

Titulillo: Trastornos mentales que ha presentado el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria por el COVID 19

Salud mental en el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria por

COVID 19: Una revisión documental

Sofía Carrizosa Botero

Asesora: Catalina Betancur Betancur

Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir

Universidad CES

Resumen

Introducción: El COVID 19 fue identificado por primera vez en Wuhan, China. Ante su masiva propagación, el director general de la Organización Mundial de la Salud decretó pandemia mundial el día 11 de marzo de año 2020, por lo cual diversos países a nivel mundial declararon estado de alarma y cuarentena obligatoria. Todo el personal de salud alrededor del mundo se ha visto fuertemente enfrentado a las repercusiones y efectos del COVID 19. Enfermedades mentales como la ansiedad, la depresión, el burnout, el estrés y muchas más pueden derivarse de las difíciles condiciones que deben manejar cotidianamente los profesionales sanitarios. **Objetivo:** describir los trastornos mentales que ha presentado el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria. **Metodología:** Revisión de 41 estudios científicos cualitativos, cuantitativos y mixtos, publicados a partir de año 2020, en diferentes bases de datos como Science Direct, Pubmed, Elsevier, que cumplieran criterios como año de publicación a partir del 2020, comienzo de la pandemia **Resultados:** Se identifica una creciente prevalencia de trastornos mentales como ansiedad, depresión y burnout, siendo la población con mayor vulnerabilidad el personal de primera línea, entre ellos los de enfermería y las profesionales de sexo femenino. Asimismo, los factores de riesgos más prevalentes fueron las largas jornadas laborales, la ausencia de equipos de protección personal, la alta exposición al virus y la reducción de horas de descanso y sueño reparador. **Discusión:** Los efectos de la emergencia sanitaria en la salud mental del personal sanitario son influenciados por una serie de

factores como, la capacidad económica e instrumental de los sistemas de salud, las difíciles condiciones laborales a causa de la pandemia y factores sociales como la desigualdad de género.

Palabras clave: SARS Cov 2; coronavirus, pandemia, COVID 19; personal de salud; salud Mental, consecuencias psicológicas, trastornos mentales

Contenido

Introducción	5
Justificación	9
Marco teórico	10
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Metodología	12
Tipo de investigación	12
Proceso de búsqueda y selección de la información	12
Figura 1. Diagrama de búsqueda, filtro, selección y registro de la información	13
Análisis de la información	13
Consideraciones éticas	14
Resultados	14
Figura 2. Diagramas estadísticos según año de publicación y tipo de investigación	15
Prevalencia y sintomatología de la ansiedad	15
Prevalencia y sintomatología de la depresión	20
Prevalencia y sintomatología asociada al estrés y al Síndrome de Burnout	23
Factores de riesgo asociados a la aparición de síntomas o trastornos de la salud mental	30
Factores protectores para la prevención de síntomas o trastornos de la salud mental	36
Discusión	38
Limitaciones	43
Referencias	44

Introducción

Los coronavirus son una amplia gama de virus que suelen desencadenar enfermedades en los humanos y en los animales, y se pueden clasificar en dos grupos, los coronavirus adquiridos en la comunidad y que pueden causar lo que se conoce como un resfriado común, y los coronavirus zoonóticos que pueden generar infecciones respiratorias graves como lo es el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG O SARS), el síndrome respiratorio de Oriente medio (MERS) y el COVID-19 (Diaz & Toro, 2020).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2020) El COVID 19 fue identificado por primera vez en Wuhan, China al presentarse 27 casos de “neumonía vírica” causado por el SARS-CoV-2. El virus se trasmite en su mayoría mediante partículas respiratorias que son expulsadas al hablar, toser o estornudar y que ingresan al organismo de la persona mediante los ojos, la nariz o la boca, asimismo estas secreciones o partículas pueden llegar a superficies u objetos y ser entonces también fuentes de contagio para las personas, no obstante las probabilidades de contagio pueden aumentar o disminuir según el espacio en el que se encuentre la persona infectada, además de la distancia y el tiempo que comparta con las demás personas que se encuentren allí (Maguiña, et. Al 2020).

En cuanto a la sintomatología se ha observado gran variabilidad, dado que puede presentarse desde una infección completamente asintomática hasta una neumonía grave y en algunos casos mortal (Maguiña et. Al, 2020). Las personas

que contraen el virus presentan frecuentemente fiebre, tos seca, fatiga, dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, dolor muscular, etc. Además, factores como la edad y enfermedades tales como la diabetes, la hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otros, parecen tener fuerte influencia en la evolución de la enfermedad (Gonzalez et. Al , 2020). En los casos que se presentan complicaciones se pueden evidenciar neumonía, síndrome de dificultad respiratoria, daño renal agudo, problemas cardiacos, infecciones virales y bacterianas adquiridas o incluso la muerte (Diaz & Toro, 2020).

Ante la propagación masiva del COVID 19 el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, decretó pandemia mundial el día 11 de marzo de año 2020, por lo cual diversos países a nivel mundial declararon estado de alarma y cuarentena obligatoria (Diaz & Toro, 2020). Tras varios meses de iniciar la emergencia sanitaria, cada país ha implementado diversas medidas de bioseguridad y modificado las restricciones, con el fin de reactivar la economía y también dar prioridad al cuidado de la salud. Es preciso indicar que en el aislamiento preventivo o cuarentena las personas permanezcan en sus casas y solo puedan salir bajo excepciones establecidas por cada país (Diaz & Toro, 2020). El constante lavado de manos, el uso de mascarillas, y el distanciamiento de mínimo 2 metros entre las personas son ejemplos de algunas medidas implementadas a nivel mundial, así como el aislamiento o cuarentena preventiva que deben cumplir todas las personas que son diagnosticadas con COVID 19 o las que tienen sospecha de contagio, con el fin de evitar la transmisión del virus (Mojica, 2020).

Actualmente no se cuenta con un tratamiento antiviral contra el COVID 19, por lo cual su manejo se limita al control y monitoreo de los síntomas que presente la persona. En los casos cuya evolución de la enfermedad se ve afectada, las personas son aisladas en centros de atención médica con el fin de tener un seguimiento constante de los síntomas y brindar soporte respiratorio de ser necesario. (Diaz & Toro, 2020)

Cabe recalcar que la letalidad del COVID 19 tiende a ser de leve a moderada y que las personas se recuperan pocos días después de contraer la infección sin necesidad de algún tipo de atención o apoyo médico. No obstante, es un virus altamente contagioso y entre el 15 y 18 % de los casos tienden a desarrollar un cuadro moderado de la enfermedad, de los cuales un 5% alcanzan un estado crítico y deben ser ingresados a una unidad de cuidados intensivos (UCI). Entre un 3-4% de estos casos pueden fallecer (Maguiña et. Al, 2020).

A partir de lo anterior, la enfermedad causada por el COVID 19 ha logrado impactar fuertemente a los sistemas de salud alrededor del mundo, llevándolos a tener un colapso en los centros de atención médica, fundamentalmente en las zonas y regiones de alto riesgo y que además no contaban con recursos suficientes para hacer frente a la emergencia sanitaria del momento. (Diaz & Toro, 2020)

Diferentes planes se implementaron con el fin de disminuir el impacto de la pandemia en las unidades de cuidados intensivos y en el sistema de salud general (Ferrer, 2020). A pesar de que el personal de salud se preparó y aumentó la adquisición de camas UCI, de elementos de protección, ventiladores y fármacos,

la alta demanda de pacientes críticos sobrepasó en algunos casos la capacidad del sistema, generando entonces la necesidad de acudir a técnicas y maquinaria arcaica e incluso a la construcción y adaptación de nuevos ventiladores (Ferrer, 2020); por ejemplo, para agosto del 2020, las principales ciudades de Colombia, como Bogotá, Medellín y Cali presentaban una alta ocupación de camas UCI por encima del 85% , a pesar de que un primer plan de contingencia para COVID 19 en abril de este mismo año se implementó una capacidad de 2.650 unidades de cuidados intensivos y una contratación de 2.100 ventiladores (Ministerio de Salud, 2020)

Todo el personal de salud alrededor del mundo se ha visto fuertemente enfrentado a las repercusiones y efectos del COVID 19. Las largas jornadas laborales, el alto riesgo de contagio, la sensación de vulnerabilidad, el aislamiento prologado de sus familias y amigos, la discriminación, el enfrentamiento agresivo con la muerte, las emociones negativas y angustiantes en el entorno laboral, la impotencia y el cansancio físico y mental, pueden derivar una serie de graves resultados en la salud mental y en el bienestar de estos individuos (Gonzalez et. Al, 2020). Enfermedades mentales como la ansiedad, la depresión, el burnout, el estrés y muchas más pueden derivarse de las difíciles condiciones que deben manejar cotidianamente los médicos, enfermeras, psicólogos y demás, razón por la cual esta revisión, a través del análisis de diferentes estudios, busca describir los trastornos mentales que ha presentado el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria por el COVID 19

Justificación

Dentro de la emergencia sanitaria por COVID 19 el personal de salud, en especial los médicos residentes, los internos y las enfermeras, pueden ser considerado como uno de los grupos de mayor vulnerabilidad y exposición, pues se ven enfrentados directamente con las consecuencias y repercusiones que la enfermedad trae consigo (Ramírez et. Al, 2020). La situación actual implicará a futuro un aumento en las tasas de psicopatología, generando incluso una epidemia sobre la salud mental de la población a nivel mundial (Ramírez et. Al, 2020).

Ahondar en la condición de la salud mental del personal sanitario es importante; pues esta es determinante en como los individuos afrontan, manejan y se adaptan a las diferentes circunstancias en la vida, además de potencializar las habilidades y competencias para que desde su profesión puedan brindar la mejor atención posible (Kang et. Al, 2020). Las diversas circunstancias que han tenido que afrontar a causa de la pandemia, pueden generar en el individuo un deterioro significativo en la funcionalidad y que por ende su calidad de vida y bienestar disminuyan y afecten su cotidianidad (Ramírez et. Al, 2020).

Gracias al personal de salud es que el mundo entero ha logrado hacer frente a la emergencia sanitaria, y son la razón por la cual hoy se han salvado millones de vidas que se han encontrado en peligro en medio de la pandemia. Identificar y dar a conocer cuáles son las condiciones de la salud mental de los

trabajadores en salud es poder orientar y contribuir a los diferentes planes de promoción y prevención para proteger su salud mental y así mismo disminuir el impacto psicológico.

A pesar de que actualmente se cuenta con la disponibilidad de vacunas eficaces para combatir el COVID 19, esto no supondrá un fin a la emergencia sanitaria que se vive a nivel mundial (Organizacion Mundial de la Salud, 2021). Por consiguiente, el personal de salud aún deberá continuar enfrentando los efectos y repercusiones que se viven día a día, y al proteger y cuidar la salud mental de ellos, implicará también contar con los recursos humanos competentes para enfrentar la pandemia.

Marco teórico

La salud mental es definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona reconoce sus propias aptitudes y puede hacer frente a las presiones cotidianas, así como también puede trabajar de forma productiva y fructífera para contribuir a la comunidad (Organizacion Mundial de la Salud, 2013). Cabe recalcar que la salud mental es considerada como determinante para el funcionamiento del individuo y que debe ir más allá de la ausencia de la enfermedad o de la suma de las aptitudes personales (Muñoz, Restrepo, & Cardona, 2016).

La salud mental está estrechamente relacionada con las experiencias que se viven en la vida diaria de la persona y son determinantes en la forma en la que el individuo se desarrolla e interactúa con su medio, es por esto que factores como

el trabajo, la familia, los amigos, el tiempo libre, entre otros, son de vital importancia. Las condiciones desfavorables en algunas de las áreas anteriormente mencionadas pueden implicar que la persona se vea enfrentada a un deterioro o disminución de su salud mental, evidenciando cambios en su comportamiento, y en su condición psicológica y biológica (Martínez, 2016). A partir de lo anterior se pueden derivar en los sujetos “trastornos de la salud mental”, concepto que hace referencia a diversas afecciones que influyen el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos, como por ejemplo los trastornos de ansiedad, la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos (Mayo Clinic, 2021)

Objetivos

Objetivo general

- Describir los trastornos mentales que ha presentado el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria por el COVID 19

Objetivos específicos

- Reconocer la sintomatología de las afectaciones experimentadas por el personal de salud
- Identificar la prevalencia de diversos trastornos mentales
- Explorar los aspectos que pueden favorecer u obstaculizar la salud mental del personal de salud

Metodología

Tipo de investigación

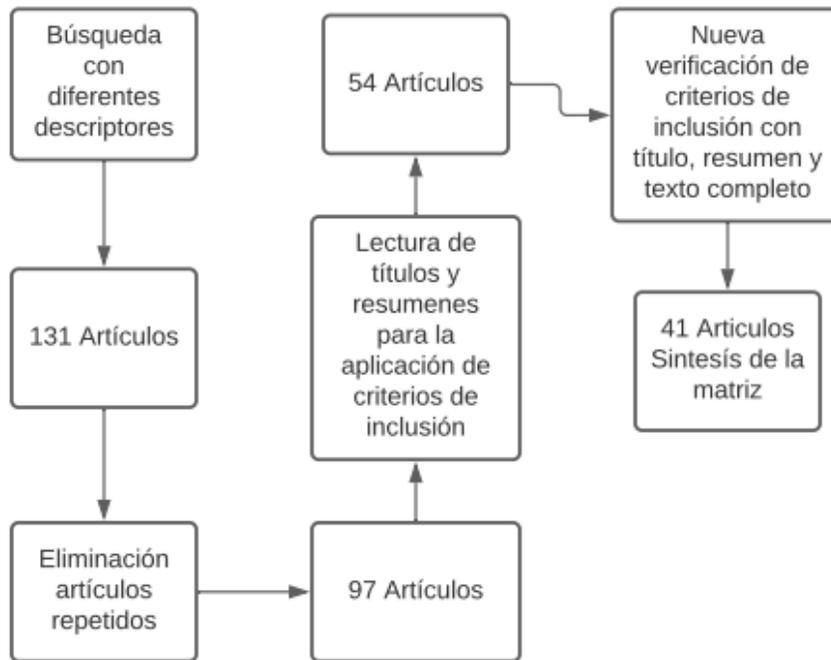
Se realizó una revisión documental en la en la que se recoge, analiza, compara y discute a partir de diferentes fuentes de información sobre un tema, en este caso sobre los trastornos mentales que han sido derivados por la emergencia sanitaria del momento dentro del personal de salud (Avila, 2006)

Proceso de búsqueda y selección de la información

Para la realización de esta revisión narrativa se comenzó con un proceso de búsqueda de estudios científicos en diferentes bases de datos como Science Direct, Pubmed, Elsevier, utilizando como plataforma de búsqueda la Biblioteca Fundadores de la Universidad CES, Colombia. Uno de los criterios de búsqueda establecidos para la exploración de artículos fueron las palabras claves como “SARS Cov 2; coronavirus, pandemia, COVID 19; personal de salud; salud mental, consecuencias psicológicas, trastornos mentales,” en conjunto con los operadores booleanos “and” y “or”, con el fin de garantizar una búsqueda específica en el área de la salud mental relacionado con la emergencia sanitaria. Asimismo, se realizó una búsqueda de artículos en español y se incluyeron algunos estudios encontrados en inglés. Se tuvieron en cuenta los artículos que fueron publicados a partir del año 2020, comienzo de la pandemia, y no hubo criterio de exclusión por país. Se determinó la inclusión de artículos cuantitativos, cualitativos y mixtos, no obstante, se excluyeron aquellos que estuvieran repetidos en diferentes bases de datos y a los que no se logró obtener acceso completo.

Se hizo uso de un total de 41 artículos que fueron filtrados y seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión predeterminados, tal como puede observarse en el siguiente diagrama

Figura 1. Diagrama de búsqueda, filtro, selección y registro de la información



Análisis de la información

Al contar con todos los artículos que cumplieran los criterios de selección y exclusión, se prosiguió con la construcción de una matriz en Excel, en la que se realizó una descripción detallada de cada uno de los textos seleccionados, incluyendo información como: Título, autor, idioma, población, año, introducción, metodología, discusión y conclusiones.

Tras la lectura y descripción de cada uno de los textos, se decidió agrupar los diferentes estudios en categorías teniendo en cuenta los temas relevantes abordar según los objetivos establecidos para la revisión: prevalencia y

sintomatología de diferentes trastornos mentales, factores de riesgo y factores protectores. Comenzando por la prevalencia y descripción de la sintomatología de trastornos como la ansiedad, la depresión y el Síndrome de Burnout, y continuando con los factores de riesgo y protección asociados a la aparición de estos trastornos.

Consideraciones éticas

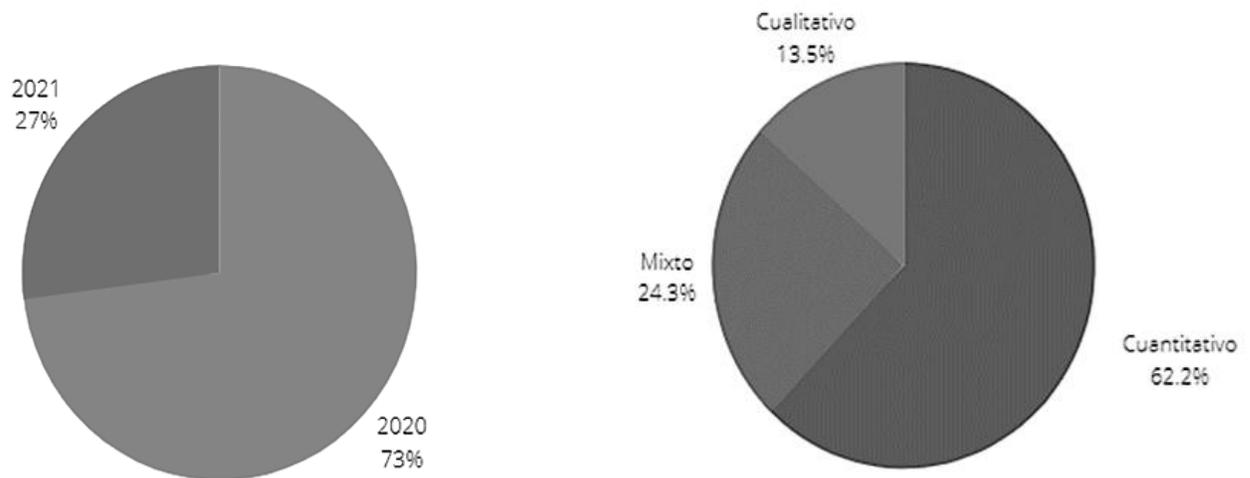
Esta revisión documental no implica ningún riesgo teniendo en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Es un estudio en el que se usan técnicas y métodos de investigación documental como por ejemplo fuentes secundarias anteriormente publicadas, y en el cual no se tiene contacto directo con la población.

No se declara ningún conflicto de interés

Resultados

La mayoría de la información encontrada fue publicada en el año 2020 y con una predominancia del enfoque cuantitativo, tal como puede verse en la figura siguiente.

Figura 2. Diagramas estadísticos según año de publicación y tipo de investigación



Asimismo, el idioma predominante en los estudios seleccionados fue el español en un 73%, y el 27% restante pertenece a artículos en inglés. Además, los países de ejecución de las diferentes investigaciones fueron en su mayoría España y Colombia, con un porcentaje de 16,2% en ambos países, seguido de China, Perú y México con un porcentaje de 13,5% en cada uno de ellos. Por último, encontramos que un 8,1% de los artículos seleccionados fueron realizados en Chile y un 5,4% en Ecuador.

Prevalencia y sintomatología de la ansiedad

A continuación, se procederá a abordar el tema de la ansiedad como uno de los trastornos desencadenados a partir de la emergencia sanitaria por el COVID 19. La ansiedad es entendida como una respuesta emocional de un individuo ante situaciones que interpreta como amenazas o peligros y que se acompaña de alteraciones fisiológicas (Pedroso et. Al ,2020) y por el DSM V como

una preocupación excesiva y persistente sobre acontecimientos o actividades, al igual de una sensación de pérdida de control y tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica como taquicardia, disnea o diaforesis.

Según un artículo de revisión realizado en junio del año 2020 y que tenía como objetivo investigar sobre el impacto psicológico de los profesionales sanitarios durante la pandemia, se observó que 17 artículos de los 22 seleccionados, mostraban que una de las afectaciones principales psicológicas era la ansiedad, evaluando su prevalencia mediante cuestionarios estandarizados como la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, la escala de Ansiedad de Hamilton y la escala de autoevaluación de la Ansiedad de Zung (Batalla et. Al, 2020). Lo mismo se logró evidenciar en una revisión sistemática de estudios observacionales y experimentales que tenía como fin indagar en el impacto de la pandemia sanitaria por COVID en el personal de salud y se observó en diversos metaanálisis una prevalencia de ansiedad del 45% (Cabello et. Al, 2020)

Asimismo, un estudio de enfoque cuantitativo que buscaba determinar los niveles de ansiedad y depresión en el personal asistencial de Santander, Colombia, durante la pandemia por Coronavirus mostró resultados en los que, según la escala de Ansiedad en Adultos (AMAS), un 6,0% de la muestra presentaba ansiedad extrema, un 12,0% ansiedad clínicamente significativa y un 28% ansiedad esperada, además se logró indicar que un 42% de los miembros se encontraba por encima de la media ($T > 64$), lo que indica que el personal de salud presenta niveles de ansiedad considerables (Londoño et. Al, 2020). Por otra parte, en un estudio transversal de diseño correlacional que incluía la participación de 91

licenciadas en enfermería en Cusco, Perú, y que buscaba medir la ansiedad, la depresión y el estrés en relación con los estilos de afrontamiento, se encontró una prevalencia de ansiedad en 41,8% de la población total encuestada (Virto et. Al 2020).

Según el estudio observacional realizado por Cutipa (2021) en el que se encuestó a 75 médicos que estaban prestando servicio asistencial rural en el Perú se encontró que según la Escala de Ansiedad Generalizada GAD-7 un 76% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad, dentro de los cuales un 61,3% se catalogó como ansiedad leve y un 14,7% como ansiedad moderada.

Resultados similares se encontraron en una investigación cuantitativa en el que se indagó por el estado emocional de 395 trabajadores del Hospital de Igualada en Barcelona que afrontaban la emergencia sanitaria por COVID 19 y se evidenció de la muestra total un 71,6% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad, de los cuales un 31,4% tenían síntomas de moderados a graves según la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton, no obstante cabe recalcar que este estudio fue realizado en la primera fase de contención por COVID19, lo que indica que los trabajadores de la salud estaban expuestos a una mayor incertidumbre, un mayor retraso de pruebas diagnósticas y una mayor sensación de vulnerabilidad por la falta de medidas de bioseguridad personal (Erquicia et. Al, 2020).

Por su parte, Jizheng (2020) obtuvo resultados más bajos en su investigación cuantitativa que tenía como objetivo indagar en la condición de la salud mental del personal médico de primera línea de un hospital en China y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica, y se encontró que dentro de los 230

miembros participantes 53 presentaron ansiedad, 5 de ellos con ansiedad severa, 11 con ansiedad moderada y 37 con ansiedad leve, lo que indica una prevalencia de un 23,04%. Del mismo modo, se encontraron resultados semejantes en un estudio realizado por Liu (2020) a 1090 miembros del personal médico de primera y segunda línea de China y se pudo evidenciar que según la escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) solo un 13,3% presentaba algún síntoma relacionado con la ansiedad. Por otro lado, un estudio observacional analítico que buscaba identificar los factores socio laborales que pueden afectar la salud mental de 353 trabajadores de la salud del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale en el Perú, se encontró que la mayoría de los participantes se ubicaban dentro de los rangos normales de ansiedad, no obstante 19 miembros mostraron un nivel catalogado como “extremadamente severo” de ansiedad (Ambrosio et. Al, 2021). Es importante recalcar que a pesar de que algunos estudios presenten tasas menos elevadas de ansiedad en comparación con demás investigaciones, es evidente un aumento e incidencia progresiva de la ansiedad en el personal de salud a causa de las condiciones desbordantes y difíciles que deben afrontar cotidianamente, razón por la cual estos datos deben ser percibidos como una señal de alerta para la implementación de nuevas estrategias e intervenciones que ayuden a aminorar el impacto psicológico a largo plazo.

A partir de los estudios revisados se puede observar una sintomatología asociada a la ansiedad presentada en el personal sanitario que debe hacer frente a las demandas y repercusiones de la pandemia por COVID 19. En un estudio descriptivo que tenía como objetivo determinar la presencia de síntomas

asociados a la ansiedad y en el que participaron 61 profesionales de atención sanitaria que trabajan directamente con pacientes con COVID en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente en Cuba, se identificó como principal síntoma el nerviosismo en un 54,1% de la población estudiada, siendo reportado por el 57,1% de los hombres y por el 52,5% de las mujeres (Pedroso et. Al ,2020). Por otro lado, un estudio transversal que buscaba explorar los síntomas y percepciones del estrés laboral, la ansiedad y el miedo en 531 médicos generales colombianos se encontró que un 43% presentaba imposibilidad para conciliar el sueño a causa de la preocupación generada por el COVID, un 20% de la población presentaba fatiga o agotamiento y que 6 de cada 10 participantes presentaban palpitaciones asociadas a los niveles de ansiedad (Monterrosa et. Al, 2020). Asimismo, Londoño (2020) menciona en su estudio cuantitativo que la ansiedad identificada en el personal asistencial de Santander, Colombia, está asociada a pensamientos negativos recurrentes, angustia a causa de la incertidumbre y algunas manifestaciones fisiológicas como nerviosismo, fatiga y taquicardia; algunos de estos síntomas también fueron reportados en otro estudio exploratorio descriptivo que indagaba sobre los emociones y reacciones que experimentaban 87 enfermeras de la ciudad de Guaranda durante su jornada laboral en medio de la pandemia y se encontró que el 100% de los participantes había presentado cambios en la calidad del sueño y el descanso, un 90% manifestaba una sensación de incertidumbre y un 41% miedo o pánico ante la situación (Espín, 2020). A partir de lo anterior, se puede evidenciar la presencia de una sintomatología ansiosa característica y que puede afectar significativamente la vida laboral y personal del personal de salud, razón por la cual esta sintomatología

identificada debe ser considerada como señal de alerta para comenzar a intervenir de forma óptima el estado mental del personal sanitario

Prevalencia y sintomatología de la depresión

Al igual que la ansiedad, la depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia y frecuente aparición en los estudios e investigaciones abordadas. La depresión es entendida por el DSM V como un trastorno emocional caracterizado un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y una pérdida de interés o de placer por todas o casi todas las actividades en un periodo mínimo de dos semanas.

En una investigación transversal realizada por Que (2020) se encuestó a 2285 trabajadores de la salud de 28 regiones a nivel provincial en China acerca de la presencia de síntomas relacionados con problemas de la salud mental asociados a las repercusiones causadas por la emergencia sanitaria por COVID 19, y se encontró que un 44% de los trabajadores de la salud presentaron niveles de depresión, un 31,55% con depresión leve y un 12,82% con depresión moderada/grave. Por otro lado, Londoño (2020) pudo evidenciar mediante el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) que un 64% de 75 miembros del personal asistencial encuestado en Santander, Colombia, presentaba un grado de depresión media y un 4% depresión alta, lo que demostraba un riesgo para la población con niveles leves de depresión de desarrollar a futuro una depresión mayor. Estudios recientes coinciden con los resultados y hallazgos mencionados anteriormente. Por ejemplo, el estudio observacional realizado por el equipo de

Restrepo (2021) a 1.247 miembros del área asistencial de una institución de salud en Medellín encontró que un 26,0% de los participantes presentó síntomas leves, un 8,2% síntomas moderados y un 4,7 moderadamente graves. Asimismo, Erquicia (2020) evidencio mediante el uso de la Escala de calificación de Depresión Montgomery y Asberg (MADRS) que un 60,3% de 395 trabajadores de la salud del Hospital de Igualada en Barcelona reportaron síntomas de depresión, de los cuales un 12,2% eran síntomas de depresión moderada a severa.

En una búsqueda sistemática bibliográfica que incluía 115 artículos sobre el impacto del coronavirus en la salud mental y física del personal sanitario y que incluía a 60458 trabajadores de la salud involucrados en el enfrentamiento contra el COVID-19, se encontró que un 62,5% de ellos reportaba “preocupaciones generales de salud” y de los cuales un 23,3% presentaba síntomas depresivos (Salazar et. Al, 2020); del mismo modo Cabello (2020) logró identificar que, en diversos metaanálisis a nivel mundial incluidos en su revisión sistemática, había una prevalencia mayor de un 38% en depresión. También es interesante recalcar los resultados obtenidos por López (2020) en su revisión bibliográfica, ya que el tamaño muestral de los artículos incluidos se encuentra entre 3799 y 33022 médicos residentes en China y logra afirmar que esta población ha experimentado un aumento significativo en los niveles de ansiedad, depresión e insomnio, y que además entre un 16,94% y un 50,7% del personal sanitario presenta algún nivel de depresión (leve, moderado, grave). Asimismo, una revisión bibliográfica que tenía como fin analizar el impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental del personal de salud y que incluía 30 artículos publicados entre diciembre

del 2019 y mayo del 2020 muestra que la mayoría de los artículos informaban una prevalencia de síntomas de ansiedad que oscilaba entre el 20 al 40% (Branquehais et. Al, 2020). Por otro lado, Batalla (2020) reporta en su revisión bibliográfica una prevalencia un poco menor, dando cuenta que en cuatro artículos de los veintidós seleccionados emplearon la escala de depresión “Patient Health Questionnaire (PH9)”, y se detectó una prevalencia de 13,4% de depresión en los profesionales sanitarios y una proporción considerable de síntomas depresión con un 50,4%. La bibliografía seleccionada también muestra una gama de síntomas específicos experimentados por el personal de salud que presenta depresión asociada a la pandemia por COVID 19.

Por un lado, Restrepo (2021) logró identificar en su estudio observacional descriptivo cuales eran algunos de los síntomas depresivos que había experimentado el personal de sanitario de una institución de salud de Medellín en las últimas dos semanas y encontró que dentro de los 1.247 encuestados un 24,4% había presentado cambios en la calidad y cantidad de sueño (dormir demasiado o dificultad para dormirse o mantener el sueño), un 18,9% se había sentido cansado o con poca energía, un 17,7% había perdido el apetito o por el contrario había comido en exceso, además de que un 10,1% había presentado dificultad para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión. Por otro lado, diversos estudios lograron identificar síntomas similares y algunos nuevos como, por ejemplo, Pedroso (2020) logró evidenciar que el cansancio era principal síntoma de depresión presentado por los profesionales sanitarios de un Hospital Quirúrgico en Cuba con un 59,02%, mientras que Branquehais (2020)

informa que mediante su revisión bibliográfica se pudo evidenciar que los síntomas más prevalentes en el personal de salud son las emociones negativas como el miedo y la tristeza, los recuerdos intrusivos y el insomnio. Asimismo, un estudio cualitativo que buscaba describir las reacciones emocionales y las patologías esperadas ante el COVID 19 en el personal de salud indica que dentro de la sintomatología asociada a la depresión se puede encontrar ideas de desesperanza asociadas a la sensación de tristeza e inutilidad en lo que hacen, un estado de ánimo bajo, síntomas físicos como cansancio y adinamia, además de ideaciones suicidas en cuadros clínicos graves o que presentaban alguna patología previa (Muñoz et. Al, 2020).

Es importante saber identificar en el personal de salud todas estas manifestaciones asociadas a la depresión, debido a que esto podría afectar fuertemente todas las esferas del individuo incluyendo su interacción social, su rendimiento laboral, su condición física y mental, entre otros.

Prevalencia y sintomatología asociada al estrés y al Síndrome de Burnout

El estrés es definido por la OMS como la mezcla de reacciones físicas que preparan a la persona para la acción y para la supervivencia. Niveles óptimos de estrés mantienen a la persona en un estado de alerta y la impulsan a alcanzar sus objetivos y metas, no obstante, cuando estos niveles de estrés son cada vez más elevados y mantenidos durante largos periodos de tiempo se puede convertir en estrés negativo y comenzar a afectar la salud y el funcionamiento del organismo

de forma significativa, desencadenando además problemas en la salud mental como el síndrome de Burnout (Torrades, 2007).

El síndrome de burnout no es descrito por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V), pero fue declarado por la OMS en el año 2000 como un factor de riesgo laboral que puede afectar significativamente la calidad de vida y la salud mental del miembro que lo padece (Saborío & Hidalgo, 2015). La clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) lo reconoce como un fenómeno ocupacional que se da a causa del mal manejo del estrés crónico en el ámbito laboral caracterizado por el sentimiento de agotamiento emocional asociado a una sensación de fatiga física y cansancio, una despersonalización o actitudes negativas y distantes hacia las demás personas en el trabajo y un sentimiento de baja realización personal o profesional. Además, es un síndrome que desencadena un deterioro en la salud mental del personal sanitario y lo vuelve más propenso a desarrollar trastornos del estado de ánimo como ansiedad y depresión, y por ende a disminuir la calidad de atención médica que deben brindar (Koppmann et. Al 2021).

Un estudio cuantitativo que buscaba evaluar el impacto emocional, social y laboral de la pandemia en profesionales de la salud de un hospital en Toronto, Canadá aplicó a 484 personas la Escala de Agotamiento Emocional Kessler (K6) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) , en dos momentos diferentes, el primero desde el 21 de septiembre al 15 de noviembre del 2020 y el segundo del 25 de enero al 15 de febrero del 2021, y se encontró que durante el comienzo de la pandemia las tasas de Burnout severo oscilaron entre el 30% y el 42% en las

instituciones sanitarias, además se logró evidenciar que las tasas de Burnout severo en enfermeras se encontraban en 54,3% en el otoño del 2020 y que aumentaron a un 62,0% comenzando el año 2021 (Maunder et. Al, 2021). Por otra parte, Ramírez (2021) buscó analizar en su estudio cuantitativo el desgaste psicológico de 50 miembros personal sanitario en un centro de salud tipo C en Quero, Ecuador, y logró identificar mediante el uso del Inventario de Maslach que un 62% de la muestra poblacional presentó un nivel bajo de Burnout durante la emergencia sanitaria, aspecto que en este caso podría ser explicado por el corto tiempo de exposición que tenían que afrontar estos trabajadores, debido a que a su labor no se basaba en brindar atención medica sino en remitir a los pacientes a su domicilio u hospital según la condición de salud que presentaran, no obstante en cuanto al agotamiento emocional se encontró que un 26% del personal presentaba un nivel medio y que un 10% presentaban un nivel alto, lo que pone en evidencia un desgaste psicológico en conjunto con un agotamiento emocional relevante en el personal de salud y que puede afectar tanto la esfera laboral como la personal del individuo. En cuanto a la despersonalización, diversos artículos muestran hallazgos y resultados relevantes a mencionar, como por ejemplo Muñoz (2020) afirma en su investigación cualitativa que uno de los efectos más prevalentes identificado en el personal sanitarios es la despersonalización, que es desencadenada por la sensación de cansancio y fatiga, y que además disminuyen el rendimiento laboral del trabajador; asimismo Ramírez (2021) obtuvo resultados en los que un 74% del personal encuestado de un centro de salud de Quero en Ecuador presentaba despersonalización, lo que representa un problema psicoemocional relevante, debido a que los episodios repetitivos de

despersonalización pueden generar estrés, ansiedad y mayores dificultades para desenvolverse en el ambiente laboral

En cuanto al estrés, una investigación descriptiva cuantitativa que tenía como objetivo evaluar el efecto emocional de la pandemia en 79 profesionales de la salud en el Centro de Atención Primaria Carlos Castañeda Iparraguirre en Perú, llegó a la conclusión de que menos del 15% de los participantes encuestados se encontraban dentro del rango normal de afectación psicológica en cuanto a los niveles de estrés, ansiedad y depresión, y mostrando que en cuanto a los niveles de estrés un 60% del personal de enfermería presentaba un nivel moderado y un 10% un nivel de estrés severo, y respecto a los médicos la mitad presento un nivel moderado de estrés (Suárez, 2021). Por otro lado, Mo (2020) realizó una investigación sobre el estrés en 180 enfermeras de primera línea en China que enfrentaban la emergencia sanitaria por COVID 19 y obtuvo resultados que muestran que la carga total de estrés en las enfermeras encuestadas fue de un 39,91%, lo que indica una presión laboral elevada sobre estas profesionales. Asimismo, otros estudios muestran diversos hallazgos en cuanto al nivel de estrés, como por ejemplo una investigación realizada por el equipo de Aveiro (2021) encontró que, mediante el uso de la Escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21), un 10,1% de 406 profesionales de la salud que fueron encuestados en diversos países de Latinoamérica, como Perú, Chile, Paraguay, Colombia, Mexico, entre otros, presentaban un nivel moderado o alto de estrés, no obstante es importante mencionar que estos datos se obtuvieron en los meses entre junio y agosto, momento de afrontamiento de la primera ola por COVID19 y donde se

experimentaba una escasez de recursos fundamentales como medicamentos, camas de Cuidados Intensivos (UCI) y ventiladores o máquinas de asistencia respiratoria. Por otro lado, una investigación en la que se encuestó a 421 miembros del personal de salud de la comunidad autónoma del País Vasco (CAPV) y Navarra, mostró que según la versión española de la Escala Depression Anxiety and Stress Scale-21, un 46,7% de los participantes informaron sentir algún nivel de estrés (Dosil et. Al, 2020).

También es importante recalcar los hallazgos que se evidencian en algunas revisiones bibliográficas como por ejemplo López (2020) relata en su revisión de literatura en PubMed, que dos de los seis artículos seleccionados en su búsqueda muestran datos que afirman la presencia de estrés en el personal de salud entre un 27,4% y un 80,1%. Por otra parte, es preciso indicar que Cabello (2020) afirma que múltiples metaanálisis incluidos en su revisión sistemática revelan un alta de prevalencia de estrés agudo y de síndrome del trabajador quemado, con puntajes de 31% y 29% respectivamente. A partir de lo anterior, se hace evidente una prevalencia progresiva de los niveles de estrés y Burnout en el personal de salud que puede ser explicado por las altas demandas laborales que deben afrontar a causa de la emergencia sanitaria del momento. Todos estos datos deben ser tenidos en cuenta para poder encaminar las diferentes estrategias que contribuyan a una prevención o disminución de las afectaciones psicológicas relevantes como el estrés y el síndrome del Quemado.

La sintomatología del estrés y el síndrome de Burnout es muy similar, su diferencia radica en que el Burnout al ser un trastorno derivado del estrés presenta

una mayor severidad de los síntomas y por ende mayores repercusiones en la vida laboral, personal y social.

Una revisión bibliográfica de 39 artículos que buscaba analizar el impacto de la pandemia por Covid 19 en los profesionales de la salud mediante evidencia científica, afirma que síntomas como la tensión, la fatiga y el agotamiento son evidentes en el personal sanitario y puede afectar significativamente la atención medica que deben brindar, además afirma que la frustracion, la irritabilidad, la hiperactividad, el llanto, el insomnio, las cefaleas, las pesadillas, la dificultad para concentrarse y tomar decisiones son reacciones emocionales, conductuales, físicas y cognitivas que se evidencian ante niveles de estrés intenso (Michelenny et. Al 2020). Síntomas similares fueron reportados en el estudio realizado por Ramírez (2021) al evidenciar que el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de reducción de la eficacia profesional se reflejaban mediante la pérdida progresiva de energía, la fatiga, el insomnio, la ansiedad y mediante la dificultad para ser eficaz y relacionarse adecuadamente en el trabajo. Del mismo modo, Erquicia (2020) indica en su investigación que el 14,6% del personal que informó presentar síntomas de estrés presentaron síntomas como hiperactivación fisiológica, presencia de sueños angustiantes o pesadillas, aislamiento o evitación y una sensación de miedo asociado a experimentar un suceso traumático.

Por otro lado, un estudio predictivo en el que participaron 367 trabajadores de 12 instituciones de salud en el Perú evidencia que la percepción de una elevada carga laboral en conjunto con la preocupación que presentan los profesionales de contagiarse, generan cotidianamente intranquilidad,

desesperación y tristeza, además se expresa que ante situaciones de estrés intenso, como lo es la emergencia sanitaria del momento, se esperan reacciones psicológicas como miedo, frustración, emociones negativas y agotamiento (Carranza et. al, 2021). De igual forma, una investigación que tenía como fin realizar una revisión de estudios relacionados con los estados afectivos del personal de primera línea durante el primer año de pandemia por Coronavirus indica que el estrés es una de las alteraciones psicológicas más reportadas y que síntomas como el dolor de cabeza, dificultad para dormir, sensación de vulnerabilidad o miedo ante el contagio son frecuentemente manifestados en los documentos seleccionados (Ibarra, 2020). Diferentes síntomas fueron reportados en el estudio realizado por el equipo de Monterrosa (2020), en el que se expresa que más de la mitad de los profesionales encuestados manifestaron presentar “Bastantes veces”, “casi siempre” o “siempre” una gran proporción de la sintomatología preguntada, como por ejemplo un 49,3% presentó la tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual, un 26% de los encuestados se sintieron nerviosos y muy alterados más de la mitad de los días o casi todos los días y un 27% sentía la fuerte tentación por no levantarse en la mañana a trabajar.

Se puede concluir que la sintomatología asociada al estrés y al síndrome de Burnout puede ser muy diversa, no obstante, hay algunas manifestaciones que son recurrentes como el agotamiento, el insomnio, la irritabilidad, entre otros. Toda la sintomatología reportada debe ser tomada en cuenta por las instituciones sanitarias para comenzar a implementar planes de promoción y prevención que garanticen un ambiente laboral óptimo y una buena atención enfocada en la salud

mental a sus trabajadores. El buen estado emocional, físico y cognitivo del personal de salud es de vital importancia para su desenvolvimiento personal y laboral.

Factores de riesgo asociados a la aparición de síntomas o trastornos de la salud mental

En la bibliografía seleccionada también se pudieron identificar diversos factores de riesgo o condiciones que aumentan la probabilidad de desencadenar algún trastorno de salud mental teniendo en cuenta las condiciones excepcionales de la pandemia por el nuevo coronavirus. A continuación, se expondrán algunos de los hallazgos más predominantes en los diferentes estudios.

Un estudio trasversal que tenía como fin evaluar la condición de salud mental y los factores asociados de los trabajadores de salud que brindan atención a pacientes con COVID 19 en China encontró que, según el análisis de regresión logística, ser mujer y hacer parte del personal de salud de primera línea se asociaba a una mayor probabilidad de desarrollar síntomas de depresión y ansiedad, además la escasez de equipo de protección personal (EPP) y el aumento progresivo de casos COVID que se estaba experimentando en el momento contribuían a un mayor desgaste emocional en los trabajadores y por ende a presentar síntomas de ansiedad, depresión e insomnio (Lai, 2020).

Factores similares fueron también identificados en una revisión bibliográfica realizada por el equipo de (Torres et. al, 2020) que indica que los estudios sobre este tema ponen de manifiesto que las débiles medidas de seguridad, el desabastecimiento de EPP, las largas jornadas laborales y la sensación de

incertidumbre a causa de la ausencia de un tratamiento contra el COVID aumentan en el personal sanitario la carga emocional y la predisposición a desarrollar un trastorno de la salud mental. Asimismo, Erquicia et. al, (2020) menciona en su estudio que los altos niveles de angustia emocional presentados por el personal sanitario del Hospital de Igualada en Barcelona están asociados con factores como no contar con la cantidad suficiente de EPP, ser mujer, el hecho de haber experimentado una muerte reciente por COVID y trabajar directamente con pacientes contagiados con el virus, siendo este último factor bastante relevante debido a que la alta exposición al COVID podría explicar los altos niveles de malestar en las auxiliares de enfermería, el personal de enfermería y radiología.

La alta exposición ante el COVID 19 y la ausencia de EPP son unos de los factores más recalcados en los diferentes estudios, como por ejemplo en un estudio que tenía como fin sintetizar información basada en evidencia para apoyar el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud también concluye que la falta de equipos de protección personal estaba asociado a síntomas de miedo y ansiedad en el personal de primera línea durante la pandemia (Blake et. al , 2020). Lo mencionado anteriormente también se puede evidenciar en un estudio exploratorio de carácter mixto realizado por (Espín, 2020), en el que se pudo corroborar que los problemas de bioseguridad son recurrentes y que impactan significativamente en la salud mental del personal sanitario, pues en esta investigación se encontró que el 100% del personal de salud tuvo que conseguir elementos de protección personal por su propia cuenta para poder atender a sus

pacientes, y que además la disponibilidad de los recursos de bioseguridad era considerada por el 59% del grupo enfermería como "Algunas veces están disponibles" o "mediana disponibilidad", faltando las mascarillas N95 un 100% de las ocasiones, las batas desechables es un 50% y los guantes desechables en un 41,7%. A partir de lo anterior, este estudio también indica que la baja seguridad en relación con los EPP genera un nivel de ansiedad "Muy alto" en un 83% del personal de enfermería, dando cuenta de que las necesidades de bioseguridad generan una sensación de vulnerabilidad e inseguridad altas, aumentando por consiguiente los niveles de ansiedad y estrés. De igual forma, el equipo de investigación de (Alveiro et. Al, 2021) obtuvo un hallazgo similar en su estudio transversal analítico, en el que un 13% de 406 profesionales estuvo "muy de acuerdo" y un 27% "de acuerdo" con la percepción de sentirse vulnerables a causa de la escasez de EPP durante las jornadas laborales

Nuevos hallazgos fueron identificados en una revisión documental que tenía como objetivo determinar la prevalencia de Burnout asociado a factores de riesgo y protección en el personal de salud durante la pandemia por COVID 19 y muestra que las largas jornadas laborales son consideradas como un factor de riesgo predominante debido a que conllevan a una disminución de las horas de sueño y descanso del personal sanitario y a la alteración del ritmo circadiano, lo que puede contribuir e incluso predecir la aparición de estrés y burnout en la población estudiada (Navinés et. Al, 2021) . Asimismo, (Maunder et. Al 2021) también valida en su estudio realizado a 484 profesionales de la salud de Toronto, Canadá, que la calidad del sueño es considerada como un factor de riesgo para el

desarrollo de problemas de la salud mental como el Síndrome del Quemado, a causa de los efectos nocivos que implica no tener un sueño reparador de forma recurrente, además se identificaron otros factores, que también podrían representar un riesgo de desencadenar elevados niveles de estrés o Burnout, como por ejemplo ser padre o cuidador de niños, debido a que deben cumplir con muchas demandas domésticas y laborales que pueden superar los recursos personales del individuo.

Por otro lado, Suarez (2021) manifiesta en su investigación cuantitativa descriptiva que, de los 79 profesionales de la salud encuestados, son las mujeres las que más incidencia presentan en los trastornos de la salud mental como ansiedad, estrés y depresión con un 67,1%, y expresa además, que este aspecto podría ser explicado por las demás labores que deben cumplir fuera del contexto laboral, como por ejemplo cuidar a sus hijos o demás miembros de la familia. Continuando con esta idea, se puede observar que la revisión bibliográfica realizada por López (2020) informa que cinco de los seis artículos seleccionados exponen que el personal de enfermería es el que más alteraciones psicológicas presenta a causa de su alto grado de vulnerabilidad, y que además tres artículos también llegan a la conclusión de que el sexo femenino es considerado como un factor de riesgo para presentar síntomas de estrés laboral. Asimismo, en una investigación no experimental de tipo descriptiva que tenía como fin determinar el estado de la salud mental de 90 profesionales sanitarios de un hospital nivel III en Chiclayo, Perú, se encontró que en las mujeres también se encontraban niveles de ansiedad más altos y una mayor disfunción en la vida diaria con respecto a los

hombres, aspectos que podrían explicarse según el estudio a causa de la predisposición genética que presentan las mujeres de desarrollar rasgos de ansiedad y depresión; por otro lado también se encontró que los indicadores más elevados de ansiedad se encontraron en el personal de enfermería, factor que podría ser argumentado por la alta tensión que presentan en el trabajo asociado a la creciente demanda de pacientes y a la alta exposición al virus (Urpeque, 2021).

La tendencia del sexo femenino a presentar mayores tasas en síntomas o trastornos relacionados con la salud mental fue también identificada en otros estudios, como por ejemplo una investigación cuantitativa que tenía como fin explorar la salud mental de 125 trabajadores de atención secundaria y primaria en Chile, encontró que los niveles de ansiedad, depresión e insomnio eran siempre más elevados en las mujeres que en los hombres, y que podría ser explicado por las construcciones sociales que se tienen en la sociedad y que transmiten la idea de que las mujeres expresan sus emociones y síntomas diferente al sexo masculino, además de la evidente desigualdad del sistema que expone a la mujer ante una mayor vulnerabilidad (Urzúa et. al, 2020). También, un estudio de diseño transversal que tenía como fin determinar la prevalencia de diferentes trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y la fatiga por compasión en 126 profesionales sanitarios de Paraguay encontró que las mujeres nuevamente manifestaron mayor riesgo de presentar síntomas relacionados con la salud mental y se asoció a un alto nivel de vulnerabilidad a causa de la fuerte influencia de los roles sociales, del ciclo reproductivo y a la mayor morbilidad psiquiátrica que presentan (Samaniego et. Al, 2020)

Por otra parte, aspectos como la discriminación social, los dilemas éticos, el miedo al contagio, la cuarentena lejos de sus seres queridos, la falta de una red de apoyo estable, entre otros, son algunos factores identificados como predisponentes para padecer el síndrome de Burnout en un estudio que tenía como fin realizar una revisión de tema sobre el Síndrome del Quemado en el personal sanitario y su importancia en el contexto de la pandemia (Juárez,2020).

Varios de los factores mencionados en el artículo anterior también fueron evidenciados en un estudio realizado por el Centro de Excelencia en Investigación de la Universidad CES (CESISM) a 711 profesionales de salud de diferentes ciudades Colombia y en el cual se identificaron diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de presentar ansiedad, depresión e insomnio, como por ejemplo un 87,9% del personal manifestó sentir miedo de contagiar a alguna persona de su círculo cercano, un 46,3% presentó preocupación por contagiarse durante su jornada laboral, un 35,6% refirió sentirse discriminado por pertenecer a una institución sanitaria durante la pandemia y un 38% se ha visto obligado a cumplir con una cuarentena obligatoria lejos de su familia para disminuir la probabilidad de contagio. Por otro lado, diversos hallazgos fueron identificados en un estudio cuantitativo que tenía como fin identificar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en 442 médicos durante la pandemia por coronavirus y se encontró que factores como ser mujer, tener poca experiencia laboral, enfrentar una alta exposición a pacientes con Covid19, tener las largas jornadas laborales y manifestar un sentimiento de frustración e incapacidad frente al tratamiento relacionado con el COVID se pueden asociar con las altas tasas de los trastornos mentales (Elbay et. Al, 2020).

Se puede observar una prevalencia recurrente de determinados factores de riesgo, como por ejemplo la alta exposición al coronavirus, la ausencia de EPP en las instituciones sanitarias, ser mujer y pertenecer al grupo de enfermería, tener las largas jornadas laborales y una desfavorable higiene del sueño. La identificación temprana de todos estos factores puede contribuir en la elaboración de planes de intervención que disminuyan o prevengan la aparición de síntomas psicológicos o trastornos de la salud mental a mediano o largo plazo.

Factores protectores para la prevención de síntomas o trastornos de la salud mental

Así como existen factores que aumentan la probabilidad de desencadenar trastornos de la salud mental en medio de condiciones críticas a causa de la pandemia por COVID 19, también se pueden identificar algunos factores protectores que pueden disminuir la probabilidad de desarrollar enfermedades mentales.

Al igual que la ausencia de EPP representa un factor de riesgo para la población de profesionales de la salud, Eriqicia et. Al, (2020) logró identificar que tener a disposición los elementos de protección necesarios es considerado entonces como un factor protector ante la aparición de síntomas relacionados con trastornos de la salud mental como la ansiedad, la depresión y el estrés. A partir de lo anterior, Navinés et. al, (2021) encontró en su revisión bibliográfica sobre la prevalencia de burnout y los factores de riesgo y protección asociados, que la existencia de protocolos claros de bioseguridad, las capacitaciones prácticas con el personal de salud sobre las medidas de protección, el buen acceso y el uso

adecuado al equipo de protección son definidos como factores protectores ante el desarrollo del Síndrome del Quemado, y que además diversos de los estudios incluidos en su investigación han demostrado que el ejercicio físico es considerado como uno de los factores principales que reducen la aparición de este trastorno, pero que a causa del aumento de horas laborales y las estrictas restricciones preventivas, como el limitado el acceso a gimnasios y las actividades al aire libre, los residentes han disminuido su actividad física diaria; asimismo en este estudio también se logró demostrar que mantener un equilibrio entre la vida laboral y social es un factor protector relevante, al igual que contar con espacios en el ámbito laboral para relajarse y descansar, no obstante la disponibilidad de estos espacios se ha visto reducida a causa de las medidas de seguridad impuestas por las empresas. De igual forma, un estudio realizado por el equipo de Muñoz et. al, (2020) que buscaba describir las reacciones emocionales ante el coronavirus e identificar factores protectores y de riesgo, recalca que las personas que cuentan con una buena capacidad de resolución de problemas y una red de apoyo estable como la familia, los amigos, etc., presentan una menor probabilidad de desencadenar problemas de la salud mental durante la pandemia, y que además realizar frecuentemente hobbies como leer, escribir y ejercitarse logran mantener al individuo en un óptimo equilibrio entre su vida laboral y profesional evitando o disminuyendo la aparición de síntomas relacionados con el Síndrome del Quemado.

Por otro lado, Torres et. al, (2020) demuestra en su revisión bibliográfica que la probabilidad de desarrollar algún trastorno de la salud mental se ve

altamente influenciada por la atención psicológica que recibe el profesional antes, durante y después de tener que afrontar situaciones difíciles como lo es actualmente la emergencia sanitaria. Todo lo anterior, da cuenta de importancia de brindar una atención psicológica constante al personal de salud que se encuentra afrontando todas las repercusiones y adversidades desencadenadas por la emergencia sanitaria. Además, el implementar estrategias de intervención guiadas mediante la evidencia científica es determinante, pues se podrán encaminar las acciones de una forma mas

Discusión

Los efectos de la emergencia sanitaria por COVID 19 en la salud mental del personal de salud han sido significativos. A partir de esta revisión documental se puede evidenciar un incremento en la prevalencia en trastornos relacionados con la salud mental como la depresión, la ansiedad, y el burnout. Es importante recalcar que no todos los estudios incluidos logran reflejar un aumento significativo o predominante en sus cifras en cuanto a la incidencia de trastornos mentales, siendo esto un factor que invita a cuestionar los elementos que podrían influenciar en los resultados obtenidos y que quizás no fueron tenidos en cuenta en los diversos estudios como, por ejemplo, las diferencias entre los sistemas de salud de cada país y su capacidad económica e instrumental para hacer frente a la pandemia. Se podría decir que los territorios de bajos recursos y con un sistema sanitario débil se vieron más afectados por las difíciles condiciones y medidas que deben afrontar, llevándolos a tener un colapso mayor en el sistema e incrementando la aparición de factores de riesgo como las largas jornadas

laborales, la disminución del tiempo de descanso y sueño, la alta exposición al virus en conjunto con la ausencia de Equipos de Protección Personal (EPP), entre otros. No obstante, es importante mencionar que estos factores de riesgo fueron evidenciados repetidas veces en los estudios incluidos, dando cuenta que incluso las instituciones de salud que estaban debidamente equipadas y preparadas se vieron enfrentadas a condiciones difíciles y desafiantes que afectaron también la salud mental de su personal sanitario. Por otra parte, es importante mencionar que cada país o región se encuentra en etapas diferentes de brotes o cifras de contagio y mortalidad, razón por la cual las condiciones que se experimentaban en el momento de la realización de las diferentes investigaciones podían ser muy diversas e impactar en la interpretación de los resultados obtenidos. A partir de lo anterior, se recomienda continuar investigando sobre los efectos de la pandemia en la condición mental del personal de salud teniendo en cuenta las condiciones presentes al momento de llevar a cabo el estudio y garantizar una mayor precisión y comprensión de los resultados.

Por otro lado, tener una visión general de la problemática a partir de estudios empíricos podrá encaminar los diferentes planes de acción para aminorar o disminuir la aparición de síntomas o trastorno relacionados con la salud mental. A partir de la información recolectada en este estudio se podría plantear que las estrategias de intervención podrían estar encaminadas hacia la creación de protocolos y medidas específicas que garanticen una mayor protección personal ante el virus y disminuir así los sentimientos de estrés o ansiedad que se puedan desencadenar. Asimismo, el personal de primera línea, en especial el de

enfermería, al ser parte de la población más vulnerable también se vería beneficiada, debido a que al garantizar una práctica segura de sus labores profesionales podría disminuirse la sensación de miedo y vulnerabilidad causada por la alta exposición al virus durante la atención directa a pacientes.

Los datos y cifras obtenidos en los diferentes estudios invitan a considerar el papel fundamental de la intervención psicológica dentro de esta problemática, debido a que es necesario que las instituciones sanitarias reconozcan y garanticen un apoyo psicológico a los trabajadores que están expuestos a grandes estresores en su cotidianidad y así aminorar las repercusiones que puedan presentar a corto o largo plazo. Intervenciones psicológicas, tanto grupales como individuales, podrían implicar un cambio beneficioso en la evolución de la condición mental del personal de salud. Es importante recalcar que no todas las instituciones cuentan con los recursos suficientes para poder brindar un servicio psicológico a sus trabajadores, pero ante la creciente prevalencia de trastornos mentales en la población es fundamental dar respuesta como mínimo a la población de mayor vulnerabilidad o a los sectores con mayor afectación y riesgo. Intervenciones grupales, teleconsulta psicológica o psicoeducación sobre temas como el estrés, técnicas de relajación, higiene del sueño, alimentación balanceada, entre otros, podrían implicar un impacto positivo en la salud mental del personal sanitario.

Cabe recalcar que dentro de la bibliografía seleccionada también se logran evidenciar diversos factores, fuera del ámbito laboral, que afectan significativamente la salud mental del personal de sanitario como, por ejemplo, el recurrente sentimiento de incertidumbre ante la enfermedad y la pandemia, el

miedo al contagio de sus seres queridos, la discriminación y estigma social, los dilemas éticos que deben afrontar, el aislamiento obligatorio lejos de sus familiares y amigos, entre otros. Teniendo en cuenta lo anterior es fundamental reconocer todas aquellas áreas que pueden afectar tanto el desempeño laboral, como el personal, de los profesionales de la salud y realizar una lectura completa del panorama que ayude identificar las necesidades que deben ser atendidas con mayor prioridad y que pueden estar estrechamente relacionadas con la aparición de síntomas de ansiedad, depresión o estrés.

Por otro lado, un factor a resaltar dentro de la bibliografía y que muestra tener una fuerte influencia en la aparición de síntomas relacionados con la salud mental es la desigualdad de género que se evidencia tanto en el ámbito laboral como en el social. El hecho de pertenecer al sexo femenino implica una serie de repercusiones que, incluso fuera del contexto de la pandemia, posicionan a la mujer en un alto nivel de vulnerabilidad. Aspectos como la maternidad, la normalización del rol de cuidadoras, la alta carga laboral, la brecha salarial respecto a los hombres y la predisposición genética ya evidenciada son determinantes en la condición de la salud mental de la mujer. Las difíciles condiciones laborales y sociales que surgen a raíz de la emergencia sanitaria por Covid 19 llevan a la mujer a enfrentarse fuertemente con esta desigualdad de género y se ven expuestas a una mayor probabilidad de desarrollar trastornos como ansiedad o depresión. A partir de lo anterior, Hans Kluge, director regional para Europa de la OMS manifiesta “"Cuando comenzó la pandemia, ni un sólo país de Europa había logrado la igualdad de género, ni uno. Desde entonces, la

covid-19 ha agravado y puesto más la luz sobre las desigualdades estructurales que existen" y pide a los países europeos impulsar la participación de las mujeres en el sector laboral. Teniendo en cuenta lo anterior, las directrices de las diferentes instituciones de salud deben fomentar firmemente condiciones laborales equitativas, justas e integrales, que logren aminorar la sensación de vulnerabilidad de la mujer ante el sistema y que garantice una igualdad efectiva en el entorno laboral (Otero, 2021).

Conclusiones

La prevalencia de ansiedad, depresión, burnout y estrés se ha visto incrementada debido a la pandemia por el COVID 19, dando cuenta de que la condición de la salud mental de los profesionales en la salud ha sido fuertemente afectada por las difíciles condiciones que se derivan de la emergencia sanitaria. Las largas jornadas laborales, la ausencia de equipos de protección personal, la alta exposición al virus fue identificados como los factores de riesgo más prevalentes y nombrados en los diferentes estudios.

El personal de primera línea, en especial los pertenecientes al equipo de enfermería, y las profesionales de sexo femenino representan la población con mayor riesgo de desencadenar algún trastorno o problema de la salud mental a partir de la pandemia por el coronavirus, y que puede ser explicado, en el caso de las enfermeras, por la alta demanda laboral y la exposición directa al coronavirus, y, en caso de las mujeres, por la predisposición genética de desarrollar depresión y ansiedad, además de la connotación social que se tiene en algunas regiones sobre el género y que la expone a un mayor nivel de vulnerabilidad

Los datos analizados en esta revisión documental dan evidencia de la necesidad urgente para llevar a cabo planes de intervención que busquen aminorar las fuertes implicaciones psicológicas que pueden aparecer en un futuro cercano, y que deben ser encaminadas teniendo en cuenta a la evidencia científica presentada.

Limitaciones

Esta revisión documental presentó algunas limitaciones en su realización como, por ejemplo, el hecho de no contar con una financiación económica limitó el acceso a algunas investigaciones y estudios realizados sobre el tema. Por otra parte, esta investigación se limitó a estudiar específicamente sobre los trastornos de la salud mental que se derivan por la emergencia sanitaria actual, dejando de lado otros problemas relacionados como el alcoholismo, el insomnio, el suicidio, entre otros y que también tienen un impacto significativo en la condición mental del personal de salud y que deben ser igualmente atendidos por las instituciones encargadas.

Referencias

- (DSM-5), D. a. (2021). *American Psychiatric Association*. Obtenido de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Alejandro Koppmann, V. C. (2021). Distrés motal y Burnout en el personal de salud durante la crisis por covid 19. *Revista Médica Clínica las Condes*, 15 <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>.
- Alfonso Urzúa, A. S.-U. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Medica Chile*, (148) 1121-1127.
- Álvaro Monterrosa Castro, R. D.-R. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la facultad de Ciencias de la Salud*, 1- 19.
- Antonio Samaniego, A. U.-V. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay : Efecto Covid-19. *Revista Interamericana de Psicología , Asuncion, Paraguay*.
- Baray, H. L. (2006). Introducción a la metodología de la investigación. Cd. Cauhtemoc, Chihuahua, Mexico D: Eumed.net.
- Brugueras, M., Díaz, G., Díaz, A., & Valdés, M. (1996). El artículo de revisión. *Revista Cubana de Salud Pública*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400011.
- Carlos Alberto Virto, C. H. (2020). Estrés ansiedad y depresion con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. *Revista científica de Enfermería*.
- Ces, C. d. (2020). El 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia : Cesism. *La opinion*.
- Cutipa, N. A. (2021). Factores sociodemograficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia Covid-19, en médicos que realizaron el servicio rural y urbano marginal en salud en la región de Arequipa 2020. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa , Facultad de Medicina publicacion*, 63.
- Danitza, C. I. (2021). Alteración de los estados afectivos en personal de salud de primera linea durante el primer año de la pandemia por Covid-19 . *Universidad privada Autonoma del Sur, Arequipa*, 21.
- David Batalla Martin, K. C. (Junio 2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la covid 19. *Editorial Glosa*.
- Diaz, F. J., & Toro, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease and the pandemic.
- Espín-Arguello, A. d. (2020). Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. *Dominio de las Ciencias*.

- Ferrer, R. (2020). PandemiaporCOVID-19:el mayor reto de la historia del intensivismo. *Elsevier*, 2.
- Fleming Ambrosio, G. T.-S.-A. (2021). Factores socio-laborales asociados a padecer ansiedad, depresión y estrés en profesionales de la salud de la serranía peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Ministerio del Poder Popular para la Salud*, 97-105
Doi:10.52808/bmsa.7e5.61e2.011.
- Funcion Publica. (12 de 07 de 2018). *funcionpublica.gov.co*. Obtenido de Ley 1917 de 2018:
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?pi=87441
- García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Mexico Salud UIS*.
- Garcia, R. U. (2021). Estado de salud mental en el personal de salud frente al Covid-19 de un hospital . *Universidad Catolica santo Toribio de Mogrovejo*.
- González, A. L. (2020). Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental. *Universidad de los Andes, Facultad de medicina* .
- Gonzalez, A., Escudero, P., Peñasco, Y., Leizaola, O., Martinez de Pinillos, V., & Garcia, A. (2020). Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019. *Elsevier*, 12.
- Gonzalo Salazar de Pablos, J. V.-S.-P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 48 - 57 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>.
- Holly Blake, F. B. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9): 2997 Doi: 10.3390/ijerph17092997.
- Huang Jizheng, H. M. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Chinese Journal of Occupational Diseases*, 38 (03) : 192-195. Doi: 10.3760 / cma.j.cn121094-20200219-00063.
- Ignacio Ricci-Cabello, J. F.-E.-R.-N.-P.-B. (06/04/2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *British Medical Journal*.
- Jianbo Lai, S. W. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *American Medical Association, China*.
- Jianyu Que, L. S. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Shanghai Mental Health Center - General Psychiatry*, 25 doi: 10.1136/gpsych-2020-100259.
- Juan Erquiciaa, L. V.-B. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clinica, El Servier*.

- Juan Manuel Londoño, L. F. (2020). Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander. *Universidad Cooperativa de Colombia Bucaramanga*.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang, B., . . . Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel Coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 1.
- Lachiner Saborío Morales, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Laura Michelenny Arenas Ramírez, M. M. (2020). Coronavirus (Covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia . *Universidad Cooperativa de Colombia*, 60.
- M. D. Braquehais, S. V. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *OXFORD An Internacional Journal of Medicine* .
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del. *Rev Med Hered*, 7.
- Maldonado, J. O. (5 de Marzo de 2021). *Público*. Obtenido de La pandemia aleja el sueño de la igualdad laboral: la contratación de mujeres fue un 25% inferior a la de los hombres en 2020: <https://www.publico.es/economia/radiografia-brecha-laboral-pandemia-aleja-sueno-igualdad-laboral-contratacion-mujeres-25-inferior-hombres-2020.html>
- María Dosil Santamaría, N. O. (2020). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Journal of Psychiatry and Mental Health*, 106-112 doi: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004.
- Martínez, D., Verano, R., Buitrago, N., & Albarracín, L. (2016). *Factores que afectan la salud mental de las Fuerzas Armadas de Colombia*. Bogota.
- Mayo Clinic. (29 de 07 de 2021). *mayoclinic.org/*. Obtenido de Enfermedad mental: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- Miguel Restrepo Martínez, M. E. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana De Psiquiatria*, 32 doi: 10.1016/j.rcp.2021.02.001.
- Ministerio de Educación. (28 de 04 de 1962). *LEY 14 DE 1962*. Obtenido de mineduacion.gov.co: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103807_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud. (18 de 08 de 2020). *minsalud.gov*. Obtenido de Colombia cuenta con 9.834 UCI hasta la fecha : <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-con-9.843-camas-UCI-a-la-fecha.aspx>
- Miranda Pedroso, R., & Murguía Izquierdo, E. D. (2021 Cuba). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que. *Revista Internacional de Ciencias Medicas y Quirúrgicas*, 9 <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>.

- Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Pan American Journal of Public Health*, 8.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>. Obtenido de Salud mental: un estado de bienestar.
- Organización Mundial de la Salud. (28 de 05 de 2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Obtenido de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de 04 de 2020). *who*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Vacunas contra la Covid 19. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>.
- R Mojica Crespo, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen*, 13 DOI: 10.1016/j.semereg.2020.05.010.
- Ramírez, J. C. (2020). Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 8 doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.
- Renzo Felipe Carranza Estebana, O. J. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, DOI: 10.1016/j.rcp.2021.06.005.
- Ricard Navinés, V. O. (2021). Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. *Revista Medicina Clinica*, (3) 130-140 doi: 10.1016/j.medcli.2021.04.003.
- Robert G. Maunder, N. D. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time: Relationship to occupational role, living with children and elders, and modifiable factors. *ELSERVIER - General Hospital Psychiatry*, (71) 88- 94 10.1016/j.genhosppsy.2021.04.012.
- Rümeysa Yeni Elbay, A. K. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Rev*, 144-148 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.004>.
- Sergio Ignacio Muñoz, F. D. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud. *Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de Mexico*, 10.
- Suque, A. E. (2021). Desgaste psicológico profesional del personal de salud durante la emergencia sanitaria por Covid-29 en el centro de salud tipo "C" de Quero. *Universidad Tecnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud*.

- Telmo Raúl Aveiro Róbaló, F. S. (2021). Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. *Ministerio del Poder Popular para la Salud, Boletín de Malariaología y Salud Ambiental*, 114-122 <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.0013>.
- Vallejos Suárez, M. L. (2021). Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque. *Universidad Cesar Vallejo Chiclayo, Peru* , 43.
- Víctor Torres Muñoz, J. D. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología* , 1-10.
- Virto Concha Carlos Alberto, V. F. (2020). Estres ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. *Revista científica de Enfermería*, 1-12 .
- Yuan Liu, ,. H. (2020). Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 144-148 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.004>.
- Yuanyuan Mo, L. D. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Wiley*, Doi: 10.1111/jonm.13014 .