 57,5% de los trabajadores manifiesta que, sí sintieron miedos al ir al trabajo, un 32,5% dicen que tal vez y por ultimo solo un 10% manifestaron que no. (Monterrosa C, et al. 2020)



Grafica No. 27. Distribución de acuerdo con la sensación de miedo a contagiar a un familiar.

El 95% de empleados del sector salud manifestaron sentir miedo de contagiar a sus familiares, por la exacerbación de los casos, mientras que solo un 5% no sintieron miedo.



Grafica No. 28. Distribución de acuerdo con el mayor miedo sentido posterior a un eventual contagio por COVID-19

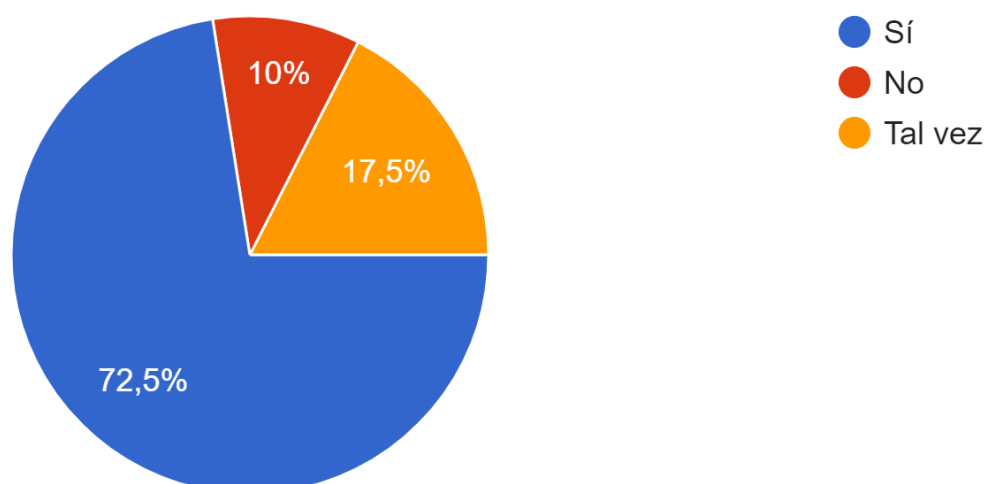
Los trabajadores del sector salud manifestaron sentir algunos miedos, posterior al contagio a razón de COVID 19, donde 55% a enfermar gravemente, 45% miedo de contagiar a un familiar, 0 quedar con secuelas. Esto se evidencia de igual manera y casi en las mismas proporciones en el estudio llevado a cabo por Monterrosa Castro et al, en donde se pone al descubierto los miedos y el estrés personal sanitario. (Monterrosa C, et al. 2020)



Grafica No. 29. Distribución de acuerdo con el mayor miedo de trabajar en el área de salud en tiempos de pandemia

La pandemia del COVID-19, tomo por sorpresa al 100% de la población mundial que no sabía cómo hacerle frente a un fenómeno que crecía cada vez a mayor escala, no fue una excepción para el personal prestador del servicio de salud que se situó en la primera línea para disminuir de manera alentadora los casos que se presentaban. Todo este escenario genero unos miedos en los profesionales de salud. El 50% miedo de contagiar a un familiar 47,5% riesgo de contagiarse 2,5% miedo a quedar sin empleo mientras que un 0% tenía miedo al aumento de horas a laborar. (Monterrosa C, et al. 2020)

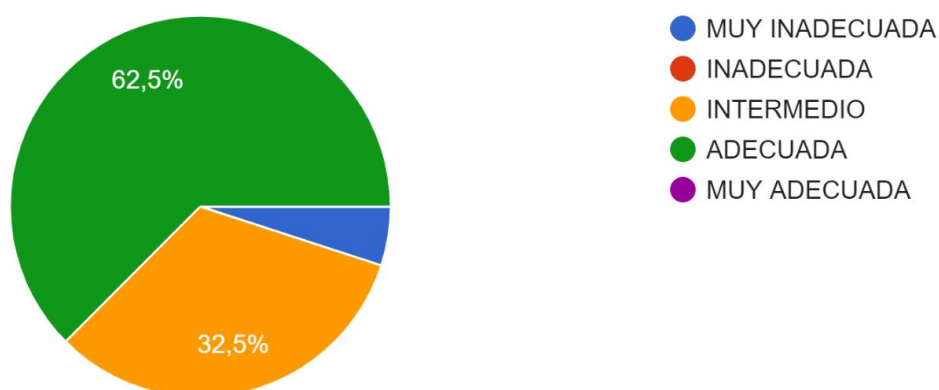
Grafica No. 30. Distribución de acuerdo a la sensación de frustración al laborar



Los escenarios laborales durante la pandemia del COVID 19 fueron un reto frustrantes y exigentes en todos los sentidos, jornadas largas de trabajo, poca remuneración o no compensada con los tiempos, presiones, salud mental no atendida o deficiente lo que nos muestra que el 75% de los trabajadores sintió en algún momento sensación de frustración, 17,5% tal vez y por ultimo solo el 10% no. Esto también se comprobó en un estudio realizado por Vásquez en una población de enfermería en donde sus resultados a nivel del grado de frustración fueron similares y se evidenciaron muchos factores de riesgo para el síndrome de burnout (Vásquez-Trespalcacios 2020)

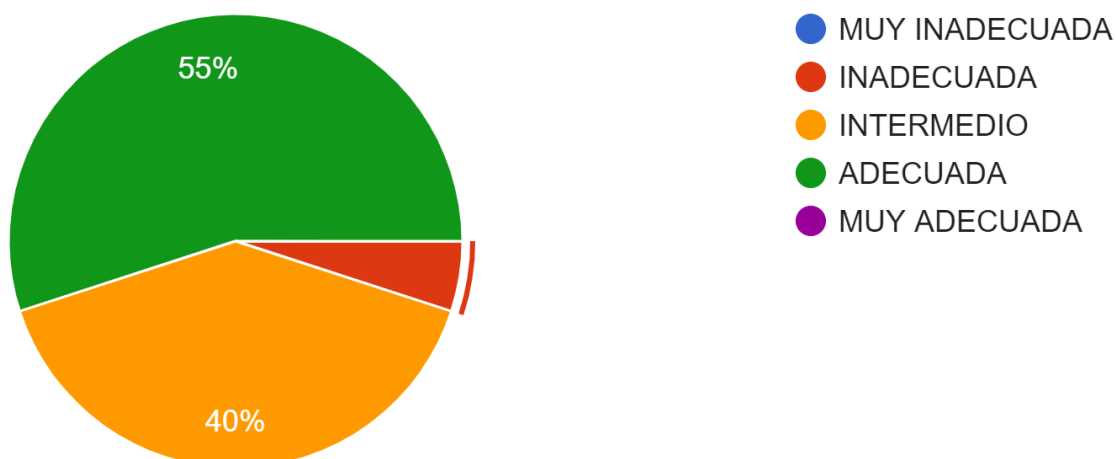
**Objetivo específico número 3:** Identificar los factores de internos que influyen en el nivel de carga mental del personal de la salud una clínica de la ciudad de San Andrés, en el contexto de la pandemia asociada al virus COVID-19

Grafica No. 31. Distribución de acuerdo percepción de la temperatura en el puesto de trabajo.



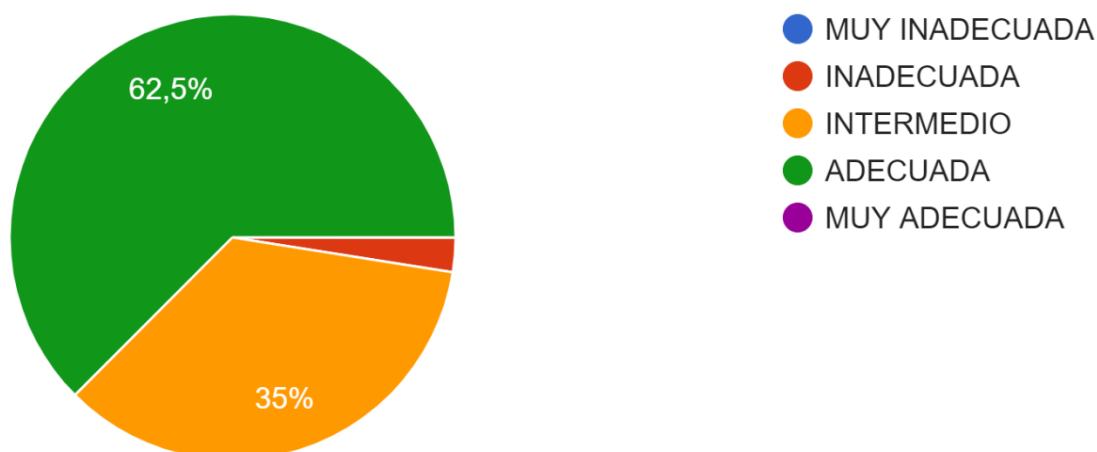
Los trabajadores del sector salud encuestados manifiestan en un 62,5 adecuada la temperatura en sus lugares de trabajo, a pesar de los altos números de aforo y flujo de personas solicitantes de atenciones las condiciones mínimas de espacio, fueron satisfactorias, solo para un 23,5% la consideraron intermedio, 5% lo sintió muy adecuada.

Grafica No. 32. Distribución de acuerdo percepción del espacio en el puesto de trabajo.



Las atenciones en esta clínica de la isla de san Andrés al no tratarse de primera línea de COVID-19, asumió las atenciones de otros diagnósticos, los espacios en los puestos de trabajo con un 55% de favorabilidad, adecuación, 40% intermedio y solo y 5% no considera que haya sido adecuado.

Grafica No. 33. Distribución de acuerdo percepción del ruido en el puesto de trabajo.

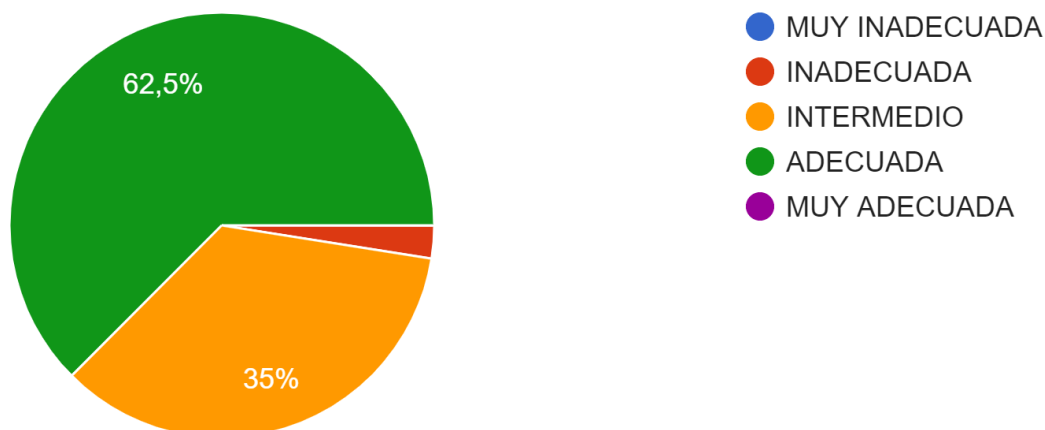


Las instalaciones en los centros hospitalarios que atendían de manera directa la pandemia a razón de COVID 19, fueron sometidos a contextos laborales, en los cuales los manejos de casos, las cantidades de pacientes contagiados, hacían de las salas de urgencias de unidades de cuidados intensivos unos escenarios de carreras de altos ruidos y sonidos que



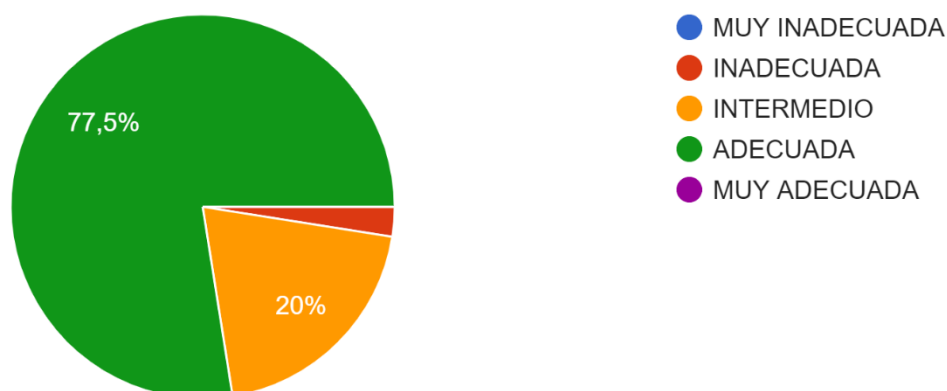
mostraban la urgencia que tenían estos pacientes, el 62% de los trabajadores del sector salud manifiestan que era adecuada, 35% tal vez, 2,5% inadecuada.

Grafica No. 34. Distribución de acuerdo percepción de la iluminación en el puesto de trabajo.

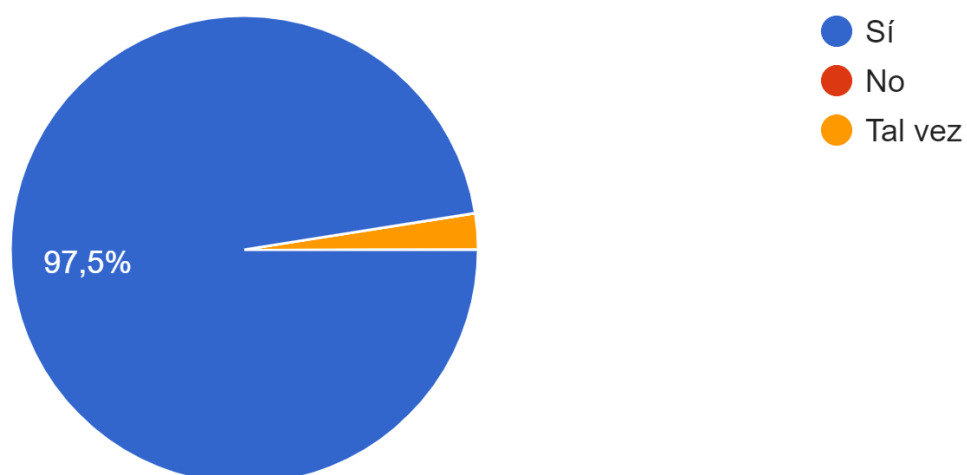


Los trabajadores de las áreas de la salud, en un 62,5% manifiestan que en pandemia hubo buena iluminación y sobre todo ambientes favorables en temas técnicos por otra parte el 35% lo considera intermedio y no con eso lo denigra, pudo haber sido mejor. Y por último un 2,5% lo sintió inadecuada.

Grafica No. 35. Distribución de acuerdo percepción de las condiciones higiénicas en el puesto de trabajo

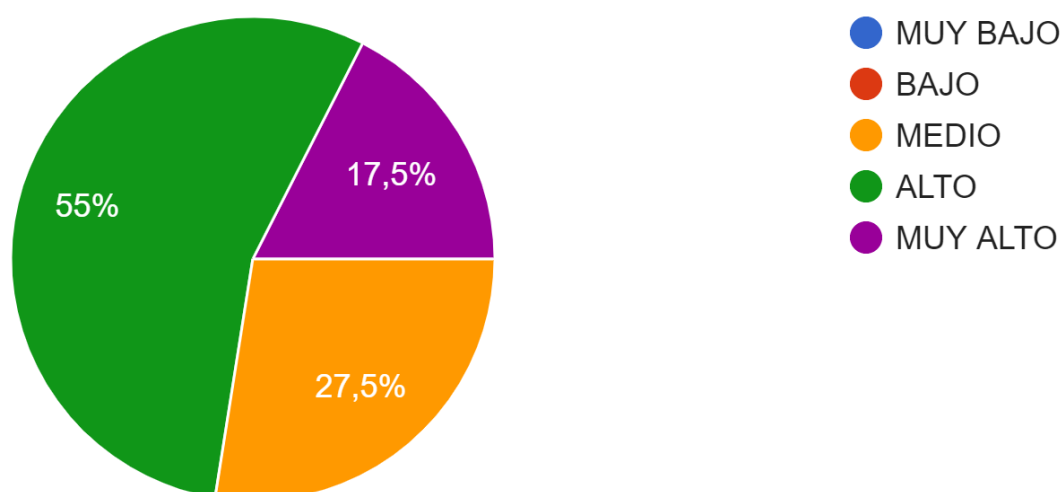


Grafica No. 36. Distribución de acuerdo con el acceso a EPP (elementos de protección personal)



Los trabajadores manifestaron que a pesar de ser la primer vez que atendían un virus de esa magnitud, que a pesar del desconocimiento por no saber y/o actuar a ciencia cierta frente a mitigar los contagios y no contagiarse en el intento. El 97,5% manifiesta haber tenido los elementos de protección personal para continuar en el ejercicio profesional asistencial. Y solo 2,5% asumen que tal vez.

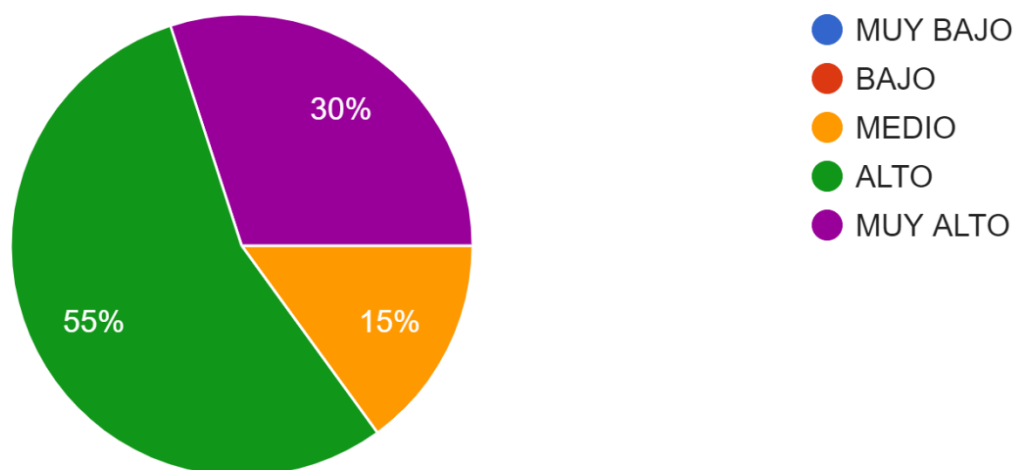
Grafica No. 37. Distribución de acuerdo con el nivel de esfuerzo mental necesario para evitar errores en el trabajo



La salud mental en el marco de la pandemia a razón de COVID 19 no fue la principal preocupación de los sistemas mundiales de salud, la depresión, la ansiedad el miedo el trastorno de manejo de algunas emociones, estuvieron presentes y de formas muy irracionales

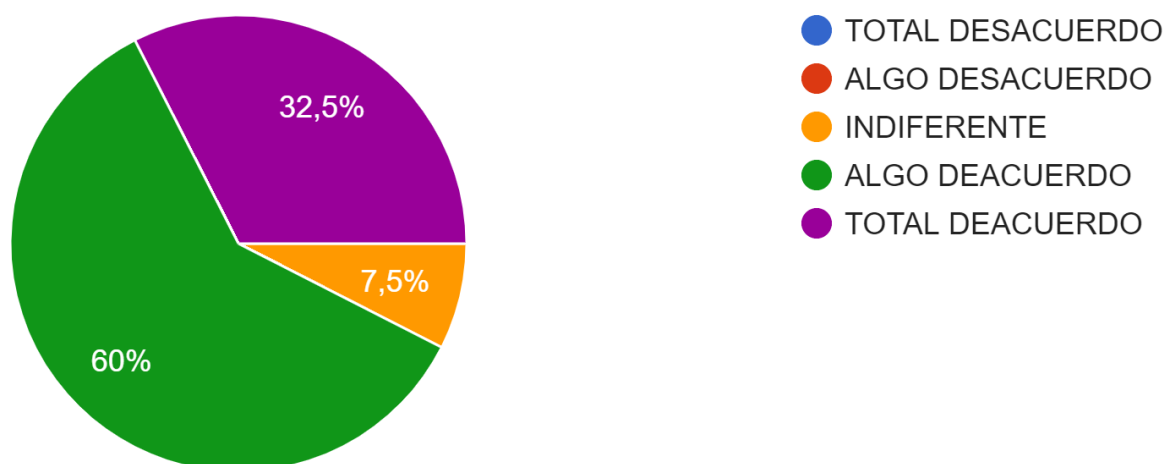
en los profesionales de salud, los esfuerzos desmesurados bajo ejercicios de presión laboral que obligaban a los trabajadores para no cometer errores en sus escenarios, hacían estragos en la salud mental y emocional de todos aquellos que hacían parte de la primera línea a razón de covid 19. Donde el 55% manifiesta que fue alto, 17,5% muy alto 27,5% medio.

Grafica No. 38. Distribución de acuerdo con el nivel de cansancio que produce el trabajo.



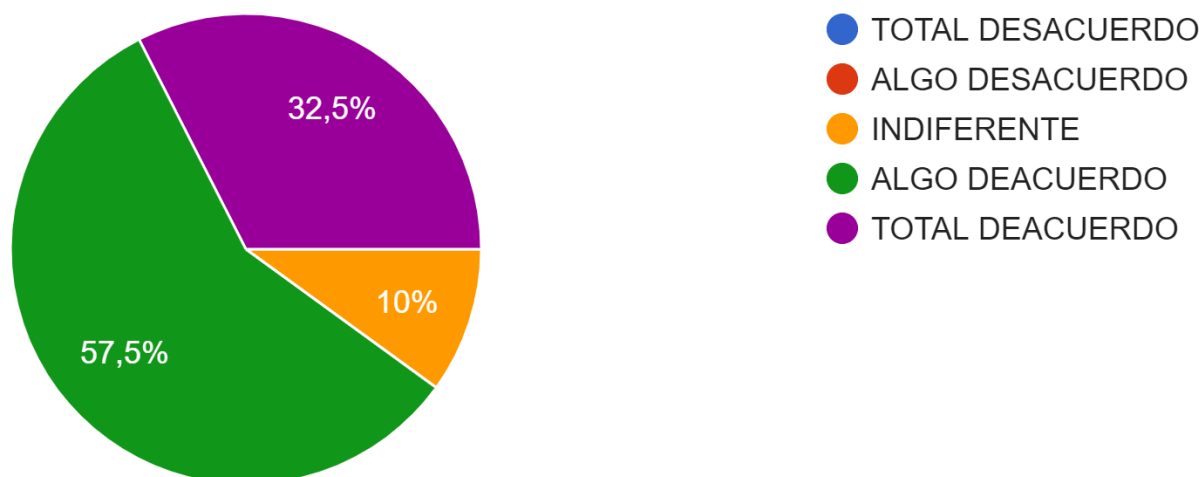
Los trabajadores del sector salud 55% manifiestan que es alto, todo esto debido a las largas jornadas, cantidades de turnos por días, 30% manifiesta ser muy alto, el desgaste físico y con ello el desgaste mental, mientras que un 15% lo sintió medio.

Grafica No. 39. Distribución de acuerdo con el número de tareas que se realizan en el trabajo.



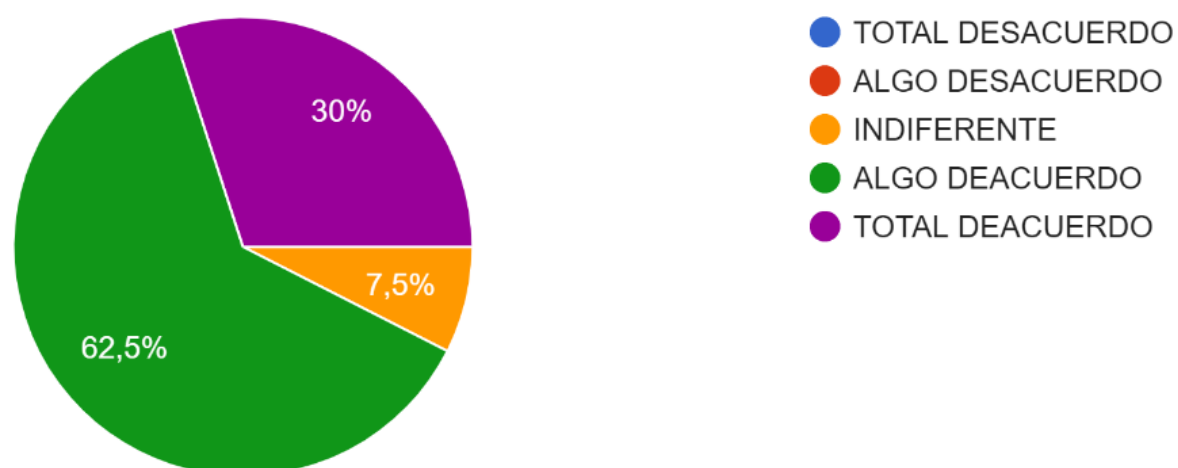
Los trabajadores de esta clínica manifiestan con 60% estar algo de acuerdo con el número de tareas que realizan, no sienten estar cumpliendo con tareas extras o por las que no puedan responder, 32,5% total de acuerdo y 7,5 le es indiferente.

Grafica No. 40. Distribución de acuerdo con la percepción de cansancio al final de la labor.



Tras las jornadas de trabajo, los empleados manifiestan 57,5% estar algo de acuerdo con el cansancio que sienten al final de las jornadas. 32,5% total de acuerdo y 10% indiferente.

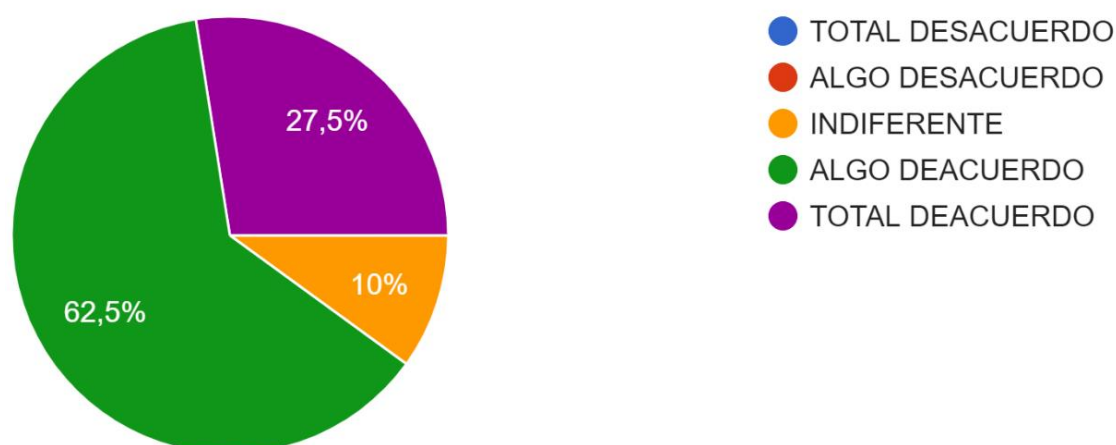
Grafica No. 41. Distribución de acuerdo con el agotamiento sentido en las mañanas antes de iniciar otro día de trabajo



Pensarse un turno de trabajo en las mañanas a los trabajadores del sector salud en el marco de la pandemia a razón de COVID-19, generaba una sensación de agotamiento en el

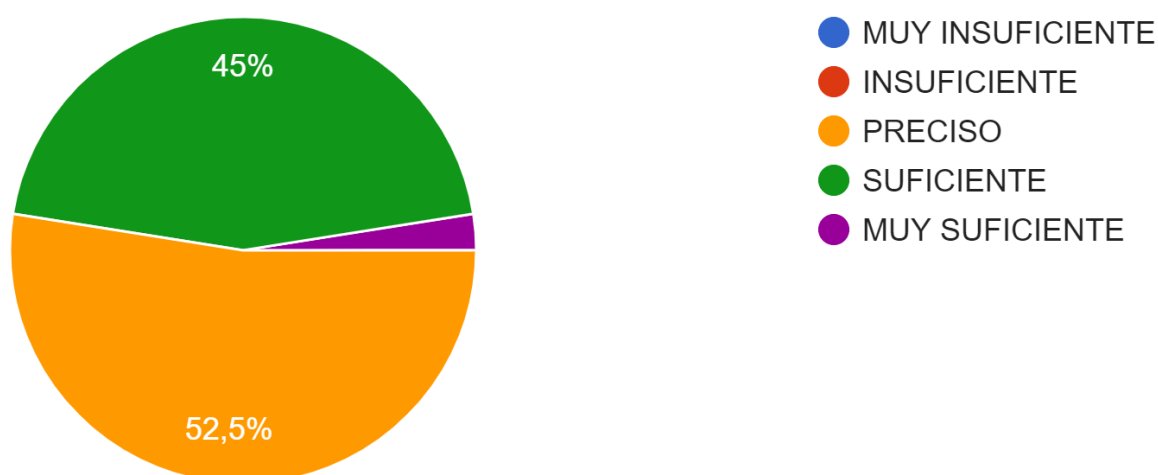
62,5% del personal, que manifestaron estar de acuerdo, un 30% estuvieron en total acuerdo y un 7,5% manifestó ser indiferente a esta situación.

Grafica No. 42. Distribución de acuerdo a percepción de la dificultad para relajarse después del trabajo.



Los trabajadores del sector salud manifiestan tener dificultades para poder relajarse luego de las jornadas laborales esto queda evidenciado 62,5% algo de acuerdo, un 27,5% total de acuerdo y el 10% le son indiferente.

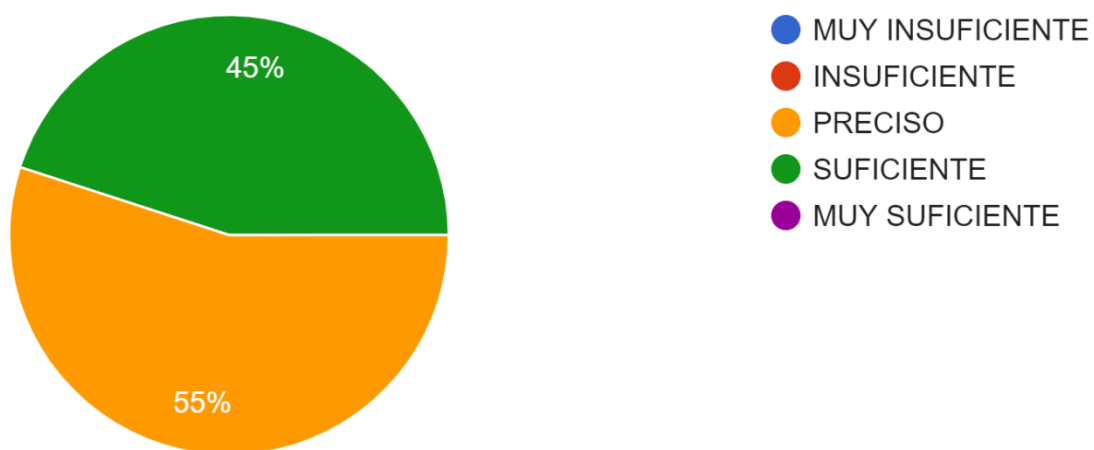
Grafica No. 43. Distribución de acuerdo a la percepción acerca del tiempo disponible para la toma de decisiones exigidas en mi trabajo.



Trabajar bajo presión en un escenario laboral, puede significar un desanimo, desgaste y elevación de sensaciones de frustración y desaliento, 52,5% manifiesta que el tiempo es

preciso lo que en muchas ocasiones genera que no sea una buena decisión 45% asume que es tiempo es suficiente.

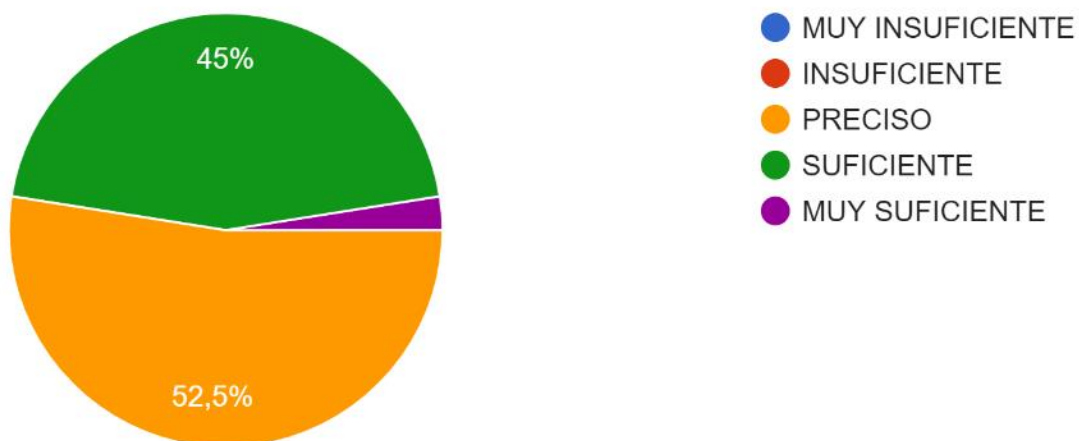
Grafica No. 44. Distribución de acuerdo con el tiempo disponible para realizar mi trabajo.



Las condiciones laborales a las que somete un profesional de salud en un contexto como san Andrés, donde el 55% de los profesionales tiene más de un empleo para garantizarse un mínimo de calidad de vida.

En muchas ocasiones esto obliga a los profesionales a vivir en función de su vida laboral, así como lo soporta la siguiente gráfica, los profesionales dejan evidencia en un 55% de que cuentan con solo con el tiempo preciso, 45% afirman que tienen el tiempo suficiente.

Grafica No. 45. Distribución de acuerdo con la percepción del tiempo asignado a cada tarea que se realiza



Los trabajadores del sector salud manifiestan que las tareas asignada son realizadas con el tiempo preciso 52,5% evidencian que el tiempo debería ser más para cada actividad a desarrollar. 45% sienten que el tiempo de suficiente, 5% consideran insuficiente este tiempo.

## Conclusiones

Mediante la presente investigación de determino que el nivel de carga mental del personal de la salud de la clínica de la isla de San Andrés, está asociado al virus COVID-19, citando a Juárez (2020), encontramos que “el personal de salud, al encontrarse en primera línea, aporta una gran cifra a la cantidad de contagiados, lo que genera mayor temor en ellos, sumado a la gran demanda psicosocial que los expone al estrés y a alteraciones mentales que deterioran la capacidad funcional”

La presencia en el estudio, discriminada por género atiende a un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, las mujeres tienen una presencia del 71,8% mientras los varones un 28,2%.

La mayoría de los trabajadores de la muestra no presentan morbilidades, mientras morbilidades como el asma, embarazo, HTA, hipertensión, lumbago e hipotiroidismos, presentan porcentajes de presencia bastante bajos.

El 35.9% de los trabajadores laboraban de 8 horas diarias, un 33.3% de 8 a 10 horas, un 15.6% de 10 a 12 horas y solo un 5.1% trabajan más de 12 horas por día.

El 56,4% de los encuestados afirman haber aumentado las horas laboradas a raíz de la pandemia, mientras el 43.6% expone no haber experimentado cambios en sus horas laboradas por día.

El 53.8% de los trabajadores afirma descansar dos días a la semana, un 43.6% un día y solo un 2.6% no cuenta con descanso.

Los miedos expresados por los trabajadores responden en mayor cuantía a contagiarse seguido de contagiar a un familiar. La gran mayoría de las personas encuestadas se siente o se ha sentido frustrado y en ocasiones con miedo de ir a laborar.

El 85,5% de los trabajadores expresaron que a pesar de estar sumidos a una pandemia a razón de COVID 19, no ser unidad de primera línea del COVID-19, las instalaciones los



escenarios y los puestos de trabajos contaron con dotaciones, equipos, que permitieron el desarrollo y desempeño de los prestadores del servicio de salud.

Debido a la alta afluencia de pacientes y el poco personal sanitario disponible, obliga a cumplir largas jornadas laborales aumentando así el tiempo que pasan lejos de casa y sin ver a sus familias, aumentado con esto el nivel de estrés y ansiedad. Esto también se suma al miedo producido en la gran mayoría de los encuestados el contagiar a sus familiares por lo que optan por aislarse y no tener contacto cercano con sus seres queridos.

Se observa de manera subjetiva una gran carga mental secundaria a la pandemia por COVID-19, afirmación que se corrobora con la información recopilada en esta investigación.

A nivel internacional se encontró el estudio titulado Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19, de Terry, Bravo, Elias, & Espinosa (2020), lo cual pudimos corroborar como acertado al finalizar esta investigación.

Esta pandemia probablemente traerá como consecuencia altas tasas de estrés postraumático, depresión y otras enfermedades de salud mental en los trabajadores de salud y el personal esencial, por estas razones debe existir un monitoreo e identificación temprana de las personas en riesgo. (DePierro J, et al. 2020)

Se tienen que tomar acciones para proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios, un claro ejemplo es China que redujo la presión sobre médicos y enfermeras enviando más personal y ofreció orientación práctica estableciendo equipos de intervención psicológica para pacientes y trabajadores de salud (Khalid I, et al. 2016).

## Recomendaciones

1. Es pertinente que este personal este monitoreado por Psicólogos clínicos especializados en SST, para que puedan detectar a tiempo e intervenir los efectos producto del estrés y demás síntomas asociados a este.
2. Garantizarle siempre los adecuados elementos de bioseguridad para el manejo y ejecución de su labor.
3. Ampliar la planta de personal como enfermería, médicos y camilleros con el fin de implementar turnos de trabajo de 8 horas, evitando la prolongación del horario laboral.
4. Mejorar las condiciones laborales con contratos dignos y sueldos justos, esto brinda al personal una estabilidad sin incertidumbres.
5. Se hace necesario el diseño e implementación del SVE (sistema de vigilancia epidemiológico), para controlar los efectos en la salud del personal que labora en la clínica
6. Realizar análisis en cuanto a la salud mental del personal en general de la clínica para así tener un completo reporte de los problemas que pueden ser ocasionados por el COVID, exponiendo a estas personas a tener deterioro en su salud mental por consecuencia de las arduas jornadas laborales, las condiciones de trabajo, estrés laboral, entre otras.
7. Asegurar procedimientos oportunos, necesarios y actualizados para dar una respuesta eficaz a los problemas de salud mental encontrados en los trabajadores de la clínica.
8. Como recomendación final es necesario destinar el tiempo a una o varias de las siguientes actividades como: dormir, escuchar música, cantar, pintar, ver películas, realizar actividad física, montar bicicleta, cocinar, leer, u otras prácticas que mantenga relajada y ocupada la mente fuera del ámbito laboral.

Esta diversidad tareas ayuda a generar Serotonina, encargada de contribuir en el bienestar y felicidad de la persona. Imprescindible abstenerse de tomar bebidas embriagantes, fumar y mucho menos de consumir sustancias psicoactivas.

### Referencias bibliográficas

- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y trabajo*, 17(52), 32 - 36. From [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100007&script=sci_arttext&tlng=en)
- Andrade, A., Salamanca, B., & Ascanio, Y. (2017). *Identificación de factores de Riesgo Psicosociales de los trabajadores de la Cruz Roja Colombiana de la ciudad de Valledupar. (Tesis de grado)*. Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá.
- Andrade, Á., Salamanca, B., & Ascanio, Y. (2017). *Identificación de factores de Riesgo Psicosociales de los trabajadores de la Cruz Roja Colombiana, de la ciudad de Valledupar. (Tesis de grado)*. Bogotá, D.C.
- Arenas, F., & Andrada, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43 - 56. From <https://www.redalyc.org/pdf/798/79829185005.pdf>
- Arquer, I. (2000). *NTP 534: Carga mental de trabajo: factores*. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. From [https://www.insst.es/documents/94886/327064/ntp\\_534.pdf/2f271faa-ebcc-48c7-a33f-96768a3cf9a2](https://www.insst.es/documents/94886/327064/ntp_534.pdf/2f271faa-ebcc-48c7-a33f-96768a3cf9a2)
- Arrieta, S., & Diaz, Y. (2016). *Calidad de vida laboral y la compensación salarial en Colombia. (Tesis de grado)*. Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá.
- Avilés, S. (2020). *Factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes covid del hospital Alfredo Noboa Montenegro de junio a agosto del 2020. (Tesis de grado)*. Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda.
- Braverman, H. (1987). *Trabajo y Capital Monopolista*. México: Nuestro tiempo.
- Calderón, M., Delgado, H., & Díaz, J. (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. (Tesis de grado)*. Universidad ECCI, Bogotá D.C.
- Cardona, A., Nieto, E., Arbeláez, M., Agudelo, H., Chávez, B., Montoya, A., & Estrada, A. (1999). Impacto de la reforma colombiana de la seguridad social sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 16(2), 9 - 29.
- Ceballos, P., Rolo, G., Hernández, E., Díaz, D., Paravic, T., & Burgos, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en

- Unidades Críticas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(2), 315 - 322. From <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>
- Chicaiza, M. (2011). *Cómo los riesgos psicosociales influyen en la satisfacción laboral en la Planta el Troje de la Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable y Saneamiento Quito. (Tesis de grado)*. Universidad Central del Ecuador, Quito. From <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1674/1/T-UCE-0007-35.pdf>
- El Isleño. (2014, Jul 11). Centro Clínico Villa Real: un oasis en el desierto. *El diario de San Andrés y Providencia*. From [http://www.xn--elisleo-9za.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7939:clinica](http://www.xn--elisleo-9za.com/index.php?option=com_content&view=article&id=7939:clinica)
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237 - 241. From [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000200012&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000200012&script=sci_abstract)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (Sexta edición ed.)*. México D.F: McGraw Hill.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327 - 334. From <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
- INFOBAE. (2020, Mar 18). *INFOBAE*. From De la peste negra al coronavirus: cuáles fueron las pandemias más letales de la historia: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/18/de-la-pestes-negra-al-coronavirus-cuales-fueron-las-pandemias-mas-letales-de-la-historia/>
- Jefatura de Gabinete de Ministros Argentina. (2020). *Gestión del Empleo Público en contexto post-crisis*. Argentina.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432 - 439. From <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
- López, D., Bohórquez, F., & Chitan, M. (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. (Tesis de grado)*. Universidad ECCI, Bogotá D.C. From <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/928>
- López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga*, 6(1), 47 - 50.
- Marx, K. (S.f).

- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional*.
- Ministerio de Protección Social. (2008). *Resolución 002646*. From <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>
- Ministerio de Salud. (1993 ). *Ley 100*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *ABECÉ – Nuevo coronavirus (COVID-19) de China*. From <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>
- Ministerio de Trabajo. (2012). *Resolución 652*. From [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_mtra\\_0652\\_2012.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mtra_0652_2012.htm)
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. (2012). *NTP 179: La carga mental del trabajo: definición y evaluación*.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España a. (1999). *NTP 534: Carga mental de trabajo: factores*.
- Ministerio del Trabajo. (2014). *Decreto 1477*. From [https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1477\\_del\\_5\\_de\\_ago\\_sto\\_de\\_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_ago_sto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500)
- Moledo, F. (2019). *El concepto kantiano de la dignidad humana y la respuesta de Kant a la acusación de formalismo*. Editorial Fi.
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Florez, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195 - 213. From <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
- Morena, M. (2017). La trascendencia de la dignidad humana en el proceso de reconocimiento internacional de los derechos laborales. *Revista Da Faculdade De Direito Da UFG*, 41(1), 141 - 162.
- Vásquez-Trespalcios, Elsa María, Aranda-Beltrán, Carolina, & López-Palomar, María del Refugio. (2020). Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339. Epub 12 de abril de 2021. Recuperado en 08 de octubre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&tlng=es).
- Muñoz, A. (1993). La importancia del contenido con la tarea para el buen funcionamiento de las empresas. From <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/trabajo/1993/vol1/art1.htm>

- Nogareda, C. (1992). *NTP 275: Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración*. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. From [https://www.insst.es/documents/94886/327166/ntp\\_275.pdf/138a68ef-f8ca-4eec-86f3-04422924ef70](https://www.insst.es/documents/94886/327166/ntp_275.pdf/138a68ef-f8ca-4eec-86f3-04422924ef70)
- Norma Iso 10075. (2017). "*Principios ergonómicos relativos a la carga mental de trabajo – Términos generales y definiciones*".
- OIT-OMS, Comité Mixto. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra, Ginebra. From <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. From <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Pacheco, A. (2017, Oct - dic). Ambiente de trabajo: Una evaluación de riesgos psicosociales y carga de trabajo mental en agentes de tránsito. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 49(4). From <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6871/7147>
- Pando, M., Varillas, W., Aranda, C., & Elizalde, F. (2016). Análisis factorial exploratorio del 'Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo' en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 365 - 371. From [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832016000400008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Parra, Y., & Vargas, V. (2016). *Percepción de riesgo psicosocial en los trabajadores del nuevo modelo de atención de la Corporación Nuestra IPS. (Tesis de grado)*. Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá.
- Patiño, J. (2005). La Ley 100 de 1993. Reforma y crisis de la salud en Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 9, 173 - 179.
- Rieznik, P. (2004). *Las Formas del Trabajo y la Historia*. Buenos Aires: Biblos.
- Terry, I., Bravo, N., Elias, K., & Espinosa, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Informatica Científica*, 99(6), 585 - 595.
- Tsing, A. (2009). Supply chains and the human condition. *Rethinking Marxism*, 21(2), 148 - 176.
- Urzúa, Alfonso, Samaniego, A., Caqueo-Úrizar, A., Zapata, A., & Irrázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121-1127.
- Género, salud y seguridad en el trabajo [Internet]. [Citado 2021 oct 3]. Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227402.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf)

- Acosta-Quiroz, Johana, & Iglesias-Osores, Sebastián. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 212-213. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>
- Ceballos-Vásquez, Paula, Rolo-González, Gladys, Hernández-Fernaud, Estefanía, Díaz-Cabrera, Dolores, Paravic-Klijn, Tatiana, Burgos-Moreno, Mónica, & Barriga, Omar. (2016). Validación de la Escala Subjetiva de Carga mental de trabajo (ESCAM) en profesionales de la salud de Chile. *Universitas Psychologica*, 15(1), 261-270. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vsmw>
- Instituto nacional de salud [Internet]. [Citado 2021 oct 6]. Available from: Boletín 7. <https://www.ins.gov.co/COVID19PERSONALDESALUDCOLOMBIA/boletin-7-covid-personal-salud.jpg>
- OMS [Internet]. [Citado 2021 oct 6]. Available from: Estimación de la mortalidad en COVID-19 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333857/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mortality-2020.1-spa.pdf)
- OPS [Internet]. [Citado 2021 oct 6]. Pandemia aumenta el riesgo de suicidio Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- E. Marques et al., "Violencia contra mujeres, niños y adolescentes en tiempos de la pandemia de COVID-19: panorama, motivaciones y formas de afrontamiento," *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 36, no. 4, pp. 1-6, 2020.
- I. Ruiz y G. Pastor, (2020). "Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19," *Gaceta Sanitaria*, pp.1-22, 2020.
- Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res*. 2016;14(1):7-14.
- DePierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;288:113024. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113024
- Periódico el tiempo [Internet]. [Citado 2021 oct 6]. La pandemia ha incrementado las jornadas de trabajo 2,5 horas más <https://www.eltiempo.com/cultura/gente/pandemia-y-teletrabajo-ha-aumentado-la-jornada-laboral-esto-dice-investigacion-565534>
- Bedoya JCM. COVID-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic. *IJEPH*. 2020; 3(1): e-6276 Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890



**Anexo No. 1.** (Formato SCAM utilizado como base del cuestionario usado para la recopilación de la información)

**A. Datos laborales**

Nombre de la empresa	
Departamento	
Puesto de trabajo	
Categoría profesional	
Antigüedad en la empresa	
Antigüedad en el puesto	
Situación laboral	<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Otra:
Tipo de turno más frecuente	<input type="checkbox"/> Partido <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Otro:
Horas de trabajo por turno	

**B. Condiciones Ambientales de Trabajo**

1. La temperatura en su puesto de trabajo es:	Muy Inadecuada	Inadecuada	Intermedia	Adecuada	Muy adecuada
	1	2	3	4	5
2. La iluminación en su puesto de trabajo es:	Muy Inadecuada	Inadecuada	Intermedia	Adecuada	Muy adecuada
	1	2	3	4	5
3. El ruido en su puesto de trabajo es:	Muy Inadecuada	Inadecuada	Intermedia	Adecuada	Muy adecuada
	1	2	3	4	5
4. El espacio de trabajo en su puesto es:	Muy Inadecuada	Inadecuada	Intermedia	Adecuada	Muy adecuada
	1	2	3	4	5
5. Las condiciones higiénicas (p.e.: olores, contaminantes, polvo) en su puesto de trabajo son:	Muy Inadecuada	Inadecuada	Intermedia	Adecuada	Muy adecuada
	1	2	3	4	5

**C. Datos Personales**

Clave de identificación (opcional)	
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado/ Pareja de hecho <input type="checkbox"/> Separado/divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
Número de hijos o familiares a su cargo	
Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Secundarios <input type="checkbox"/> Universitarios

Tomado de: Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo [Internet]. [cited 2021 Oct 3] [https://issuu.com/icaselcanarias/docs/manualcarga\\_mental](https://issuu.com/icaselcanarias/docs/manualcarga_mental)

1. El grado de complejidad de la información que debo utilizar en mi trabajo es:	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	1	2	3	4	5
2. La cantidad de memorización de información y material que requiere mi trabajo es:	Muy Baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta
	1	2	3	4	5
3. El nivel de esfuerzo o concentración mental que requiere mi trabajo es:	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	1	2	3	4	5
4. Habitualmente en mi puesto de trabajo el número de decisiones que debo tomar es:	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	1	2	3	4	5
5. El nivel de ambigüedad de las decisiones a tomar en mi trabajo es:	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	1	2	3	4	5
6. El número de interrupciones (llamadas telefónicas, atender público, otros compañeros solicitando información, etc.) durante la realización de mi trabajo es:	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	1	2	3	4	5
7. La cantidad de dificultades que se producen cuando se introducen nuevos procedimientos de trabajo o programas informáticos es:	Muy Baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta
	1	2	3	4	5
8. El nivel de esfuerzo mental necesario para evitar los errores en mi trabajo es:	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	1	2	3	4	5
9. El cansancio que me produce mi trabajo es:	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	1	2	3	4	5
10. Las tareas que realizo en mi trabajo requieren una alta concentración debido a la cantidad de distracción o ruido de fondo.	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
11. Es posible variar mi ritmo de trabajo sin perturbar el trabajo de mi sección	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
12. Además de las pausas reglamentarias el trabajo me permite hacer alguna pausa cuando lo necesito	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
13. En mi trabajo, tengo que hacer más de una tarea a la vez.	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
14. En mi trabajo, puedo cometer algún error sin que incida en forma crítica sobre los resultados del trabajo.	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
15. Al final de la jornada de trabajo me siento agotado	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
16. Me siento agotado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
17. Tengo dificultades para relajarme después del trabajo	Total desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	Total de acuerdo
	1	2	3	4	5
18. El tiempo del que dispongo para tomar las decisiones exigidas por mi trabajo es:	Muy Insuficiente	Insuficiente	Preciso	Suficiente	Muy suficiente
	1	2	3	4	5
19. El tiempo del que dispongo para realizar mi trabajo es:	Muy Insuficiente	Insuficiente	Preciso	Suficiente	Muy suficiente
	1	2	3	4	5
20. El tiempo asignado a cada una de las tareas que realizo es:	Muy Insuficiente	Insuficiente	Preciso	Suficiente	Muy suficiente
	1	2	3	4	5

Tomado de: Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo [Internet]. [Citado 2021 Oct 3] [https://issuu.com/icaselcanarias/docs/manualcarga\\_mental](https://issuu.com/icaselcanarias/docs/manualcarga_mental)

## Anexo número 2

(Link enviado a las personas para el diligenciamiento de la encuesta)

- <https://forms.gle/DEJmiPZ2g6dEpRTY7>,

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada **Carga mental del personal de una Clínica en San Andrés asociada al COVID-19**, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



---

Nombre Alba Ginneth Robles Rodríguez  
CC. 52300887

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada **Carga mental del personal de una Clínica en San Andrés asociada al COVID-19**, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

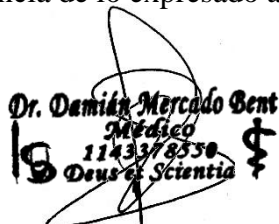
La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



Dr. Damián Mercado Bent  
Médico  
1143379550  
Deus et Scientia

Nombre Damián Mercado Bent  
CC. 1.143.378.550