

SEGUNDA ENCUESTA ANUAL PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL

Comisión de Salud

Asociación Chilena de Municipalidades



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC](#)

Alejandro Pino Guajardo, MBA

Consultor de Estrategia y Gestión de Salud

TABLA DE CONTENIDO

I. Presentación	3
II. Introducción.....	4
II. Metodología de Estudio	6
III. Caracterización de la Muestra	7
IV. Analisis de Datos Primera Sección	9
V. Analisis de Datos Segunda Sección	19
VI. Evaluacion Propuesta	24
VII. Conclusiones.....	26
VII. Bibliografia.....	28

I. RESUMEN

Esta segunda entrega de la encuesta, que realiza la Comisión de salud de la Asociación Chilena de Municipalidades, tiene como principal objetivo, el de evaluar la situación interna de los equipos de atención primaria y proporcionar herramientas de análisis a las autoridades nacionales y locales acerca de, la que se ha denominado “la segunda pandemia”, la de enfermedades que afectan a la salud mental, que sin duda impactan de forma significativa a las personas que colaboran en los equipos de atención primaria y que han debido durante estos últimos años, enfrentar el gran desafío de sostener las atenciones de salud y responder a los requerimientos de las autoridades y de la población, para hacer frente al Coronavirus.

En líneas generales, las propuestas priorizadas en este estudio, pueden ayudar a las autoridades a organizar acciones planificadas, que apunten a mejorar la situación, no sólo del personal sanitario, sino que de la población en general, que también ha debido sufrir los embates de esta pandemia.

Ponemos a disposición estos antecedentes, con el fin de colaborar con los equipos directivos y ministeriales, para que en sus planes de trabajo puedan implementar actividades para cuidar de las necesidades básicas del personal, promover el adecuado descanso, planificar rutinas fuera del trabajo, organizar actividades para mantener contacto con compañeros de labor, promover el respeto a las diferencias, compartir información constructiva y confiable, entre otras

Recomendamos de forma complementaria, ser conscientes de nuestras emociones y sensaciones, a través de espacios de autocuidado y autoobservación, implementar estrategias de regulación emocional y reconocer formal e informalmente el gran trabajo que realiza el equipo asistencial, técnico y administrativo en cada una de las comunas.

Consideramos importante, aportar desde la institucionalidad con evaluaciones, que ayuden a la autoridad y a los gobiernos, a incorporar la opinión del primer nivel de atención, en el diseño de los planes y programas que luego se ejecutan en el primer nivel de atención.

Las acciones descritas y analizadas en este estudio, son fruto de la colaboración desinteresada y voluntaria de los equipos de atención primaria y de la coordinación que desde la Comisión de Salud, construimos con cada una de las comunas del país, con el objeto contribuir a la acción de salud, no sólo desde la perspectiva del ejecutor de acciones sanitarias, sino como entidad propositiva, que participa activamente de la construcción de las políticas públicas de salud.

II. INTRODUCCION

La pandemia provocada por la COVID-19 ha resultado una emergencia de salud pública, en todos los niveles de atención. Su impacto se debe a la combinación de factores biopsicosociales, con efecto mucho más allá del ámbito sanitario.

La salud, y en especial la salud mental, está estrechamente vinculada a los determinantes sociales. Las condiciones de vida y trabajo, las condiciones socioeconómicas y culturales, los estereotipos sociales o los estilos de vida se unen al conjunto de factores biológicos, lo que hace necesario entender la salud mental como un aspecto más del bienestar de cada persona

Según un informe de la OCDE , en todos los países, la salud mental de los desempleados y los que experimentan inseguridad financiera fue peor que la de la población en general, una tendencia que es anterior a la pandemia, pero que parece haberse acelerado en algunos casos. Además, dicho informe señala que, a partir de marzo de 2020, la prevalencia de ansiedad y depresión aumentó, duplicándose en algunos países.

PROBLEMAS DE SALUD: CHILE (Ipsos dic-20)

De entre los 5 principales problemas a nivel global, y al igual que en el resto de los países, en Chile el COVID-19 está clasificado como el principal problema de salud (71%).

De los restantes problemas globales, nuestro país destaca por la alta proporción de menciones sobre **salud mental (50%) y obesidad (36%)**, siendo el segundo país con más respuestas a nivel global en ambos problemas.

En promedio en los 30 países encuestados, 45% de los adultos dicen que su salud mental y emocional ha empeorado desde el comienzo de la pandemia, tres veces la proporción de adultos que dicen que ha mejorado (16%).

En 11 países, al menos la mitad reporta una disminución en su salud emocional y mental, con Turquía, **Chile** y Hungría mostrando las mayores proporciones.

Solo en China continental, India y Arabia Saudita más adultos reportan un incremento en su salud mental y emocional que una disminución.

TERMÓMETRO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE ACHS-UC

En el termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: Quinta Ronda, que es un estudio longitudinal, con una muestra aleatoria de 3.607 individuos, representativa de la población nacional urbana entre los 21 y los 68 años, que tiene por objetivo evaluar los **efectos en el tiempo de la pandemia en la salud mental de los chilenos**, presentada el 28 de junio recién pasado, destaca que un **21,1% de las personas presentaron síntomas asociados a problemas de salud mental**, 3 puntos menos que la medición de agosto de 2021.

Entre otros muchos resultados destaca también el importante aumento de Uso de Servicios de consulta a médico o psicólogo desde el inicio de la pandemia, a un **34,1% de las personas** (40,8% mujeres y 27,8% hombres).

A nivel global, Chile es el país que indica en mayor proporción, que el **costo de acceder a un tratamiento** es uno de los mayores problemas que enfrenta el sistema de salud.

En cuanto al problema del acceso y los **largos tiempos de espera**, nuestro país alcanza el segundo lugar a nivel global en menciones.

El aumento de los problemas de salud mental derivados de esta crisis ha puesto aún más en evidencia la necesidad de fortalecer la atención a la salud mental, identificando y gestionando las necesidades más urgentes, convirtiéndose en un pilar fundamental de las reformas del Sistema de Salud y de la Universalización.

III. METODOLOGIA DE ESTUDIO

Se desarrolló una recopilación de respuestas, a través de un formulario en línea, utilizando preguntas cerradas distribuidas en dos secciones. La **primera sección** tuvo como Objetivo Identificar *acciones que cada uno de los equipo podría realizar internamente para colaborar con los desafíos que enfrentamos para salir juntos de esta crisis* y en la **segunda sección** se pidió responder un test individual que buscó *evaluar eventuales condiciones de riesgo de salud mental*, en cuatro ámbitos: *emocional, conductual, cognitivo y físico*, conforme a recomendaciones entregadas por la Sociedad Española de Psiquiatría, que identifica reacciones posibles en situaciones de estrés intenso.

Los datos fueron recogidos gracias a una encuesta en línea, anónima y cerrada, que incluye 20 preguntas en total, 16 preguntas en la primera sección y 4 en la segunda sección, dirigida a funcionario/as de la atención Primaria de Salud Municipal de Chile, con el fin de lograr identificar los conceptos principales.

La **primera sección**, de las 16 preguntas, 4 corresponden a preguntas de clasificación, contemplaban la identificación de la región, comuna, rango de edad y estamento al cual pertenece el(la) encuestado(a); 7 preguntas de orden de prioridad, y una pregunta abierta (otras medidas), que serán de utilidad para identificar las principales ideas para mejorar. Las ideas propuestas en la primera sección, fueron obtenidas mediante encuesta focal, realizada a directores de salud municipal, realizada el año 2021 que permitió identificar acciones en cada uno de los ámbitos propuestos, estas conclusiones, obtenidas el año 2021 permitirán además comparar la evolución de las propuestas, comparando esos resultados con los del presente año.

La **segunda sección** tuvo como principal Objetivo, evaluar eventuales condiciones de riesgo individual de salud mental, obtenidas gracias a un test individual auto reportado que buscó identificar las eventuales reacciones **emocionales, conductuales, cognitivas y físicas**, que puedan representar un eventual riesgo para la salud mental de las personas, conforme al Manual de cuidado de salud del personal sanitario de la sociedad española de psiquiatría.

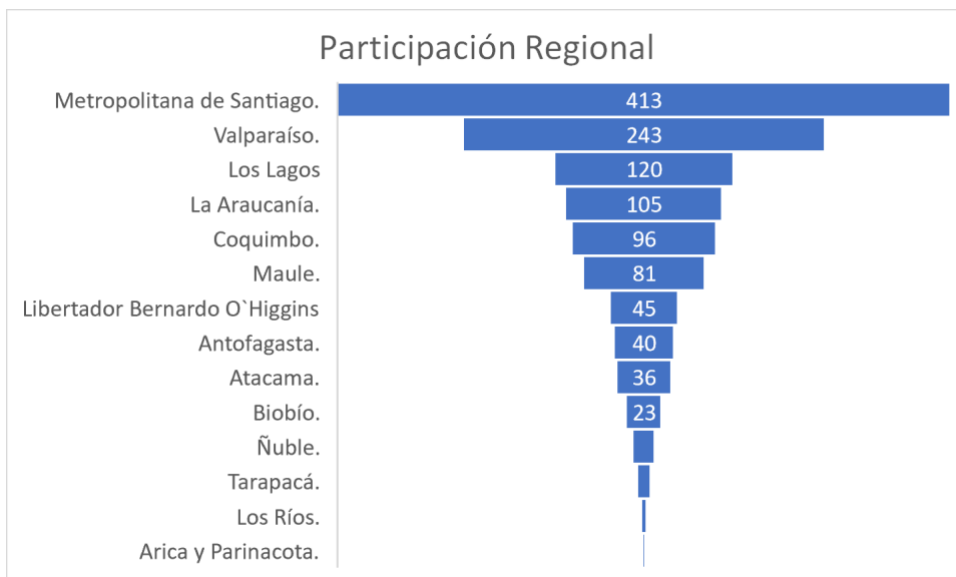
Este cuestionario, consideró en la segunda sección 4 preguntas con alternativas de tipo likert, para identificar frecuencia de eventuales síntomas.

En la primera versión, se obtuvieron 380 respuestas, y en esta segunda versión se lograron obtener 1.228 respuestas, recibidas entre el 01 y el 15 de Septiembre del presente año.

IV. CARACTERIZACION DE LA MUESTRA

Participaron de las respuestas 1.228 personas, trabajador(a)s, de los servicios de atención primaria de salud de **14 regiones** del país, siendo significativas las respuestas de la Región Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos, La Araucanía, Coquimbo, Maule, O'Higgins, Antofagasta y Atacama.

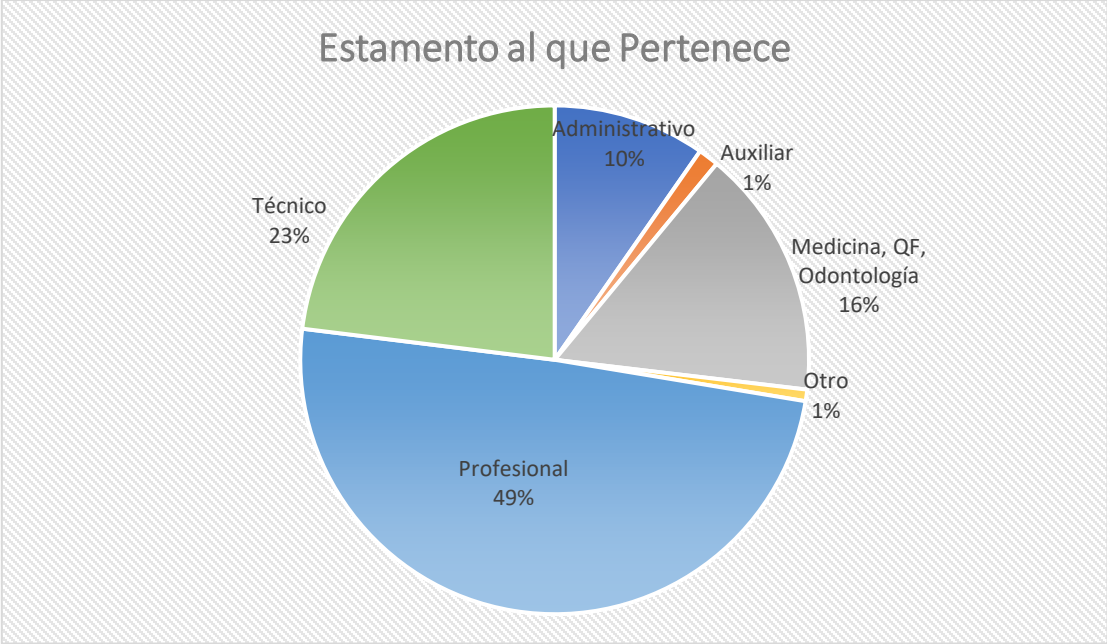
En el siguiente grafico se muestra la participación por región.



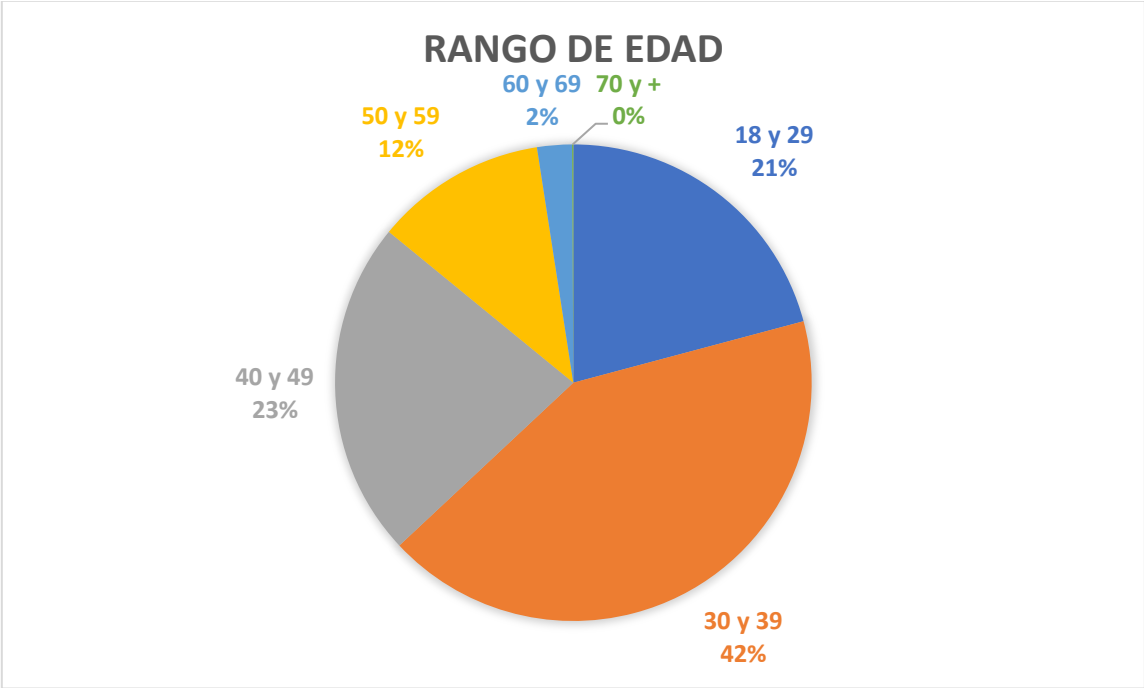
Participaron en total personas de **80 comunas**, que trabajan en algún centro de salud. En el siguiente gráfico, se muestran las comunas con mayor participación en las respuestas.



A continuación, se presenta un gráfico, que muestra la distribución del personal que responde la encuesta, distribuido según el estamento al que representa, siendo el estamento **profesional** el con mayor participación **606** respuestas (49%).



Finalmente, se presenta un gráfico que muestra la distribución de las personas que responden de acuerdo a rangos de edad predefinidos, siendo personas entre **30 y 39 años** quienes participan con un **512** respuestas, lo que representa el 42% del total.



V. ANALISIS DE DATOS PRIMERA SECCION

1.- La primera pregunta de la sección inicial pidió a los encuestados ordenar, del listado de actividades propuesto, de acuerdo a su criterio, el **nivel de impacto** que podría tener aplicar esta medida, para **evitar el desbordamiento de la demanda asistencial**.

La tabla 1, muestra en orden la clasificación de las medidas priorizadas, el ranking de esta medida en la medición anterior y los porcentajes de elección en primera, segunda y tercera prioridad de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- Educar en Autocuidado y uso de Red Asistencial
- 2.- Priorizar y proteger al equipo asistencial
- 3.- La tercera medida, requiere de recursos y decisión

La medida de “Educar en Autocuidado y uso de la red asistencial”, pasa a ser la principal medida para, según las respuestas, evitar el desbordamiento de la demanda asistencial, pues el 36,6% de las personas la considera la primera opción.

Tabla 1. Medida para evitar Desbordamiento	Ranking 2021	Primera		Segunda		Tercera	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
Educar en Autocuidado y uso de Red Asistencial	2	38,7%	36,6%	21,6%	19,6%	15,8%	17,0%
Priorizar atenciones y proteger al equipo asistencial	1	32,6%	25,0%	32,4%	31,1%	16,1%	18,8%
Aumento de Horas Disponibles	3	10,5%	24,7%	11,6%	17,8%	16,3%	21,2%
Implementar Telemedicina y Atención a Distancia	4	6,6%	6,3%	8,8%	12,6%	27,1%	19,0%
Automatizar Tramites	6	5,8%	4,6%	10,5%	10,6%	11,8%	13,5%
Aumento de Visitas Domiciliarias	5	5,8%	2,9%	9,2%	8,3%	12,9%	10,5%

2.- La segunda pregunta, solicitó ordenar del listado de acciones propuestas de acuerdo a su criterio, según el **nivel de impacto** que podría tener esta medida para **reducir el riesgo de contagio en el trabajo**.

La tabla 2, muestra en orden la clasificación de las medidas priorizadas, el ranking de esta medida en la medición anterior y los porcentajes de elección en primera, segunda y tercera prioridad de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- Proveer y Promover el uso adecuado de EPP certificadas**
- 2.- Aumentar control de cumplimiento de Normas**
- 3.- Priorizar y Agendar Atenciones de Salud**

Se mantiene a medida de **“Proveer y Promover el uso adecuado de EPP certificadas”**, como la principal acción para, según las respuestas, **para reducir contagio en el trabajo**, pues el 29,3% de las personas la considera la primera opción, cabe destacar el aumento de prioridad de la acción **“Priorizar y Agendar Atenciones de Salud”**, que pasa de la 5ª a la 3ª prioridad.

Tabla 2. Medida para reducir contagio	Ranking 2021	Primera		Segunda		Tercera	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
Proveer y Promover el uso adecuado de EPP certificadas	1	38,4%	29,3%	28,2%	26,6%	16,3%	18,3%
Aumentar control de cumplimiento de Normas	2	25,8%	26,6%	20,0%	22,8%	17,9%	18,6%
Priorizar y Agendar Atenciones de Salud	5	12,1%	13,4%	8,7%	11,2%	5,5%	7,6%
Implementar en lo posible Teletrabajo Permanente	7	10,8%	10,3%	6,1%	5,7%	4,7%	4,9%
Ventilar espacios cerrados de forma permanente	4	3,4%	9,3%	10,8%	14,1%	23,7%	19,5%
Aumentar Campañas de Difusión	6	3,4%	5,8%	5,8%	5,3%	4,5%	7,2%
Promover el distanciamiento Físico	3	3,9%	2,9%	17,6%	11,2%	23,9%	19,8%
Traspasar Estrategia TTA a Municipios	8	2,1%	2,4%	2,9%	3,0%	3,4%	4,2%

3.- La tercera pregunta, solicitó ordenar del listado de acciones propuestas, de acuerdo a su criterio, según el **nivel de impacto** que podría tener cada medida para **mejorar las condiciones en que deben ejecutar su trabajo**.

La tabla 3, muestra en orden la clasificación de las medidas priorizadas, el ranking de esta medida en la medición anterior y los porcentajes de elección en primera, segunda y tercera prioridad de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas las siguientes:

- 1.- Priorizar la salud integral de cada funcionaria/o (mental y física)**
- 2.- Presupuesto a disposición de las necesidades locales, con mayores recursos para contratación anual, no por convenio.**
- 3.- Adecuación de la infraestructura de los establecimientos de Salud**

Se mantiene a medida de **“Priorizar la salud integral de cada funcionaria/o (mental y física)”**, como la principal acción para, según las respuestas, para **mejorar las condiciones en que deben ejecutar su trabajo**, pues el 41,7% de las personas la considera la primera opción.

Tabla 3. Medidas para mejorar condiciones de trabajo	Ranking 2021	Primera		Segunda		Tercera	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
Priorizar la salud integral de cada funcionaria/o (mental y física)	1	37,1%	41,7%	23,7%	21,3%	18,9%	18,5%
Presupuesto a disposición de las necesidades locales, con mayores recursos para contratación anual, no por convenio.	2	22,9%	20,6%	20,0%	18,7%	21,3%	22,0%
Adecuación de la infraestructura de los establecimientos de Salud	3	15,8%	19,1%	24,5%	22,3%	20,0%	19,1%
Horarios más flexibles respetando el máximo de las jornadas laborales, por turnos extendiendo los días y horas a no habituales	4	17,1%	11,9%	17,4%	17,9%	21,3%	19,8%
Sistema de incentivos o compensaciones para el personal	5	7,1%	6,7%	14,5%	19,7%	18,4%	20,7%

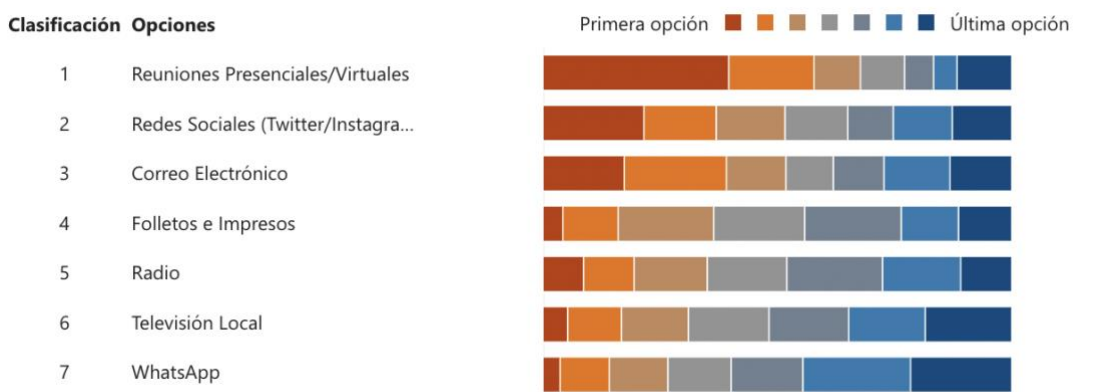
4.- La cuarta pregunta, solicitó ordenar del listado de **medios de comunicación**, de acuerdo a su criterio, que sea el **más confiable para compartir información constructiva**.

Los gráficos siguientes, muestran en orden la clasificación de los medios priorizados, el ranking en la medición, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medios los siguientes:

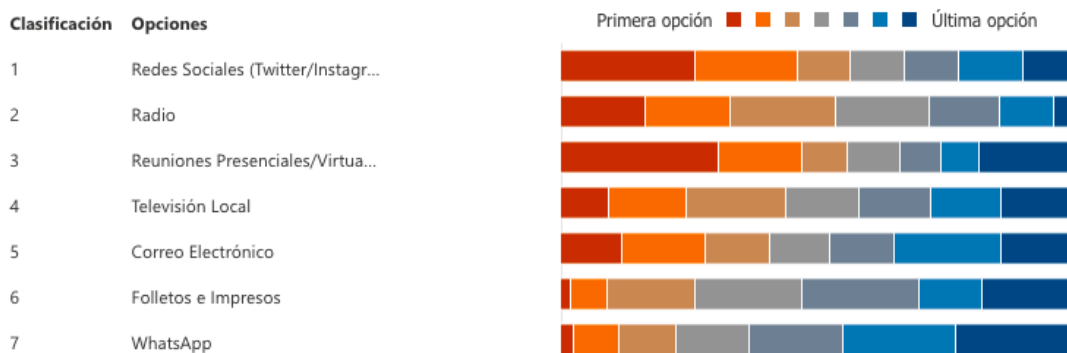
- 1.- Reuniones presenciales / virtuales
- 2.- Redes Sociales (Twitter/Instagram/Faceboock...)
- 3.- Correo Electrónico

Se presentan los gráficos de priorización del año 2021 y 2022, mostrándose una clara diferencia entre los medios priorizados, mostrando en esta ocasión a la **“Reuniones Presenciales/virtuales”**, como la primera opción, desplazando a las redes sociales y priorizando en tercera opción al **“correo electrónico”**, se reduce evidentemente a la **“radio”** como medio de comunicación confiable para compartir información constructiva.

2022



2021



5.- La quinta pregunta, solicitó ordenar del listado de acciones propuestas, de acuerdo a su criterio, según el **nivel impacto** que podría tener cada medida, en ayudar a cuidar que las **necesidades básicas del personal de salud** (comer, beber agua, descansar...), **estén adecuadamente cubiertas**.

La tabla 4, muestra en orden la clasificación de las medidas priorizadas, el ranking de esta medida en la medición anterior y los porcentajes de elección en primera, segunda y tercera prioridad de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

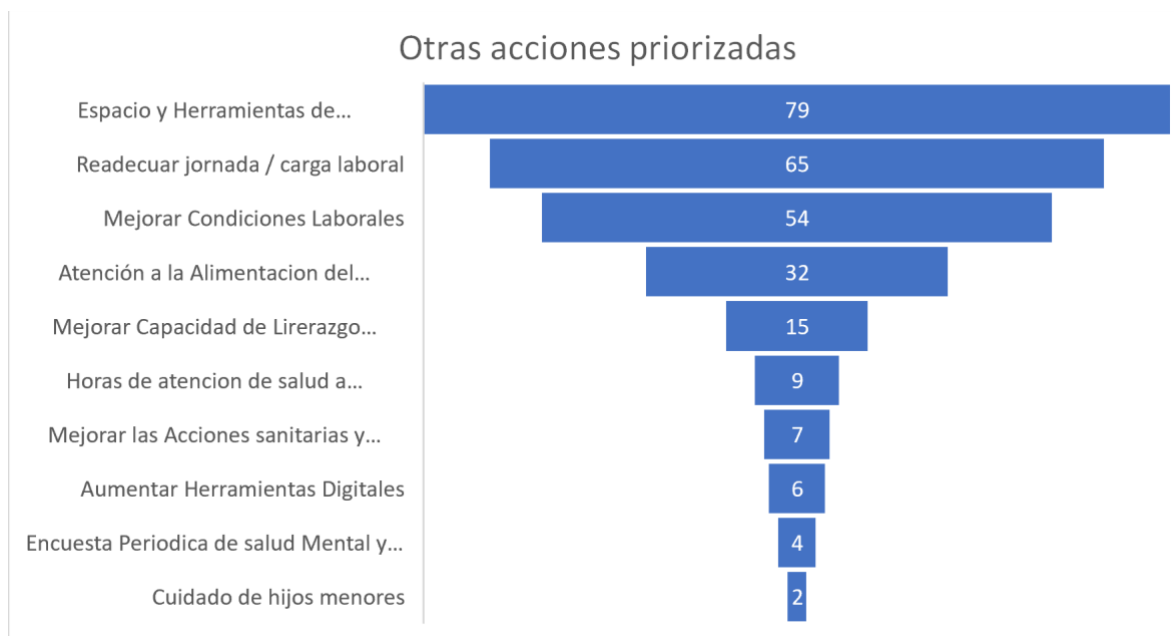
- 1.- Mejorar la distribución de la carga laboral entre el equipo, horarios más acotados, turnos y establecer pausas de seguridad**
- 2.- Implementar espacios y tiempos de alimentación adecuados**
- 3.- Respetar aforos y aglomeraciones de público**

Se mantiene a medida de **“Mejorar la distribución de la carga laboral entre el equipo, horarios más acotados, turnos y establecer pausas de seguridad”** como la principal acción para, según las respuestas, contar con **medidas de cuidado de necesidades básicas**, pues el **60,4%** de las personas la considera la primera opción.

Tabla 4. Medidas básicas de cuidado	Ranking 2021	Primera		Segunda		Tercera	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
Mejorar la distribución de la carga laboral entre el equipo, horarios más acotados, turnos y establecer pausas de seguridad	1	59,2%	60,4%	28,4%	29,0%	9,2%	7,2%
Implementar espacios y tiempos de alimentación adecuados	2	25,0%	30,0%	46,1%	49,7%	25,0%	15,7%
Respetar aforos y aglomeraciones de público	3	11,1%	4,5%	19,5%	14,5%	54,7%	47,6%
Cápsulas informativas fomentando la importancia del autocuidado	4	2,4%	2,9%	4,7%	5,0%	9,7%	26,2%
Otra Medida	5	2,4%	2,2%	1,3%	1,8%	1,3%	3,3%

6.- Adicionalmente, a través de una pregunta abierta, se permitió a los encuestados describir “**Otras medidas**”, para asegurar el cuidado de las necesidades básicas de las personas en el lugar de trabajo, con respuestas múltiples, que agrupadas de acuerdo a características similares, nos entrega las siguientes propuestas priorizadas, de acuerdo al número de menciones, como se muestra en el gráfico siguiente:

1. **Mejorar Espacio y Herramientas de Autocuidado**
2. **Readecuar jornada / carga laboral**
3. **Mejorar las condiciones laborales**
4. Atención y cuidado de la Alimentación del Personal
5. Mejorar Capacidad de Liderazgo Directivo
6. Mejorar las Acciones sanitarias y preventivas
7. Aumentar Herramientas Digitales
8. Encuesta Periódica de salud Mental y Nutricional
9. Cuidado de hijos menores



El detalle de las observaciones se presenta en el **anexo 1**, sin embargo nos permitimos seleccionar algunas propuestas, que podrían ser más representativas de las acciones priorizadas:

1. En relación a contar con más **Espacio y Herramientas de Autocuidado**, las personas proponen como necesario, entre otras cosas:
 - Establecer servicios de alimentación entregado por empleador en comedores adecuados a la cantidad de trabajadores.

- Implementar pausas activas durante la jornada laboral.
 - Aumentar los tiempos de trabajo clínico en horario de Continuidad (actualmente 30 minutos), sin ir en desmedro del rendimiento. Así, se dará mayor tiempo para atención clínica; sin tener que elegir sacrificar o el tiempo de limpieza y desinfección del espacio o la atención.
 - Flexibilizar el horario de salida en la Continuidad, entendiendlo que la locomoción es deficiente. Esto irá en directo beneficio de la salud mental y sensación de seguridad de quienes trabajamos en dicha jornada. Esto, sin desmedro de las labores que cada persona cumple en su trabajo.
 - Implementar estrategias de resguardo de tiempo y espacio para personas menstruantes y en proceso de lactancia.
 - Pausas saludables incluidas en programación, como hora indirecta, no flexibles si no calendarizadas
 - Capacitaciones que potencien el aprendizaje del concepto autocuidado, donde se comprenda que lo central en la atención es encontrarse en una situación de bienestar física y mental
 - Potenciar actividades de autocuidado, pausas activas, actividad física, contar con el tiempo y espacio que podría ser del intersector si el establecimiento no cuenta con el, para que los funcionarios puedan optar al menos a realizar 30 a 45 min (idealmente todos los días, o a lo menos 2-3 veces por semana) de actividad física (Yoga, meditación guiada, ejercicio físico o talleres deportivos grupales) para poder moverse, ya que nuestro cuerpo está diseñado para moverse y pasamos varias horas al día en nuestros puestos de trabajo casi sin movernos.
 - Mejorar la infraestructura, a fin de habilitar mayor espacio de uso, como más box disponibles, previniendo la aglomeración en el centro. Asimismo, implementar más espacios de autocuidado del personal, a fin de mejorar el clima laboral.
2. Por otro lado, se refuerza la necesidad de **Readecuar jornada / carga laboral**, las personas indican como segunda prioridad, entre otras cosas:
- Que el trabajo sea equitativo y no sobrecargar de trabajo al que cumple.
 - Mayor tiempo para las atenciones, hay muchos pacientes complejos que requieren más tiempo del poco que se da, que pareciera estar considerado para hacer un trabajo a medias; y considerar el trabajo administrativo involucrado: formularios, planillas, interconsultas, muchas veces no alcanza el tiempo y la gran mayoría del personal debe cerrar fichas con trabajo administrativo en casa producto de lo mismo
 - Verificar el trabajo este dividido en forma equitativa entre todos los funcionarios según estamento
 - Aumento del tiempo de atención por consulta médica.
 - Dar las condiciones mínimas para el desempeño del trabajo, lugar o box donde atender, tiempo suficiente para hacerlo, evitar sobrecargar al funcionario, dar

los tiempos para trabajo administrativo y de gestión, reconocer a funcionarios con cargos.

- Establecer tiempos adecuados para realizar trabajo administrativo, propio de la atención directa
- Evitar la sobrecarga laboral, el exceso de pacientes a ver en un día y la falta de horas para trabajo administrativo con el cual también hay que cumplir, ya que se van quemando los equipos
- Más que otra medida, es tener en cuenta que si bien los protocolos son importantísimos en el sistema de salud, no debemos olvidar que trabajamos entre y atendiendo seres humanos, por tanto la flexibilidad en horarios para el personal, acotar horarios, mejorar condiciones e incluso hacer excepciones con pacientes si así lo requieren (sobrecupo, escucha activa, acompañamiento)
- Que efectivamente EXISTA pausa de autocuidado, para necesidades básicas. Tiempo destinado para ir al baño siquiera. No está contemplado este tiempo en nuestra jornada laboral (profesional medico).

3. Respecto a **mejorar las condiciones laborales**, priorizado como tercera opción podemos mencionar entre otras, las siguientes medidas:

- Trabajar en la implementación de medidas contra el maltrato y acoso laboral, protocolos, comité de trabajo en torno a este tema, ya que es un gran problema nunca solucionado.
- Espacio físico adecuado para atender a los usuarios, calefacción adecuada, energía eléctrica e internet estable.
- Entregar recursos e infraestructura necesaria para realizar las labores de manera segura y digna.
- Realizar calificaciones objetivas para evitar contar con personal con bajo desempeño, recargando a otros funcionarios.
- Ocuparse de las relaciones humanas. Aunque tengamos el horario y espacio adecuados, si están afectadas las relaciones interpersonales el alto nivel de estrés no permite alimentarse adecuadamente.
- Implementar nuevos espacios de trabajo en el edificio que sean aptos, cómodos, privados, sin ruido, para poder realizar trabajo administrativo, menos en mi centro de salud, hay que esperar que se desocupe un box para evolucionar una ficha de una vista o procedimiento.
- Cuando se llegue a comprender que el " hacer más " no significa necesaria mente hacerlo mejor, las cosas quizás cambien. Actualmente trabajamos en espacios reducidos, con falta de insumos, equipos y personal .. etc. Si la salud funciona, es por sus funcionarios dedicados a la gente, ya que muchas veces no se tienen ni las condiciones mínimas para realizar el trabajo ya sea clínico o administrativo. Exigirles a los funcionarios, para prometerle a los usuarios, no está bien... finalmente no dejas contento a ninguno

7.- La séptima pregunta, solicitó ordenar del listado de acciones propuestas, de acuerdo a su criterio, según el **nivel de impacto** que podría tener cada medida, en **contribuir al buen descanso del personal de salud**.

La tabla 6, muestra en orden la clasificación de las medidas priorizadas, el ranking de esta medida en la medición anterior y los porcentajes de elección en primera, segunda y tercera prioridad de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- Evitar la sobrecarga laboral, equilibrando las responsabilidades.
- 2.- Asegurar el descanso legal y compensar horas extra
- 3.- Horarios más flexibles, respetando los tiempos de las jornadas laborales

La medida de “Evitar la sobrecarga laboral, equilibrando las responsabilidades”, pasa a ser la principal acción, pues según las respuestas, el **39,9%** de las personas la considera la primera opción, pasando a ser la medida de “Asegurar el descanso legal y compensar horas extra”, la segunda opción priorizada.

Tabla 6. Medidas para el buen descanso	Ranking 2021	Primera		Segunda		Tercera	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
Evitar la sobrecarga laboral, equilibrando las responsabilidades.	2	28,4%	39,9%	21,1%	17,7%	18,7%	14,8%
Asegurar el descanso legal y compensar horas extra	1	39,2%	33,1%	14,5%	19,8%	17,9%	19,8%
Horarios más flexibles, respetando los tiempos de las jornadas laborales	4	9,5%	7,4%	17,6%	17,6%	21,8%	18,1%
Realizar Actividades de autocuidado	6	6,1%	7,1%	9,7%	14,1%	10,0%	15,6%
Asegurar Reemplazo del personal	5	6,1%	6,6%	16,1%	18,3%	13,4%	14,8%
Realizar turnos que aseguren atención y permita más alternativas horarias	3	10,8%	5,9%	21,1%	12,5%	18,2%	16,9%

8.- La octava pregunta, solicitó ordenar del listado de acciones propuestas, de acuerdo a su criterio, según el **nivel de impacto** que podría tener cada medida, en **promover el cuidado de la salud, fuera del trabajo**.

La tabla 7, muestra en orden la clasificación de las medidas priorizadas, el ranking de esta medida en la medición anterior y los porcentajes de elección en primera, segunda y tercera prioridad de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- Actividad Física Presencial/Virtual**
- 2.- Ejercicios de Meditación y Autocuidado**
- 3.- Actividades Personales (Terapias, música, cocina entretenida, lectura)**

La medida de **“Actividad Física Presencial/Virtual”**, sigue siendo la principal acción, pues según las respuestas, el **35,3%** de las personas la considera la primera opción, manteniendo también la medida de **“Ejercicios de Meditación y Autocuidado”** la segunda opción priorizada.

Llama la atención el aumento significativo de las **“actividades personales”**, como tercera opción, por sobre las actividades familiares y grupales.

Tabla 7. Salud fuera del Trabajo	Ranking 2021	Primera		Segunda		Tercera	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022
Actividad Física Presencial/Virtual	1	31,1%	35,3%	23,2%	23,1%	20,8%	20,1%
Ejercicios de Meditación y Autocuidado	2	17,9%	20,7%	27,4%	27,4%	26,1%	26,8%
Actividades Personales (Terapias, música, cocina entretenida, lectura)	4	15,3%	21,0%	20,0%	26,4%	18,4%	25,4%
Actividades Familiares (Caminatas, paseos,	3	27,4%	20,8%	17,1%	17,7%	13,7%	16,1%
Actividades Grupales Virtuales (baile entretenido, obras de teatro, conciertos, manualidades)	5	8,4%	2,3%	12,4%	5,5%	21,1%	11,6%

VI. ANALISIS DE DATOS SEGUNDA SECCION

La incertidumbre y el estrés que se mantiene dificulta aún más la atención de salud durante la epidemia y en períodos posteriores, a propósito de la creciente demanda asistencial, exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de atención primaria.

Es importante considerar que el personal de salud también se enferma o ve como sus cercanos padecen enfermedades; el riesgo de contraer enfermedades mantiene en permanente tensión al equipo, a causa de la disminución de la actividad clínica que provoca en ocasiones el desbordamiento de la demanda, equipos insuficientes e incómodos, que limita la movilidad, la comunicación y la seguridad en las acciones sanitarias.

Ante estos retos a los que se enfrenta el personal de salud de forma permanente y sobre todo durante la crisis del Coronavirus, es que se ha estudiado la frecuencia en que se producen reacciones comunes en situaciones de estrés intenso, de tipo **emocional, conductual, cognitiva y Física**, que podrían ser síntomas de problemas de salud mental de nuestros equipos de salud municipal.

Por lo anterior, tomando en consideración las recomendaciones de la Sociedad Española de Psiquiatría, hemos desarrollado un estudio simple, que considera una autoevaluación anónima de estos potenciales riesgos, medidos por medio de la frecuencia de cada uno de ellos.

A continuación se presentan los principales resultados de la evaluación.

1.- La primera pregunta, pide responder para cada una de las posibles reacciones, respecto de los últimos 30 días, indicar con qué frecuencia su estado emocional actual respecto del trabajo y de la pandemia, podría estar asociado a las siguientes **emociones**.

La tabla 8, muestra en orden la clasificación de las reacciones priorizadas, el ranking de esta reacción en la medición anterior y los porcentajes de personas que indican “siempre” o “casi siempre”, en el rango de frecuencia de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- Ansiedad**
- 2.- Frustración**
- 3.- Irritabilidad**

La “**Ansiedad**” sigue siendo la principal reacción, pues según las respuestas, el **48,3%** de las personas dice que se presenta “siempre” o “casi siempre”. En la presente medición aumenta significativamente la “**Irritabilidad**” como reacción emocional durante los últimos 30 días, llegando al **29,9%** de las respuestas.

Tabla 8. Reacciones Emocionales	Ranking 2021	Siempre		Casi Siempre	
		2021	2022	2021	2022
Ansiedad	1	17,5%	20,0%	34,1%	28,3%
Frustración	3	7,0%	8,7%	20,3%	21,2%
Irritabilidad	6	6,5%	9,0%	19,7%	17,1%
Impotencia	2	7,3%	8,2%	21,8%	16,5%
Tristeza	5	8,1%	9,5%	18,2%	14,8%
Miedo	4	11,4%	7,8%	15,8%	8,7%
Culpa	7	3,1%	4,1%	7,9%	7,1%

*El Ranking se ordena por la suma de las respuestas siempre y casi siempre.

2.- La segunda pregunta, pide responder con qué Frecuencia su estado emocional actual respecto del trabajo y de la pandemia, muestra signos asociados a las siguientes **conductas**.

La tabla 9, muestra en orden la clasificación de las reacciones priorizadas, el ranking de esta reacción en la medición anterior y los porcentajes de personas que indican “siempre” o “casi siempre”, en el rango de frecuencia de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- **Dificultad para el autocuidado o descansar**
- 2.- **Evitar Situaciones, personas o conflictos**
- 3.- **Hiperactividad**

La “**Dificultad para el autocuidado o descansar**” sigue siendo la principal reacción, pues según las respuestas, el **43,7%** de las personas dice que se presenta “siempre” o “casi siempre”. En la presente medición vuelve a mostrar en segundo lugar “**Evitar Situaciones, personas o conflictos**” como conductas frecuentes durante los últimos 30 días, llegando al **41,5%** de las respuestas.

Tabla 9. Reacciones Conductuales	Ranking 2021*	Siempre		Casi Siempre	
		2021	2022	2021	2022
Dificultad para el autocuidado o descansar	1	21,2%	20,8%	32,4%	23,9%
Evitar Situaciones, personas o conflictos	2	12,5%	16,4%	28,7%	25,1%
Hiperactividad	4	7,6%	8,6%	16,5%	16,5%
Aislamiento	3	8,8%	7,3%	20,2%	16,3%
Verborrea	5	2,5%	2,9%	6,4%	7,0%
Llanto Incontrolado	6	1,4%	2,0%	2,8%	3,9%

*El Ranking se ordena por la suma de las respuestas siempre y casi siempre.

La tercera pregunta, pide responder con qué Frecuencia su estado actual respecto del trabajo y de la pandemia, muestra **signos cognitivos**.

La tabla 10, muestra en orden la clasificación de las reacciones priorizadas, el ranking de esta reacción en la medición anterior y los porcentajes de personas que indican “siempre” o “casi siempre”, en el rango de frecuencia de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- **Dificultad de Memoria**
- 2.- **Dificultad de Concertación**
- 3.- **Pensamientos obsesivos y dudas**

La “**Dificultad de Memoria**” sigue siendo la principal reacción, pues según las respuestas, el **25,4%** de las personas dice que se presenta “siempre” o “casi siempre”. En la presente medición vuelve a mostrar en segundo lugar “**Dificultad de Concertación**” como signos cognitivos durante los últimos 30 días, llegando al **23,3%** de las respuestas.

Tabla 10. Reacciones Cognitivas	Ranking 2021*	Siempre		Casi Siempre	
		2021	2022	2021	2022
Dificultad de Memoria	1	3,9%	7,5%	16,8%	17,9%
Dificultad de Concertación	2	3,7%	7,4%	15,2%	15,9%
Pensamientos obsesivos y dudas	3	3,9%	7,8%	14,6%	14,4%
Confusión	5	2,2%	4,2%	10,5%	9,1%
Pesadillas	4	3,4%	4,0%	10,5%	8,5%

*El Ranking se ordena por la suma de las respuestas siempre y casi siempre.

La cuarta pregunta, pide responder con qué Frecuencia su estado actual respecto del trabajo y de la pandemia, muestra los siguientes **signos físicos**.

La tabla 11, muestra en orden la clasificación de las reacciones priorizadas, el ranking de esta reacción en la medición anterior y los porcentajes de personas que indican “siempre” o “casi siempre”, en el rango de frecuencia de cada una de ellas, en la presente medición y la del año 2021, seleccionando como principales medidas la siguientes:

- 1.- **Agotamiento Físico**
- 2.- **Contracturas Musculares**
- 3.- **Insomnio**

El “**Agotamiento Físico**” sigue siendo la principal reacción, pues según las respuestas, el **54,2%** de las personas dice que se presenta “siempre” o “casi siempre”. En la presente medición vuelve a mostrar en segundo lugar las “**Contracturas Musculares**” como reacción física durante los últimos 30 días, llegando al **48,7%** de las respuestas.

Tabla 11. Reacciones Físicas	Ranking 2021*	Siempre		Casi Siempre	
		2021	2022	2021	2022
Agotamiento Físico	1	22,2%	26,6%	31,0%	27,6%
Contracturas Musculares	2	20,9%	22,4%	27,9%	26,3%
Insomnio	3	12,8%	12,4%	21,8%	20,1%
Alteración del apetito	4	11,4%	13,6%	19,9%	17,1%
Cefaleas	5	8,7%	9,8%	22,5%	20,0%
Molestias Gastrointestinales	6	9,8%	10,1%	19,9%	19,2%
Taquicardias	9	1,7%	2,7%	6,4%	7,8%
Mareos	8	1,4%	2,0%	6,7%	7,2%
Dificultades Respiratorias	7	1,6%	1,9%	6,8%	6,0%
Temblores	11	0,3%	1,9%	4,2%	4,2%
Sudoración Excesiva	10	1,4%	1,5%	5,6%	4,0%

*El Ranking se ordena por la suma de las respuestas siempre y casi siempre.

VII. EVALUACION PROPUESTA

Adicionalmente, se propone priorizar y evaluar a las personas, como un conjunto, a través de un índice de riesgo, para cada una de los grupos de reacciones medidas: emocional, conductual, cognitivo y físico, además de un índice general, a través de la suma de puntajes asociados a sus respuestas, donde se considera con “riesgo”, a quienes presenten un número sumado igual o mayor al corte (60% del puntaje máximo), conforme a los siguientes puntajes, donde:

Opción	Puntaje
Siempre	5
Casi Siempre	4
A Veces	3
Casi Nunca	2
Nunca	1

La tabla 12, muestra el número de personas que de acuerdo al criterio de priorización, muestran un índice de riesgo por sobre el corte*.

Tabla 12. Reacciones de riesgo	Puntaje Máximo	Puntaje de corte*	Personas sobre el corte	Porcentaje del Total	Personas sobre el corte	Porcentaje del Total
			2022		2021	
			Emocionales	35	28	99
Conductuales	30	18	376	30,6%	106	27,9%
Cognitivas	25	15	396	32,3%	83	21,8%
Físicas	55	33	367	29,9%	103	27,1%
Evaluación Total	145	87	360	29,3%	101	26,6%

*El puntaje de corte, corresponde al 60% del Puntaje máximo.

En el año 2021 se obtuvieron **380** respuestas, y en este año **1.228** respuestas.

Se evidencia un **AUMENTO** del porcentaje de personas identificadas (por sobre el corte), como personas de riesgo, en cada factor, salvo en las reacciones de riesgo emocional, que presenta una baja considerable; sin embargo, los riesgos asociados a reacciones cognitivas, sube desde el 21,8% al 32,3% de los casos, además que el índice de riesgo general también sube del 26,6% en 2021 al **29,3%** en la presente edición.

El modelo, puede ser reevaluado para identificar potenciales riesgos, entre funcionario(a)s de atención primaria de salud, sin embargo, el ejercicio pone alerta en la necesidad de ejecutar acciones preventivas y tratamiento para enfrentar el desafío de salud mental que existe al interior de nuestros centros de salud.

ANÁLISIS DE RIESGO: LAS COMUNAS MÁS REPRESENTATIVAS

La tabla 13, muestra el número de personas y el porcentaje en relación al total de participantes de esa comuna, que de acuerdo al criterio de priorización, muestran un índice de riesgo por sobre el corte*.

Tabla 13. Reacciones de riesgo comunal	Providencia		Puerto Montt		Valparaíso		Melipilla		Quillota	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Emocionales	4	4,0%	9	10,3%	5	5,9%	7	8,9%	4	5,1%
Conductuales	30	29,7%	23	26,4%	17	20,0%	24	30,4%	21	26,6%
Cognitivas	33	32,7%	28	32,2%	18	21,2%	26	32,9%	24	30,4%
Físicas	32	31,7%	18	20,7%	17	20,0%	25	31,6%	27	34,2%
Evaluación Total	29	28,7%	21	24,1%	16	18,8%	23	29,1%	23	29,1%
Total de la muestra	101		87		85		79		79	

*El puntaje de corte, corresponde al 60% del Puntaje máximo.

En cada uno de los casos, los índices presentan valores similares a los del resumen nacional, para mejor análisis ponemos a disposición de estas comunas y quienes lo requieran, el detalle de las respuestas para que puedan realizar su propia evaluación.

El principal objetivo es disponer de herramientas para mejorar las acciones tendientes a facilitar y acompañar a las personas, que trabajan en atención primaria para que puedan enfrentar los eventuales riesgos asociados a situaciones de estrés a los que se han visto enfrentados y poder a disposición de la autoridad comunal, de antecedentes para facilitar la toma de decisiones para la planificación de acciones de salud al interior de los equipos de salud.

VIII. CONCLUSIONES

En Resumen, se presentan las siguientes propuestas para cada uno de los objetivos de mejora identificados por los equipos de salud primaria municipal:

Objetivo de mejora	Propuesta de Solución Priorizada
Evitar el desbordamiento de la demanda asistencial	Educar en Autocuidado y uso de Red Asistencial.
Reducir el riesgo de contagio en el trabajo	Proveer y Promover el uso adecuado de EPP certificadas
Mejorar las condiciones en que deben ejecutar su trabajo.	Priorizar la salud integral de cada funcionaria/o (mental y física)
Utilizar el medio más confiable para compartir información constructiva.	Reuniones presenciales / virtuales
Lograr que las necesidades básicas del personal de salud (comer, beber agua, descansar...), estén adecuadamente cubiertas.	Mejorar la distribución de la carga laboral entre el equipo, horarios mas acotados, turnos y establecer pausas de seguridad
Mejorar Espacio y Herramientas de Autocuidado Readecuar jornada / carga laboral Mejorar las condiciones laborales	Múltiples acciones no priorizadas.
Contribuir al buen descanso del personal de salud.	Evitar la sobrecarga laboral, equilibrando las responsabilidades.
Promover el cuidado de la salud, fuera del trabajo.	Actividad Física Presencial/Virtual

Para la segunda sección cuyo objetivo es evaluar eventuales condiciones de riesgo de salud mental, se muestran en la tabla de forma resumida las reacciones más frecuentes por cada una de las situaciones evaluadas:

Reacciones Posibles en situaciones de estrés Intenso	Reacciones más Frecuentes
Emocionales	1.- Ansiedad 2.- Frustración 3.- Irritabilidad
Conductuales	1.- Dificultad para el autocuidado o descansar 2.- Evitar Situaciones, personas o conflictos 3.- Hiperactividad
Cognitivas	1.- Dificultad de Memoria 2.- Dificultad de Concertación 3.- Pensamientos obsesivos y dudas
Físicas	1.- Agotamiento Físico 2.- Contracturas Musculares 3.- Insomnio

IX. BIBLIOGRAFIA

How the virus COVID-19 affects the mental health of hospital staff

Incluido en la revista Ocronos. Vol. III. Nº 3 – Julio 2020. Pág. Inicial: Vol. III;nº3:203, 26 de junio, 2020. Eva Pelegrín Hernando, Graduada en Enfermería. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

<https://revistamedica.com/covid-19-salud-mental-personal-hospitalario/>

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL 2022- 2024, ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2022-2026 Subdirección General de Calidad Asistencial, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/plan-accion-salud-mental-2022-2024/>

Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC: Quinta Ronda, David Bravo, Antonia Errazuriz y Daniela Campos. Junio 2022.

https://www.psiconecta.org/blog/termometro-de-la-salud-mental-achs-uc?gclid=EAlaIqobChMI-o2Ws_zD-gIVxUFIAB3CBQGBEAYASAAEgKCSvD_BwE

Ipsos, Monitor Global de la Salud 2021. Octubre 2021.

<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-10/Ipsos%20Global%20Advisor%20-%20Monitor%20Global%20de%20Salud%202021%20%281%29.pdf>