

SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA: EXPERIENCIA EN UNA
UNIDAD MENTAL, MUNICIPIO DE GIRARDOT 2023

AUTORES

INGRY JASBLEYDY OCHOA GAITAN (330219232)

NICOL DANIELA RODRIGUEZ MARTINEZ (330219239)

LEIDY KATHERINE RUBIANO RICO (330219240)

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

2024

SALUD MENTAL EN LOS ENFERMEROS QUE LABORAN EN UNA UNIDAD
MENTAL DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT 2023

AUTORES

INGRY JASBLEYDY OCHOA GAITAN (330219232)

NICOL DANIELA RODRIGUEZ MARTINEZ (330219239)

LEIDY KATHERINE RUBIANO RICO (330219240)

TRABAJO DE GRADO

ASESORA:

AMANDA ORTIZ DONCEL

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT

2024

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Girardot 20 de mayo de 2024

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo lo dedicamos en primer lugar a Dios por la vida, la salud, por sus múltiples bendiciones, por guiarnos en nuestra etapa académica y permitirnos culminar nuestra carrera universitaria. Por brindarnos la fortaleza de seguir adelante en los momentos de tristeza, angustia, debilidad y permitirnos tener una vida llena de aprendizaje, bendiciones y experiencias.

Con profunda gratitud a nuestros padres quienes, desde el principio de nuestra trayectoria académica, han sido nuestra mayor fuente de inspiración y de apoyo incondicional. Sus palabras de aliento, sus consejos y su amor incondicional nos han impulsado a alcanzar nuestras metas y a nunca desistir en el camino. Gracias por estar siempre a nuestro lado, por creer en nosotras, y por sacrificarse para brindarnos la oportunidad de cumplir nuestro sueño. Este logro lleva impreso su amor y su dedicación, debido a ustedes continuamos esforzándonos para alcanzar nuestras metas.

La elaboración de este trabajo fue posible gracias a la participación de la docente asesora, al asesoramiento de la docente metodológica, la responsabilidad y trabajo en equipo de las investigadoras del proyecto.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PROBLEMA	4
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. OBJETIVOS	13
4.1. OBJETIVO GENERAL	13
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. MARCOS DE REFERENCIA.....	14
5.1. MARCO TEÓRICO.....	14
5.2. MARCO CONCEPTUAL	18
5.3. MARCO LEGAL.....	21
5.4. MARCO ÉTICO	24
5.5. MARCO GEOGRÁFICO.....	27
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
7. DISEÑO METODOLOGICO	34
7.1. ENFOQUE.....	34
7.2. TIPO	34
7.3. ALCANCE	34

7.4.	UNIVERSO	35
7.5.	POBLACIÓN	35
7.6.	MUESTRA.....	35
7.7.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
7.8.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
7.9.	MÉTODOS / TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	36
7.10.	TIPO DE MUESTREO	38
7.11.	TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS	38
8.	ANALISIS DE RESULTADOS	39
8.1.	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	40
8.2.	ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA	47
8.3.	ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG	54
8.4.	SEVERIDAD DEL RIESGO.....	61
9.	DISCUSION.....	63
10.	CONCLUSION.....	67
11.	RECOMENDACIONES.....	69
	BIBLIOGRAFIA	70
	ANEXOS.....	79

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operación de variables.....	32
---	----

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Distribución por sexo	40
Grafica 2. Distribución por edad.....	41
Grafica 3. Relación entre sexo y nivel de escolaridad.....	42
Grafica 4. Relación entre sexo y estado civil	43
Grafica 5. Relación entre nivel de escolaridad y personas a cargo.....	44
Grafica 6. Relación entre edad y experiencia laboral en unidad mental	45
Grafica 7. Tipo de contratación	46
Grafica 8. Presencia de estrés	47
Grafica 9. Relación estrés y sexo.....	48
Grafica 10. Relación de estrés y nivel de escolaridad.....	49
Grafica 11. Relación ambiente físico y puntaje por pregunta	50
Grafica 12. Relación ambiente psicológico y puntaje por pregunta.....	51
Grafica 13. Relación ambiente social y puntaje por pregunta	52
Grafica 14. Distribución de pregunta con mayor incidencia	53
Grafica 15. Distribución del indicador de ansiedad	54
Grafica 16. Relación del indicador de ansiedad y el sexo.....	55
Grafica 17. Relación del indicador de ansiedad y el nivel de escolaridad.....	56
Grafica 18. Distribución del indicador de Depresión	57

Grafica 19. Relación del indicador de depresión y el sexo.....	58
Grafica 20. Relación del indicador de depresión y el nivel de escolaridad.....	59
Grafica 21. Relación del indicador de ansiedad y el indicador de depresión	60
Grafica 22. Relación de la escala de estrés en enfermería y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.....	61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa municipio de Girardot.....	28
Figura 2. Bandera Girardot	29
Figura 3. Escudo de Girardot	29
Figura 4. Mapa de la división política y geográfica de Girardot.....	31

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. 1 Consentimiento informado.....	79
ANEXO B. 2 Tratamiento de datos.....	83
ANEXO C. 3 Instrumento de caracterización.....	85
ANEXO D. 4 Escala de estrés en enfermería.....	87
ANEXO E. 5 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg	89

RESUMEN

La salud mental del personal de enfermería es fundamental, si se presentan alteraciones pueden llegar a comprometer la calidad de la atención brindada a los pacientes en entornos de atención a la salud. **Objetivo:** Conocer el estado de la salud mental del personal de enfermería que labora en una unidad mental con personas que presentan alteraciones mentales con el fin de fortalecer los factores protectores y minimizar los de riesgo en salud mental. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal realizado con una población de 11 enfermeros. Para la recolección de la información se usó el instrumento de caracterización, la escala de estrés en enfermería y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. El análisis de la información se realizó a través de métodos estadísticos descriptivos. Resultados: Se observó que la mayor parte de los integrantes presenta estrés agudo y la población en riesgo de presentar ansiedad corresponde al 36.3% y el porcentaje de participantes con riesgo de depresión es de 45.4%. **Conclusión:** El personal de enfermería se encuentra expuesto a diferentes situaciones o eventos generadores de múltiples alteraciones mentales debido a la relación permanente y el contacto directo que tiene con el paciente al momento de brindar el cuidado de enfermería en salud mental.

PALABRAS CLAVE: Salud mental, enfermería, psiquiatría, trastornos mentales, factor de riesgo, trauma psicológico.

ABSTRACT

The mental health of the nursing staff is fundamental because if alterations are present, they can compromise the quality of care provided to patients in health care settings. **Objective:** To assess the mental health status of nursing staff working in a mental health unit with individuals who have mental disorders, with the aim of strengthening protective factors and minimizing risk factors for mental health. **Methodology:** a quantitative descriptive cross-sectional study was carried out with a population of 11 nurses. The characterization instrument, the nursing stress scale and the Goldberg anxiety and depression scale were used to collect the information. The analysis of the information was carried out using descriptive statistical methods. **Results:** It was observed that most of the participants present acute stress and the population at risk of presenting anxiety corresponds to 36.3% and the percentage of participants at risk of depression is 45.4%. **Conclusion:** Nursing staff are exposed to different situations or events that generate multiple mental disorders due to the permanent relationship and direct contact they have with the patient when providing mental health nursing care.

KEY WORDS: nursing, mental health, psychiatry, mental disorders, risk factor, psychological trauma.

1. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería tiene como objetivo principal brindar cuidado de forma integral y de calidad a todos y cada uno de los pacientes a través de la individualización y priorización de necesidades de acuerdo al contexto del paciente, familia y/o comunidad, cuidado que se debe brindar a través del trato empático y respetuoso, sin embargo, “el contacto e interacción enfermero - paciente permite que se presenten diversas situaciones o eventos de tipo irrespetuoso, incómodo, agresivo y estresante”¹, Según Moraima Wilson Donet (2021), "El profesional de enfermería, gracias a su formación recibida, conoce sobre el autocuidado y los estilos de vida saludables, sin embargo, estos conocimientos no garantizan que este grupo ocupacional aplique el autocuidado a través de sus propios estilos de vida saludable, debido a los factores individuales y del entorno a los que están expuestos, especialmente a sus propios hábitos, costumbres, actitudes, nivel económico, trabajo, empleo, relaciones sociales y accesibilidad a los servicios, para lo cual es necesario internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo"² lo que puede repercutir en el bienestar psicológico o emocional, esto permite que se presenten alteraciones en la salud mental.

Actualmente las patologías que alteran la salud mental se encuentran en ascenso, las que más destacan en el ámbito laboral son el trastorno del estrés agudo, la ansiedad y la depresión y aunque suelen ser patologías frecuentes, en muchas de

¹ MUÑOZ ZAMBRANO, Carmen Luz y. *et al.* Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. En: SciELO. Abril 2015, vol. 21. No.1. [consultado el 11 de septiembre del 2023].

² WILSON DONET, Moraima, El autocuidado, una visión enfermero en el ejercicio del cuidado, **Cuba**, Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XVI. Número 15 – Primera quincena de agosto de 2021 – Página inicial: Vol. XVI; nº 15; 793.

las instituciones no se cuenta con las medidas necesarias para prevenir su aparición.

La OMS³ define el estrés como “una respuesta emocional a una amenaza real o percibida y un estado de malestar mental o emocional” provocando diferentes síntomas como “dolor de cabeza o de otras partes del cuerpo, malestar gástrico, dificultades para dormir o alteraciones del apetito, sentirse ansiosos o irritables” lo que dificultará la realización de las tareas o actividades consecuentes del trabajo.

Por otro lado, la depresión es definida por la OMS⁴ como “un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo” lo que conlleva a cambios en el estado de ánimo que afectará todos los entornos tanto individuales como colectivos, esto hará que disminuya la efectividad de las actividades realizadas y de igual forma la calidad de los servicios prestados.

Así mismo la OMS⁵ define ansiedad como un “trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que por lo general remite en horas o días” también siendo un causante de diferentes problemas en el diario vivir.

Como se ha mencionado anteriormente el personal de enfermería no se encuentra exento a presentar alteraciones en la salud mental, a decir verdad según Córdova y Núñez, se destaca que el personal de enfermería que trabaja en una unidad

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); Estrés [sitio web] Ginebra (Suiza). 21 de febrero de 2023. [consultado el 19/10/2022].

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); Depresión [sitio web] Ginebra (Suiza). 31 de marzo de 2023. [consultado el 19/10/2022].

⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); Trastornos mentales [sitio web] Ginebra (Suiza). 8 de junio de 2022. [consultado el 19/10/2022].

mental presenta una alta predisposición a sufrir alteraciones en la salud mental, ya que están constantemente en contacto con pacientes que presentan trastornos psiquiátricos⁶, los comportamientos “erráticos” de los pacientes o los periodos de crisis representan una gran carga emocional para el personal, lo que de alguna forma interfiere en el correcto desarrollo de sus labores y puede afectar la salud mental del personal de enfermería.

⁶ <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8591143.pdf>

2. PROBLEMA

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud y el trabajo están ligeramente relacionados porque al contar con empleo le brinda a las personas estabilidad en diferentes ámbitos como el social, cultural, familiar y/o personal, sin embargo, el ambiente laboral predispone al trabajador a presentar afecciones de salud, en este caso “los enfermeros se ven expuestos a situaciones generadoras de estrés como la carga laboral, los horarios irregulares, el ambiente físico en el que se labora, el entorno social y demás eventos que se puedan presentar en las diferentes áreas de servicio asistencial o comunitario y que puedan afectar la salud mental de los enfermeros”⁷.

Por ello, en el área de la salud, el personal de enfermería es uno de los actores más expuestos a este tipo de situaciones, dado que, “desde sus orígenes se ha visto sometido a estrés propio del quehacer diario, puesto que, por la motivación de preservar la vida y evitar el sufrimiento de aquellos que lo necesiten muchas veces dejan de lado el autocuidado para brindar y reforzar el cuidado de los pacientes”⁸. La interacción constante con los pacientes y ser parte del proceso de recuperación o del desarrollo de una afección de salud es una “situación que conlleva a sentimientos negativos como el dolor, desespero e irritabilidad, esto puede generar mayor estrés y alterar el bienestar mental de los enfermeros”⁹.

⁷ Ibid

⁸ Ibid

⁹ Ibid

Es indiscutible decir que el personal de enfermería además de estar expuesto a factores que influyen en el deterioro de la salud mental provocados por el paciente o la condición de salud del mismo, se ve perjudicado por otros “fenómenos multicausales que tienen implicaciones directas en la calidad de vida de los trabajadores de la salud, en la salud ocupacional de las instituciones, en las condiciones de atención ofrecidas, en las condiciones psicosociales de quienes ofrecen o buscan ayuda, con pérdidas de todo tipo en este escenario.”¹⁰.

En la unidad mental el personal de enfermería afronta situaciones en su quehacer diario durante la interacción enfermero - paciente, aspecto esencial para brindar cuidado oportuno y de calidad; sin embargo, es posible que se presenten episodios de agresiones físicas o verbales dependiendo del comportamiento del paciente debido a que este no cuenta con la capacidad cognitiva y/o psicológica para tomar decisiones de manera asertiva, estos eventos pueden producir consecuencias en la salud mental del personal de enfermería, por lo mencionado anteriormente en este proyecto de investigación se hará énfasis en los enfermeros y enfermeras que laboran en una unidad mental.

Aunque la psiquiatría se viene implementando desde hace mucho tiempo, anteriormente predominaba la “psiquiatría descriptiva, basada en el modelo médico, donde se describía el proceso de enfermedad y se planteaban medidas de atención general principalmente de carácter físico”, pero “durante el inicio del siglo pasado aparecen teorías de la relación interpersonal y emocional como dimensiones que influyen en la enfermedad mental, incluyendo, por tanto, necesidades de tratamiento conforme al ambiente donde se desarrolla la enfermedad”¹¹ lo que ha generado

¹⁰ ESPERIDIAO, Elizabeth. BORGES SAIDEL, María Giovanna Y RODRIGUES, Jefferson. Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud. En: Revista de enfermería brasileña REBEN. 2020, [consultado el 11 de septiembre del 2023].

¹¹ GALVIS LOPEZ, Milena Alexandra. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. En: *Revista cuidarte*. mayo del 2015, vol. 6, núm. 2. pp. 1108-1120.

nuevas funciones para el personal de enfermería en la psiquiatría y desde entonces es uno de los actores que participan en el tratamiento y proceso de recuperación de los pacientes en el entorno personal, familiar y/o comunitario.

Por ello se debe tener en cuenta que la salud mental abarca un contexto más allá de un bienestar físico, la OMS la define como “un estado de bienestar en el que cada individuo desarrolla su potencial para afrontar las tensiones de la vida y de esta manera pueda trabajar de forma productiva y fructífera con el fin de aportar algo a su comunidad”¹².

La OPS establece un panorama general relacionado con la salud mental en donde se encuentra que “los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. Por otro lado, la depresión continúa ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres, ahora bien, el gasto público mediano en salud mental en toda la región es de apenas un 2,0% del presupuesto de salud, y más del 60% de este dinero se destina a hospitales psiquiátricos”¹³.

Lo dicho hasta aquí supone que el personal de enfermería debe saber que “el cuidado del paciente con alteraciones de la salud mental debe ser integral y las intervenciones deben ir dirigidas al diagnóstico, por esto es necesario fomentar el autocuidado, brindar apoyo emocional y educación al paciente y a su red de

¹² Organización Mundial De La Salud (OMS); Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [sitio web] Ginebra (Suiza). 3 de junio de 2022.

¹³ Organización Panamericana De La Salud, Salud Mental. En: OPS [sitio web]. [s.l.]: [s.n.].

cuidado, por lo que se deben proporcionar cuidados basados en los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia y responsabilidad”¹⁴.

Dicho todo esto, se considera relevante exponer el contexto de salud mental del personal de enfermería en Latinoamérica, en el estudio “Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica” establece que la salud mental del personal de enfermería se vio afectada durante la situación sanitaria generada por el SARS COV 2, puesto que durante este periodo de tiempo hubo “una alta prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés, alteraciones del sueño y además se presentó el miedo a enfermarse o al contagio a los familiares”¹⁵ por la exposición al tener contacto con los pacientes que presentaban la patología, en este estudio “se evidencio que los estresores ocupacionales fueron la sobrecarga de trabajo, las largas jornadas laborales y la carencia de insumos de protección personal o dispositivos médicos que faciliten la atención en salud”¹⁶, de esta forma los factores mencionados y la situación sanitaria presentada produjeron alteraciones en la salud mental del personal de enfermería.

De igual manera, durante la emergencia sanitaria producida por el SARS COV 2 también quedó en evidencia “que los países no han desarrollado políticas específicas para proteger su salud mental, además del desgaste del personal de

¹⁴ DIAZ CONSUEGRA, Liubitt y SANTANA LOPEZ, Yamiika. La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería. En: SciELO. 27-Feb-2023, vol.21. No.1. [consultado el 11 de septiembre del 2023].

¹⁵ SANCHEZ DE LA CRUZ, Juan Pablo y et al. Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. En: Colomb Psiquiatr. Octubre 2018. [consultado el 10 de octubre de 2023].

¹⁶ Ibid

salud, puesto que en los países en los que el sistema de salud colapso el personal sufrió jornadas extenuantes y dilemas éticos que impactaron en la salud mental”¹⁷.

Por otro lado, a nivel nacional el estudio “Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia” determina que las tareas que aumentan la carga mental del enfermero son “la administración de medicamentos con un puntaje de 58,20% y las labores administrativas con 54,90%”¹⁸, dado que se pueden presentar inconvenientes con la cantidad de medicamentos en un mismo horario, el rechazo de los fármacos por parte de los pacientes, caídas en el sistema de la institución y demás situaciones que retrasen las tareas del enfermero y que por ende sean generadoras de estrés en el personal.

Del mismo modo en el estudio “Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una Institución prestadora de Servicios de Cali, Colombia”¹⁹ se establece que los factores de riesgo son similares a los mencionados anteriormente, aunque también se incluyen la impuntualidad en el pago, condiciones ambientales, características en la condición de salud de los pacientes, entre otros, todo esto conduce a que el entorno laboral se convierta en un ambiente desagradable o poco satisfactorio para el enfermero influyendo de esta manera directamente en el desempeño y la realización de las actividades correspondientes, en esta investigación se determinó que debido a estos factores estresores en el personal de enfermería se ven reflejadas diferentes afecciones como “problemas de memoria y concentración, ansiedad, sentimientos de tristeza,

¹⁷ NACIONES UNIDAS, América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia. En: Noticias ONU Mirada global Historias humanas [sitio web]. estados unidos: 13 de enero de 2022. [consultado el 11 de septiembre de 2023].

¹⁸ AREAS BARRERA, Karen Paola. *et al.* Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia. En: *SciELO*. 2018, pp. 1-13. [consultado el 11 de septiembre del 2023].

¹⁹ RUIZ Ana M; TOVAR Jennifer A; ANDRADE Verónica. Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una Institución prestadora de Servicios de Cali, Colombia; En Revista Universidad y Salud. [en línea]. 2017 Agos 11. Vol.19, No. 2, p 171-185. [Consultado el 11 de septiembre de 2023].

rabia, frustración, irritabilidad y preocupación, lo que a su vez conlleva a un deterioro de las relaciones familiares, sociales y culturales”²⁰.

Sin embargo, después de realizar una búsqueda en bases de datos como: proquest, scopus, embase, entre otras, además de los repositorios de la universidad no se obtuvo información a nivel regional (Departamento de Cundinamarca) y los datos a nivel local no son muy específicos dado que no se han realizado estudios al respecto, dicho esto, se considera conveniente investigar ¿Cómo se encuentra la salud mental del personal de enfermería con experiencia laboral en una unidad mental, en el municipio de Girardot Cundinamarca?

²⁰ Ibid

3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está enfocada en conocer el estado de la salud mental del personal de enfermería que labora en una unidad mental esperando determinar si existe o no deterioro de esta, para brindar un cuidado humanizado que es característico de la labor del enfermero, el cual debe gozar de una salud mental idónea, sin embargo, la exposición a diferentes circunstancias en el ámbito laboral como factores emocionales, psicosociales y culturales predisponen al personal de enfermería a presentar diferentes afecciones en su salud que influyen de manera directa en el rendimiento y la eficacia de sus actividades laborales.

Según el estudio “The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain” se establece que “los recursos físicos y ausencia de los mismos en las IPS, condiciones ambientales, características de los pacientes, sobrecarga laboral relacionada con familiar y/o cuidador del paciente, poca o nula capacitación en el área son los estresores ocupacionales encontrados en la población de estudio”²¹, los cuales pueden generar problemas de memoria y concentración, ansiedad, frustración entre otras alteraciones que afectan las relaciones sociales y familiares, la salud física y mental.

En el municipio de Girardot - Cundinamarca se encuentran diferentes centros hospitalarios que prestan servicios en el área de salud mental en los que laboran diferentes expertos de la salud entre estos el personal de enfermería, grupo en el que no se ha realizado investigación alguna sobre el estado de la salud mental y el posible deterioro que conlleva trabajar con pacientes que presentan alteraciones

²¹ ORTIZ CALVO Esther, Et al. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. En ELSEVIER: Journal of Psychiatric Research. [En Línea]. 2022 Abril. Vol.148, p 181-187. [consultado el 12 de septiembre de 2023].

mentales, por esto se desea indagar sobre el tema mencionado, ya que por la reciente situación de la emergencia sanitaria presentada por el COVID 19, “la cual genero resultados negativos en la salud mental del personal de salud y se evidencio la presencia de síntomas depresivos y angustia psicológica de acuerdo a lo indicado en la Plataforma digital única del Estado Peruano”²², es evidente que existen alteraciones en la salud mental del personal de enfermería que posiblemente no estén siendo atendidas idóneamente.

Este estudio se realizó a través de la aplicación de instrumentos que permiten determinar la existencia o no de alteraciones en la salud mental del personal de enfermería. La información recopilada será analizada y discutida con el fin de identificar los factores de riesgo o protectores que afecten la salud mental del personal de enfermería para posteriormente realizar la socialización de los resultados, de este modo se pueden establecer cambios comportamentales y planear estrategias que contribuyan en la disminución de la existencia de los factores de riesgo o que fomenten el adecuado afrontamiento a las situaciones estresantes con el fin de disminuir la incidencia de los problemas en la salud mental del personal de enfermería. La utilidad de esta investigación radica en aportar información científica a nivel regional sobre el estado o deterioro de la salud mental del personal de enfermería en este campo asistencial.

La prevención de trastornos o alteraciones en la salud mental de la población “disminuye los gastos en tratamiento o medidas terapéuticas, además se debe tener en cuenta que el deterioro del bienestar psicológico influye en la eficacia de los deberes laborales”²³, por lo que el personal de enfermería afectado por estas

²² Plataforma digital única del Estado Peruano; (2014) Los problemas y trastornos mentales tienen impacto económico y de inclusión social.

²³ Ibid

condiciones no brinda el cuidado oportuno y de calidad a los pacientes, “lo que contribuye a su vez en un proceso de recuperación más lento generando la elevación de los costos y tiempos de estancia en los centros hospitalarios, por lo que se establece que los problemas y trastornos mentales tienen un impacto económico.”²⁴

Por lo anterior, es necesario realizar esta investigación con el fin de establecer estrategias que permitan disminuir la presencia de efectos producidos en el ambiente laboral, por ello se quiere lograr que las instituciones brinden un entorno de trabajo adecuado que ayude a suplir las necesidades del personal de enfermería y favorecer el mantenimiento de su salud mental.

Este trabajo de investigación está vinculado al semillero Salud Mental y Buen Vivir que está orientado bajo la línea translocal “Vida, valores democráticos, civilidad, libertad y transhumanidad” detallada en el Acuerdo del Consejo Académico No. 009 del 4 de junio de 2021 de la facultad de Ciencias de la Salud; programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot Cundinamarca.

²⁴ Ibid

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el estado de la salud mental del personal de enfermería que labora en una unidad mental con personas que presentan alteraciones mentales con el fin de fortalecer los factores protectores y minimizar los de riesgo en salud mental.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que tenga experiencia en una unidad mental.
- Conocer el estado de la salud mental de los enfermeros a través de la escala de estrés en enfermería escala (NSS).
- Conocer el estado de la salud mental de los enfermeros a través de la escala de depresión y ansiedad de Goldberg.
- Identificar los factores protectores o de riesgo que puedan afectar la salud mental del personal de enfermería y socializar los resultados de la investigación.

5. MARCOS DE REFERENCIA

A continuación, se presentan los marcos de referencia que dan sustento, validez y apoyo a nivel académico y científico con respecto a los diferentes conceptos, teorías y estudios relacionados con el tema central de esta investigación.

5.1. MARCO TEÓRICO

Durante el desarrollo o realización de las actividades o quehaceres del ejercicio profesional el equipo de salud se ve expuesto a lesiones o agresiones físicas y/o emocionales por parte de los usuarios de la atención en salud, este tipo de incidentes se pueden presentar en cualquier profesión, sin embargo los profesionales de la salud, específicamente el personal de enfermería que labora en una unidad mental está expuesto a presentarlos dado que tiene contacto directo con los pacientes, ya que necesitan suplir todas las necesidades que estos requieran, puesto que este grupo de pacientes presentan trastornos o alteraciones mentales que les imposibilitan determinar y reconocer la magnitud de sus acciones y el daño que generan al personal de salud que los atiende.

Es por esto que es relevante mencionar la teoría psicodinámica descrita por Peplau, la cual “permite comprender la conducta o comportamiento de sí mismo para que posteriormente se pueda contribuir a los demás a determinar cuáles son sus inconvenientes o dificultades y de esta manera resolver los problemas asociados a las relaciones humanas dadas por la experiencia”²⁵, Peplau describe cuatro fases

²⁵GALVIS LÓPEZ Milena; Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. En Revista Cuidarte. [2015 mayo. Vol. 6. No 2. p. 1108 – 1120. \[consultado el 19/10/2022\].](#)

en la relación enfermero – paciente, las cuales son: Orientación, identificación, explotación y resolución, descritas a continuación.

Orientación; el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y el enfermero lo ayuda a reconocer/entender su problema y determinar qué tipo de ayuda necesita, Identificación; el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo, Explotación; el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación, Resolución; el paciente se libera de su identificación con el enfermero.

Durante el desarrollo de las fases ya mencionadas la enfermera Peplau establece seis papeles fundamentales en la relación enfermero – paciente, los cuales son: “papel de extraño, papel como persona a quien recurrir, papel docente, papel conductor, papel de sustituto y papel de asesoramiento debido a la apropiación de estos roles o papeles establecidos en el profesional de enfermería buscando guiar al paciente a la resolución de los diferentes problemas que presente a nivel interpersonal.”²⁶

El papel de extraño se establece al principio de la relación dado que el enfermero y paciente no se conocen por lo que no se debe juzgar al paciente, el papel como persona a quien recurrir hace referencia a la disposición que tiene el enfermero para resolver las dudas o interrogantes que tenga el paciente sobre su condición de salud, tratamiento o intervenciones que se le realicen, el papel docente se establece puesto que el enfermero es un guía que permite enriquecer los conocimientos que tenga el paciente de su condición de salud y fomentar que el paciente resuelva todas sus dudas en relación a la patología.

²⁶ Ibid

El papel conductor es el rol que cumple el enfermero cuando ayuda al paciente a suplir las necesidades que presenta, el papel sustituto como su nombre lo indica es aquel en el que el paciente le asigna al enfermero un rol “suplente” y de esta manera el enfermero establece lazos emocionales que generan sentimientos que le permiten al paciente reactivar una relación anterior y por último está el papel de asesoramiento, considerado como uno de los más importantes, en el cual el enfermero aconseja al paciente en las relaciones interpersonales.

Debido a la relación que establece el enfermero con el paciente y la interacción continua de ambos sujetos se pueden generar situaciones o circunstancias de tipo agresivo (físico o verbal) y al presentarse en el entorno laboral son denominadas como “violencia laboral” definida según Kobayashi Yudai. Et al. como “cualquier incidente en el que una persona es abusada, amenazada o agredida en circunstancias relacionadas con su trabajo; esto puede incluir abuso verbal y amenazas, así como ataques físicos”²⁷.

La tasa de incidencia de estas agresiones verbales prevalece mayoritariamente en las enfermeras de sexo femenino, lo que da como resultado “tasas más altas de miedo o ansiedad, ira, inseguridad, depresión, agotamiento emocional, pensamientos suicidas, síntomas de estrés postraumático, culpa, auto culpa y vergüenza”²⁸ puesto que son más vulnerables a presentar traumas psicológicos según el estudio cualitativo “Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo contra los trabajadores de la salud en los departamentos de emergencia, por otro lado, las agresiones físicas predominan en los enfermeros de sexo masculino.

²⁷ KOBAYASHI Yudai. *Et al.* Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. En *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Abril 16. Vol. 17 No. 8. [consultado el 19/10/2022].

²⁸ D'ETTORRE, Gabriele. *Et al.* Prevención y gestión de la violencia laboral contra el personal sanitario en los Servicios de Urgencias. En *Rev. Acta Biomed.* 2018 feb 21. Vol. 89 No. 4. p. 28 – 36. [consultado 19 de octubre 2023].

Además, como consecuencia de la presencia continua de estos incidentes de violencia se puede generar el agotamiento laboral que se define como un “síndrome conceptualizado el cual es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”²⁹ caracterizado por tres dimensiones: “sentimientos de agotamiento o agotamiento de la energía; aumento de la distancia mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo y reducción de la eficacia profesional”³⁰, por lo que es necesario que el personal que labora en una unidad mental cuente con las habilidades físicas y psicológicas para enfrentar este tipo de situaciones sin generar repercusiones graves, en caso de que se presenten complicaciones en la salud del personal por la exposición continua y prolongada a estos incidentes el centro hospitalario debería encargarse de dar un manejo adecuado para la atención oportuna y eficaz.

Se entiende así que la salud mental es un aspecto fundamental en el personal de enfermería y al estar expuesto continuamente a diversos factores como los mencionados anteriormente se puede ver afectada la salud del enfermero. Una estrategia de afrontamiento que se podría emplear es el modelo de “la marea” en la recuperación mental descrito por Phil Barker, “este le permite al enfermero comprender la salud mental desde su perspectiva y posteriormente a través de situaciones hipotéticas que ilustren diferentes elementos de una crisis psiquiátrica para dar una respuesta correcta de afrontamiento”³¹, lo que de alguna forma prepara al personal ante las diversos eventos que se puedan producir como consecuencia

²⁹ MORALES, Lachiner y HIDALGO, Luis. Síndrome de Burnout. En: Medicina Legal de Costa Rica. Marzo 2015, vol. 32. [consultado el 10 de octubre de 2023].

³⁰ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Economía Social - Madrid [sitio web]. Madrid: , Enero de 2022. [consultado el 10 de octubre de 2023].

³¹ Ibid

de las alteraciones o el deterioro de la salud mental, este modelo invita al personal de enfermería a “dejar la búsqueda de la certeza y abrazar en su lugar la realidad de la incertidumbre”³² contribuyendo así en la recuperación de la salud mental para brindar un cuidado de calidad.

5.2. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se definirán los conceptos relevantes empleados para el desarrollo de esta investigación.

Enfermería

En la teoría psicodinámica, Peplau define enfermería como la “relación humana entre un individuo que está enfermo o que necesita servicios de salud y una enfermera especialmente educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”³³, por otro lado, Emiliano Galende establece que la salud mental es un concepto que abarca no solo la enfermedad, sino que se constituye en torno a un complejo constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional. “En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus

³² Ibid

³³ GALVIS LOPEZ, Milena Alexandra. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica: Modelos y teorías de enfermería que se pueden aplicar a la práctica de la enfermería en salud mental y psiquiatría. En: *Revista Cuidarte*. 2015, vol. 6, nro. 2. [consultado el 2023]. ISSN 2216-0973.

deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida”³⁴.

Trastorno mental

Trastorno mental según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) es definido como un “síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”³⁵. Por otra parte, la OMS define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”³⁶.

Carga laboral

Carga laboral se define como aquel “trabajo que incluye esfuerzo físico y mental en el que un sujeto se ve sometido por un determinado periodo de tiempo, está relacionada directamente con el rendimiento y se considera un factor de riesgo en el ámbito laboral”³⁷, puede variar según diversos factores como la edad, el género, horario laboral, estado de ánimo, entre otros.

Agresión física

³⁴ MACAYA SANDOVAL, Ximena Cecilia y PIHAN VYHMEISTER, Rolando. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. En: SciELO. 2018, vol. vol.18, nro. no.2. [consultado el 9 de septiembre de 2023].

³⁵ MEDRANO, Juan. DSM-5, un año después. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2014, vol. 34, nro. 124. [consultado el 2023].

³⁶ TORRADES, Sandra. Estrés y burn out. Definición y prevención. En: *OFFARM*. 2007, vol. 26, nro. 10. pp. 104-107. [consultado el 2023].

³⁷ MENESES, Daniela Alejandra. *Et al.* Factores percibidos como carga laboral por colaboradores de contacto center de la empresa Colsubsidio. Tesis de Tesis de maestría. Bogotá (Colombia): Universidad Cooperativa De Colombia, 2019. 23 p. [consultado el 9 de septiembre de 2023].

Se define agresión física como las “conductas emitidas por sujetos que intencionalmente amenazan o infligen daño físico sobre los otros”³⁸. Agresión verbal se refiere a la “respuesta oral que resulta nociva para el otro, a través de insultos o comentarios de amenaza o rechazo”³⁹.

Ansiedad

Ansiedad es definida como el “conjunto de procesos psicológicos y fisiológicos que aparecen cuando se perciben peligros reales y que predispone a reaccionar rápidamente a la menor señal. Hace que el sistema nervioso permanezca en un estado de alta activación, de manera que se vuelve más sensible a los estímulos imprevistos”⁴⁰ y miedo se refiere a esa “emoción basada en una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o pasado, en donde la emoción primaria que deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, que incluye al ser humano”⁴¹

Estrés

Estrés se define como “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos”⁴².

³⁸ CARRASCO ORTIZ, Miguel Ángel y GONZÁLEZ CALDERÓN, José. Aspectos Conceptuales De La Agresión: Definición Y Modelos Explicativos. En: *Acción Psicológica*. Junio 2006, vol. 4, nro. 2. pp. 7-38. [consultado el 09/09/2023].

³⁹ Ibid. p. 21

⁴⁰ TRICKETT, Shirley. Supera la ansiedad y la depresión [en línea]. quinta. Google libros: Editorial hispano-europea, 2009. [consultado el 09/09/2023]. Disponible

⁴¹ GOMEZ, Esmeralda. *Et al.* Psicología del miedo. En: ResearchGate. 2021. pp. 10. [consultado el 9 de septiembre de 2023].

⁴² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (OMS). https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?qad_source=1&qclid=CjwKCAjw5ImwBhBtEiwAFHDZxy3c0eZAfKXG22bacEMs1dt_ZFsnyrsmP5h2Ufff3gtzWYdSViB7GxoCkDMQAvD_BwE

Depresión

La depresión por otro lado, “es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas”⁴³

Trabajo en equipo

Por último, el trabajo en equipo se define como “número de personas con habilidades que se comprometen con un objetivo en común, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque por las cuales se consideran mutuamente responsable”⁴⁴.

Por lo tanto, estos conceptos, resultan ser relevantes a la hora de analizar los diferentes aspectos y situaciones que afectan al personal de salud en el desarrollo de su labor.

5.3. MARCO LEGAL

En Colombia existen diferentes normativas relacionadas a la salud mental y asociadas a los factores de riesgo psicosociales en el ámbito laboral como la Ley 1010 de 2006, ley 1616 del 2013, política distrital de salud mental 2015 – 2025 y la resolución 4886 de 2018, en donde se establece el lineamiento frente al acoso laboral y factores de riesgo psicosocial que obligan a las entidades territoriales a

⁴³ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (OPS). <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

⁴⁴LOPEZ MONTAÑO, Jaime Orlando. Sistema para convertir una PYME tradicional en una de alta desempeño: Capítulo IV: Trabajo en equipo. Tesis de Licenciatura. México: Universidad de Sonora, 2007. 17-25 p. [consultado el 2023].

cumplir con requerimientos para el mantenimiento de la salud física y mental de sus trabajadores.

Ley 1010 de 2006

En esta normativa se determinan las conductas y acciones legales del acoso laboral, teniendo en cuenta las afecciones físicas o mentales de la víctima, de esta manera se establece las conductas que pueden ser atribuidas al empleador o personaje agresor que interfieren en el trabajo digno y sean constitutivas del acoso laboral. “Esta misma Ley, define y estipula que conductas y acciones no generan acoso laboral y por el contrario son deberes inherentes al empleado. Así las cosas, la Ley en mención no permite baches o mal interpretaciones para el incumplimiento de las obligaciones laborales del empleado, ni tampoco para que se presenten acciones de acoso laboral”⁴⁵.

Ley 1616 de 2013

Garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, estableciendo como población prioritaria a los niños, 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.⁴⁶

Política distrital de salud mental 2015 – 2025

⁴⁵COLOMBIA. Congreso. LEY 1010 DE 2006. (23 de enero de 2006.). Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. En: Diario Oficial No. 46.160, de 23 de enero de 2006.

⁴⁶COLOMBIA. Congreso. Ley 1616 de 2013. (21, enero. 2016). "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". En: Diario Oficial 48680 de enero 21 de 2013. pp.

Define una filosofía para el futuro, establece un modelo de actuación y estipula el nivel de prioridad de la salud mental frente a otras políticas sanitarias y tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud mental a la población, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia, guiada por los principios de universalidad, equidad, acceso, calidad, participación social, transectorialidad, evidencia científica y contextual.

Está constituida por tres ejes, el primero es posicionamiento de la salud mental, en donde promueve la participación social comunitaria y ciudadana para así comprender el conocimiento sobre el contexto individual de salud mental, el segundo eje es atención integral e integrada en salud mental, que hace referencia a brindar atención integral a los pacientes y fortalecer los servicios de salud para satisfacer de manera oportuna las necesidades del usuario y establece que el personal de salud que realice las intervenciones con el paciente debe tener el conocimiento, las habilidades y la capacitación pertinente para prevenir complicaciones en la salud del usuario, el último eje, la salud mental y vigilancia en salud pública en el que se realiza una recolección de eventos en salud mental para que de esta manera se genere un análisis de la información obtenida para un control del riesgo y prevención de alteraciones mentales.

Resolución 4886 de 2018

Adopta la Política Nacional de Salud Mental, la cual es de obligatorio o cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, tiene como objetivo general promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales.

Plan decenal de salud pública de 2022 – 2031

Es un pacto social, una Hoja de Ruta que permite avanzar hacia el ideal de salud de los colombianos durante la próxima década. Dentro de esta se encuentra la dimensión de convivencia social y salud mental, la cual tiene como objeto generar espacios que le permitan a las personas potenciar sus habilidades y capacidades en el ámbito personal y social que mejoren la convivencia y ayuden en el bienestar y el desarrollo humano durante todas las etapas del curso de vida⁴⁷, esta dimensión tiene 2 componentes: el primero, promoción de la salud mental y la convivencia y el segundo, prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia, estos permiten direccionar las estrategias con el fin de conseguir los objetivos planteados.

5.4. MARCO ÉTICO

Este trabajo de investigación este guiado por normativas éticas establecidas a nivel internacional y nacional que permiten realizar el estudio en seres humanos, las cuales son:

Durante la segunda guerra mundial se evidenciaron practicas inadecuadas y descabelladas en los seres humanos sin criterios de investigación bien definidos, por lo que durante el proceso se torturaba a los sujetos de experimentación, por esta razón se generó el código de Nuremberg, dentro del cual se determinan diez principios basados en el derecho, la moral y la ética, estos establecen que el consentimiento informado es esencial para la realización del estudio y la

⁴⁷ COLOMBIA. Ministerio de Salud y protección social. PDSP 2012 - 2021. (2014). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. En: PDSP 2012 - 2021.

investigación debe prometer resultados beneficiosos para el bienestar de la población de estudio, se debe evitar todo daño o lesión física y mental innecesario, el sujeto de experimento está en todo su derecho de decidir abandonar o desistir en cualquier momento del proceso de estudio y el investigador debe estar dispuesto a ponerle fin al experimento en caso de que la continuidad de este dé por resultado la lesión, incapacidad o muerte del sujeto de estudio⁴⁸.

La declaración de Helsinki⁴⁹ es una propuesta de principios éticos que orientan la investigación en seres humanos, en esta se establece que se debe obtener el consentimiento informado de la población de estudio, para ello se debe tener en cuenta los lineamientos, estos determinan que un sujeto menor de edad o una persona declarada incompetente mental o físicamente para firmar se debe obtener el consentimiento de un acudiente legal. El derecho a la dignidad humana, el respeto y la vida de los sujetos de estudio deben ser la prioridad, en caso de que el riesgo que genere la investigación sea mayor que el beneficio que obtendrá la población debe detenerse el estudio o buscar alternativas que disminuyan los riesgos de este.

El informe de Belmont describe tres principios los cuales se ven adoptados en cualquier investigación que incluya humanos como sujeto de estudio, la autonomía es la capacidad que tiene el individuo de decidir si desea o no participar en el estudio, la beneficencia indica que se busca incrementar los beneficios para la población de estudio y disminuir los riesgos y la justicia implica distribuir equitativamente los riesgos y beneficios del estudio, teniendo en cuenta que las poblaciones vulnerables (raza, sexo, estado de salud, gestantes) no deben ser partícipes de estudios que generen riesgos.

⁴⁸ TRIBUNAL INTERNACIONAL DE NÜREMBERG. El Código de Nüremberg: 1946 [Anónimo]. En: Universidad de Chile.

⁴⁹ ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Código de Helsinki [en línea]. [s.l.]: [s.n.], 2017. [consultado el 2023].

A nivel nacional la resolución 8430 de 1993⁵⁰ establece los parámetros específicos para la investigación en seres humanos y se determinan los tipos de investigación mencionados en el título II (De la investigación en seres humanos), capítulo 1: de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, artículo 11 estableciendo tres categorías: investigación sin riesgo, investigación con riesgo mínimo, investigación con riesgo mayor, el presente estudio clasifica dentro de la investigación sin riesgo definida como: “estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.”, siguiendo los criterios establecidos dentro de la resolución ya mencionada.

La ley 266 de 1996 "por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones", dentro de esta se mencionan las responsabilidades, deberes, derechos y funciones del ejercicio de enfermería. En el artículo 4º (ámbito del ejercicio profesional) se menciona que el enfermero “ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud.”⁵¹

⁵⁰COLOMBIA. Ministerio de salud y protección social. Resolución 8430 de 1993. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

⁵¹ COLOMBIA. Congreso. LEY 266 DE 1996. (25 de enero de 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996.

5.5. MARCO GEOGRÁFICO

Según la información suministrada por la “página de la gobernación de Cundinamarca” el municipio de Girardot pertenece al departamento de Cundinamarca (Colombia) “ubicado en la provincia del alto magdalena, con altitud de 289 metros sobre el nivel del mar a 124 Km de distancia de Bogotá, con una extensión municipal de 129 km²⁵², con una población promedio de 150.178 habitantes según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE.

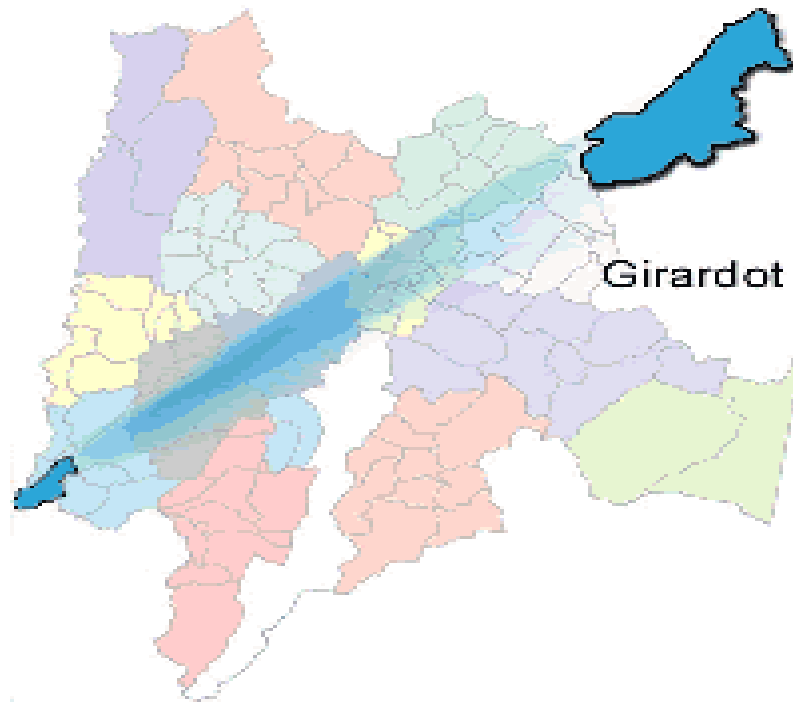
Limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, al oeste con el río Magdalena y el municipio de Coello y al este con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá. Con coordenadas geográficas de: latitud norte de 4.18.18 y longitud oeste de 74.48.06; altitud de 289 metros sobre el nivel del mar.

A continuación, en las figuras 1,2, 3 y 4 se muestra respectivamente, la ubicación geográfica, la bandera, el escudo y el mapa de la distribución política de las áreas urbanas y rurales, como símbolos de identidad para el municipio y sus habitantes.

La figura 1, muestra el mapa en el que se ubica geográficamente el municipio de Girardot con respecto al departamento de Cundinamarca y Colombia.

⁵² GOBERNACION DE CUNDINAMARCA. GIRARDOT: Información general. En: Gobernación de Cundinamarca: Cundinamarca región que prospera [sitio web]. página web. [consultado el 1-10-2023].

Figura 1. Mapa municipio de Girardot



Fuente: Gobernación de Cundinamarca

La figura 2 presenta gráficamente la bandera del municipio de Girardot Cundinamarca, cuyos colores son: Rojo, Blanco y Verde.

El color rojo, compone la mitad de la bandera y representa la sangre que derramaron los soldados que participaron de la guerra de los mil días, el color blanco simboliza la pureza de los habitantes y finalmente el color verde hace alusión al campo y naturaleza que rodea el municipio.

Figura 2. Bandera Girardot



Fuente: Gobernación de Cundinamarca

En la siguiente figura, se aprecia el escudo de Girardot, y en el, la fuerza y pujanza que caracteriza a sus habitantes, además, es símbolo del desarrollo y progreso que ha aportado al departamento y centro del país.

Figura 3. Escudo de Girardot

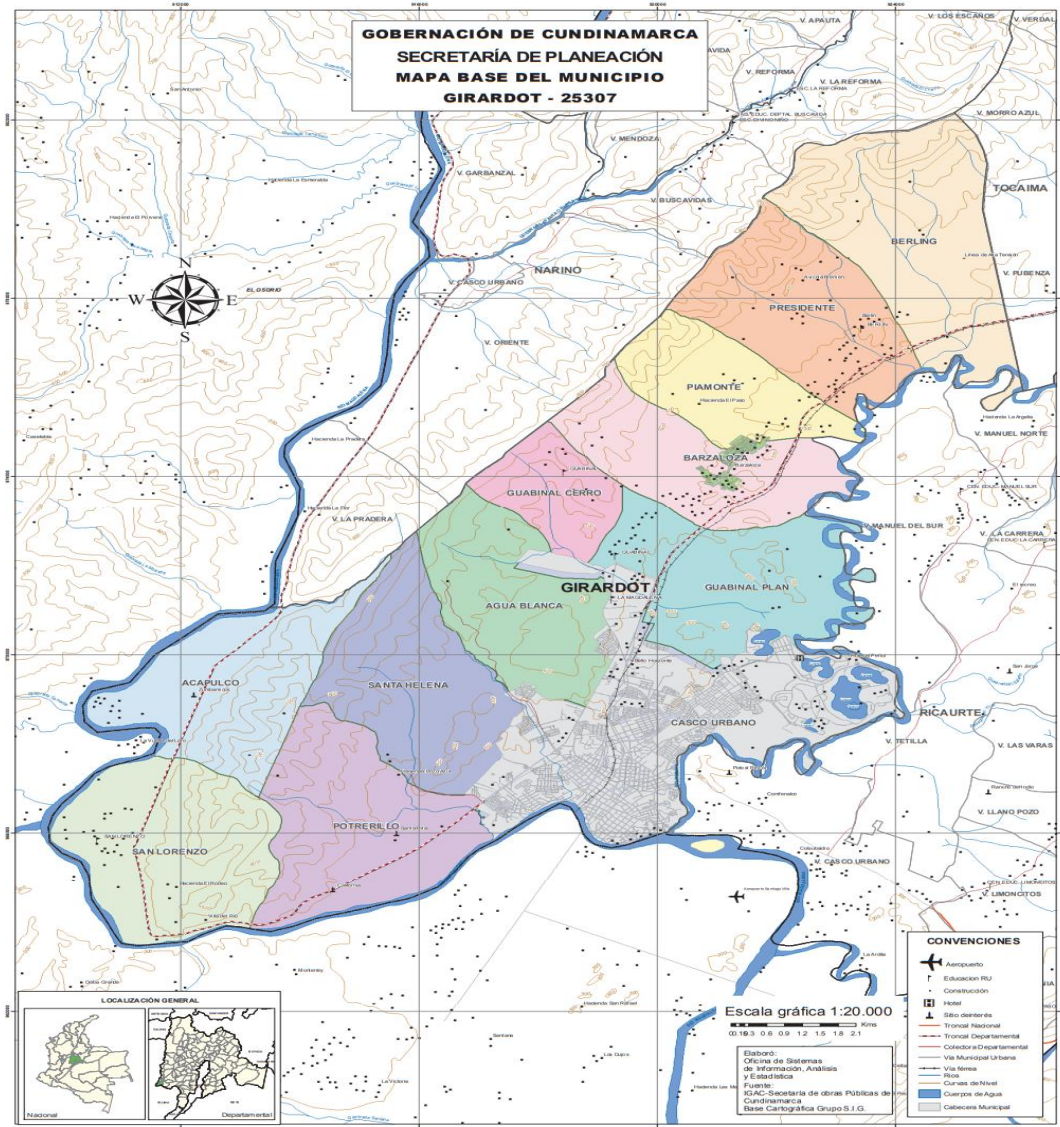


Fuente: Gobernación de Cundinamarca

Girardot Cundinamarca, “está constituido por cinco comunas y dos corregimientos así: Comuna 1, centro compuesto por 15 barrios; Comuna 2, sur compuesto por 16 barrios; Comuna 3, occidente compuesto por 36 barrios; Comuna 4, norte compuesto por 42 barrios; Comuna 5, oriente compuesto por 24 barrios. Corregimiento 1, norte compuesto por 9 veredas; Corregimiento 2, sur compuesto por 4 veredas”⁵³.

⁵³ Borrero Roldán, Elizabeth. Políticas públicas para la promoción, prevención y control del dengue y las representaciones y prácticas de la enfermedad. Estudio de caso: Girardot, Cundinamarca. Tesis de maestría. repositorio: Pontificia Universidad Javeriana, 2015. 59 p. [consultado el 1-10-2023].

Figura 4. Mapa de la división política y geográfica de Girardot



Fuente: Gobernación de Cundinamarca

La investigación se llevó a cabo con profesionales y auxiliares de enfermería que cuentan con experiencia laboral en una unidad mental. Los cuales cumplen con los criterios de inclusión planteados en el proyecto de investigación.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operación de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	Estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad	-Escala de estrés en enfermería (NSS) -Escala de ansiedad y depresión Goldberg y Beck	Caracterización sociodemográfica	Edad
				Sexo
				Religión
				Estado civil
				Grado de escolaridad
				Ocupación
				Lugar de residencia
				Tipo de vivienda
				Número de personas a cargo
				Practica algún deporte
			Lugar de trabajo	
			Estrés	Cargo
				Experiencia en meses
				Horas de trabajo diarias
				Estudios complementarios en salud
				Tipo de contratación
				Preferencia jornada laboral
				Ambiente físico (interrupción de tareas, ausencia del médico, falta de personal, cambio de servicio)
				Ambiente psicológico (emociones, impotencia, miedo, insuficiencia, toma de decisiones, red de apoyo)
				Ambiente social (relación con el equipo interdisciplinar)

	Ansiedad	Presenta excitación, nerviosismo o tensión
		Estado de preocupación
		Estado de irritabilidad
		Presenta dificultad para relajarse
		Dormir mal, dificultad para dormir
		Dolor de cabeza o cuello
		Presencia de: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea
		Preocupación por la salud
		Dificultad para conciliar el sueño
		Depresión
	Dificultad para conciliar el sueño	
	Sentir poca energía	
	Perdida de interés	
	Pérdida de confianza en sí mismo	
	Desesperanza	
	Dificultad para concentrarse	
	Pérdida de peso por falta de apetito	
	Despertar muy temprano	

Fuente: elaboración propia de las investigadoras, con base en la de estrés en enfermería y escala de ansiedad y depresión Goldberg, 1972.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. ENFOQUE

Cuantitativo descriptivo, puesto que permite medir las propiedades y las características de las variables determinadas en el estudio, estableciendo la salud mental de los profesionales y auxiliares de enfermería que han brindado cuidado en unidades mentales.

7.2. TIPO

Diseño transversal donde se recolectan grandes datos en un solo momento, en un tiempo único que permitirá describir las variables en la muestra seleccionada y determinar la salud mental de los participantes.

7.3. ALCANCE

Descriptivo, observacional, que permite analizar, relacionar y comparar los hallazgos obtenidos asociados a: alteración de la salud mental de la población, existencia de factores físicos, sociales o ambientales predisponentes, para posteriormente socializar los resultados de la investigación e identificar los factores protectores o de riesgo que puedan afectar la salud mental del personal de enfermería.

7.4. UNIVERSO

486 enfermeros que laboran en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud en el municipio de Girardot, Cundinamarca.

7.5. POBLACIÓN

11 enfermeros que han laborado en dos instituciones prestadoras de servicios de Salud Mental del municipio de Girardot, Cundinamarca.

7.6. MUESTRA

Conformada por 6 profesionales de enfermería y 5 auxiliares de enfermería que han laborado en dos instituciones prestadoras de servicios de Salud Mental del municipio de Girardot, Cundinamarca.

7.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los individuos que participen en la investigación deben tener ciertas características específicas que permitan el desarrollo adecuado de la investigación cumplir con los siguientes criterios:

- Población que desee participar en la investigación
- Pertenecer al personal de enfermería

- Un año de experiencia mínimo

7.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

A continuación, se describen los aspectos que excluyen o impiden que un individuo sea participe de la investigación.

- Población que no desee participar en la investigación.
- Población que no diligencien los instrumentos de investigación de acuerdo con los lineamientos.
- Individuos que no pertenezcan al personal de enfermería.

7.9. MÉTODOS / TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos empleados en esta investigación son la Escala de estrés en enfermería traducida y la escala de ansiedad y depresión Goldberg y Beck, estas herramientas permitirán identificar la existencia de alguna de las condiciones o variables de estudio y así determinar si la salud mental de los enfermeros participantes de la investigación se ve afectada o no.

Escala de ansiedad y depresión Goldberg

Desarrollada en 1972 por el Dr. Ivan Goldberg psiquiatra estadounidense, siendo esta una escala utilizada para el diagnóstico dirigido a la ansiedad o depresión o en ocasiones mixtas, la cual es de aplicabilidad a las áreas asistenciales y epidemiológicas, siendo esta una guía del interrogatorio que se le realiza a la población en estudio.

“La escala está conformada por dos subescalas cada una con nueve ítems a evaluar donde: Subescala de ansiedad (preguntas 1–9), subescala de depresión (preguntas 10–18). Las 4 primeras preguntas de cada subescala (preguntas 1–4) y (preguntas 10–13) respectivamente, actúan a modo de precondición para determinar si se deben intentar contestar el resto de las preguntas”.⁵⁴

Durante la aplicación de la escala si el sujeto de estudio no contesta de forma afirmativa mínimo dos preguntas de las preguntas 1 - 4 de la primera subescala, no se deben realizar los siguientes ítems y en la segunda subescala con tan solo contestar una pregunta de manera afirmativa de la 10 – 13 se podrá dar continuidad a los siguientes ítems de la escala.

En cuanto a la interpretación de esta escala “los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una de las subescalas).”⁵⁵ Esta escala cuenta con 18 preguntas en donde el entrevistador podrá interpretar y determinar un diagnóstico adecuado para la afección de salud mental por la que cursa la población estudio

Escala de estrés en enfermería

Es un “instrumento creado por Gray-Toft & Anderson en su versión original, traducida y validada al español por Pons & Escribá en 1998, esta escala cuenta con 34 ítems que mencionan situaciones generadoras de estrés en el trabajo derivadas de las competencias y actividades de enfermería en el área hospitalaria”⁵⁶, estos ítems permiten

⁵⁴GOLDBER, D. P. *Et al.* Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS). En: Espectro Autista [sitio web]. [S.l.]: [s.n.], [consultado el 11 de septiembre de 2023].

⁵⁵ Ibid

⁵⁶ MAS PON, Rosa. La Versión Castellana De La Escala "The Nursing Stress Scale". Proceso De Adaptación Transcultural. En: *Revista Española de Salud Pública*. noviembre de 1998, vol. vol. 72, nro. no. 6. [consultado el 11 de septiembre de 2023]. ISSN 1135-5727.

evaluar el ambiente físico (sin carga, carga leve, moderada y severa), psicológico (sin alteración, alteración leve, moderada, severa) y social del trabajador (sin deterioro, deterioro leve, moderado y severo) teniendo en cuenta aspectos como la carga laboral, problemas con otros profesionales del equipo interdisciplinar u otros miembros del personal de enfermería, estos ítems tienen un sistema de respuesta determinada de la siguiente manera: Nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3), de esta manera al sumar las puntuaciones obtenidas en cada ítem se alcanza un índice global entre 0 y 102 y el tiempo aproximado para su aplicación es de 10 minutos.

7.10. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico intencional. El muestreo se realizará mediante la selección de las características y el contexto de la investigación, mediante una cuidadosa y controlada elección de los participantes permitirá conocer el estado mental del profesional y auxiliar de enfermería.

7.11. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de la investigación se analizarán a través de métodos de estadística descriptiva.

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

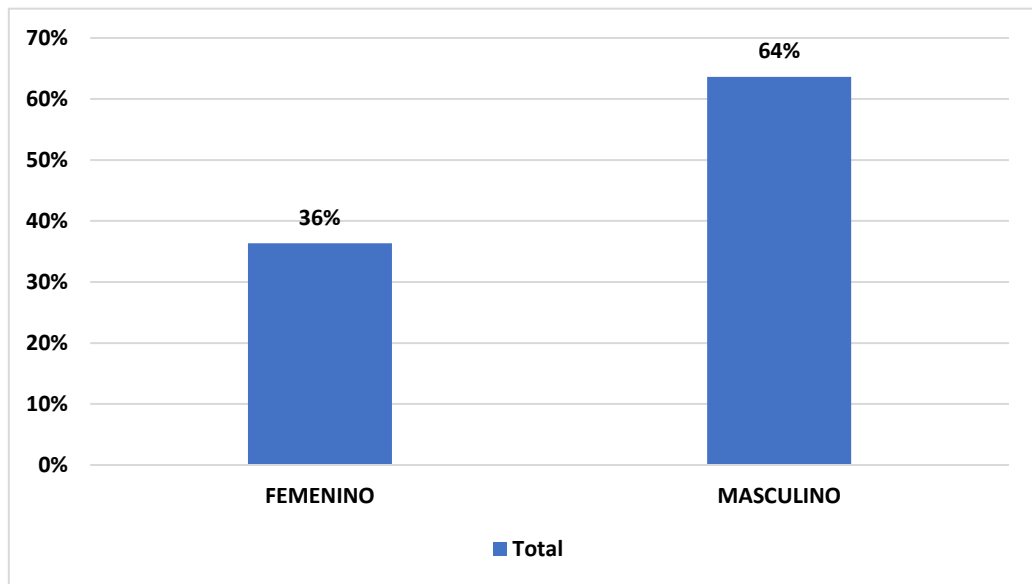
En el presente estudio se contó con la participación de 11 personas, población constituida por 6 profesionales de enfermería y 5 auxiliares de enfermería, que tienen experiencia en una unidad mental en el municipio de Girardot Cundinamarca. Los datos fueron tabulados utilizando el software de Microsoft Excel, donde se crearon gráficos y tablas con el fin de analizar la información.

Por medio de la creación del instrumento de caracterización sociodemográfica se obtuvieron datos como edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil, número de personas a cargo y experiencia laboral. Para la valoración de la salud mental se aplicó la escala de estrés en enfermería y de ansiedad y depresión de Goldberg.

A continuación, se presentan los resultados:

8.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Grafica 1. Distribución por sexo



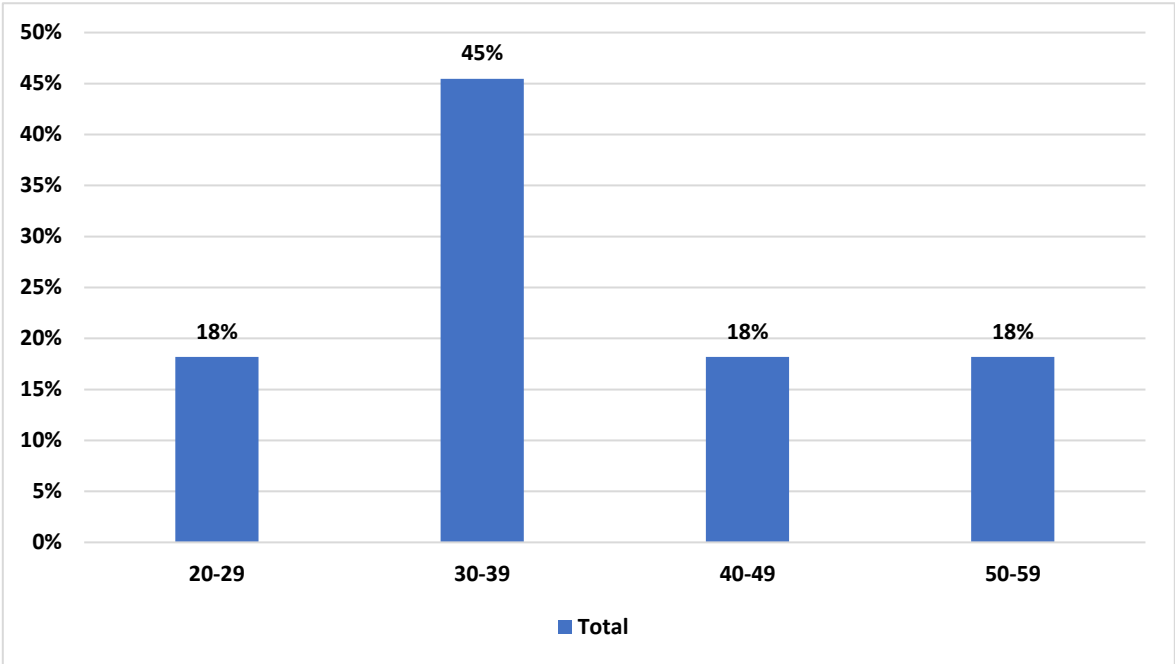
Fuente: Instrumentos de caracterización sociodemográfica.

Análisis:

De acuerdo a la distribución por sexo en la población estudiada se observa que predomina el sexo masculino con 64% (7) de los participantes esto puede estar relacionado a que en algunas situaciones, especialmente aquellas que implican pacientes con comportamientos violentos o agitados el personal masculino puede ser percibido como más adecuado debido a la fuerza física, aunque esto no significa que el personal femenino no pueda manejar estas situaciones no necesariamente con la fuerza sino con la forma de persuadir a las personas con comportamiento agresivo. A comparación con

el estudio “Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)” se encuentra una diferencia porque predomina es el sexo femenino con un 94,2%.

Grafica 2. Distribución por edad

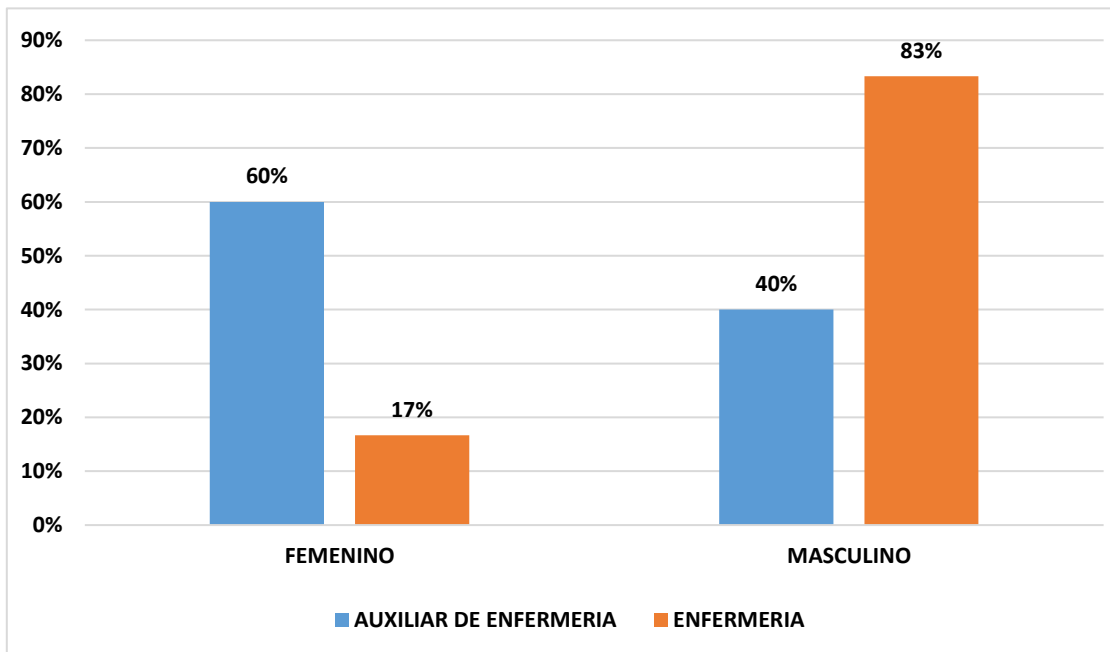


Fuente: Instrumento de caracterización sociodemográfica

Análisis:

La distribución por edad en grupos etarios se organiza de acuerdo con porcentajes de la siguiente manera: 20 - 29 años 18%, 40 - 49 años 18%, 50 – 59 años 18% y entre 30 y 39 años 45% siendo esta la edad que predomina.

Grafica 3. Relación entre sexo y nivel de escolaridad



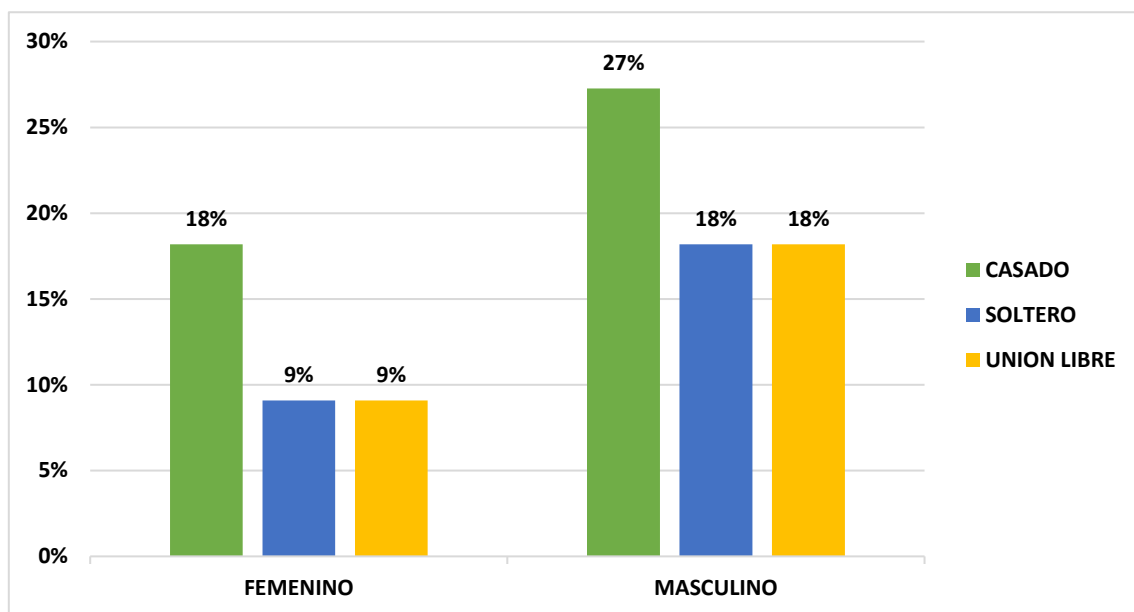
Fuente: Instrumento de caracterización sociodemográfica

Análisis:

En la relación a los resultados obtenidos entre las variables sexo y nivel de escolaridad se observa que en el sexo masculino predomina los profesionales de enfermería con un 83% (5) y en el sexo femenino las auxiliares de enfermería con un 60% (3). En comparación con el estudio “Estrés laboral en enfermería y factores asociados.

Cartagena (Colombia)” existe una diferencia porque predomina el sexo femenino con un 94,2% y el 86,5% son profesionales de enfermería.

Grafica 4. Relación entre sexo y estado civil

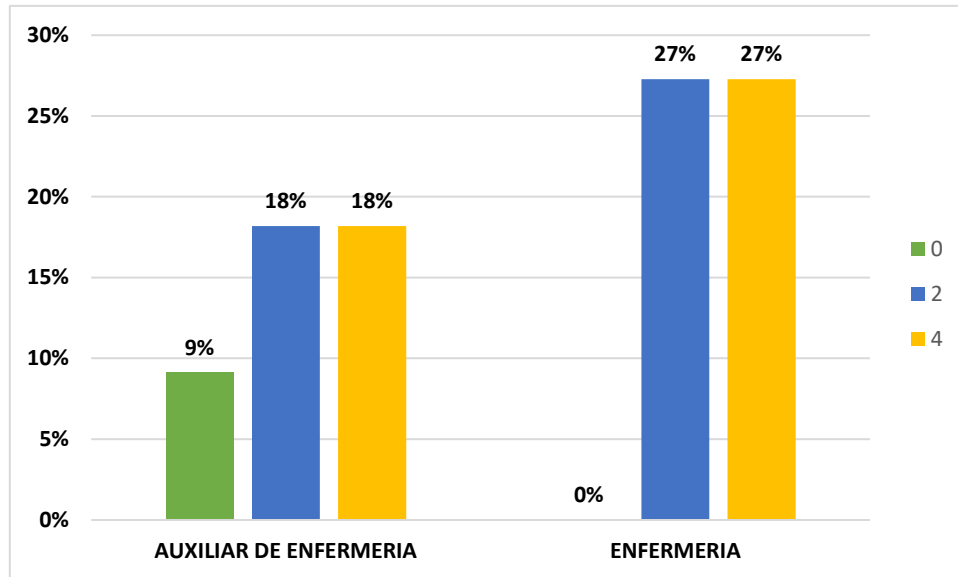


Fuente: Instrumento de caracterización sociodemográfica

Análisis:

En la relación a los resultados obtenidos de las variables sexo y estado civil se observa que en el sexo masculino y femenino predomina la categoría de casados siendo este 27% (3) y 18% (2) a diferencia del estudio “Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes” donde arrojó un resultado de 48,6% que equivale a 34 personas solteras.

Grafica 5. Relación entre nivel de escolaridad y personas a cargo

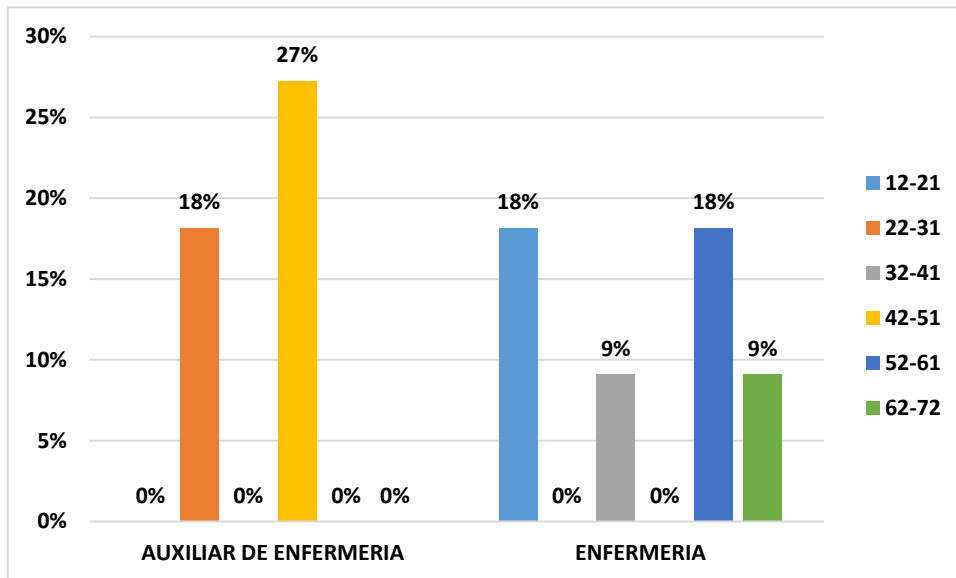


Fuente: Instrumento de caracterización sociodemográfica

Análisis:

Con relación a los resultados obtenidos de las variables de profesión y personas a cargo se observa que en la población auxiliar un 9% no tiene personas a cargo, un 18% tiene de 1 a 2 personas bajo su responsabilidad y el otro 18% tiene de 3 a 4, en cuanto a la población profesional se observa que el 27% tiene de 1 a 2 personas y el otro 27% de 3 a 4 personas a su cargo.

Grafica 6. Relación entre edad y experiencia laboral en unidad mental

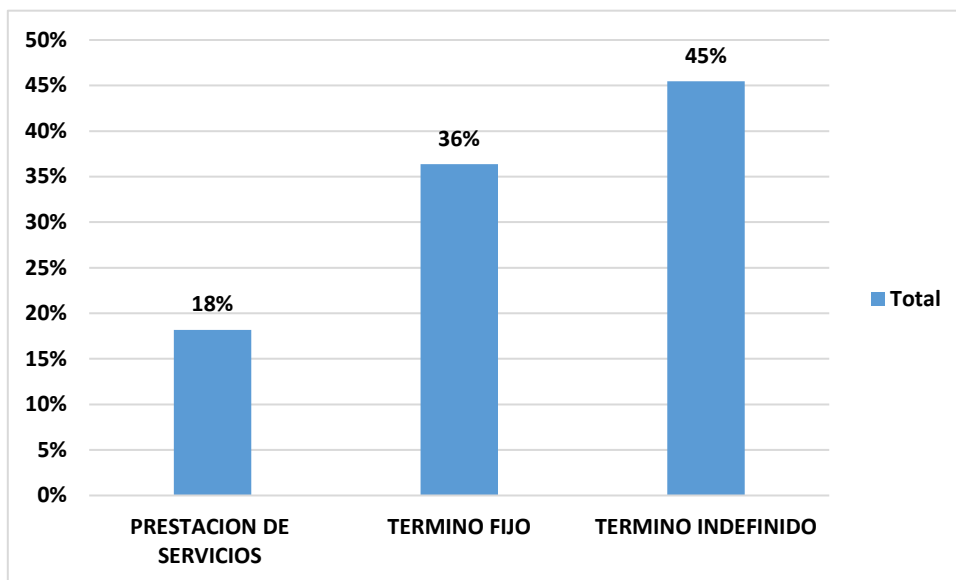


Fuente: Instrumento de caracterización sociodemográfica

Análisis:

Los resultados obtenidos entre las variables de edad y experiencia laboral se observan que el personal auxiliar de enfermería cuenta con experiencia de 42 a 51 meses que corresponde a un 27% y el profesional de enfermería de 62 a 72 meses que equivale al 9%.

Grafica 7. Tipo de contratación



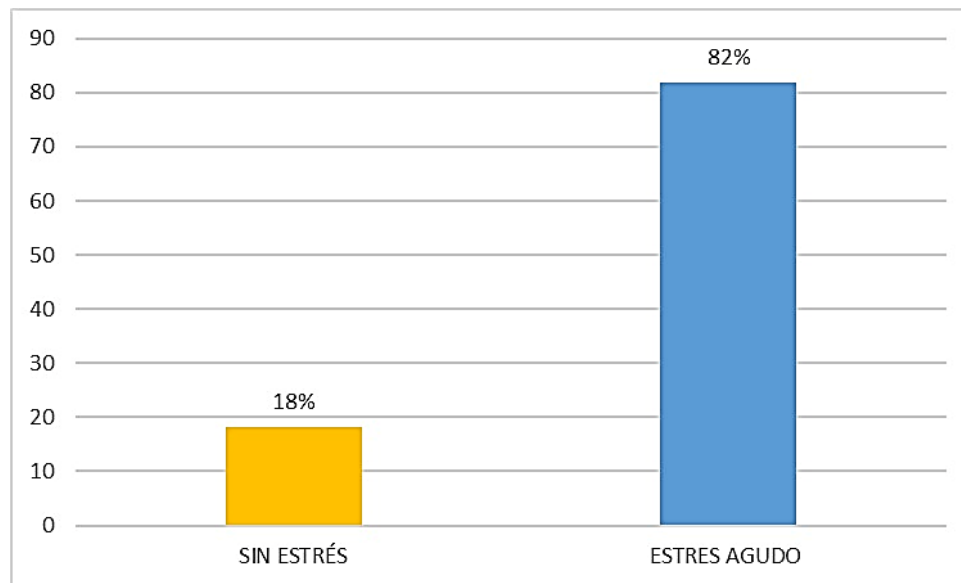
Fuente: Instrumento de caracterización sociodemográfica

Análisis:

En los resultados del tipo de contratación de los datos recolectados en la población estudiada se observa que el 45% (5) de la población está vinculado con contrato a término indefinido. A diferencia del estudio “Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)” Al determinar la vinculación laboral se encontró que el tipo de contratación más común es a término fijo con un 70.5%.

8.2. ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA

Grafica 8. Presencia de estrés

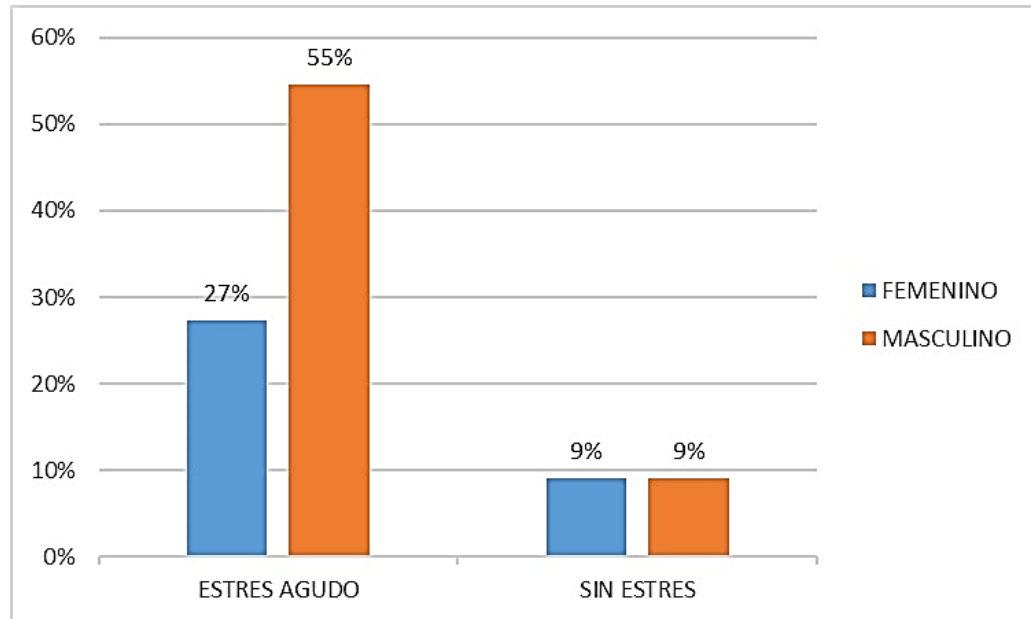


Fuente: Escala de estrés en enfermería

Análisis:

A través de la escala de estrés en enfermería se observa que el 18% (2) no presenta estrés, sin embargo, en el 82% (9) se obtiene como resultado estrés agudo determinando que los factores con mayor incidencia son: interrupciones frecuentes en la realización de tareas, escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana, pasar a otro servicio por falta de personal, ver a un paciente sufrir y recibir críticas de un superior.

Grafica 9. Relación estrés y sexo

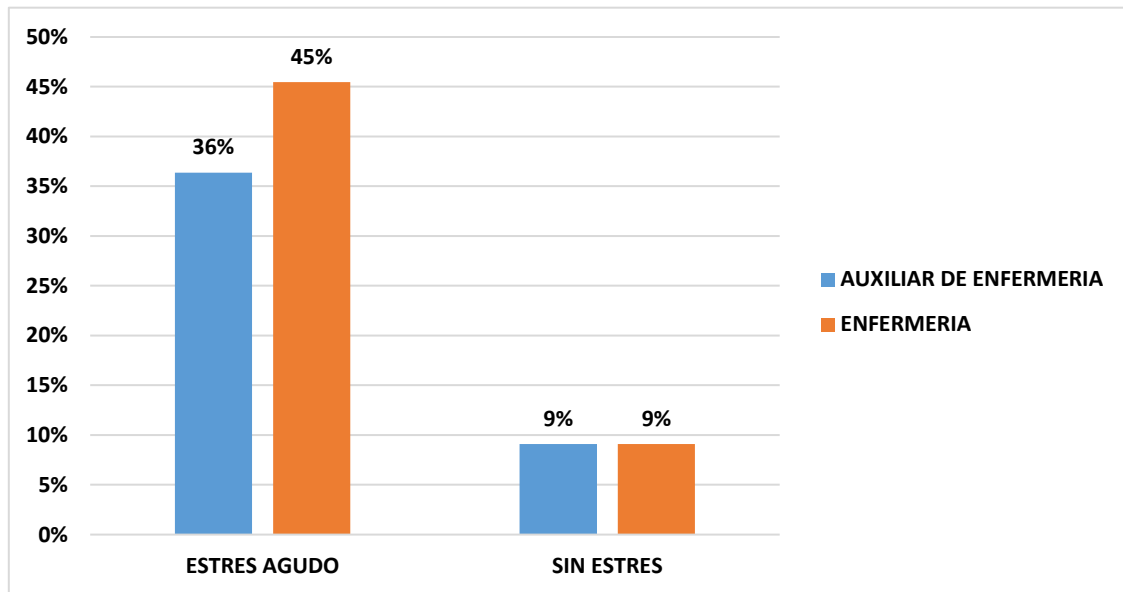


Fuente: Escala de estrés en enfermería

Análisis:

En los resultados obtenidos entre la relación de las variables estrés y sexo, se observa que el sexo masculino presenta estrés agudo en mayor porcentaje a diferencia del sexo femenino. Al compararlo con el estudio “Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)” se obtiene que el sexo femenino es el más expuesto a altos niveles de estrés por lo tanto se evidencia una diferencia entre los estudios.

Grafica 10. Relación de estrés y nivel de escolaridad

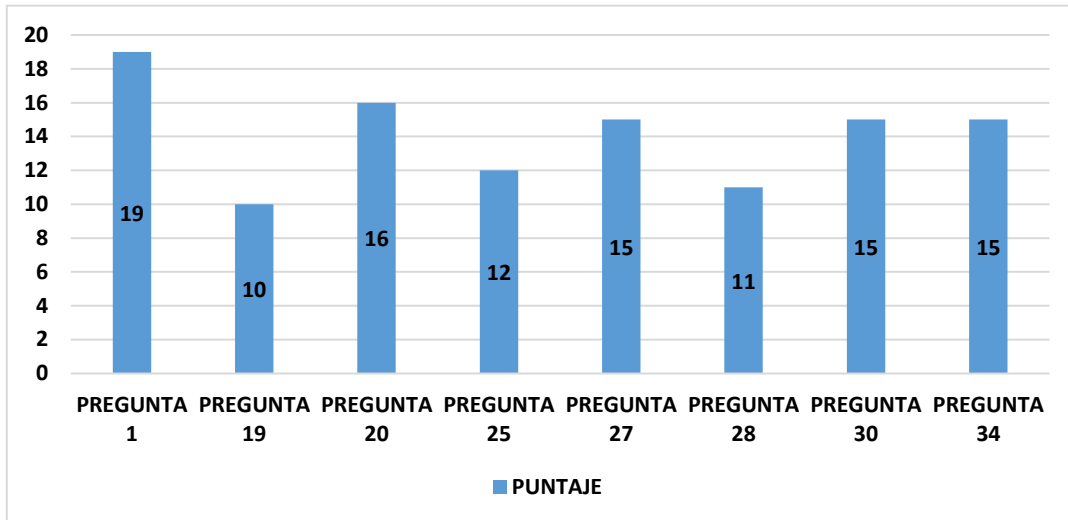


Fuente: Escala de estrés en enfermería

Análisis:

En la gráfica se observa que los profesionales de enfermería presentan un mayor porcentaje en relación a la presencia de estrés con un 45% (5), por otro lado, el personal auxiliar que presenta estrés agudo corresponde al 36% (4) y el resto de la población 18% (2) no presenta estrés.

Grafica 11. Relación ambiente físico y puntaje por pregunta

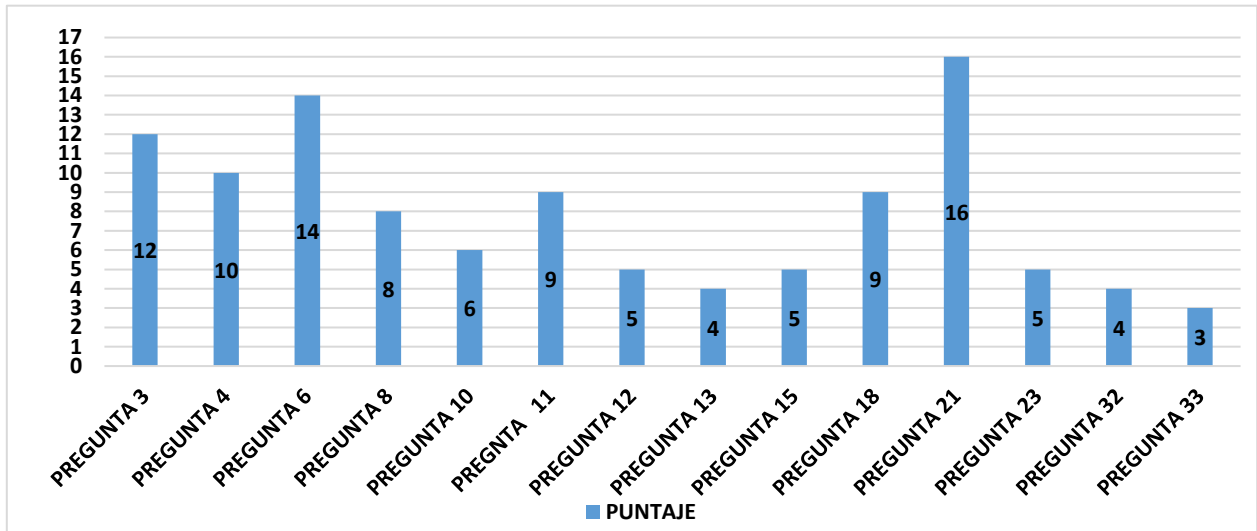


Fuente: Escala de estrés en enfermería

Análisis:

A través de la escala de estrés en enfermería en relación con el ambiente físico se observa que la pregunta número 1 “interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” es la que tiene mayor puntaje de acuerdo con la población evaluada, al compararlo con el estudio “Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes” se observa una diferencia puesto que se obtiene como resultado que la pregunta número 34 “Insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad” es la que tiene mayor puntaje de acuerdo con la población evaluada.

Grafica 12. Relación ambiente psicológico y puntaje por pregunta

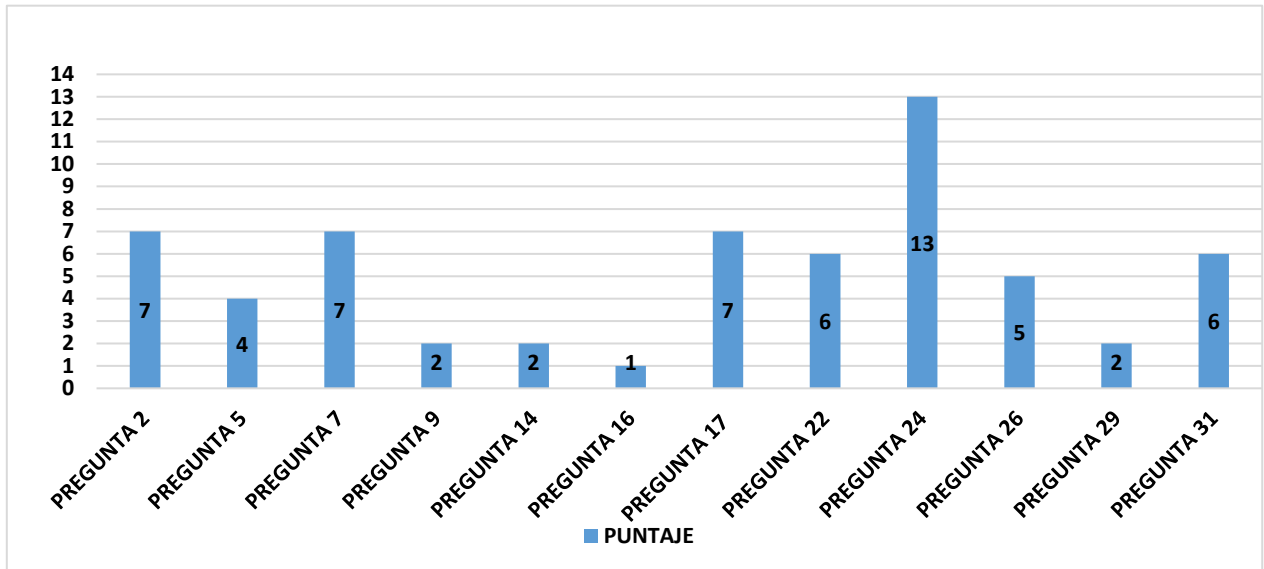


Fuente: Escala de estrés en enfermería

Análisis:

A través de la escala de estrés en enfermería en relación con el ambiente psicológico se observa que la pregunta número 21 “ver a un paciente sufrir” es la que tiene mayor puntaje de acuerdo con la población evaluada, al compararlo con el estudio “Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes” en el que se obtiene como resultado que la pregunta número 21 “Ver sufrir a un paciente” y la pregunta número 3 “Realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes” son las que tiene mayor puntaje de acuerdo con la población evaluada, observándose una similitud entre los estudios.

Grafica 13. Relación ambiente social y puntaje por pregunta

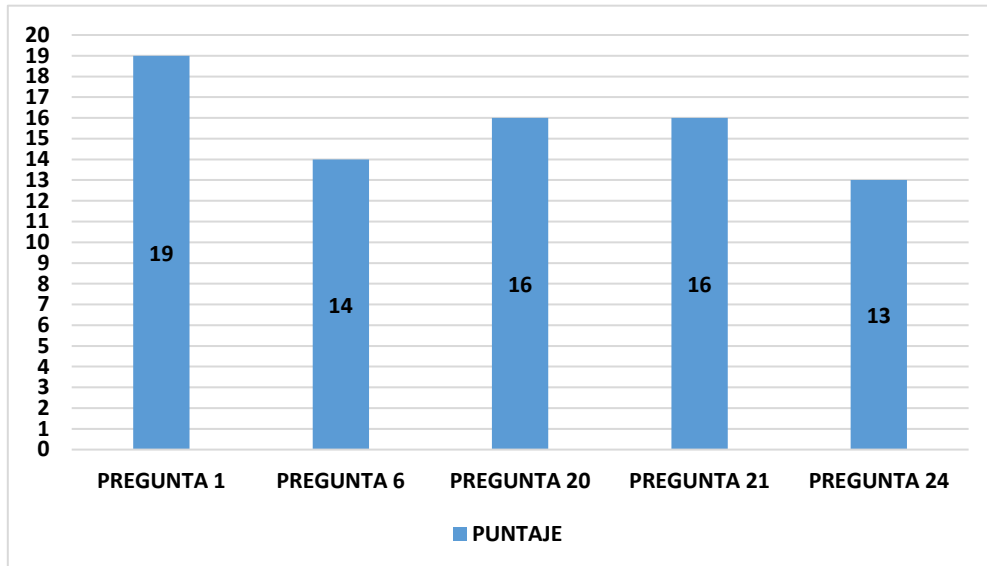


Fuente: Escala de estrés en enfermería

Análisis:

A través de la escala de estrés en enfermería en relación con el ambiente social se observa que la pregunta número 24 “recibir críticas de un supervisor” es la que tiene mayor puntaje de acuerdo con la población evaluada, al compararlo con el estudio “Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes” en el que se obtiene como resultado que la pregunta número 27 “Tener que realizar muchas tareas no relacionadas con la Enfermería” es la que tiene mayor puntaje de acuerdo con la población evaluada por lo tanto, se observa una diferencia entre los estudios.

Grafica 14. Distribución de pregunta con mayor incidencia



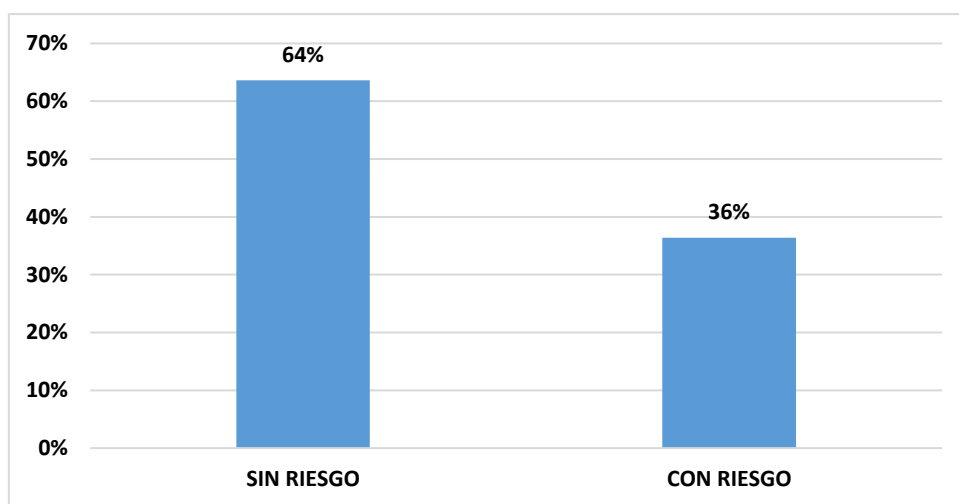
Fuente: Escala de estrés en enfermería

Análisis:

Según los resultados obtenidos mediante la escala de estrés en enfermería relacionados a la pregunta con mayor incidencia de la población estudiada se observa que la pregunta número 1 “interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” alcanzo la mayor puntuación (19). Por otro lado, en el estudio “Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)” se observó que el 66.1 % de los enfermeros la pregunta número 27 “realizar demasiadas tareas que no son de enfermería” es la de mayor incidencia, por lo tanto, se observa una diferencia entre los estudios.

8.3. ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

Grafica 15. Distribución del indicador de ansiedad

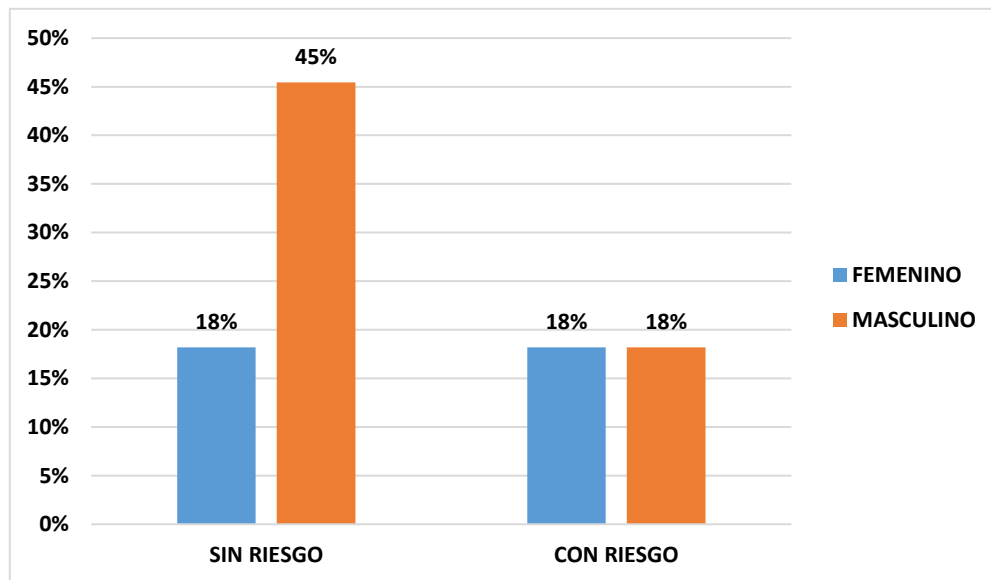


Fuente: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Análisis:

Los resultados obtenidos por medio de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg indican que el 36% (4) de la población presenta riesgo ansiedad y el 64% (7) se encuentran sin riesgo.

Grafica 16. Relación del indicador de ansiedad y el sexo

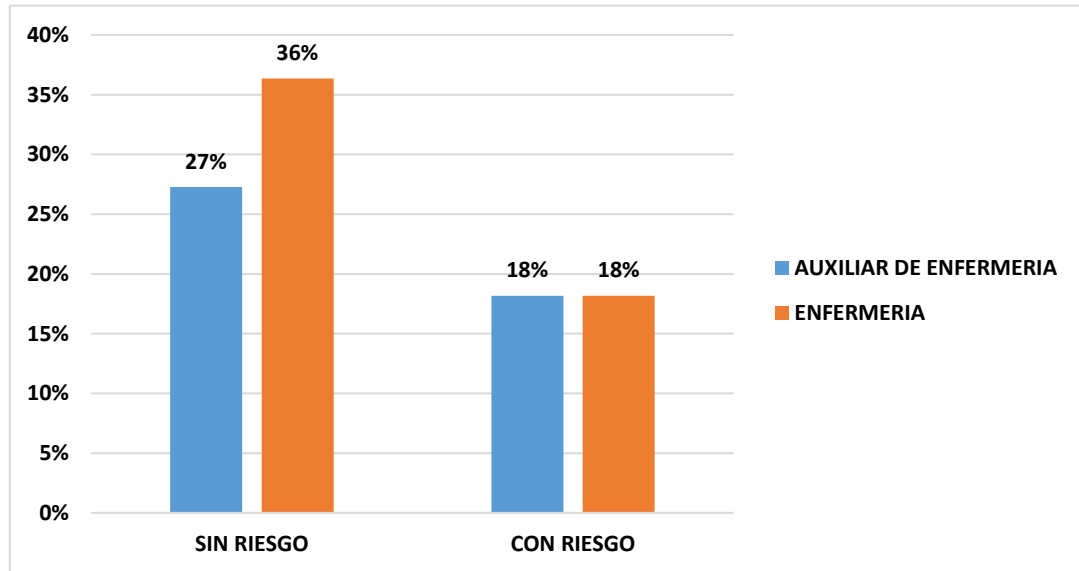


Fuente: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Análisis:

En los resultados obtenidos entre la relación del indicador de ansiedad y sexo, se observa que el género masculino tiene menor riesgo de presentar ansiedad, por otro lado, teniendo en cuenta la diferencia poblacional entre el género masculino y femenino participe del estudio se observa que la probabilidad de presentar ansiedad es similar en ambos géneros. A diferencia del artículo “Prevalencia de Ansiedad y Depresión por COVID-19 en el Personal de Enfermería” se obtiene que las mujeres presentan mayor prevalencia con el 61.2%.

Grafica 17. Relación del indicador de ansiedad y el nivel de escolaridad

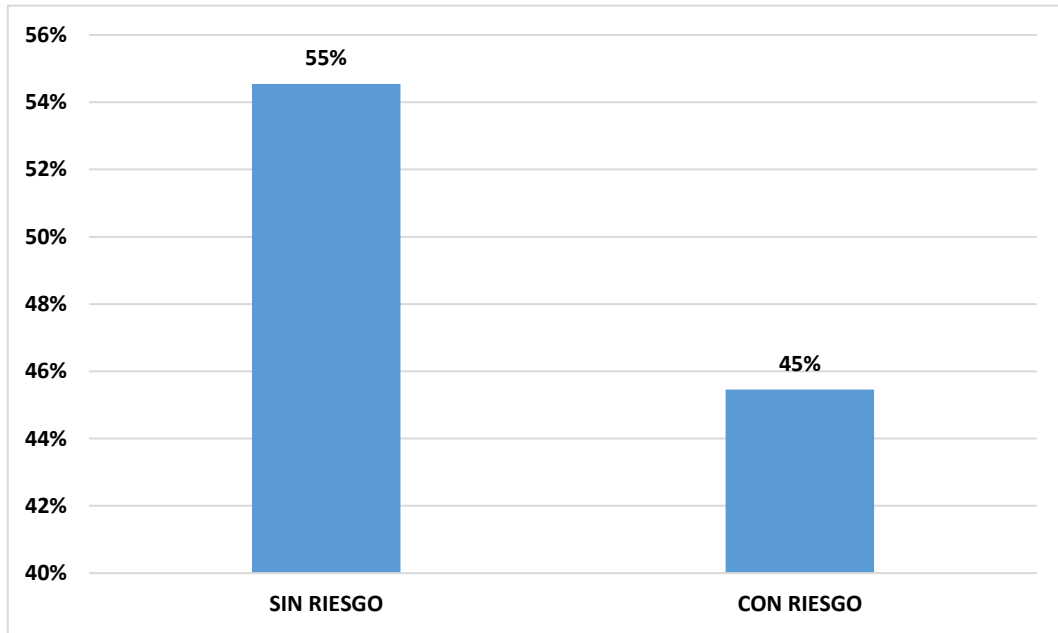


Fuente: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Análisis:

A través de los resultados obtenidos de la relación del indicador de ansiedad y nivel de escolaridad, se observa que los profesionales y auxiliares de enfermería tienen la misma probabilidad de presentar ansiedad con un 18%, a diferencia del estudio “Prevalencia de Ansiedad y Depresión por COVID-19 en el Personal de Enfermería” en el que se obtuvo una mayor prevalencia en el personal de enfermería representado un 62%.

Grafica 18. Distribución del indicador de Depresión

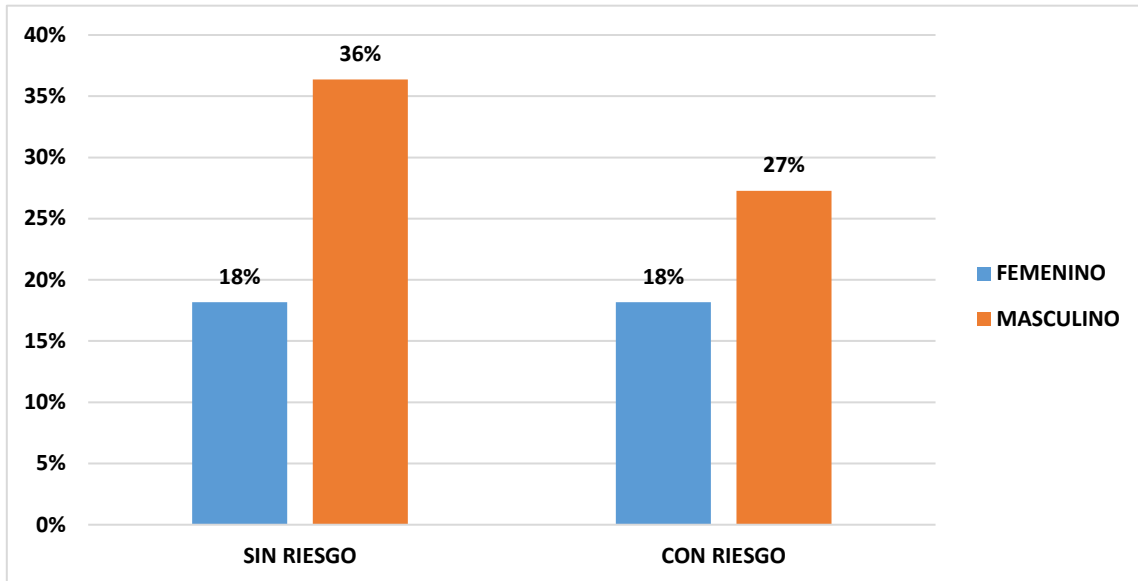


Fuente: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Análisis:

Los resultados obtenidos por medio de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg indican que el 45% (5) de la población presenta riesgo de depresión y el 55% (6) se encuentran sin riesgo de presentar depresión.

Grafica 19. Relación del indicador de depresión y el sexo

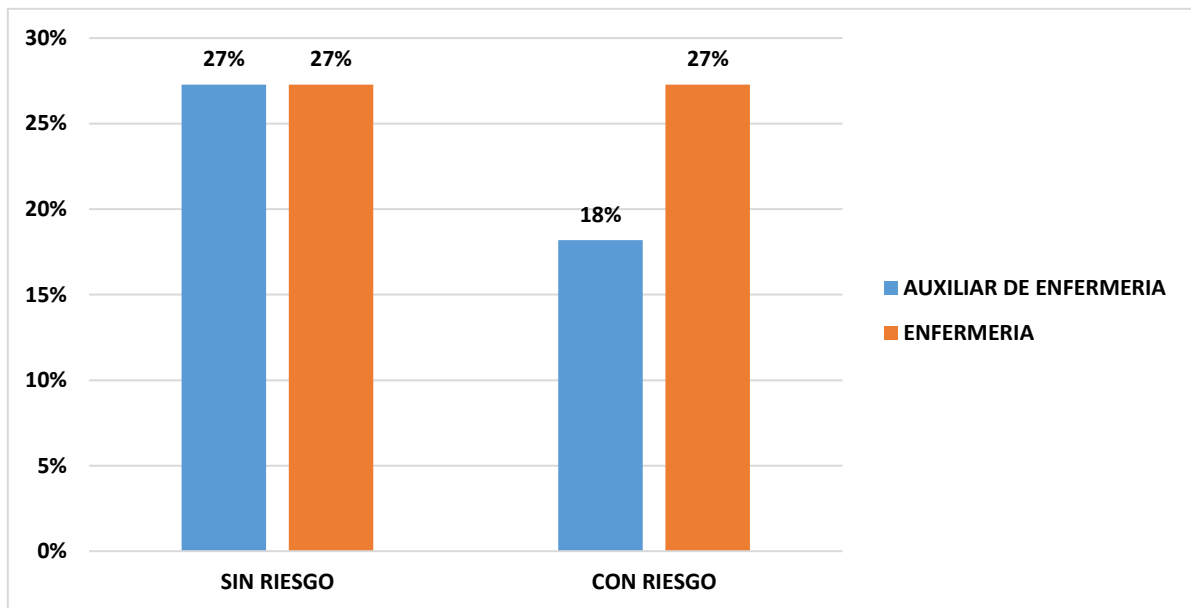


Fuente: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Análisis:

En los resultados obtenidos entre la relación del indicador de depresión y sexo, se observa que el género masculino tiene mayor riesgo de presentar ansiedad con un 27% (3), por otro lado, teniendo en cuenta la diferencia poblacional entre el género masculino y femenino participe del estudio no se podría hacer un análisis preciso de esta información.

Grafica 20. Relación del indicador de depresión y el nivel de escolaridad

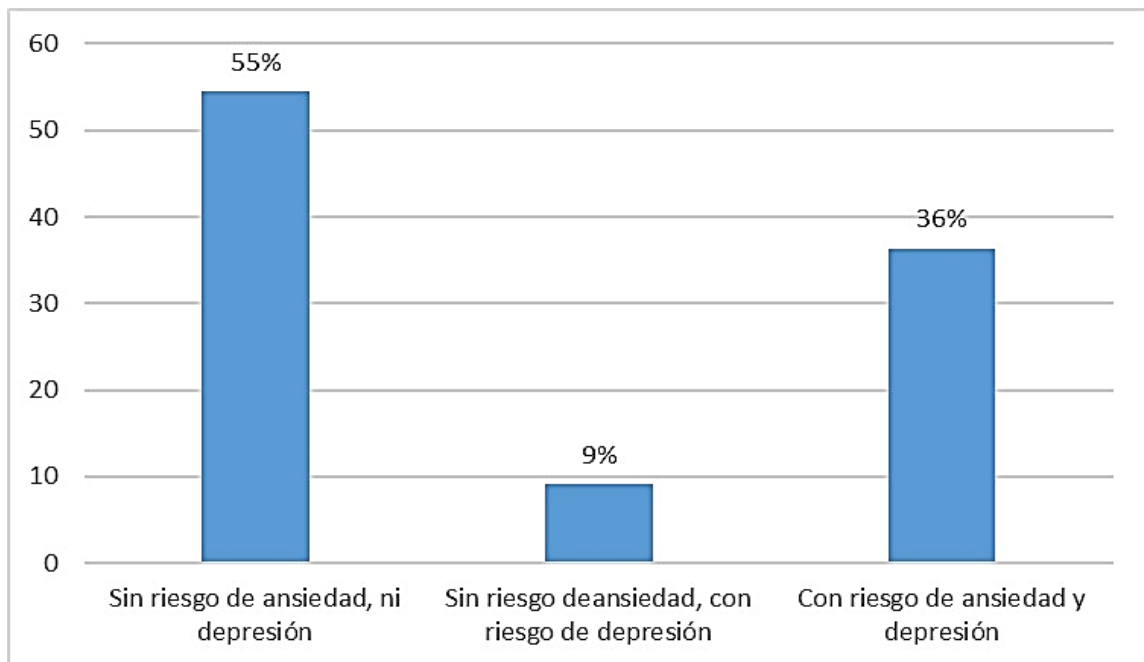


Fuente: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Análisis:

Los resultados obtenidos entre la relación del indicador de depresión y nivel de escolaridad, se observa que los profesionales de enfermería tienen mayor riesgo de depresión con un 27%. De acuerdo con los resultados del instrumento se observa que en relación al componente de depresión los criterios con mayor prevalencia fueron "sentir poca energía" y "despertar demasiado temprano."

Grafica 21. Relación del indicador de ansiedad y el indicador de depresión



Fuente: Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

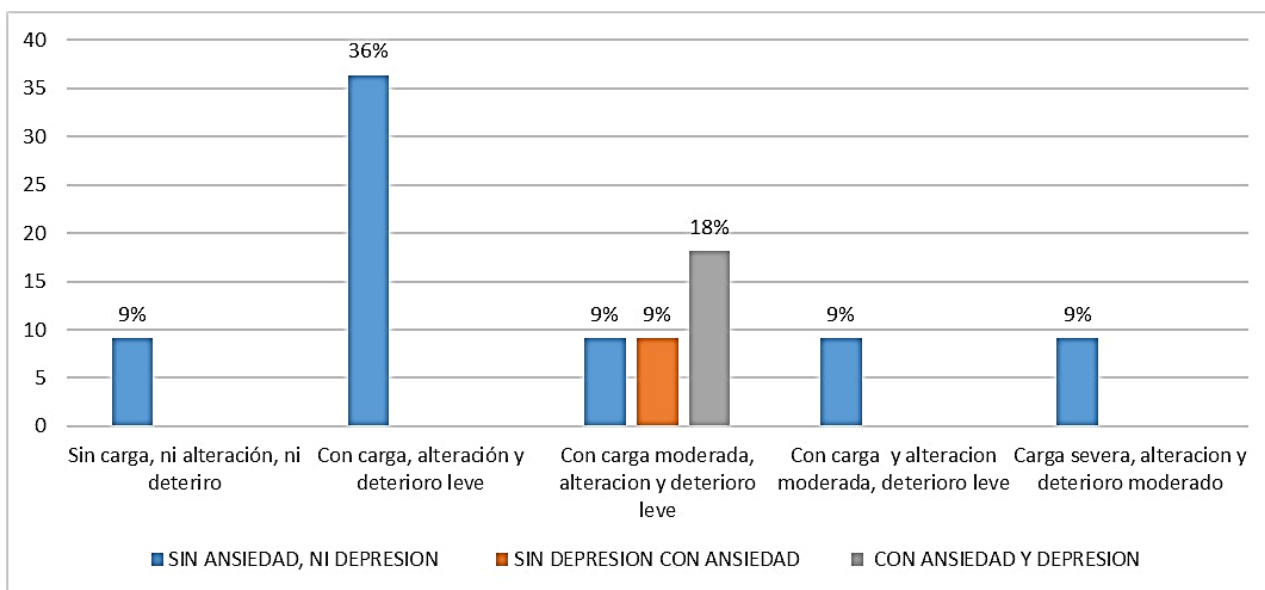
Análisis:

Según los resultados obtenidos de la relación entre los indicadores de ansiedad y depresión se observa que el 55% (6) de la población no presenta riesgo de ansiedad ni depresión; el 36% (4) presenta riesgo de ansiedad y depresión y por último el 9% (1)

presenta riesgo de depresión, pero no de ansiedad, cabe destacar que los factores estresores de mayor prevalencia fueron: la interrupción frecuente de las tareas, escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana, pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal, ver a un paciente sufrir, y recibir críticas de un supervisor

8.4. SEVERIDAD DEL RIESGO

Grafica 22. Relación de la escala de estrés en enfermería y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg



Fuente: Escala de estrés en enfermería y escala de ansiedad y depresión de Goldberg

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la relación entre las dos escalas se observa que el 36% de la población presenta carga, alteración y deterioro leve, sin embargo, no presentan ansiedad ni depresión; un 9% presenta carga severa, alteración y deterioro moderado y el 18% presenta riesgo de ansiedad y depresión con carga moderada, alteración y deterioro leve.

9. DISCUSIÓN

Esta investigación se centró en conocer la salud mental del personal de enfermería con experiencia en una unidad mental del municipio de Girardot Cundinamarca, según la información obtenida a través de la caracterización sociodemográfica se observa que predomina el sexo masculino con un 63,6% (7), además la población con mayor prevalencia está comprendida en las edades de 30 a 39 años, por otra parte, en relación con el nivel de escolaridad predomina los profesionales de enfermería con un 54,5% (6).

A comparación con el estudio realizado por Castillo Ávila, et al. "Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)" donde se observó una diferencia puesto que la población predominante es el sexo femenino con un 94,2% de la muestra total, con edad promedio de 33.2 años y en cuanto al grado de escolaridad, el 86,5% tiene solo el título de pregrado.

En cuanto al estado civil se obtuvo un 45,4% de participantes que refieren estar casados y el resto de la población se encuentra distribuida entre unión libre y soltero. A diferencia del estudio "Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes" el cual arrojó un resultado de 48,6% que equivale a 34 personas solteras.

Respecto al tipo de contratación el que más tiene prevalencia en esta población es el contrato a término indefinido con un 45%, lo que difiere con el estudio "Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)" puesto que se determinó que el tipo de contratación más común es a término fijo con un 70.5% (110). El tipo de contratación puede influir significativamente, ya que aquellos con contratos permanentes tienden a experimentar menos estrés debido a la mayor seguridad laboral, mientras que los profesionales con contratos temporales pueden enfrentar mayores desafíos y niveles de estrés.

Por último, se evidencio que la población estudiada cuenta con una experiencia laboral que comprende de 62 a 72 meses brindando cuidado en una unidad mental.

Respecto a los resultados de la escala de estrés en enfermería se evidencio que la mayor parte de la población presenta estrés agudo y el estresor con mayor incidencia de acuerdo con las respuestas obtenidas son las interrupciones frecuentes en la realización de las tareas, a diferencia del estudio realizado por Castillo Ávila, et al. “Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)” cuyo resultado fue que “para el 66.1 % de los enfermeros (as), realizar demasiadas tareas que no son de enfermería son fuente generadora de estrés laboral, puesto que las enfermeras(os) presentan mayor estrés en su trabajo al desarrollar tareas distintas a su rol”⁵⁷.

Al determinar el nivel de estrés con relación al sexo se puede evidenciar que los hombres participes de este estudio están más expuestos a factores generadores de estrés en comparación al estudio realizado por Castillo Ávila, et al. en el cual se evidencio que es el sexo femenino es el más expuesto a altos niveles de estrés, esto puede deberse a la diferencia en las condiciones y responsabilidades laborales de la población estudiada.

Por otro lado, al realizar el análisis por cada uno de los ambientes que permite valorar la escala se evidencio que en el ambiente psicológico el factor más prevalente es el observar el sufrimiento de un paciente, del mismo modo, en el estudio realizado por Muñoz Zambrano, et al. Los factores estresantes en relación con el ambiente psicológico fueron “observar el sufrimiento de un paciente y realizar procedimientos que suponen experiencias dolorosas para los pacientes”⁵⁸, lo que significa una alta carga emocional para el personal de enfermería. En relación al ambiente social el factor con mayor incidencia es recibir críticas de un supervisor, ahora bien, en el estudio realizado por

⁵⁷ CASTILLO AVILA, Irma. Et al. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). En: *Salud Uninorte. Barranquilla*. 2014, vol. 30, nro. 1. pp. 34-43.

⁵⁸ MUÑOZ ZAMBRANO, CARMEN Et al. IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. En: *Ciencia y enfermería*. 2015, vol. 121, nro. 1.

Muñoz Zambrano, et al, se obtuvo que “tener que realizar muchas tareas no relacionadas con la Enfermería como tareas administrativas, dificultad al trabajar con un Enfermero de su propia unidad”⁵⁹ son los factores estresores que predominan y por último, en el ambiente físico el factor estresor más frecuente es la interrupción en la realización de las tareas, en cuanto al estudio realizado por Muñoz Zambrano, et al.

Por lo tanto, el factor estresante que se evidencio mayoritariamente fue insuficiente personal para cubrir adecuadamente el trabajo de la unidad, de acuerdo con la información obtenida el ambiente mayormente afectado es el psicológico, por lo que el personal de enfermería tiene una gran carga emocional, así que el ambiente social y físico generan menos factores estresores.

A través de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg se observó que 4 de los participantes se encuentran en riesgo de presentar ansiedad en comparación al estudio “prevalencia de ansiedad y depresión por COVID-19 en el personal de enfermería”⁶⁰, que dio como resultado que “el fenómeno de ansiedad estuvo presente con una mayor prevalencia en el personal de enfermería representado un 62%”, por otro lado en el componente de depresión los resultados indican que 5 de los participantes están en riesgo de presentar depresión y los síntomas que predominan son sentirse con poca energía; despertarse demasiado temprano, que al compararlo con el estudio realizado por Olivera Rodríguez, et al.⁶¹ los síntomas observados difieren ligeramente, puesto que sus resultados fueron “que no existe una prevalencia sino un riesgo del 26.7% de la muestra a tener síntomas de depresión y los principales síntomas en el personal son:

⁵⁹ Ibid p 52

⁶⁰ OLIVERA RODRIGUEZ, Alejandro Et al. Prevalencia de Ansiedad y Depresión por COVID-19 en el Personal de Enfermería. En: *ESI Preprints*. 2023

⁶¹ Ibid p 53

dificultades para concentrarse, despertar demasiado temprano, pérdida del apetito y sentirse enlentecido”.

La mayor limitación que se tuvo en el desarrollo de la investigación fue al momento de la recolección de respuestas de las encuestas ya que el personal participe no se encontraba en una misma institución, estos contaban con turnos distintos a la disponibilidad de tiempo de las investigadoras generando demora, además de múltiples situaciones que en ocasiones provocan retrasos en la recopilación de los datos como el cambio total de la población estudio por inconvenientes en la infraestructura de la institución seleccionada, ya que esta entro en fase de remodelación lo que hacía imposible realizar la investigación en la institución.

10. CONCLUSIÓN

En esta investigación se determinó que el 18% de la población estudiada no presenta estrés, sin embargo, en el 82% obtiene como resultado estrés agudo determinando que los factores con mayor incidencia son: “interrupciones frecuentes en la realización de tareas”, “escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana”, “pasar a otro servicio por falta de personal”, “ver a un paciente sufrir y recibir críticas de un superior”.

Por otro lado, se evidencio que la mayor parte de los participantes no presentan riesgo de presentar algún trastorno mental, la población que se encuentra en riesgo de presentar ansiedad corresponde a 36% y depresión al 45%. Los síntomas con mayor prevalencia presentados en la población en el componente de ansiedad fueron “sentirse excitado, nervioso o en tensión” y “ha presentado dolor de cabeza o nuca”, con respecto al componente de depresión los síntomas encontrados son “sentirse con poca energía” y “despertarse muy temprano”

Al relacionar las dos escalas empleadas y cruzar las variables (estrés, ansiedad y depresión) se evidencia que el 36% presentan carga leve, alteración leve y deterioro leve, pero no presentan riesgo de ansiedad y/o depresión y el 36% presentan carga moderada, alteración leve, deterioro leve y riesgo de ansiedad, pero en ausencia del riesgo de depresión.

En conclusión el personal de enfermería se encuentra expuesto a diferentes situaciones o eventos generadores de múltiples alteraciones mentales debido a la relación permanente y el contacto directo que tiene con el paciente al momento de brindar el cuidado de enfermería, función del quehacer diario; es de vital importancia destacar que el enfermero que labora en unidades mentales tiene predisposición a presentar deterioro en su salud mental, es por ello, que mediante la investigación se evaluaron de manera específica 3 alteraciones (estrés, depresión y ansiedad), a través de la escala de estrés

en enfermería se observó que la mayor parte de la población presenta estrés agudo y en menor porcentaje ansiedad y depresión a su vez se identificaron los principales estresores ocupacionales ya anteriormente mencionados.

Dicho esto, se podría definir que el personal de enfermería que labora en una unidad mental tiene riesgo de presentar alteraciones en su salud mental, sin embargo, estas afecciones no deben ser completamente atribuidas al ambiente laboral por la posible coexistencia de otros factores externos que interfieren en el bienestar del personal

11.RECOMENDACIONES

Durante la realización de este tipo de investigación se presentaron barreras en la aplicación de los instrumentos puesto que la población tenía horarios de disponibilidad contrarios a los de las investigadoras, por lo que fue necesario realizar los formatos de manera digital, lo que dificulta el oportuno diligenciamiento. Es pertinente acordar con la institución de salud un cronograma conforme a los horarios de las investigadoras y la población de estudio para aplicación oportuna y presencial de los formatos.

La población estudio es reducida puesto que la universidad no cuenta con convenios para el área de investigación en instituciones que tengan una unidad mental en su portafolio de servicio.

Se considera pertinente darle continuidad al estudio enfocado en el planteamiento de estrategias que disminuyan la prevalencia de factores de riesgo en el entorno laboral de los enfermeros.

Es importante darles mayor relevancia a los estudios de investigación en salud mental en el programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Código de Helsinki [en línea]. [s.l.]: [s.n.], 2017. [Consultado el 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

BORRERO ROLDÁN, Elizabeth. Políticas públicas para la promoción, prevención y control del dengue y las representaciones y prácticas de la enfermedad. Estudio de caso: Girardot, Cundinamarca. Tesis de maestría. Repositorio: Pontificia Universidad Javeriana, 2015. 59 p. [consultado el 1-10-2023]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15900/BorreroRoldanElizabet h2015.pdf?sequence=3>

CARRASCO ORTIZ, Miguel Ángel y GONZÁLEZ CALDERÓN, M. José. Aspectos Conceptuales De La Agresión: Definición Y Modelos Explicativos. En: *Acción Psicológica*. Junio 2006, vol. 4, nro. 2. pp. 7-38. [consultado el 09/09/2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>.

CASTILLO AVILA, Irma. Et al. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). En: *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2014, vol. 30, nro. 1. pp. 34-43.

[consultado el 09/09/2023]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>.

COLOMBIA. Congreso. LEY 1010 DE 2006. (23 de enero de 2006.). Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. En: Diario Oficial No. 46.160, de 23 de enero de 2006. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html

COLOMBIA. Congreso. Ley 1616 de 2013. (21, enero. 2016). "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones". En: Diario Oficial 48680 de enero 21 de 2013. pp. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>

COLOMBIA. Congreso. LEY 266 DE 1996. (25 de enero de 1996). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Pp. Disponible en:
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf

COLOMBIA. Ministerio de Salud y protección social. PDSP 2012 - 2021. (2014). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. En: PDSP 2012 - 2021. Disponible en: [documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf](#) (minsalud.gov.co)

COLOMBIA. Ministerio de salud y protección social. Resolución 8430 de 1993. (4, octubre, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: Resolución 8430 de 1993 - Colombia (redjurista.com)

D'ETTORRE, Gabriele; *Et al.* Prevención y gestión de la violencia laboral contra el personal sanitario en los Servicios de Urgencias. En Rev. Acta Biomed. [En línea]. 2018 feb 21. Vol. 89 No. 4. p. 28 – 36. [Consultado 19 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357631/>.

DIAZ CONSUEGRA, Liubitt y SANTANA LOPEZ, Yamilka. La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería. En: SciELO. 27-Feb-2023, vol. vol.21, nro. No.1. [consultado el 11 de septiembre del 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100261. ISSN 1727-897X.

EL CÓDIGO DE NÜREMBERG: (Tribunal Internacional de Nüremberg) 1946 [Anónimo]. En: Universidad de Chile. Disponible en: <https://uchile.cl/u76028>

ESPERIDIAO, Elizabeth. BORGES SAIDEL, María Giovanna Y RODRIGUEZ, Jefferson. Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud. En: Revista de enfermería brasileña REBEN. 2020, [consultado el 11 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?format=pdf&lang=es>.

GALVIS LÓPEZ Milena; Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. En Revista Cuidarte. En línea]. 2015 mayo. Vol. 6. No 2. p. 1108 – 1120. [Consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

GALVIS LOPEZ, Milena Alexandra. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica: Modelos y teorías de enfermería que se pueden aplicar a la práctica de la enfermería en salud mental y psiquiatría. En: *Revista Cuidarte*. 2015, vol. 6, nro. 2. [consultado el 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012 ISSN 2216-0973.

GARZA HERNÁNDEZ, Rosalinda. *Et al.* Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. En: *Desarrollo Cientif Enferm*. Febrero 2011, vol. 19, nro. 1. [Consultado el 11 de septiembre del 2023. Disponible en: 19-015.pdf (index-f.com)]

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA. GIRARDOT: Información general. En: *Gobernación de Cundinamarca: Cundinamarca región que prospera* [sitio web]. Página web. [Consultado el 1-10-2023]. Disponible en: <https://www.cundinamarca.gov.co/gobernacion/municipios/index>.

GOLDBER, D. P. "et al" Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS). En: Espectro Autista [sitio web]. [S.l.]: [s.n.] [consultado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>.

GOMEZ, Esmeralda. *Et al* PSICOLOGIA DEL MIEDO. En: ResearchGate. 2021. pp. 10. [consultado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350485321_PSICOLOGIA_DEL_MIEDO.

KOBAYASHI Yudai *Et al*. Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. En International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 Abril 16. Vol. 17 No. 8. [Consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2747/htm>

LOPEZ MONTAÑO, Jaime Orlando. Sistema para convertir una PYME tradicional en una de alta desempeño: Capitulo IV: Trabajo en equipo. Tesis de Licenciatura. México: Universidad de Sonora, 2007. 17-25 p. [consultado el 2023]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/17729/Capitulo4.pdf>.

MACAYA SANDOVAL, Ximena Cecilia y PIHAN VYHMEISTER, Rolando. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. En: SciELO. 2018, vol. vol.18, nro. no.2. [consultado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338. ISSN 1727-8120.

MAS PON, Rosa. LA VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE". PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL. En: Revista Española de Salud Pública. Noviembre de 1998, vol. vol. 72, nro. no. 6. [Consultado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006. ISSN 1135-5727.

MEDRANO, Juan. DSM-5, un año después. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2014, vol. 34, nro. 124. [consultado el 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000400001.

MENESES, Daniela Alejandra. *Et al.* Factores Percibidos Como Carga Laboral Por Colaboradores de Contacto Center de la Empresa Colsubsidio. Tesis de Tesis de maestría. Bogotá (Colombia): Universidad Cooperativa De Colombia, 2019. 23 p. [consultado el 9 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/449dd8ac-fa3c-4b61-8a93-6b57d580de34/content#:~:text=tecnol%C3%B3gicos%20y%20de%20seguridad%2C%20entre%20otros%29%E2%80%9D.,en%20%28Gil-Monte%20%26%20Garc%C3%ADa>

MUÑOZ ZAMBRANO, Carmen Luz y. et al. Impacto en la Salud Mental de la (Del) Enfermera(O) Que otorga Cuidados en situaciones estresantes. En: SciELO. Abril 2015, vol. vol.21, nro. No.1. [consultado el 11 de septiembre del 2023]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100005&script=sci_arttext&tlng=n. ISSN 0717-9553.

OLIVERA RODRIGUEZ, Alejandro Et al. Prevalencia de Ansiedad y Depresión por COVID-19 en el Personal de Enfermería. En: *ESI Preprints*. 2023, pp. [consultado el 09/09/2023]. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/16983>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); Trastornos mentales [sitio web] Ginebra (Suiza). 8 de junio de 2022. [consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); Depresión [sitio web] Ginebra (Suiza). 31 de marzo de 2023. [consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); Estrés [sitio web] Ginebra (Suiza). 21 de febrero de 2023. [consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático [sitio web] Ginebra (Suiza). 3 de junio de 2022. [Consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, *Salud Mental*. En: OPS [sitio web]. [s.l.]: [s.n.], [consultado el 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

ORTIZ CALVO Esther. *Et al.* The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. En ELSEVIER: Journal of Psychiatric Research. 2022 Abril. Vol.148, p 181-187. [Consultando el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ucundinamarca.basesdedatosezproxy.com/science/article/pii/S0022395621007329?via%3Dihub>

PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO. [Sitio web]. Perú. 11 de junio 2014 [consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32110-los-problemas-y-trastornos-mentales-tienen-impacto-economico-y-de-inclusion-social>

RUIZ, Ana M; TOVAR Jennifer A; ANDRADE Verónica. Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una Institución prestadora de Servicios de Cali, Colombia; En Revista Universidad y Salud. [En línea]. 2017 Agos 11. Vol.19, No. 2, p 171-185. [Consultado el 19/10/2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072017000200171&script=sci_abstract&tlng=es

SANCHES DE LA CRUZ, Juan P. *Et al.* Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. En. Revista Colombiana De Psiquiatría. [En línea]. 2021 oct 8. [Consultado el 19/10/2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8498689/>

TORRADES, Sandra. Estrés y burn out. Definición y prevención. En: *OFFARM*. 2007, vol. 26, nro. 10. pp. 104-107. [consultado el 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>.

TRICKETT, Shirley. Supera la ansiedad y la depresión [en línea]. Quinta. Google libros: Editorial hispano-europea, 2009. [Consultado el 09/09/2023]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=xpmFOiLu5_cC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+la+ansiedad&ots=XBook6XoEY&sig=kbtDOtv-okLTBftoT9FCwMewACo#v=onepage&q&f=false.

ANEXOS

ANEXO A. 1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN

Título de la investigación:	
Nombre del (a) investigador (a):	
Rol dentro del proyecto: (seleccionar según corresponda)	<input checked="" type="radio"/> Investigador Principal <input type="radio"/> Co-investigador <input type="radio"/> Tesista <input type="radio"/> Auxiliar de Investigación <input type="radio"/> Semillerista <input type="radio"/> Asesor Externo <input type="radio"/> Otro <input type="text"/>
Cargo:	
Correo institucional:	
Número de Teléfono:	
Proyecto de: (Ej: Tesis, Convocatoria de investigación interna, Convocatoria de investigación externa, Investigación de la Alianza, externo, etc.)	

Manifiesto que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de información. Que me informaron de los riesgos y beneficios de la investigación y la prueba, así como, del derecho que tengo en conocer los resultados finales obtenidos en la investigación. Que soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y para renunciar a mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. De igual forma se me informó que mi participación se hará a título gratuito, por lo que no recibiré estipendio o

compensación de ninguna índole por contribuir a este proceso de investigación. Así mismo, indico que puedo rehusarme a participar y/o retirarme del estudio en cualquier momento que desee después de haber ingresado.

- Sé que los riesgos de la autorización de investigación y las pruebas son: (*detallar los riesgos que asume el participante*)

Se prevé riesgo mínimo a nivel físico porque se empleará el registro de datos que no representa riesgo alguno para la salud física (Resolución 8430 de 1993. Minsalud). La información dada por usted será manejada confidencialmente.

- El objetivo de la investigación es:

El propósito de esta investigación es determinar el estado de la salud mental del personal de enfermería que labora en áreas especializadas con pacientes que padecen trastornos mentales, para diseñar un plan de acción de enfermería que disminuya los factores que alteran su salud mental.

- Se espera que los resultados de la investigación contribuyan a:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

-Reconocimiento de posibles alteraciones mentales

AVISO DE PRIVACIDAD

La Universidad de Cundinamarca, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1074 de 2015, comunica que, en desarrollo de sus actividades académicas, comerciales o laborales, solicita y recolecta Información y datos personales de los Titulares que de manera permanente o temporal acceden o buscan acceder a los servicios prestados por la Institución, y que serán tratados según las finalidades descritas en el documento ESG-SSI-M001 - MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Dicha información reposa en nuestras bases de datos y sobre la misma puede ejercer sus derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de conformidad con nuestra Política Institucional de Tratamiento de Datos Personales disponible aquí: www.ucundinamarca.edu.co/index.php/proteccion-de-datos-personales.

El tratamiento de datos de menores responde y respeta el interés superior de estos, así como asegura el respeto por sus derechos fundamentales. Igualmente, la Universidad de Cundinamarca informa que el tratamiento de los datos sensibles registrados en el instrumento en mención, se realizará bajo estrictos estándares de seguridad y confidencialidad, implementando medidas administrativas, técnicas y jurídicas, de obligatorio cumplimiento para los funcionarios administrativos, docentes y terceros involucrados en la actividad, considerando en todo momento que el Titular tiene la libre facultad de no autorizar el tratamiento de sus datos sensibles.

Para ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento de la información personal, es decir, la Universidad de Cundinamarca, puede dirigirse a sus instalaciones a la Oficina de Atención al Ciudadano o comunicarse con nosotros a través del correo protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co.

Voluntariedad y confidencialidad: La participación en la investigación es completamente voluntaria. Al firmar este consentimiento informado, usted está autorizando a que la información sea utilizada con los propósitos investigativos mencionados, de modo que no será usada con ningún otro fin.

Los datos que se generen de este proyecto serán presentados en publicaciones nacionales y de ser posible en publicaciones internacionales, manteniendo la confidencialidad de sus datos personales.

Dado en el municipio/ciudad de GIRARDOT a los 12 días del mes de ABRIL del año 2023.

Acepto,

FIRMA DEL PARTICIPANTE

NOMBRE COMPLETO:

CC.

CORREO ELECTRONICO

Ingy Jazleydy Ochoa G.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

NOMBRE COMPLETO: Ingrid Jasleydy Ochoa Gaitán

CC. 1001047749

CORREO ELECTRONICO. ijchoa@ucundinamarca.edu.co

Nicol Daniela Rodríguez Martínez

FIRMA DEL INVESTIGADOR

NOMBRE COMPLETO: Nicol Daniela Rodríguez Martínez

CC. 1193397668

CORREO ELECTRONICO. ndanielarodriguez@ucundinamarca.edu.co

Leidy Katherine Rubiano Rico

FIRMA DEL INVESTIGADOR

NOMBRE COMPLETO: Leidy Katherine Rubiano Rico

CC. 1005776777

CORREO ELECTRONICO. lrubiano@ucundinamarca.edu.co

ANEXO B. 2 Tratamiento de datos

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Universidad de Cundinamarca, la cual en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, del Decreto 1377 de 2013 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 en los capítulos 25 y 26, informa que:

1. La Universidad actuará como responsables del Tratamiento de Datos Personales de los cuales soy titular, conforme a la política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad disponible en el portal institucional www.ucundinamarca.edu.co, con las siguientes finalidades, favor indique con una X los ítems a los cuales usted otorga autorización:

a.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Participación en actividades relacionadas con el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
b.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Autoriza la captura y uso de imagen y video para publicación y divulgación del proyecto de investigación en el que participa, así como medios de comunicación impresos y digitales de la Universidad de Cundinamarca
c.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	En caso de requerirse, captura de datos biométricos para el desarrollo de proyectos de investigación de la Universidad de Cundinamarca.
d.	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Comunicación vía correo electrónico o telefónico en el contexto del proyecto de investigación de la Universidad de Cundinamarca.

2. Como titular de los datos tengo la facultad de contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados que traten sobre información sensible o sobre datos de menores de edad.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo, la orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

3. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co
4. Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a revocarla o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos.
5. Leído lo anterior y al diligenciar este formulario autorizo de manera previa, explícita e inequívoca a la Universidad de Cundinamarca, para el tratamiento de los datos personales suministrados dentro de las finalidades legales, aquí contempladas. Declaro ser el titular de la información reportada en este formulario y que la he suministrado de forma voluntaria, completa, confiable,

veraz, exacta y verídica, además reconozco que los datos suministrados a la Universidad son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información.

Nota: Por favor diligencie y remita este documento, no se aceptan tachones o enmendaduras

INFORMACIÓN DEL TITULAR	
*Nombre(s)	*Apellido(s)
*Tipo Documento <input type="checkbox"/> CC <u>X</u> CE TI <input type="checkbox"/> Pasaporte País pasaporte <input type="checkbox"/> _____	*Identificación No.
*Fecha Exp. Documento de Identidad: Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	*Fecha diligenciamiento del presente documento: Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
* Proyecto de Investigación en el que participará: _____	*¿Asiste de forma voluntaria? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO
*¿Se encuentra en óptimas condiciones de salud? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO En caso de tener alguna alergia, afección o padecimiento favor indicarlo a continuación: _____	*Correo /Email Teléfono fijo/celular:
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE QUE EL TITULAR SEA MENOR DE EDAD)	
*Nombre(s):	*Apellido(s):
*Tipo Documento CC CE TI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pasaporte País pasaporte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	*Identificación No.
*Fecha Exp. Documento de Identidad: Año Mes Día	*Correo /Email

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Teléfono fijo/celular:
<p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Madre: Padre: <input type="checkbox"/> Representante Legal (Asignado por ICBF o Entidad legal) En caso de ser Representante Legal favor adjuntar copia del documento legal. </p>	<p>*Fecha diligenciamiento del presente documento:</p> <p style="text-align: center;"> Año Mes Día <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </p>
* FIRMA DE PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL	

Fuente: Universidad de Cundinamarca

ANEXO C. 3 Instrumento de caracterización

CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

Nombre del estudio: “SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD MENTAL, MUNICIPIO DE GIRARDOT 2023”

Investigadores principales: Nicol Daniela Rodríguez Martínez, Leidy Katherine Rubiano Rico, Ingry Jhasbleidy Ochoa Gaitán

Fecha de Registro:

N.º de encuesta:

Los datos recolectados serán confidenciales solo con fines académicos y de investigación para el trabajo de grado “Salud mental del personal de enfermería: experiencia en una unidad mental, Girardot 2023”. Los resultados se darán a conocer mediante una publicación académica.

Su participación es importante y si está de acuerdo por favor diligenciar las siguientes preguntas. Gracias por su colaboración.

Objetivo: Caracterización sociodemográfica y laboral del personal de enfermería que labora en la institución NP Medical S.A.S

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Nombres y apellidos:
2. Fecha de nacimiento:
3. Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
4. Estado civil: Casada(o) <input type="checkbox"/> Soltera(o) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciada(o) <input type="checkbox"/> Viuda(o) <input type="checkbox"/>
5. Grado de escolaridad (Ultimo nivel de estudio alcanzado): Profesional <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>
6. Ocupación o profesión:
7. Lugar o Residencia actual: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
8. Número de personas a cargo (se refiere al número de personas que de forma directa dependen económicamente del trabajador): 1 - 2 <input type="checkbox"/> 3 - 4 <input type="checkbox"/> 5 o más <input type="checkbox"/>

CARACTERÍSTICAS LABORALES

9. Lugar actual de trabajo:
10. Antigüedad en la institución:
11. Nombre del cargo:
12. Tipo de cargo: Profesional <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/>
13. Antigüedad en el cargo actual:
14. Experiencia laboral en una unidad mental:
15. Horas de trabajo diarias:

Fuente: elaboración propia de las investigadoras

ANEXO D. 4 Escala de estrés en enfermería

VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA "THE NURSING STRESS SCALE"

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma Habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultados estresantes en su actual servicio.

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1.-Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2.-Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4.-Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5.-Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6.-Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7.-No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8.-La muerte de un paciente	0	1	2	3
9.-Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10.-Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11.-No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12.-Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13.-El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14.-Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16.-No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17.-Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18.-No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19.-Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20.-Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21.-Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24.-Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25.-Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26.-El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27.-Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28.-No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3

29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	0	1	2	3
30.No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	0	1	2	3
31.El médico no está presente en una urgencia médica.	0	1	2	3
32.No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.	0	1	2	3
33.No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.	0	1	2	3
34.Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	0	1	2	3

ANEXO E. 5 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG

Es tanto una prueba de detección, con usos asistenciales y epidemiológicos, como una guía del interrogatorio.

El cuestionario tiene 18 preguntas. Reflexione sobre si durante las dos últimas semanas se han presentado algunos de los síntomas que se citan. Por favor, conteste las preguntas:

1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	SI	NO
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?	SI	NO
3	¿Se ha sentido muy irritable?	SI	NO
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?	SI	NO
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	SI	NO
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	SI	NO
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	SI	NO
8	¿Ha estado preocupado por su salud?	SI	NO
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	SI	NO
10	¿Se ha sentido con poca energía?	SI	NO
11	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	SI	NO
12	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	SI	NO
13	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	SI	NO
14	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	SI	NO
15	¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?	SI	NO
16	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	SI	NO
17	¿Se ha sentido usted enlentecido?	SI	NO
18	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	SI	NO