

# Sintomatología emocional del personal sanitario de urgencias de una institución de salud en Medellín, Colombia: un estudio transversal

Ana Milena Henao Cano <sup>a</sup>, Ana María Sánchez Moreno <sup>b</sup>,  
Diana Milena Bedoya Molina <sup>c</sup>, Angie Ximena Ortiz Chamorro <sup>d</sup>

- a. Química Farmacéutica, Magíster en Administración en Salud. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0882-3279>
- b. Médica, Magíster en Administración en Salud. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8108-1982>
- c. Enfermera, Magíster en Administración en Salud. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7798-995X>
- d. Médica, Magíster en Epidemiología. Docente Facultad de Medicina Universidad CES, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7443-8537>.

[DOI: 10.22517/25395203.25808](https://doi.org/10.22517/25395203.25808)

## Resumen

**Introducción:** La depresión, la ansiedad y el estrés son alteraciones emocionales frecuentes en el ámbito laboral, especialmente en el sector salud. Sin embargo, no es habitual que las instituciones realicen tamización del personal sanitario para identificar sintomatología emocional, lo que motivó la realización de este estudio.

**Objetivo:** Determinar la sintomatología emocional (síntomas de ansiedad, depresión y estrés) en el personal sanitario asistencial del área de urgencias (médicos generales, urgentólogos, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería) en una institución de salud de la ciudad de Medellín, en 2023.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Participaron 43 profesionales del área de urgencias: 22 auxiliares de enfermería, 10 médicos, 10 enfermeras profesionales y 1 urgentólogo. Se aplicó la escala validada DASS-21, que evalúa la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

**Resultados:** El 77 % de los participantes fueron mujeres y el 23 % hombres. El grupo etario predominante fue de 22 a 29 años (53 %), seguido del grupo de 30 a 45 años (47 %). En cuanto al estado civil, el 51,2 % eran

solteros, el 34,9 % convivían en unión libre, el 9,3 % estaban casados y el 4,7 % eran divorciados. Se identificaron síntomas de depresión en el 30,2 % de los participantes y síntomas de ansiedad y estrés en el 32,6 %. El grupo de menor o igual a 29 años presentó mayor frecuencia de sintomatología emocional. No obstante, se detectaron casos de ansiedad y estrés extremadamente severos en un participante mayor de 29 años.

**Conclusiones:** La sintomatología emocional más frecuente fue la depresión, seguida de la ansiedad y el estrés. Se observaron mayores niveles de depresión y estrés en médicos, mientras que el personal de enfermería presentó mayor sintomatología de ansiedad. El grado predominante en los tres trastornos fue moderado, seguido del nivel leve.

**Palabras clave:** depresión; ansiedad; estrés subjetivo; personal de salud; salud mental.

### **Abstract**

**Introduction:** Nowadays, Depression, Anxiety and Stress are common diseases at the occupational level. It is not common for health institutions to screen staff for emotional symptoms, which motivated us to delve deeper into this topic.

**Objective:** To determine the emotional symptoms (symptoms of anxiety, depression and/or stress) of healthcare personnel in the emergency area (general physicians, emergency physicians, head nurses and nursing assistants) in a health institution in the city of Medellín, 2023.

**Material and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study. 22 nursing assistants, 10 physicians, 10 professional nurses and 1 emergency physician from the emergency area of the health institution were surveyed. A validated DASS 21 survey was applied to determine the presence of Depression, Anxiety and Stress in health professionals.

**Results:** The surveyed personnel were 77% women and 23% men. The largest number of participants was between the ages of 22-29 years (53%), followed by the 30-45 age group (47%). There were more single participants (51.2%), followed by participants in free union (34.9%), married (9.3%) and divorced (4.7%). The frequencies found were depression at 30.2%, anxiety and stress at 32.6%. The age group with the highest frequency of these emotional symptoms was that of less than or equal to 29 years. However, in the group of those over 29 years of age, extremely severe stress and anxiety were identified with a frequency of 1 participant.

**Conclusions:** Of the three disorders, the one that occurred in the highest percentage was depression, followed by anxiety and stress. Higher percentages of depression and stress were observed in physicians. Nurses presented higher anxiety symptoms. The degree of depression, anxiety and stress that they presented the most was moderate, followed by mild.

**Keywords:** depression, anxiety, subjective stress, health personnel, mental health.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad (1). En este marco, la salud mental es un componente esencial que implica el bienestar psicológico, emocional y social del individuo, así como su capacidad para afrontar el estrés cotidiano y responder adecuadamente a las demandas de su entorno (2).

A nivel mundial, la depresión, la ansiedad y el estrés son considerados problemas de salud pública prioritarios. Según la OMS, los trastornos mentales constituyen una de las principales causas de discapacidad y baja laboral, siendo la depresión la primera causa de discapacidad global (3,4). En la región de las Américas, los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio representan el 34 % del total de años vividos con discapacidad (4). En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) reportó que entre el 10 y el 12 % de adolescentes y adultos presentan síntomas sugestivos de enfermedad mental (5). En Medellín, el Estudio de Salud Mental de 2019 evidenció que la depresión afecta al 4,3 % de la población, con mayor prevalencia en mujeres (6).

El personal sanitario, especialmente aquel que labora en servicios de urgencias, está expuesto a altos niveles de estrés laboral, derivado de la sobrecarga asistencial, la presión por la toma de decisiones, la exposición constante al sufrimiento humano y factores estructurales como la escasez de personal o las condiciones laborales inadecuadas (7). A esta situación se suma el impacto generado por la pandemia de COVID-19, que no solo incrementó la demanda asistencial, sino que también exacerbó los factores de riesgo psicosocial, afectando significativamente la salud mental del personal de salud (8).

La evidencia sugiere que las alteraciones en la salud mental del personal sanitario no solo impactan su bienestar individual, sino que también afectan la calidad de la atención, aumentan el riesgo de errores, los niveles de au-

sentismo y la rotación del personal (9). A pesar de ello, no es habitual que las instituciones de salud implementen estrategias sistemáticas de tamización o monitoreo del estado emocional de su talento humano, lo que genera un vacío en el abordaje preventivo de esta problemática.

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la sintomatología emocional —específicamente síntomas de depresión, ansiedad y estrés— en el personal sanitario del área de urgencias de una institución de salud en la ciudad de Medellín, durante el año 2023.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño, tipo de estudio y población**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo y fuente primaria de información. El objetivo fue identificar, mediante la aplicación de la escala de tamizaje DASS-21, la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario asistencial del servicio de urgencias.

El estudio es de carácter descriptivo, ya que caracterizó a la población según variables sociodemográficas, laborales y la presencia de sintomatología emocional. La población objeto de estudio estuvo conformada por 43 profesionales de la salud asistencial (médicos generales, urgentólogos, enfermeros(as) profesionales y auxiliares de enfermería) que laboraban en el servicio de urgencias de una institución de salud en la ciudad de Medellín, Colombia, durante el año 2023. Se trabajó bajo censo poblacional, por lo que no fue necesario realizar un cálculo muestral.

### **Variables**

Las variables principales fueron los síntomas emocionales: depresión, ansiedad y estrés, medidos a través de la escala DASS-21. Como variables secundarias se incluyeron las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil) y laborales (cargo y antigüedad en la institución).

### **Recolección de datos**

La información se recolectó de forma presencial, previa firma del consentimiento informado, en los espacios asignados dentro de la institución. Se aplicó un cuestionario estructurado que incluía:

- 13 preguntas sociodemográficas y laborales diseñadas por las investigadoras.
- La escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), validada en Colombia (10), ampliamente utilizada en población colombiana.

La escala DASS-21 consta de 21 ítems distribuidos en tres subescalas (depresión, ansiedad y estrés), con cuatro opciones de respuesta tipo Likert, que van desde 0 ("No me ha ocurrido") hasta 3 ("Me ha ocurrido casi siempre"), evaluando la frecuencia de síntomas durante la última semana. Este instrumento ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas: coeficiente alfa total de 0,96, y subescalas de depresión (0,93), ansiedad (0,86) y estrés (0,91) (11,12). Es una herramienta breve, autoaplicada, sencilla de interpretar y adecuada para tamizaje.

### **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo univariado. Las variables categóricas (sexo, estado civil, cargo) se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Las variables originalmente cuantitativas (edad y antigüedad laboral) fueron recategorizadas como cualitativas dicotómicas para facilitar su análisis descriptivo.

Se calcularon medidas de tendencia central (media o mediana), de posición (percentiles 25, 50 y 75) y de dispersión (rango intercuartílico o desviación estándar), según la distribución de los datos. La normalidad de las variables cuantitativas se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk.

### **Aspectos éticos**

Los participantes ingresaron al estudio de manera voluntaria, firmando un consentimiento informado tras recibir información detallada sobre los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. Se garantizó el derecho a la confidencialidad, el anonimato y la posibilidad de desistir en cualquier momento.

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad CES, mediante Acta No. 227, del 21 de julio de 2023. Se cumplieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki, así como los principios de respeto por las personas, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Adicionalmente, se contó con el acompañamiento de una psicóloga externa a la institución, quien estuvo presente durante la aplicación de las encuestas para brindar primeros auxilios psicológicos en caso de ser requeridos por algún participante.

### **Resultados**

Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

De los 43 profesionales de la salud encuestados, el 53,5 % tenía una edad menor o igual a 29 años. La edad mínima fue de 22 años y la máxima de 45 años. El 50 % de los profesionales llevaba 24 meses o más laborando

en urgencias (RIC = 23,5 meses). El tiempo mínimo laborado fue de 6 meses y el máximo de 151 meses en el servicio. Mayoritariamente, la población encuestada era de sexo femenino (76,7 %) y predominaba el estrato socioeconómico medio-bajo. La mayor parte de los participantes manifestaron residir en el municipio de Medellín (51,2 %) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los profesionales de la salud (N=43)

	Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	
<b>Edad</b>	Menor o igual a 29	23	53,5%	
	Mayor a 29	20	46,5%	
<b>Sexo</b>	Femenino	33	76,7%	
	Masculino	10	23,3%	
<b>Estrato socioeconómico</b>	Menor o igual a 3	31	72,1%	
	Mayor a 3	12	27,9%	
<b>Lugar de residencia</b>	Medellín	22	51,2%	
	Bello	8	18,6%	
	Itagüí	5	11,6%	
	Envigado	2	4,7%	
	Sabaneta	3	7,0%	
	Copacabana	1	2,3%	
	Amagá	1	2,3%	
	Barbosa	1	2,3%	
	<b>Estado Civil</b>	Soltero	22	51,2%
		Unión libre	15	34,9%
Casado		4	9,3%	
Divorciado o separado		2	4,7%	

### **Análisis descriptivo de las variables emocionales**

De acuerdo con las respuestas registradas en la escala DASS-21, el 69,8 % de los encuestados no presentó síntomas de depresión, mientras que el 30,2 % sí reportó sintomatología depresiva. De estos, el 9,3 % presentó depresión leve y el 20,9 % depresión moderada (Tabla 2).

En cuanto a los niveles de ansiedad, de los 43 participantes, más de la mitad (67,4 %) no presentó síntomas, mientras que el 32,6 % sí clasificó en alguno de los niveles de ansiedad. De estos, el 9,3 % presentó ansiedad leve, el 14 % ansiedad moderada, el 7 % ansiedad severa y el 2,3 % ansiedad extremadamente severa (Tabla 2).

**Tabla 2.** Descripción de los síntomas de ansiedad (por categorías) en la población de profesionales de la salud encuestados. N=43

Interpretación Ansiedad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ansiedad Extremadamente Severa	1	2,3%
Ansiedad Leve	4	9,3%
Ansiedad Moderada	6	14,0%
Ansiedad Severa	3	7,0%
Sin síntomas	29	67,4%

Respecto a los niveles de estrés, el 67,4 % de los participantes no presentó sintomatología. De los restantes, el 9,3 % presentó estrés leve, el 18,6 % estrés moderado, el 2,3 % estrés severo y el 2,3 % estrés extremadamente severo (Tabla 3).

**Tabla 3.** Descripción de los síntomas de estrés (por categorías) en la población de profesionales de la salud encuestados. N=43

Interpretación Estrés	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Estrés extremadamente severo	1	2.3%
Estrés leve	4	9.3%
Estrés moderado	8	18.6%
Estrés severo	1	2.3%
Sin síntomas	29	67.4%

En relación con las preguntas específicas de la escala DASS-21 sobre depresión, ansiedad y estrés, se encontraron los siguientes hallazgos: en la pregunta 1, que indaga sobre la dificultad para descargar la tensión, cerca del 50 % refirió que le ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. En la pregunta 5, que evalúa la dificultad para tomar la iniciativa, aproximadamente el 45 % respondió que le ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo. En la pregunta 6, sobre reacciones exageradas ante ciertas situaciones, el 51,2 % indicó que le ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo, mientras que el 16,3 % manifestó que le ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. Frente a la pregunta 8, que aborda la sensación de gastar una gran cantidad de energía, el 55,8 % respondió que le ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo y el 25,6 % que le ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo. En la pregunta 12, que indaga sobre la dificultad para relajarse, el 51,2 % expresó que le ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo y el 16,3 % que le ha ocurrido bastante. Finalmente, en la pregunta 13, sobre sentirse tristes o deprimidos, el 51,2 % indicó

que le ha ocurrido un poco o durante parte del tiempo (Tabla 4).

**Tabla 4.** Descripción de los 21 ítems que componen la Escala de tamizaje DASS 21 de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en la población de profesionales de la salud encuestados. N=43

Pregunta	No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo
1. Me ha costado mucho descargar la tensión	9 (20,9%)	20 (46,5%)	12 (27,9)	2 (4,7)
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca	26 (60,5%)	8 (18,6%)	8 (18,6%)	1 (2,3%)
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	26 (60,5%)	12 (27,9)	5 (11,6%)	0 (0%)
4. Se me hizo difícil respirar	35 (81,4%)	7 (16,3%)	1 (2,3%)	0 (0%)
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	21 (48,8%)	19 (44,2%)	3 (7%)	0 (0%)
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	14 (32,5%)	22 (51,2%)	7 (16,3%)	0 (0%)
7. Sentí que mis manos temblaban	30 (69,8%)	10 (23,2%)	3 (7%)	0 (0%)
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	4 (9,3%)	24 (55,8%)	11 (25,6%)	4 (9,3%)
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	19 (44,2%)	18 (41,9%)	3 (7%)	3 (7%)
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	25 (58,1%)	13 (30,2%)	5 (11,6%)	0 (0%)
11. Me he sentido inquieto	19 (44,2%)	15 (34,9%)	8 (18,6%)	1 (2,3%)
12. Se me hizo difícil relajarme	13 (30,2%)	22 (51,2%)	7 (16,3%)	1 (2,3%)
13. Me sentí triste y deprimido	15 (34,9%)	22 (51,2%)	5 (11,6%)	1 (2,3%)
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	28 (65,1%)	13 (30,2%)	2 (4,7%)	0 (0%)
15. Sentí que estaba al punto de pánico	35 (81,4%)	6 (14%)	1 (2,3%)	1 (2,3%)

16. No me pude entusiasmar por nada	30 (69,8%)	11 (25,6%)	2 (4,7%)	0 (0%)
17. Sentí que valía muy poco como persona	33 (76,7%)	7 (16,3%)	3 (7%)	0 (0%)
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	14 (32,6%)	21 (48,8%)	6 (13,9%)	2 (4,7%)
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	33 (76,7%)	5 (11,6%)	5 (11,6%)	0 (0%)
20. Tuve miedo sin razón	28 (65,1%)	13 (30,2%)	2 (4,7%)	0 (0%)
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	36 (83,7%)	6 (13,9%)	1 (2,3%)	0 (0%)

### **Análisis descriptivo de las variables laborales**

Más de la mitad de los encuestados correspondía al grupo de auxiliares de enfermería y solo el 7 % se encontraba realizando estudios adicionales. El 60,5 % laboraba más de 48 horas semanales. Asimismo, el 60,5 % del personal del área de urgencias llevaba un periodo igual o superior a dos años trabajando en la institución. En cuanto al clima laboral, el relacionamiento con el jefe inmediato y con los compañeros fue calificado como bueno por más del 60 % de los participantes (Tabla 5).

**Tabla 5.** Características laborales en la población de profesionales de la salud encuestados. N=43

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Profesión	Auxiliar de enfermería	22	51.2%
	Enfermero Profesional	10	23.3%
	Médico General	10	23.3%
	Urgentólogo	1	2.3%
Estudia actualmente	No	40	93.0%
	Sí	3	7.0%
Horas semanales laborales en la institución	Más de 48 horas	26	60.5%
	Entre 24 y 48 horas	17	39.5%
Labora en otra institución	No	41	95.3%
	Si	2	4.7%
Ingresos mensuales	Entre uno (\$1.160.00 COP) y tres (\$3.480.000 COP) SMLV	22	51.2%
	Más de 3 SMLV (> \$3.480.000 COP)	21	48.8%
Tiempo laborando en urgencias (meses)	Igual o por encima de 2 años	26	60,5%
	Menos de 2 años	17	39,5%
Relacionamiento con compañero de trabajo	Regular	2	4.7%
	Buena	33	76.7%
	Excelente	8	18.6%
Relacionamiento con jefe inmediato	Buena	28	65.1%
	Excelente	15	34.9%

### Discusión

Al evaluar la prevalencia de los síntomas depresivos, un estudio previo reportó una mayor prevalencia en mujeres, aproximadamente entre 1,5 a 2 veces más que en la población masculina (13), lo cual se alinea con lo encontrado en la presente investigación. Sin embargo, en este estudio se observó que del 30,2 % de la población que presentó síntomas depresivos, el 16,3 % correspondía al sexo femenino y el 13,9 % al masculino, evidenciando una prevalencia muy similar entre ambos géneros.

Al comparar estos resultados con otro estudio que reportó una prevalencia de depresión del 28 %, se observa una similitud con los hallazgos actuales. No obstante, en dicha investigación la distribución de la sintomatología se concentró exclusivamente en la población femenina, sin registro de síntomas depresivos en los hombres, lo cual refuerza hallazgos previos que indican una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en mujeres (14).

En este estudio se identificó que la mayor proporción de los encuestados

(51,2 %) se encontraba soltera, lo que concuerda con estudios que destacan la relación entre las variables demográficas y la salud mental, señalando que los trastornos mentales son más prevalentes en personas solteras (4,15,16).

Uno de los hallazgos más relevantes es la prevalencia similar de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, cada uno con aproximadamente un 30 % de los participantes. Sin embargo, se evidenció una mayor gravedad en los síntomas de ansiedad y estrés, con presencia de casos severos y extremadamente severos, mientras que la depresión solo alcanzó niveles moderados.

El análisis por grupos de edad mostró que los participantes menores o iguales a 29 años presentaban mayor frecuencia de sintomatología emocional en comparación con los mayores de 29 años. Este hallazgo es consistente con otros estudios que reportan que las personas menores de 30 años presentan mayores niveles de síntomas emocionales (17,18). Este comportamiento también es respaldado por informes de organismos internacionales, que señalan que la población entre 15 y 29 años es la más afectada por síntomas de depresión y otros trastornos mentales (20-22).

Al comparar los resultados con otros estudios sobre personal sanitario, se encuentra una variabilidad considerable en las prevalencias reportadas. En este estudio, los síntomas de depresión fueron del 30,2 %, los de ansiedad del 32,6 % y los de estrés también del 32,6 %. Estos datos son similares a un estudio que reportó un 33,3 % en ansiedad, aunque con una prevalencia menor en depresión (23,6 %) (6,22). También son comparables con otro estudio donde la prevalencia fue del 28 % tanto para depresión como para estrés, y del 20 % para ansiedad (6,22).

Otro estudio reportó cifras más bajas: depresión en un 21,5 %, estrés en un 25,4 % y ansiedad en un 28,5 %, datos que se aproximan a lo encontrado en el presente estudio (23). En investigaciones realizadas en contexto postpandemia, se informó que el 36 % de la población encuestada presentó síntomas depresivos, distribuidos en 10,5 % leve, 16,3 % moderado, 4,7 % severo y 4,7 % extremadamente severo (24). Al comparar estos datos con los de este estudio, donde el 30,2 % presentó depresión (9,3 % leve y 20,9 % moderada), se observa que la población analizada aquí no reportó síntomas severos ni extremadamente severos de depresión, a diferencia de lo reportado en aquel estudio.

En cuanto a ansiedad, se encontró que el 32,6 % de los participantes presentó algún nivel de sintomatología (9,3 % leve, 14 % moderada, 7 % severa y 2,3 % extremadamente severa). Estos datos son similares en pre-

valencia a los síntomas severos y extremadamente severos reportados en estudios previos, aunque difieren de otro estudio donde el 23,2 % presentó mayores niveles de ansiedad (24).

Respecto al estrés, el 32,6 % de los participantes presentó síntomas (9,3 % leve, 18,6 % moderado, 2,3 % severo y 2,3 % extremadamente severo). Se evidencia un aumento de la prevalencia y severidad de los síntomas de estrés en comparación con estudios previos, lo cual es consistente con la tendencia reportada en el contexto postpandemia.

Al analizar la sintomatología emocional por profesión, se identificó que el personal médico general es el más afectado, no solo porque presenta un 20 % más de síntomas de depresión y estrés que el personal de enfermería, sino también porque estos síntomas son de mayor severidad. En contraste, entre el personal de enfermería profesional, el 10 % presentó síntomas moderados y el 30 % síntomas leves, sin reportarse casos de ansiedad severa ni extremadamente severa. Estos hallazgos son consistentes con estudios donde se concluye que los médicos presentan una mayor prevalencia de desórdenes psiquiátricos en comparación con el personal de enfermería, siendo la depresión el trastorno más frecuente en ambos grupos, pero con mayor incidencia en los médicos (24).

Resultados similares fueron reportados en estudios que encontraron que el 28 % de su población encuestada presentaba síntomas de depresión, el 40 % ansiedad y el 40 % estrés. En esos estudios, la depresión y el estrés fueron más prevalentes en el personal médico, mientras que la ansiedad predominó en el personal de enfermería, lo cual coincide con los hallazgos del presente estudio (14).

En cuanto al tiempo de jornada laboral, se encontró que los síntomas de depresión, ansiedad y estrés fueron más frecuentes en los trabajadores con jornadas superiores a 48 horas semanales. Este hallazgo es coherente con estudios y reportes de organismos internacionales que destacan no solo los efectos físicos del exceso de carga laboral, sino también su impacto negativo en la salud mental de los trabajadores (25,26).

## **Conclusiones**

Los resultados de este estudio evidencian una alta prevalencia de sintomatología emocional en el personal sanitario del servicio de urgencias, con predominio de síntomas de depresión y estrés en el personal médico, y de ansiedad en el personal de enfermería.

Se identificó que los trabajadores con menor antigüedad en la institución presentaron mayor frecuencia de síntomas de estrés, lo que podría estar relacionado con las demandas propias del proceso de adaptación a un nuevo entorno laboral, incluyendo el ajuste a los equipos de trabajo, protocolos y dinámicas institucionales.

Los hallazgos permiten concluir que el personal de enfermería presenta un nivel de afectación emocional relevante, que puede incrementarse con el tiempo si no se implementan estrategias efectivas de intervención y prevención. La presencia de síntomas emocionales, tanto manifiestos como no reconocidos, representa un riesgo para la salud integral del trabajador, con posibles repercusiones en su entorno familiar, comunitario y en la calidad del servicio asistencial.

Se recomienda la implementación de programas de tamización, prevención e intervención en salud mental dirigidos al personal sanitario, que incluyan herramientas tecnológicas, estrategias de atención psicosocial, intervención temprana y seguimiento especializado. Asimismo, se hace necesario el fortalecimiento del trabajo conjunto entre las instituciones de salud, los entes gubernamentales, las agremiaciones profesionales y los equipos de salud mental, con el fin de proteger el bienestar emocional de los trabajadores y garantizar la calidad y seguridad en la atención en los servicios de urgencias.

#### Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a los profesionales de la salud que participaron en este estudio, por su disposición y compromiso al compartir su experiencia y aportar sus respuestas. Asimismo, agradecen a la Universidad CES por su apoyo y por promover la visibilización de la investigación académica desarrollada por sus estudiantes.

**Financiación:** Ninguna.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

**Correspondencia electrónica:** aortizch@ces.edu.co

## Referencias

1. World Health Organization. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. Houtman ILD, Kompier MAJ. Trabajo y salud mental. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST); s.f. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958>
3. IM Médico. La depresión, la ansiedad y el estrés en el mundo. IM Médico Hospitalario. 2022. Disponible en: <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/33263>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud comprometido con la salud mental de los colombianos. Bogotá: Minsalud; 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Bogotá: Minsalud; 2015. Disponible en: [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud\\_mental\\_tomol.pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf)
6. Torres de Galvis Y, Castaño Pérez G, Sierra Hincapié GM, Salas Zapata C, Bareño Silva J. Estudio de Salud Mental Medellín 2019. Medellín: Editorial CES; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/5131>
7. Chávez SM, González SH, Velázquez EH, Acosta BL, Bastián MCS. Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. NURE Investig. 2016;12(3). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/801>
8. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Rev Mex Urol. 2020;80(3):1-9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-40852020000300109>
9. Calderón López OL, Jaimes Martínez CE, Leal Domínguez EL, Pacheco Mutis PA, Rondón Mendoza EL. Características y costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Universitario de Bucaramanga en 2015. Medellín: Editorial CES; 2016. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/items/7bfd10ea-ff43-4cd1-bae7-1f5c6ce3ec62>
10. Ruiz FJ, García Martín MB, Suárez Falcón JC, Odriozola González P. The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. Int J Psychol Psychol Ther. 2017;17(1):97-105. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56049624007>
11. Vargas-Olano MO, Cárdenas-Ojeda SP, Herrera-Delgado C. DASS-21: propiedades psicométricas y utilidad en atención primaria. Rev Peru Investig En Salud. 2022;6(3):141-8.
12. Rivera Cuadros DI. Validación de la Escala Revisada de Impacto del Estresor en estudiantes de universidades públicas de Medellín en el contexto de la pandemia del COVID-19 [tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2022. Disponible en: <https://biblioteca-digital.udea.edu.co/handle/10495/29561>
13. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados en la población colombiana. Rev Panam Salud Publica. 2004;16(6):378-86.
14. Galvis Florido AL, Rojas Martínez AK. Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería en una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia [tesis de especialización]. Villavicencio: Universidad Santo Tomás; 2021. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/items/3cc3580d-5190-49d0-a1bc-a583ef13f2c7>
15. Vivanco MEV, León CDS, Rivera RPM, Ortega ERNE. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja

Ecuador. Rev REDIPE. 2018;7(11):179-94.

16. Obando D, Romero J, Trujillo A, Prada M. Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. *Psychologia*. 2017;11(1):85-96.
17. Rabanal León HC, Aguilar Chávez PV, Figueroa Rojas PDV, Peralta Iparraguirre AV, Rodríguez-Azabache J, Yupari-Azabache IL. Características asociadas a depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Enferm Glob*. 2023;22(3):152-78.
18. Lascarro Blanco G. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de pregrado de la Universidad de la Costa, CUC [tesis de maestría]. Barranquilla: Universidad de la Costa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication/02373d39-4d4b-419e-a20b-9e165d21564a>
19. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín sobre la depresión. Bogotá: Minsalud; 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>
21. Ricci-Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, de Roque MAF, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. medRxiv. 2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1.full.pdf>
22. García-Rivera BR, Maldonado-Radillo SE, Barón MCR. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicol*. 2014;11(1):65-73. Disponible en: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-448x2014000100006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100006)
23. Ayuque-Loayza A, Luna-Muñoz C, Chaduví Puicon WD, Vinelli-Arzubíaga D, De la Cruz-Vargas JA. Salud mental de médicos y enfermeras en situaciones de crisis sanitaria. *Rev Cuba Med Mil*. 2022;51(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572022000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000300004)
24. Atocha-Abad MF, Chiriboga-Heredia JJ. Aplicación de la escala DASS-21 para comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en profesionales de salud de dos hospitales públicos de segundo nivel durante mayo-junio de 2017 [tesis de maestría]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13954>
25. Cruz Robazzi ML do C, Chaves Mauro MY, Barcellos Dalri R de C de M, Almeida da Silva L, de Oliveira Secco IA, Jorge Pedrão L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enferm*. 2010;26(1):52-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009)
26. World Health Organization. Long working hours increasing deaths from heart disease and stroke. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>