

**Caracterización De La Salud Mental De Trabajadores Del Sector Salud Durante El Primer  
Año De La Pandemia SARS COV2 En América Latina: Revisión Bibliográfica**

Edith Carolina Insuasty Muñoz

**3104078327- carolina117im@gmail.com**

Daniela Martínez Villacorte

**3155312874- martinezvillacortedaniela@gamil.com**

**Fundación Universitaria San Martín**

**Programa de Medicina**

**2022**

**Caracterización De La Salud Mental De Trabajadores Del Sector Salud Durante El Primer  
Año De La Pandemia SARS COV2 En América Latina: Revisión Bibliográfica**

Edith Carolina Insuasty Muñoz

**3104078327- carolina117im@gmail.com**

Daniela Martínez Villacorte

**3155312874- martinezvillacortedaniela@gamil.com**

**Fundación Universitaria San Martín**

**Programa de Medicina**

**2022**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

Firma del coordinador de investigación

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

San Juan de Pasto 17 De noviembre  
2022

### **DEDICATORIA:**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado inteligencia, sabiduría, paciencia y la vida para poder haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, A mi madre Edilia que con su amor, paciencia y buenos valores han hecho de mí la mujer que soy, por creer siempre en mí y apoyarme durante todo este camino, a mi padre Jorge por ser un ejemplo a seguir, de perseverancia y por enseñarme a creer que todos los sueños si se cumplen si trabajamos duro por ellos, y a mis hermanos Danny y Jorge por estar incondicionalmente para mí.

**Edith Carolina Insuasty Muñoz**

### **DEDICATORIA:**

Dedico este proyecto a Dios por darme la sabiduría y perseverancia para culminar esta investigación de la mejor manera posible, a mis padres Carlos y Olga y a mi abuela María Esperanza, por apoyarme en todo el proceso y brindarme las herramientas necesarias para poder realizar este trabajo. También quiero dedicar este proyecto de investigación a el doctor Luis Eduardo González. Por su compromiso con nuestro proyecto para que podamos desarrollarlo de manera óptima.

**Dedicatoria de Daniela Martínez Villacorte.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades es inevitable no expresar nuestros significativos agradecimientos a quienes estuvieron durante todo este proceso y que su participación fue importante para la culminación exitosa de este proyecto.

Primero y, antes que nada, dar gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso y desarrollo de este proyecto, por fortalecer e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido un soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a nuestras familias que siempre han procurado nuestro bienestar y que, si no fuese por el esfuerzo realizado por ellos, este proyecto de investigación no hubiera sido posible.

Queremos expresar también nuestro más sincero agradecimiento al Doctor Luis Eduardo González por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de este trabajo. Debemos destacar, por encima de todo, su disponibilidad, paciencia y amabilidad a la hora de transmitir su conocimiento, su tiempo y sus ideas. Y por su orientación y atención a las diferentes consultas sobre metodología.

**Edith Carolina Insuasty Muñoz**

**Daniela Martínez Villacorte**

## **IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES**

Edith Carolina Insuasty Muñoz

Tel. 3104078327

Correo. [carolina117im@gmail.com](mailto:carolina117im@gmail.com)

Daniela Martinez Villacorte

Tel. 3155312874

Correo. [martinezvillacortedaniela@gmail.com](mailto:martinezvillacortedaniela@gmail.com)

## Tabla De Contenido

### Tabla de contenido

Resumen .....	13
1. Introducción.....	15
2. Planteamiento Y Formulación Del Problema.....	17
2.1. Planteamiento Del Problema .....	17
2.2. Formulación Del Problema .....	18
3. Objetivos.....	19
3.1. Objetivo General .....	19
3.2. Objetivos Específicos.....	19
4. Justificación .....	20
5. Marcos De Referencia.....	22
5.1. Marco De Antecedentes .....	22
5.2. Marco Teórico.....	24
<b>5.2.3. Conceptos claves:</b> .....	25
5.3. Marco Contextual.....	32
5.4. Marco Legal .....	32
5.5. Marco Referencia .....	34
6. Metodología.....	35
6.1. Tipo De Estudio .....	35
6.2. Unidad De Análisis .....	35
6.3. Técnica De Instrumentos.....	35
6.4. Procedimiento .....	35
<b>6.4.1. Protocolo revisión bibliográfica</b> .....	35
<b>6.4.2. Fuentes de información</b> .....	36
<b>6.4.3. Criterios De Inclusión</b> .....	37
<b>6.4.4. Criterios De Exclusión</b> .....	37
<b>6.4.5. Estrategia De Búsqueda</b> .....	37
<b>6.4.6. Estrategia De Búsqueda Utilizada Según Las Bases De Datos</b> .....	38
<b>6.4.7. Identificación de los estudios</b> .....	39

6.4.8. Selección de los estudios .....	39
6.4.9. Extracción y análisis de los datos .....	40
7. Consideraciones Éticas .....	43
8. Resultados.....	44
8.1. Presentación De Resultados .....	44
9. Discusión .....	65
10. Conclusiones.....	69
11. Recomendaciones .....	71
Referencias Bibliográficas .....	72
Anexos.....	77

## Índice De Tablas

Tabla 1	36
Tabla 2	38
Tabla 3	38
Tabla 4	42
Tabla 5	45
Tabla 6	45
Tabla 7	46
Tabla 8	47
Tabla 9	50
Tabla 10	51
Tabla 11	54
Tabla 12	55
Tabla 13	58
Tabla 14	61

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1

41

## Resumen

La pandemia causada por Covid-19 se convirtió en un problema que ha afectado significativamente a la salud y el bienestar en todo el mundo. Además de la salud física, las implicaciones económicas y sociales, los impactos psicológicos y de salud mental de los profesionales de salud especialmente de los que trabajan en la línea de frente asistencial, puesto que enfrentan diariamente el miedo de infectarse y de infectar a los demás, la carencia de equipos de protección individual y la sobrecarga de trabajo. El objetivo de esta revisión bibliográfica es establecer cuáles son los diagnósticos más frecuentes que afectan la salud mental en trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS COV 2 en América Latina. Para el análisis y discusión se tuvieron en cuenta los factores de riesgo asociados con la afectación de la salud mental, y su contexto laboral que afectaba la salud mental de los trabajadores de salud. En el presente documento se revisó 7 artículos académicos enfatizados en los problemas de salud mental que presentaron los trabajadores de salud durante la pandemia SARS COV2 COVID-19 en latino América. La literatura actual habla de que el personal de salud que enfrentaron de diferentes formas la pandemia SARS COV 2 llegaron a padecer principalmente ansiedad, estrés y depresión, además que otros problemas de salud mental tales como ataques de pánico, impulsividad, trastorno de somatización, trastornos del sueño, alteraciones emocionales, síntomas de estrés postraumático y comportamiento suicida.

*Palabras claves:* diagnósticos, profesionales, salud mental, depresión, ansiedad, burnout, insomnio.

## **Abstract**

The pandemic caused by Covid-19 has become a problem that has significantly affected health and well-being around the world. In addition to the physical health, economic and social implications, the psychological and mental health impacts of health professionals, especially of those who work on the front line of care, since they face daily the fear of becoming infected and infecting others, the lack of personal protective equipment and work overload. The objective of this bibliographic review is to establish which are the most frequent diagnoses that affect mental health in health care workers during the first year of the SARS VOC 2 pandemic in Latin America. For the analysis and discussion, the risk factors associated with the affectation of mental health, and their work context that affected the mental health of health workers were taken into account. In this document 7 academic articles were reviewed emphasizing the mental health problems presented by health workers during the SARS COV2 COVID-19 pandemic in Latin America. The current studies show that health care workers who faced the SARS COV 2 pandemic in different ways suffered mainly from anxiety, stress and depression, in addition to other mental health problems such as panic attacks, impulsivity, somatization disorder, sleep disorders, emotional disturbances, post-traumatic stress symptoms and suicidal behavior.

*Keywords:* diagnoses, professionals, mental health, depression, anxiety, burnout, insomnia.

## 1. Introducción

A finales de diciembre del 2019, la ciudad de Wuhan, China informó casos de neumonía causados por un nuevo coronavirus (SARS COV 2 - COVID 19), el cual se propagó precipitadamente a nivel nacional e internacional; ante esto, la OMS, declaró emergencia de salud pública y posteriormente, en marzo de 2020 se anunció como pandemia cuando se habían reportado más de 118.000 casos en 114 países y 4.291 personas habían perdido la vida a causa de ello. (1)

Según el reporte tomado por el Johns Hopkins University and Medicine, hasta el 29 de junio de 2021, un total de 37.208.956 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 18,4 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 4,4 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 2.507.453 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile, Ecuador y Colombia. (2)

Las secuelas que dejó la pandemia por SARS COV 2 en el personal de salud no solo fueron evidenciadas en un aspecto físico, sino que las medidas de confinamiento impuestas por el brote de SARS-CoV-2 generaron un estado de salud pública sin precedentes, con consecuencias para la salud mental de la población general y especialmente del personal sanitario, según estudios realizados principalmente en China y otros países asiáticos. Varias revisiones sistemáticas reflejaron el aumento en la prevalencia de estrés, ansiedad, depresión, insomnio o burnout entre profesionales de la salud durante la pandemia actual, si bien aún se dispone de escasos estudios centrados en el bienestar profesional durante la pandemia, habiéndose priorizado los aspectos epidemiológicos de la enfermedad. (3)

Este estudio se piensa desarrollar como parte de la línea de investigación de salud mental del grupo de investigación Rhizome Group II de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín donde permitirá a los integrantes del grupo del estudio adquirir las competencias necesarias y suficientes en la elaboración de un proyecto de investigación en la modalidad de revisión bibliográfica en busca establecer el nivel de afectación de la salud mental en trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS COV 2 en América Latina.(3)

## **2. Planteamiento Y Formulación Del Problema**

### **2.1. Planteamiento Del Problema**

Desde que se declaró el COVID-19 como pandemia, el escenario médico mundial ha sufrido diversos cambios y los profesionales de la salud se enfrentan a nuevos retos y situaciones que no se habían contemplado con anterioridad. (4)

En consecuencia, se han visto historias sobre el valor y sacrificio del personal médico a nivel global, como casos de médicos retirados que tuvieron que volver a prestar sus servicios para cubrir la demanda de atención en pacientes, estudiantes de último año de carreras de ciencias de la salud, quienes han tenido que acudir al apoyo de la pandemia y diferentes historias de este tipo. (4)

En situaciones de emergencia, el personal de salud tiene que trabajar en situaciones irregulares y en ocasiones atípicas. En el marco de la respuesta al brote, buena parte de este personal está afrontando una inmensa carga de trabajo adicional, horas de trabajo prolongadas, y falta de periodos de descanso. la carga horaria también se vio incrementada para el personal de salud, debido a que el personal comenzó a contagiarse y por ende desarrollar la patología, los reportes estadísticos dictan que en Brasil hay 31.790 profesionales de la salud contagiados, en Argentina 4,3% del total de los casos que contrajeron el virus SARS-CoV-2 corresponde a los trabajadores de la salud, en México 240,921 casos reportados el 5 de julio del 2021 y en Colombia el ministerio de salud reportó 61.765 caso nuevos al 13 de julio de 2021 y la OPS muestran reportes en donde que casi 570.000 trabajadores de la salud en nuestra región se han enfermado y más de 2.500 han sucumbido ante el virus. (5)

Es importante aclarar que la enfermedad es altamente contagiosa y que su propagación era cada vez más preocupante en donde la pandemia sitúa al personal sanitario en situaciones de

exigencia excepcional. Están sometidos a un enorme volumen de trabajo y en ocasiones se ven en situaciones traumáticas y frente a decisiones difíciles, con una tasa de letalidad sin precedentes, y además deben convivir con el temor a contraer la enfermedad o a propagar entre sus familiares y allegados, causando deterioros en su salud mental desarrollan estrés, ansiedad y depresión (6).

Por lo anteriormente visto, la presente investigación busca dar respuesta mediante la revisión bibliográfica la salud mental de trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia Sars Cov 2 en América Latina

## **2.2. Formulación Del Problema**

¿Cuáles son los diagnósticos que se presentan con mayor frecuencia afectando la salud mental de trabajadores del sector salud durante el primer año de pandemia por SARS COV 2 en América Latina?

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Determinar los diagnósticos, factores de riesgo y el contexto laboral más frecuentes que afectan la salud mental en trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS COV 2 en América Latina – Revisión Narrativa.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
2. Establecer los diagnósticos más frecuentes que afectaron la salud mental de los trabajadores de salud.
3. Identificar factores de riesgo asociados con la afectación de salud mental en trabajadores del sector salud.
4. Definir el contexto laboral que afecta la salud mental en trabajadores de salud.

#### 4. Justificación

La aparición de este nuevo virus ha cambiado radicalmente y en muy poco tiempo el modo de vida en todo el mundo, dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19, debido al riesgo de desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales, se reportaron 634 (50.4%) casos con síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia en el personal sanitario en el a ciudad de Wuhan. (7).

Esta revisión bibliográfica está relacionada con conocer los diagnósticos más frecuentes asociados a la salud mental en los trabajadores del sector salud, puesto que es necesario compilar en esta revisión los diferentes resultados encontrados de forma individual en otros estudios publicados a nivel mundial, este estudio va a ser de gran utilidad puesto que brindara información de base que puede ser utilizado para estructurar diversos proyectos de investigación de tipo experimental o analítico.

Al tratarse de una revisión de literatura no implica grandes costos para el equipo de investigación, adicionalmente no se requiere trabajar directamente con una población la cual requiere un consentimiento por parte de la misma. (7)

Esta revisión sistemática también se justifica teniendo en cuenta que la pandemia por SARS COV 2 al ser una enfermedad del siglo XXI, en la cual la mayoría de sus estudios e investigaciones actualmente han sido enfocadas en características clínicas, tratamientos y fabricación de una posible vacuna que ayudará a contrarrestar la propagación del virus, hacen falta conocer con detalle algunos tipos de diagnósticos asociados a la salud mental en la cual se han visto involucrados los profesionales de salud que están en primera línea de atención en las instituciones de salud. Por este

motivo es importante llevar a cabo una revisión de literatura que nos permita establecer la afectación de salud en este personal, a nivel de América y los países más afectados. (7)

## 5. Marcos De Referencia

### 5.1. Marco De Antecedentes

La mediana del gasto en los servicios de salud mental está a nivel mundial en 2,8% del gasto total destinado a la salud. Los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0,5% de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental, y los países de ingresos altos, 5,1%.<sup>15</sup> En la Región de las Américas, el gasto oscila entre el 0,2% en Bolivia y el 8,6% notificado por Surinam. Existe una significativa correlación lineal directa entre los ingresos nacionales y el gasto público destinado a la salud mental como proporción del presupuesto total destinado a la salud. La OMS recomienda que la asignación del gasto de salud esté en proporción a la carga de enfermedad, y que haya paridad entre los aspectos físicos y mentales de la atención de salud. En términos prácticos, esto significa que los servicios de atención de salud física y mental deben prestarse de forma integrada, y que el porcentaje de gasto asignado a los servicios de salud mental debe ser proporcional al porcentaje de su carga atribuible. (8)

En un estudio realizado en España en el año 2020 elaborado por García J, Gómez J, Pereira J M, Rivera J F, Murillo D A, Martínez J R, Ruiz C, titulado “IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS” se encontró que en tiempos de esta situación de pandemia global, la salud mental y las funciones mentales de los profesionales se vieron comprometidas, siendo especialmente afectados aquellos profesionales en la primera línea de batalla contra el virus y el personal no sanitario. Sin embargo, estas estadísticas estaban por debajo de los datos de la población general. Si bien existe una amplia variabilidad de resultados, se detectan niveles medio-altos de ansiedad (26,5% -44,6%), depresión (8,1% -25%), preocupación e insomnio (23,6% -38%). y en conclusión el bienestar mental de los

profesionales de la salud que trabajan en primera línea y el personal no sanitario se ve comprometido en tiempos de pandemia por presentar niveles medio-altos de ansiedad, depresión, nerviosismo e insomnio y, en menor medida, estrés. (9)

En un estudio realizado en México en el año 2020 elaborado por Muñoz V, Cortés J C, Vallejo L A, Barriga C G, titulado “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19” en donde se concluye que el personal sanitario y no sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida. Es prioritario detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias con alto grado de calidad y apoyo que propicien crecimiento postraumático. Superada la pandemia, es recomendable monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de servicios generales para identificar y tratar adecuadamente el daño moral o alteración mental resultantes, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, en el trato de sus pacientes. (10)

En un estudio realizado en Colombia en el año 2020 elaborado por Ortiza J, Quintero D, Córdoba C , Ceballos F , Córdoba F, titulado “consecuencias de la pandemia de la Covid - 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social” se encontró que Las pandemias, con el aislamiento social subsecuente, han impactado de forma significativa la salud mental, tanto durante como después del brote, con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el TEPT, el TDM y los trastornos de ansiedad, principalmente. La actual pandemia emergente de la COVID-19 implica un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de la salud sanitarios como

en los no sanitarios, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los mismos, por lo cual resulta imprescindible implementar estrategias encaminadas a anticipar dicho impacto, en las que se haya priorizado conforme a la identificación de las poblaciones vulnerables o de alto riesgo. Dentro de las intervenciones tempranas están los primeros auxilios psicológicos y grupos de apoyo multidisciplinarios para luego complementarse con terapias de corte cognitivo-conductual centradas en el trauma. (11)

En un estudio realizado en Colombia en el año 2020 elaborado por Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras j, Mercado M, Monterrosa C, titulado “estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid - 19 en médicos generales colombianos” donde se encontró que siete de cada diez médicos generales valorados presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaban síntomas de miedo al COVID-19. Fue más frecuente la ansiedad severa entre los trabajadores en el municipio capital. No obstante, trabajar en estos entes territoriales, no se asoció con mayor presencia de ninguna de las tres condiciones estudiadas. el distanciamiento social y el confinamiento inadecuadamente exigido, así como el incumplimiento ciudadano y la carencia de medidas de higiene, pueden llegar a ser factores generadores de miedo, ansiedad y estrés con mayor deterioro en la salud mental de la comunidad en general, de los trabajadores de servicios generales en hospitales y de los profesionales de la salud. (12)

## **5.2. Marco Teórico**

### **5.2.1. Concepto COVID 2019**

Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. Es posible que también se transmita al tocar una superficie con

el virus y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos, pero esto es menos frecuente. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces, también se presentan fatiga, dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, goteo nasal, náusea o vómito, diarrea y pérdida del sentido del gusto o el olfato. Los signos y síntomas pueden ser leves o graves y suelen aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2. Algunas personas no tienen síntomas, pero pueden transmitir el virus. (13)

Es una enfermedad que se extiende a muchos países y continentes, traspasa gran número de fronteras, supera el número de casos esperados y persiste en el tiempo; además, ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (13)

Por orden de importancia en cuanto al grado de extensión de una enfermedad o el número de personas afectadas se habla de endemia, epidemia y pandemia (esta última cuando afecta a poblaciones de todo el mundo). (13)

### ***5.2.2. Definición de epidemia***

Una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto (14)

### ***5.2.3. Conceptos claves:***

- **Mutación:** una mutación se refiere a un cambio único en el genoma del virus (código genético). Las mutaciones ocurren con frecuencia, pero solo a veces modifican las características del virus. (14)

- **Recombinante:** proceso en el que los genomas de dos variantes del SARS-CoV-2 (que infectaron a una persona al mismo tiempo) se combinan durante el proceso de replicación

viral para formar una nueva variante que es diferente de los dos linajes de origen. (14)

- **Linaje:** un linaje es un grupo de virus estrechamente relacionados con un ancestro en común. El SARS-CoV-2 tiene muchos linajes; todos causan el COVID-19. (14)

- **Variante:** una variante es un genoma viral (código genético) que puede incluir una o más mutaciones. En algunos casos, un grupo de variantes con cambios genéticos similares, como un linaje o grupo de linajes, puede ser designado por las organizaciones de salud pública como variante bajo monitoreo (VBM, por sus siglas en inglés), variante de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés) o variante de interés (VOI, por sus siglas en inglés) debido a atributos y características compartidas que pueden requerir medidas de salud pública. (14)

El esquema de clasificación de variantes del SIG define cuatro clases de variantes del SARS-CoV-2:

- Variante bajo monitoreo (VBM)
  - Alpha (linajes B.1.1.7 y Q)
  - Beta (linajes B.1.35 y descendientes)
  - Gamma (linajes P.1 y descendientes)
  - Delta (linajes B.1.617.2 y AY)
  - Epsilon (B.1.43 y B.1.43)
  - Eta (B.1.52)
  - Iota (B.1.53)
  - Kappa (B.1.617.1)
  - 1.617.3
  - Mu (B.1.621, B.1.621.1)
  - Zeta (P.2)

- Variante de interés (VOI, por sus siglas en inglés)
- Variante de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés)
- Ómicron (linajes B.1.1.529, BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4 y BA.5)
- Variante con grandes consecuencias (VOHC, por sus siglas en inglés)

#### **5.2.4. *Complicaciones COVID 2019 en la salud mental:***

Las pandemias con el aislamiento social subsecuente han impactado de forma significativa en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el TEPT, el TDM y los trastornos de ansiedad principalmente. La actual pandemia emergente del COVID-19, implicará un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de la salud, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los mismos importante para lo cual resulta imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de la población afectada. (14)

#### **5.2.5 *Definición de salud mental:***

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. (14)

También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de

forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental. (15)

Actualmente nos encontramos ante una pandemia (epidemia que se propaga a escala mundial) por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que fue descubierto recientemente y causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. (15)

Los coronavirus son miembros de la subfamilia Orthocoronavirinae dentro de la familia Coronaviridae (orden Nidovirales). Esta subfamilia comprende cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus de acuerdo a su estructura genética. Los alfacoronavirus y betacoronavirus infectan solo a mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y gastroenteritis en animales. (15)

Estructuralmente los coronavirus son virus esféricos de 100-160 nm de diámetro, con envuelta de bicapa lipídica y que contienen ARN monocatenario (ssRNA) de polaridad positiva de entre 26 y 32 kilobases de longitud. El genoma del virus SARS-CoV-2 codifica 4 proteínas estructurales: la proteína S (spike protein), la proteína E (envelope), la proteína M (membrane) y la proteína N (nucleocapsid). (15)

La proteína N está en el interior del virión asociada al RNA viral, y las otras tres proteínas están asociadas a la envuelta viral. La proteína S forma estructuras que sobresalen de la envuelta del virus. La proteína S contiene el dominio de unión al receptor de las células que infecta y, por lo tanto, es la proteína determinante del tropismo del virus. Además, es la proteína que tiene la actividad de fusión de la membrana viral con el celular y de esta manera permite liberar el genoma viral en el interior de la célula que va a infectar. (15)

La epidemia y pandemia del COVID-19 constituyen una urgencia de salud pública sin precedentes, llegó a Latinoamérica, primero a Brasil, luego a Ecuador; los primeros casos en Perú fueron registrados a partir del 06 de marzo de 2020. La respuesta acertada del Gobierno del Perú decretó estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio, inicialmente por 14 días, con el objetivo de reducir la exposición y transmisión del Coronavirus. Las repercusiones de COVID-19 son enormes, a nivel social, económico, cultural, educativo y por supuesto en el sistema de salud del país y su personal (16)

Desde la instalación de la pandemia Covid-19, han aumentado los informes de enfermedades mentales entre los profesionales de la salud, relacionadas con varios factores, que incluyen: condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, bajos salarios, cantidad reducida de equipo de protección personal (EPP), falta de calificaciones específicas para actuar ante la pandemia, sentimientos de miedo, angustia e impotencia, entre otros. (16)

Entre todas las categorías profesionales actuantes en la lucha contra la pandemia de Covid-19, los trabajadores de la salud constituyen el grupo más vulnerable. (16)

Especialmente aquellos que están en la primera línea de la asistencia, ya que están más expuestos a las altas demandas y exigencias de trabajo específicas. Factores que conducen a la intensificación y multiplicidad de tareas, además de la exposición continua a entornos con altos niveles de estrés, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional. (17)

La pandemia de COVID-19 es una amenaza de gran proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de sociedades enteras que se han visto gravemente afectadas por esta crisis, siendo esta una prioridad que debe abordarse con urgencia. La adversidad asociada con las consecuencias socioeconómicas, el miedo al virus y su propagación, así como las

preocupaciones asociadas, tienen un impacto indudable en la salud mental de la población. Este documento describe las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) fundamentales que se recomienda desarrollar de manera intersectorial en los países y en las comunidades. Para ello se propone utilizar como marco de referencia la pirámide de intervenciones para los servicios de SMAPS del Comité Permanente entre Organismos (IASC). (18)

Confirmando la complejidad de los panoramas de salud pública actuales causados por COVID-19, estudios recientes muestran el impacto de estas nuevas demandas de atención en la disposición física y mental de esos trabajadores, especialmente aquellos que trabajan en atención directa: médicos y enfermeros. Las quejas de síntomas relacionados con angustia, insomnio, depresión y ansiedad han sido frecuentes entre las categorías mencionadas (18).

Además, hay un impacto negativo en el trabajo, como la reducción de la satisfacción y la productividad. Por lo tanto, cuidar de la salud mental y evitar los efectos nocivos del estrés ocupacional relacionados con la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud es una necesidad urgente. (19)

La pandemia mundial de COVID-19 ha obligado a explorar opciones para proporcionar intervenciones remotas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) (a distancia, digitales o en línea), debido a la necesidad de la salud pública de mantener el distanciamiento físico. Si bien los servicios de salud mental requieren profesionales especializados u otros proveedores de atención médica capacitados en salud mental, los actores comunitarios pueden proveer intervenciones psicosociales como la primera ayuda psicológica (PAP) y el apoyo mutuo. (20)

El número mundial de casos nuevos durante la semana pasada (21-27 de junio de 2021) superó los 2,6 millones, un número similar. en comparación con la semana anterior El número de muertes semanales siguió disminuyendo, con más de 57.000 muertes reportadas en la última

semana, una disminución del 10% en comparación con la semana anterior. Esta es la cifra de mortalidad semanal más baja desde las registradas a principios de noviembre de 2020. A nivel mundial, la incidencia de COVID-19 sigue siendo muy alto, con un promedio de más de 370 000 casos notificados cada día durante la semana pasada. El número acumulado de casos notificados a nivel mundial supera actualmente los 180 millones y el número de muertes es de casi 4 millones. Esta semana, la región africana registró un fuerte aumento en la incidencia (33%) y la mortalidad (42%) cuando en comparación con la semana anterior. (21)

Número de personas fallecidas a causa del coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 29 de junio de 2021, Hasta el 29 de junio de 2021, la mayoría de los casos fatales de COVID-19 registrados en América Latina y el Caribe ocurrieron en Brasil. Con un total de 514.092 fallecidos, Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región. México, por su parte, ha registrado 232.608 muertes por coronavirus. (22)

Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. Máxime en circunstancias como la del COVID-19 en las que los profesionales se contagian y deben guardar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica. Mientras muchas personas acuden reclamando atención sanitaria, el personal sanitario también enferma o ve a sus personas cercanas enfermar. Máxime en circunstancias como la del COVID-19 en las que los profesionales se contagian y deben guardar cuarentena o ellos mismos precisan atención médica. (22)

El equipo puede ser insuficiente, poco confortable, limita la movilidad y la comunicación y la seguridad que produce puede ser incierta; La falta de medios, la sobrecarga y la propia evolución incierta de los pacientes, hacen que en ocasiones el profesional se vea obligado a tomas de decisión complejas, en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y culpa. (23)

En relación con la distribución de los casos activos por edad y sexo se observa que el 48,1% de los casos son en hombres, el 4% de los casos activos ocurren en personas menores de 10 años, en los grupos de 20 a 39 años están el 38,6% de los casos, el 18,1% de los casos son en personas de 60 años y más. De acuerdo con la proporción de casos confirmados por grupos de edad y por semana epidemiológica muestra que no se evidencian mayores cambios en los diferentes grupos de edad, es así como la proporción de casos que se han presentado entre personas de 20 a 39 años es del 44%, en el grupo de 40 a 59 años el 29,6%, en el grupo de 60 años y más el 15,8% y en menores de 20 años el 10,7%. (24)

### **5.3.Marco Contextual**

El contexto de interés y de estudio es la población de América latina donde se muestra que hasta el 26 de julio de 2021, un total de 40.226.533 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 19,6 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 4,8 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 2.707.453 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador. (25)

### **5.4.Marco Legal**

La enfermedad laboral en Colombia está definida en el artículo 4 de la ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional donde enuncia:

“Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes. (25)

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales. (25)

Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.” (25)

El artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública establece: “CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá

manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. (25)

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. (25)

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter interdisciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa.) (26)

## **5.5.Marco Referencia**

En este apartado se presentará la base teórica y científica de la presente revisión bibliográfica, aquello que se ha estudiado, se conoce y desconoce con respecto a la “salud mental de trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS COV-2 en América Latina” Se presentan los antecedentes basados en estudios internacionales relacionados con trastornos mentales, se evidenciarán los diagnósticos más frecuentes en salud mental luego de estar expuestos ante la pandemia COVID 19, el contexto laboral donde desempeñan los trabajadores sus funciones y como así se ven influenciados al desarrollo de dichas patologías.

## **6. Metodología**

### **6.1. Tipo De Estudio**

El estudio es mixto de tipo revisión narrativa; teniendo en cuenta que esta se define como un estudio bibliográfico en el que se recopila, analiza, sintetiza y discute la información publicada sobre un tema, que puede incluir un examen crítico del estado de los conocimientos reportados en la literatura (34) contextualizado al estudio salud mental de trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS COV 2 en América latina.

### **6.2. Unidad De Análisis**

Artículos científicos publicados durante el periodo comprendido entre el año 2020-2022, disponibles en bases de datos de acceso libre.

### **6.3. Técnica De Instrumentos**

La técnica que se utilizará para el proyecto será la técnica bibliográfica y documental, el autor Rivera (2016) señala que: las técnicas bibliográficas y documentales en la investigación científica nos brindan gran ayuda porque a través de ellas se puede encontrar información que nos ayude a comprobar las hipótesis y que se elaboren en el proceso; llevándonos a un avance para obtener resultados. La referencia bibliográfica es el conjunto de elementos suficientemente detallados que permite la identificación de la fuente documental (impresa o no) de la que se extrae la información. El conocimiento adquirido sobre el tema de las técnicas de estudio.

### **6.4. Procedimiento**

#### ***6.4.1. Protocolo revisión bibliográfica***

En esta revisión se presenta aquello que se conoce y desconoce del fenómeno de interés basado sobre la revisión de la literatura pertinente. Se presenta la metodología de revisión bibliográfica, que muestra los resultados de las variables objeto de estudio de los diagnósticos más

frecuentes que afectan la salud mental del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS CO2. Definiendo, los conceptos existentes, dimensiones a evaluar, instrumentos de evaluación de cada estudio y los factores asociados.

Dentro del diseño del estudio, para la revisión de literatura científica, se recogió, se categorizó, se evaluó y se sintetizaron los resultados de la investigación.

La pregunta orientadora se elaboró a partir de las palabras claves resultantes de la estrategia PICO, como se describe en la Tabla No. 1.

**Tabla 1**

*Formato PICO: palabras clave*

Población	Health sector workers
Intervención	Mental health
Comparador	NA
Outcomes/Resultados	frequent diagnoses
Pregunta de investigación	¿Cuáles son los diagnósticos de mayor frecuencia en la salud mental en trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS COV en América Latina?

Por lo tanto, se busca caracterizar la producción científica relacionada con la identificación de los diagnósticos más frecuentes que afectan la salud mental de los trabajadores del sector salud durante el primer año de la pandemia SARS COV 2 en América Latina.

#### **6.4.2. Fuentes de información**

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Lilacs y Scielo. En los idiomas: español, inglés, portugués. Las consultas se llevarán a cabo durante los meses de agosto

a diciembre de 2022, arco temporal de 1 año (2021-2022)

#### **6.4.3. Criterios De Inclusión**

- Artículos que sean de América Latina.
- Artículos que pertenezcan a base de datos: Pubmed, Scielo, y Lilacs
- Artículos que hayan sido publicados entre los años 2020-2021
- Artículos originales publicados en inglés, español, portugués.
- Tipología: artículos originales, comunicación breve/corta y reporte de casos.
- Artículos disponibles a texto completo gratuito (free full text)
- Artículos sometidos a revisión por pares

#### **6.4.4. Criterios De Exclusión**

- Documentos publicados antes del inicio de la pandemia SARS COV 2
- Documentos escritos en otras lenguas diferentes a los criterios de inclusión.
- Artículos que no dieran respuesta a la pregunta de investigación y no estuvieran

relacionados con el objetivo de la revisión.

#### **6.4.5. Estrategia De Búsqueda**

Para la estrategia de búsqueda, se utilizaron combinaciones de descriptores controlados y no controlados para la búsqueda y así, encontrar las evidencias disponibles. Los descriptores controlados se seleccionaron a partir del *Medical Subject Headings Section* (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) como se presenta en la Tabla No.2

**Tabla 2**

Términos empleados en la búsqueda

MeSH	Términos
Mental health in the world	Salud mental en el mundo
((mental diseases) AND (health workers)) AND (pandemic)	((enfermedades mentales) Y (trabajadores de la salud)) Y (pandemia)
(pandemic) AND (mental health)	(pandemia) Y (salud mental)
(depression) AND (health workers)	(depresión) Y (trabajadores de la salud)
(Diagnostics) AND (Mental health)	(Diagnóstico) Y (Salud mental)
((Pandemic) AND (SARS COV 2)) AND (MENTAL HEALTH)	((Pandemia) Y (SARS COV 2)) Y (SALUD MENTAL)
(stress) AND (health workers)	(estrés) Y (trabajadores de la salud)

- Para la base de datos Pubmed, los filtros utilizados fueron: “Free Full Text”, “En los últimos 5 años”
- Para LILACS “Free Full Text”, “En los últimos 5 años”
- Para Scielo “Free Full Text”, “En los últimos 5 años”

#### 6.4.6. Estrategia De Búsqueda Utilizada Según Las Bases De Datos

**Tabla 3**

Estrategia de búsqueda usada en la base de datos.

BASE DE DATOS	Estrategias de búsqueda (Combinación de palabras clave y sus respectivos sinónimos)
PUBMED	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Mental health) AND (covid 19) 415</li> <li>• (Mental health) AND (health professionals) 300</li> <li>• ((Anxiety) AND (stress)) AND (covid 19) 81</li> <li>• ((Doctors) AND (depressed)) AND (covid 19) 15</li> <li>• ((Depressed) AND (pandemic)) AND (covid19)</li> <li>• (Health workers) AND (stress and anxiety)</li> <li>• (Mental health diagnoses) AND (pandemic)</li> <li>• ((Depression anxiety and stress) AND (primary care staff) AND (Pandemic))</li> </ul>

<b>LILACS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● “Mental health” AND “the covid 19” OR “pandemic”</li> <li>● “Health workers” AND “the covid 19” OR “pandemic”</li> <li>● “Anxiety” AND “mental health” OR “covid 19”</li> <li>● “Depressed” AND “health workers” OR “pandemic” AND “covid 19”</li> <li>● “Burnout syndrome” AND “pandemic”</li> <li>● “Doctors and nurses” AND “DEPRESSION” OR “SARS”</li> <li>● “Prevalence of stress” AND “consequences for health personnel”</li> </ul>
<b>SCIELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Afectación de salud mental durante la pandemia COVID 2019</li> <li>● Diagnósticos en la salud mental como consecuencia de COVID 19</li> <li>● Diagnósticos frecuentes en salud mental luego de la pandemia COVID 2019</li> <li>● Trabajadores del sector salud y salud mental por COVID 19</li> <li>● Pandemia COVID 2019 y repercusiones en salud mental</li> <li>● Incidencia de depresión a causa de la pandemia COVID 2019</li> <li>● Aparición de síndrome de burnout durante el desarrollo de pandemia por COVID 2019</li> <li>● Anxiety crisis and stress in health workers</li> </ul>

#### **6.4.7. Identificación de los estudios**

Se identificaron los estudios a partir de los criterios de inclusión que ayudan a la obtención de artículos a texto completo, originales publicados en cualquier idioma mencionados en los criterios de exclusión, producidos entre los años 2020 – 2022, metodológicamente con diseño descriptivo y provenientes del área de la salud. Los criterios de exclusión fueron utilizados para descartar los artículos que no presentaron información suficiente para la Revisión bibliográfica, estudios de baja calidad científico-metodológica, que no responden la pregunta de investigación. La búsqueda fue estandarizada y realizada por dos revisores independientes que procedieron inicialmente a la lectura de los títulos, después de los resúmenes, y finalmente el artículo integral.

#### **6.4.8. Selección de los estudios**

Como lo muestra el después de la identificación y selección primaria de un total de 746 artículos, se procede al análisis de los títulos, se analiza el resumen, eligiendo 240 artículos. Con la búsqueda manual de los estudios disponibles en las referencias de los artículos seleccionados se identificó la existencia de todos los estudios. De estos 152 estudios, 88 artículos fueron

seleccionados al presentar alta calidad metodológica (punto de corte 8/10), según la herramienta de evaluación crítica de artículos CASPe V 2020. Al analizar el contenido de los 88 artículos se identificaron 7, los cuales dieron respuesta a los objetivos del presente estudio.

Los motivos de exclusión en la revisión sistemática fueron: estudios de baja calidad científico-metodológica tras aplicar la herramienta de evaluación CASPe V 2020 (Valor de corte 8/10), artículos que no respondieron la pregunta de investigación y estudios que no contemplaron el momento del diagnóstico de pacientes con colecistitis aguda.

#### **6.4.9. Extracción y análisis de los datos**

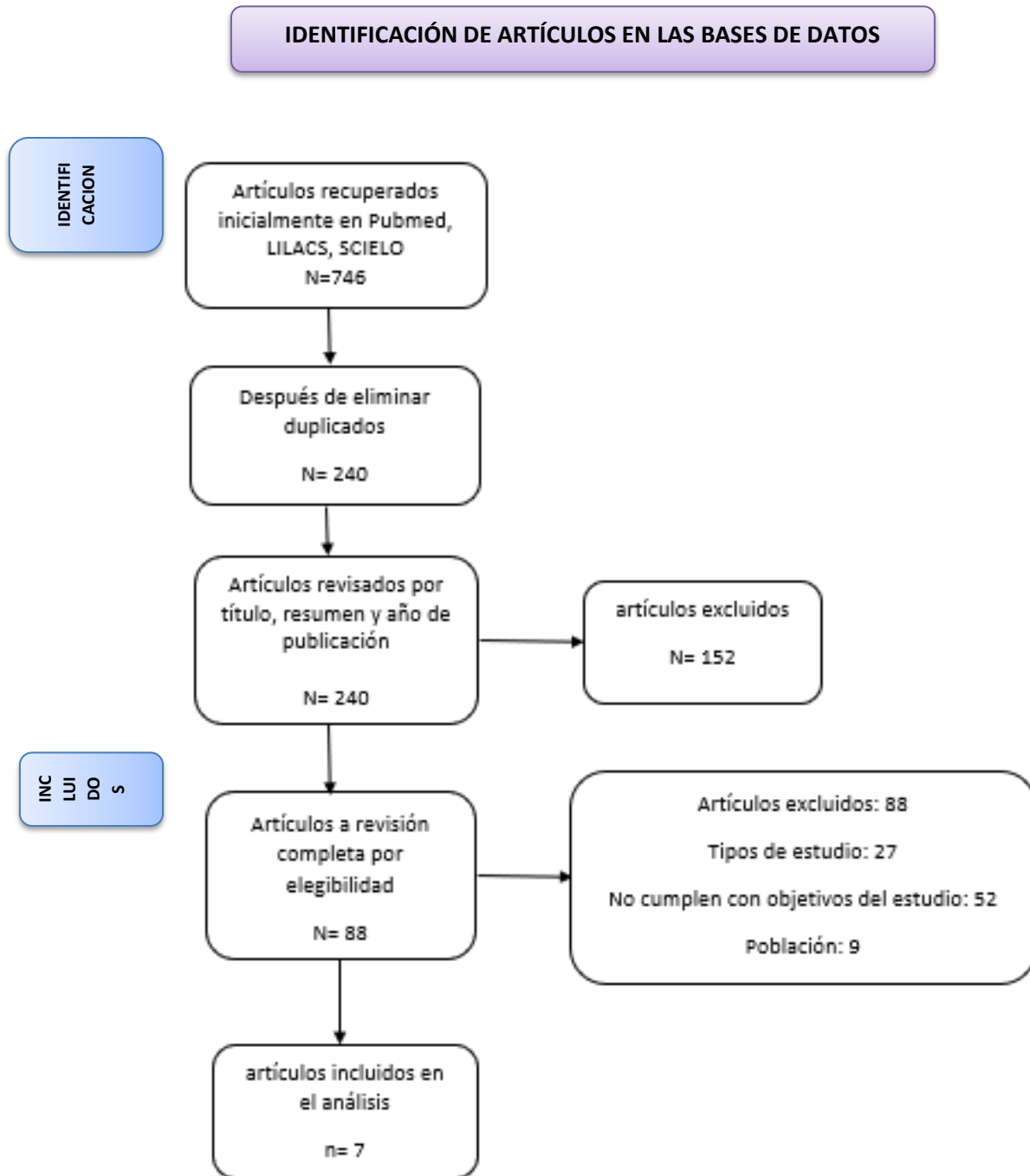
La extracción de la información de los artículos seleccionados se realizó mediante la elaboración de una matriz de datos, en la que se registró la información más importante como: título, autor (es), año, revista, país, idioma, base de datos, referenciación, objetivo, muestra, diseño metodológico, necesidades de investigación o vacíos/limitaciones que refieren los autores y abstract.

Para fines de análisis se codificó y se agrupó en:

- Determinar los diagnósticos más frecuentes que afectaron la salud mental de los trabajadores de salud.
- Identificar factores de riesgo asociados con la afectación de salud mental en trabajadores del sector salud.
- Caracterizar el contexto laboral que afecta la salud mental en los trabajadores del sector salud.

**Figura 1**

*Características de los estudios incluidos en la revisión*



**Tabla 4**

*Metodología*

N°	ARTICULO	CITA
1	Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19	Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. Arch Argent Pediatr 2021;119(5):317-324. Disponible en: <a href="https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_appiani_17-8pdf_1628189987.pdf">https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_appiani_17-8pdf_1628189987.pdf</a>
2	Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19). La salud mental del personal sanitario en la pandemia de coronavirus (Covid-19)	Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface [Internet]. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2022];25(suppl Disponible en: <a href="https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg">https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg</a>
3	Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile	Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022];148(8):1121-7. Disponible en: <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020000801121&amp;script=sci_arttext">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020000801121&amp;script=sci_arttext</a>
4	A prospective study of transdiagnostic psychiatric symptoms associated with burnout and functional difficulties in COVID-19 frontline healthcare workers. Un estudio prospectivo de síntomas psiquiátricos transdiagnósticos asociados con el agotamiento y las dificultades funcionales en trabajadores de atención médica de primera línea de COVID-19	URPEQUE GARCIA, Ricardo y CORTEZ VIDAL, Marilía Sibebe. Estado de Salud Mental en Personal de Salud frente al COVID - 19. Revista de Psicología [online].2022.,27[citado 2022-11-13]pp.81-94.Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2223http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2223-">http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2223http://www.scielo.org</a>
5	Impacto del covid-19 en la salud mental del profesional de enfermería	Pilataxi, D., Velasco, L., y Fierro, M. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería. Gicos, 6(2), 64-76. <a href="http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view">http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view</a> .
6	Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. Prevalencia y factores asociados a los resultados de salud mental en trabajadores de la salud en el norte de Colombia: un estudio transversal y multicéntrico	Guillen-Burgos HF, Gomez-Ureche J, Renowitzky C, Acevedo-Vergara K, Perez-Florez M, Villalba E, et al. Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. J Affect Disord Rep [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2022];10(100415):100415. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100415">http://dx.doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100415</a>
7	Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic. Resultados de salud mental y factores de riesgo entre médicas durante la pandemia de COVID-19	León Rojas D, Castorena Torres F, Garza Ornelas B, Rodríguez-de-Ita J. Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic. Heliyon [Internet]. 2022;8(5):e09325. Disponible en: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022006132">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022006132</a>

## 7. Consideraciones Éticas

De esta manera, este tipo de estudios se catalogan como una investigación sin riesgo, que se refiere, según la Resolución 8430 de 1993 (declaración de Helsinki) “*Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*” Artículo 11, literal a. que “*Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta*” Es decir, que son estudios que no se van a realizar trabajando directamente con el paciente, ya sea tomando muestras, requiriendo sus firmas para consentimientos informados etc.... sino que se van a llevar a cabo, simplemente mediante la revisión juiciosa y exhaustiva de literatura disponible en bases de datos libres y especializadas publicadas a nivel mundial, teniendo en cuenta, el respeto por los principios éticos que rigen la investigación, entre los que se encuentran la debida y adecuada citación de fuentes para evitar el delito de plagio.

## **8. Resultados**

### **8.1. Presentación De Resultados**

Partiendo de que todas las personas no tienen el mismo impacto emocional, en esta revisión bibliográfica se quieren conocer los factores de riesgo, enfermedades más frecuentes y el contexto laboral que afecta la salud mental de los trabajadores del sector salud después del inicio de la pandemia mundialmente conocida como SARS COV 2 COVID 19 en Sur América.

La zona geográfica correspondiente para los 7 estudios incluidos en la revisión bibliográfica se distribuyó de la siguiente manera: se desarrollaron en Cuba/Ecuador, Argentina, Brasil, Paraguay, Chile, Perú, México y Colombia.

Teniendo en cuenta que en los años 2021 y 2022 se produjeron 6 artículos, 3 respectivamente por año, por último 1 artículo en el año 2020.

Gran parte de los estudios revisados tienen un enfoque social y epidemiológico, con lo que los hallazgos incluyen muchas referencias a las condiciones a las que estuvieron expuestos los trabajadores del sector salud durante el auge de la pandemia Sars Cov 19.

Los estudios aportan resultados esperables en cuanto a la correlación existente y bien conocida desde el campo de la salud mental entre el estrés, depresión, ansiedad y la patología mental. Así pues, encontramos que factores laborales y psicosociales son determinantes en la salud mental de los trabajadores del sector salud. Se señala que el estar expuesto ante el virus es un riesgo en sí mismo y que si se le añade vulnerabilidad personal, social o familiar, puede favorecer la aparición de trastornos.

Dentro de los resultados del estudio y teniendo en cuenta los artículos seleccionados para el mismo se define la muestra representativa de cada uno, con el fin de tener un punto de referencia:

**Tabla 5***Artículo y muestra representativa*

<b>No. Artículo</b>	<b>MUESTRA</b>
1	246
2	125
3	90
4	303
5	1149
6	305
7	SM
<b>TP (6)</b>	<b>2218</b>

Fuente: Esta investigación 2022

Para dar cumplimiento al objetivo número uno: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, se determina:

**Tabla 6***Edad, sexo y ocupación de la población objeto de estudio*

<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>OCUPACION</b>
<b>20 – 24</b>	Masculino	Internos
<b>25 – 29</b>	Masculino	Médicos generales
<b>30 - 34</b>	Femenino	Enfermera
<b>35 – 39</b>	Femenino	Enfermera
<b>40 – 44</b>	Masculino/Femenino	Médicos especialistas
<b>45 – 49</b>	Masculino/Femenino	Otras profesiones en salud
<b>50 o más</b>	Masculino/Femenino	Otras profesiones en salud

Fuente: Esta investigación 2022

De acuerdo con la revisión realizada en los artículos seleccionados se define que los promedios de edad de las poblaciones estudiadas se encuentran entre los 20 a 24 años con una edad intermedia entre los 35 a 39 años y la máxima entre los 50 y más años. La prevalencia de sexo femenino entre edades de 30 a 39 años, con ocupación de auxiliares de enfermería y enfermería superior, seguido de sexo masculino en edad promedio entre los 20 a 29, 40 a 44 y 50 y más, para

los médicos, especialistas y profesionales en salud.

A continuación, se definen las profesiones de las cuales se desarrollaron los estudios de los artículos seleccionados Tabla No.7:

**Tabla 7**

*Profesiones u oficios determinados en los estudios*

Número de Artículos	PROFESIONES U OFICIOS						
	CL1	CL2	CL3	CL4	CL5	CL6	CL7
1	Médicos	Médicos	Médicos	Médicos	Médicos	Especialistas Clínicos	Médicos
2	Enfermeras	Enfermeras	Enfermeras		Enfermeras	Cirujanos	Técnicos de Enfermería
3	Odontólogos	Odontólogos	Nutricionistas		Otro personal de salud	Médicos de urgencias	Auxiliares de enfermería
4	Paramédicos	Paramédicos	Psicólogos			Enfermeras	Médicos Residentes
5	Kinesiología	Kinesiología	Técnicos en Farmacia				
6			Obstetricia				
7							

Fuente: La presente investigación 2022

Dentro de las profesiones u oficios determinados en los estudios abordados, se definen en mayor porcentaje a los médicos, seguido de enfermeras, médicos especialistas y en menor proporción nutricionistas, psicólogos y personal de salud.

Para dar cumplimiento al objetivo No. 2: Establecer los diagnósticos más frecuentes que afectaron la salud mental de los trabajadores de salud, se encontraron los siguientes resultados:

**Tabla 8***Diagnósticos más frecuentes que afectaron la salud mental de los trabajadores de salud*

<b>Diagnostico Frecuente</b>						
<b>DX 1</b>	<b>DX2</b>	<b>DX3</b>	<b>DX4</b>	<b>DX5</b>	<b>DX6</b>	<b>DX7</b>
Ansiedad Severa	Depresión	Depresión	Estrés	Estrés	Estrés	Desesperanza
Ansiedad Moderada	Ansiedad	Ansiedad	Depresión	Ansiedad	Síndrome de Burnout	Desesperación
Ansiedad Leve	Insomnio	Estrés	Ansiedad	Síntomas Depresivos	Ansiedad	Estrés postraumático
Emociones negativas	Distrés	Fatiga	Trastorno de estrés postraumático		Depresión	Depresión
Depresión	Fatiga	Estrés crónico	Alteraciones negativas en la cognición		Síntomas transitorios covid-19	Ansiedad
Estrés	Problemas respiratorios	Conductas desadaptativas	Alteraciones del estado de ánimo			Conducta suicida
Insomnio	Miedo	estrés agudo	Hiperexcitación			Agotamiento emocional
Miedo	Incertidumbre	Trastorno de adaptación	Trastorno del sueño			Despersonalización
Pensamientos suicidas		Trastorno de ansiedad				Somnolencia diurna
		Síndromes de maltrato				
		Síndromes de burnout				

Fuente: La presente investigación 2022

Dentro del presente estudio se definieron ciertos diagnósticos más frecuentes que afectaron al personal de salud en época de pandemia por SARS COV-2, COVID -19, donde se define que, en mayor porcentaje, la ansiedad (44 %), seguida de la depresión (21.9%) y el estrés, por otra

parte, otros diagnósticos representativos como el insomnio, desesperanza, y trastorno del sueño. Aspectos importantes que definen la situación de salud biopsicosocial del personal de salud en tiempos de pandemia.

Por otra parte, al realizar la revisión de los artículos seleccionados se determinan aspectos importantes como la prevalencia de 93,7 %, que tiene el síndrome de burnout, además los médicos que lo presentaban eran residentes al cuidado de pacientes contagiados o con alto riesgo de contagio de COVID 19, aumentando el riesgo propio cuando se exponen laboralmente a turnos por más de 24 horas.

Igualmente se logra evidenciar que las investigaciones realizadas en Brasil y las que aún siguen en curso han sido para comprender los impactos en la Salud Mental de los profesionales de la salud durante la pandemia SARS Cov2. El estudio realizado en Brasilia, que evaluó a los médicos residentes que actuaban durante la pandemia, en los meses de abril y junio, señaló que, debido a la ansiedad de esos profesionales, el 25% dijo haber considerado cambiar de especialidad, entre los síntomas de ansiedad, los más detectados fueron la incapacidad para relajarse, el miedo a que suceda lo peor y el nerviosismo, encontrándose de forma moderada en el 41,7%. Además, el 83,3% manifestó que la calidad general del sueño estaba deteriorada y el 75% presentaba somnolencia diurna.

Para el otro estudio se establece en mayor proporción con síntomas de depresión (82[65,6%], ansiedad (93[74,4%]), insomnio (81[64,8%]) y distrés (71[56,8%]), aspecto que se logra comparar con las cifras anteriores con el mismo diagnóstico con prevalencia de la ansiedad.

Los hallazgos encontrados mostraron que los trabajadores de atención médica de primera línea (FHCW) exhibieron aumentos en los síntomas psicosomáticos (0.834), ansiedad (0.877), disfunción social en la vida diaria (0.818) y depresión (0.933). de igual manera se mostró que

aproximadamente el 40% de los FHCW que trabajan directamente con pacientes diagnosticados con COVID-19 dieron positivo en agotamiento e informaron dificultades laborales y de relación, síntomas relacionados con COVID-19 de trastorno de estrés postraumático (PTSD), trastorno depresivo mayor (MDD) o trastorno de ansiedad generalizada (GAD).

Profundizando en la salud mental y los síntomas más frecuentes encontrados en otro estudio, fue el presentar un estado de ánimo negativo, además de sentir agobio y/o estrés. por otra parte, se corroboran datos prevalentes ante los síntomas depresivos (22,9%), sobre todo en depresión moderada.

Para complementar la información anterior, se analiza el estudio: La salud mental de los trabajadores de salud en Paraguay durante la pandemia de COVID-19: donde el Estrés, ansiedad y depresión fue 59,97% estrés leve, moderado y severo ansiedad mínima, leve, moderada y depresión severa, leves, moderados, moderadamente severos. El 58,21% (397/682) eran enfermeras, el 31,23% eran médicos (213/682) y el 10,56% (72/682) eran Otros Profesionales de la Salud (OHP, por ejemplo, fisioterapeutas, bacteriólogos, psicólogos, trabajadores sociales, personal administrativo en el área de atención). La edad donde se presentaron más alteraciones fue a los 32 años. El 75,07% (512/682) del total, eran mujeres y el 24,93% (170/682) hombres.

Para el caso de: Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic/ Resultados de salud mental y factores de riesgo entre médicas durante la pandemia de COVID-19 se define que: la prevalencia en la que se destacó la depresión con un 72,6 %, mientras que un 63.4 % informo tener ansiedad, trastornos ya algún tipo de alteración en la calidad del sueño 77,8 % y síntomas positivos de estrés postraumático de un 19,4%.

Para dar cumplimiento al objetivo No. 3: Identificar factores de riesgo asociados con la afectación de salud mental en

<b>Factores de riesgo</b>							
<b>FR1</b>	<b>FR2</b>	<b>FR3</b>	<b>FR4</b>	<b>FR5</b>	<b>FR6</b>	<b>FR7</b>	
Trastornos mentales	NM	Experiencia de muerte	Experiencias de pérdida de familiares y/o pacientes	Transmisión de covid-19 a la familia y seres queridos	Agotamiento emocional	Miedo al contagio	
Bajo afecto positivo	NM	Enfermedades de gravedad	discriminación y hostilidad	Falta de equipos de protección personal	Despersonalización	Falta de equipos de protección	
Emociones desagradables o molestias	NM	Muerte de un compañero	Angustia emocional significativa	Sobrecarga de trabajo	Falta de realización personal	Sobrecarga	
Desesperanza	NM	Amenazas a sus vidas	Aumentos de casos y muertes	Sistema de salud desbordado	Contacto potencial de infección	Miedo exacerbado	
Tristeza	NM	Fatiga	Falta de equipos de protección		Trastornos psicopatológicos	Miedo a la muerte	
Perdida de interés	NM	Desbalance emocional	Cargas de trabajo exigente			Miedo a contagiarse	
Sudor de manos	NM	Frustración a la incertidumbre	Aislamiento			Miedo a contagiar a los demás	
Temblor	NM	Conductas adictivas	Incertidumbre			Aislamiento social	
Dificultad para estar relajado	NM	Miedo a morir	Riesgo de contagio			Consulta psiquiátrica	
Excitación nerviosa	NM	Miedo a ser contagiado				Toma de decisiones frente a la situación de un paciente	

Agitación	NM	Síntomas Psicosomáticos	Estresores interpersonales crónicos
Irritabilidad	NM	Disfunción social en la vida diaria	Malestar psicosocial
Impaciencia	NM		

**Tabla 9**

*Factores de riesgo asociados con la afectación de salud mental trabajadores del sector salud trabajadores del sector salud.*

Fuente: La presente investigación 2022

Con el fin de definir aspectos importantes en los hallazgos encontrados dentro de la caracterización de los estudios se analiza cada uno de los artículos desde una perspectiva narrativa con los aportes más significativos así:

**Tabla 10**

*Factores de riesgo asociados con la afectación de salud mental en trabajadores del sector salud.*

No	TÍTULO DEL ARTICULO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A AFECTACION DE SALUD MENTAL
1	Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19	Se encontraron varios factores de riesgo asociados al deterioro de la salud mental de los médicos evaluados entre estos podemos destacar la edad, estado civil, puesto que ocupan en su trabajo, las actividades que realizaban en su lugar de trabajo durante el desarrollo de la pandemia , tiempo de antigüedad en su actual trabajo, si tenían alguna especialidad, si trabajaban exclusivamente en el área de urgencias que es donde más se sentían expuestos al tener contacto con los pacientes posiblemente contagiados , trabajar en salas o sitios asignados exclusivamente en la atención de pacientes con diagnostico confirmado para COVID 19 , la capacitación que recibían para la atención

		de los pacientes con resultado positivo para el contagio, si fueron exceptuados de ver pacientes por los posibles factores de riesgo que incrementarían sus complicaciones al adquirir el virus, si decidieron dejar su trabajo, la manifestación de síntomas similares a los que se presentan en pacientes contagiados y el uso de ansiolíticos o si ya tomaban ansiolíticos y su dosis incremento.
2	Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)	Los factores de riesgo más significativos encontrados y relacionados con el género donde se encontró que ser mujer, ser enfermera, desencadenan miedo, estrés y ansiedad, de igual manera el bajo nivel socioeconómico, el aislamiento social, el alto riesgo de contaminación y la posibilidad de contaminar a los miembros de la familia, los amigos son factores de estrés importantes puesto que incrementaba las posibilidades de padecer estrés excesivo en esta población.
3	Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile	Hubo un factor asociado en este caso y fue el género porque al hacer una comparación entre hombres y mujeres, se evidenció que en mujeres presentó más afectación de su salud mental en enfermedades con depresión, ansiedad, insomnio y distrés y también hubo mayor afectación entre el personal que tuvo contacto directo con pacientes respiratorios con relación a los que no lo tuvieron.
4	Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID - 19 / Mental health's status in health personnel against COVID-19 / O estado de saúde mental no pessoal da saúde contra COVID-19	La población sanitaria, asumen retos como el desbordamiento asistencial, estrés laboral, mayor agotamiento físico y mental, exposición al rebase emocional de las familias y conjeturas éticas – morales, el personal de salud es promotor de la salud y en el camino se enfrentan a factores que generan tensión e inseguridad. Según la variable sexo, las mujeres obtuvieron altos porcentajes en ansiedad (13%), seguido de síntomas psicósomáticos (9%), disfunción social en la vida diaria (7%) y depresión (3%), sexo femenino se le evidencia mayor temor al contagio, relacionado a altas tasas de ansiedad, depresión y angustia, el estado civil mostró mayor porcentaje en ansiedad (7%), ello se evidencia en temor a la muerte, pudiendo no concretar actividades alineadas a su proyecto de vida.
5	La salud mental de los trabajadores de salud en Paraguay durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES*	Con respecto a las características sociodemográficas y laborales, los participantes aportaron información sobre su edad donde la mayoría de los participantes en este estudio tenían una edad promedio de 49 años, de sexo femenino, con un alto nivel de escolaridad (pregrado y especialidad) y la mayoría se encontraba actualmente trabajando en una entidad de salud pública y número de personas que viven en el hogar. En cuanto a trastornos anteriores un 6,3% de los entrevistados refirió tener un trastorno de salud mental previo.

<p>6 Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. Prevalencia y factores asociados a los resultados de salud mental en trabajadores de la salud en el norte de Colombia: un estudio transversal y multicéntrico.</p>	<p>Edad donde la mediana fue de 32 años, género el 75,07% del total eran mujeres y el 24,93% hombres, estado civil de soltero o casado, donde el personal casado presento más síntomas de estrés que los que están solteros, nivel socioeconómico, educación en técnico, licenciatura, postgrado, etnia, ocupación enfermeras, médicos, área de trabajo, atención de pacientes con COVID-19 y diagnóstico previo de SARS-CoV2/COVID-19, las enfermeras presentaron más síntomas de estrés que los médicos, al igual que los trabajadores de la salud que trabajan en la UCI que en el área de pacientes hospitalizados, Trabajadores de la salud en primera línea que en no primera línea Con respecto a las ciudades, presentaron más estrés Barranquilla que la ciudad de Valledupar En cuanto a los síntomas de ansiedad, los TS entre 18 y 44 años experimentan más síntomas de ansiedad que los TS <math>\geq</math> 45 años, Personal de UCI que otras áreas (quirófanos/laboratorio clínico), Barranquilla que en la ciudad de Valledupar. Los síntomas depresivos se presentaron más en TS entre 18 y 44 años que en TS <math>\geq</math> 45 años, Trabajadores sanitarios solteros que casados, Personal de UCI que otras áreas.</p>
<p>7 Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic/ Resultados de salud mental y factores de riesgo entre médicas durante la pandemia de COVID-19</p>	<p>El presente estudio tomo de muestra de 303 médicos, de los cuales el 57,1% tenían entre 31 y 40 años. 62% de ellos eran casados y 60,7% dirían que tenían algún tipo de especialidad médica entre las cuales estaban medicina familiar (18,1%), pediatría (13,5%) y anestesiología (6,6%) siendo estas las carreras más comunes quienes tenían maestría un (5,2%) y doctorado (2%). También se vio relacionado una exposición diaria modificando sus antiguas jornadas y horarios de trabajo mientras que un bajo porcentaje mantuvo sus horarios habituales. Muchos de los participantes comentaron la difícil situación que tuvieron que pasar al tener que alejarse sus familiares por miedo a un contagio de los integrantes de su familia. Los medios de comunicación y noticias de información acerca del virus por redes sociales y televisión también tuvieron un impacto al ser constantes y al transcurrir de los días ir repercutiendo en su estabilidad emocional. Hubo una notoria discriminación de la comunidad a los profesionales de salud por su cercanía a los pacientes positivos para COVID 19 El principal factor de riesgo asociado a cada resultado fue tener antecedentes de algún trastorno de salud mental. La edad más joven y estar en la primera línea para la atención de COVID-19 fueron relevantes para los síntomas de depresión. Infección actual o previa de COVID-19, la exposición a la información de COVID-19</p>

y las experiencias de pérdida, discriminación y hostilidad hacia ellos como trabajadores de la salud durante la pandemia, el aislamiento social y familiar también aumento un incremento en el consumo de tabaco y alcohol.

Fuente: La presente investigación 2022

Con el fin de complementar la información anteriormente expuesta se definen los factores protectores que se mencionan en los artículos seleccionados así:

**Tabla 11**

*Factores protectores en el personal de salud – Época de pandemia.*

<b>FACTORES PROTECTORES</b>						
<b>FP1</b>	<b>FP2</b>	<b>FP3</b>	<b>FP4</b>	<b>FP5</b>	<b>FP6</b>	<b>FP7</b>
Resiliencia	Menor presencia de síntomas ansiosos	Actividades de promoción y prevención	Uso de las redes sociales	Síntomas mentales positivos	NM	Planificación estratégica
Normalización de sentimientos	Menor presencia de síntomas depresivos	Promoción de la salud mental	Distanciamiento social	Capacidad de adaptación	NM	Planificación epidemiológica
Normalización de emociones	Menor presencia de insomnio	Seguimiento psicológico		Distancia social	NM	Planificación gerencial
Redes de apoyo	Menor presencia de estrés				NM	Resiliencia mental y psicológica
Estilos de vida saludable	Prevención en salud				NM	Reducir la sobrecarga laboral

Dominio de depresión	de	NM	Garantizar equipos de protección individual
Dominio de ansiedad	de	NM	Red de atención psicosocial
Dominio de estrés		NM	Resiliencia psicológica para profesionales de salud

Fuente: La presente investigación 2022

En cuanto a los factos protectores determinados se encuentran: los actos resilientes, la mitigación de los síntomas de ansiedad, activación de escenarios de promoción y prevención, el uso de las redes sociales para evitar el contagio, síntomas mentales positivos, la planificación estratégica, la normalización de sentimientos y aparición de menor presencia de síntomas depresivos, el distanciamiento social, la normalización de emociones, menor presencia de insomnio, seguimiento psicosocial al personal de salud, las redes de apoyo, menor presencia de estrés, entre otros.

Para dar cumplimiento al objetivo No. 4. Definir el contexto laboral que afecta la salud mental en trabajadores de salud, se realizó el siguiente hallazgo:

**Tabla 12**

*Contexto laboral que afecta la salud mental personal de salud*

<b>Contexto Laboral</b>						
<b>CL1</b>	<b>CL2</b>	<b>CL3</b>	<b>CL4</b>	<b>CL5</b>	<b>CL6</b>	<b>CL7</b>
Contrato ocasional	Sobrecarga laboral	Trabaja más horas de lo habitual	Rápida propagación del virus	Desigualdad en el sistema de salud	Turnos de 24 horas	Miedo al contagio

Nombramiento provisional	Condiciones laborales amenazantes a la integridad física	Carga económica	Salud física y mental deficiente-pandemia	Percepción de no estar adecuadamente capacitado	Falta de equipos de protección
Nombramiento definitivo	Trabajo excesivo	Síntomas de salud mental	Recarga de trabajo		Sobrecarga
	Colapso del sistema	Demandas de carga de trabajo			Sobrecarga en los servicios de salud
	Exposición de riesgo biológico	Agotamiento y riesgo de infección personal de salud			Detrimiento de casos sospechosos y confirmados por covid-19
	Falta de planes a largo plazo para contrarrestar el contagio	Riesgo de contagio a familiares del personal de salud			Demandas
	Aumento del número de casos				Repercusiones negativas de afectación comunitaria
	Sobredemanda externa				Falta de ventiladores mecánicos
	Ausentismo				Falta de material hospitalario
	Baja productividad				
	Alta rotación				

Presencia de enfermedades
Accidentes laborales
Desbordamiento asistencial
Extenuación física y mental
Exposición al rebase emocional de las familias
Conjeturas ético – morales
Carencia de profesionales
Escasez de material de protección
Reducción del curso humano
Prolongación de las jornadas laborales
Aumento de turnos
Prioridad asistencial a pacientes covid-19
Aislamiento domiciliario
Cronicidad de

síntomas
Paciente con pronóstico desfavorable
Saturación del sistema de salud
Dispersión excesiva del sistema sanitario
Afectación psicológica

Fuente: La presente investigación 2022

Para complementar la información y análisis de los artículos seleccionados se realizó la siguiente tabla:

**Tabla 13**

*Contexto laboral que afecta la salud mental en los trabajadores del sector salud.*

N °	TÍTULO DEL ARTICULO	DEL CONTEXTO LABORAL QUE AFECTA LA SALUD MENTAL
1	Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19	<p>En el desarrollo de la pandemia se la ha asociado a diferentes factores que pueden contribuir a encontrar alteraciones en la salud mental, se asocia una alta carga laboral algunos dilemas con la moralidad de los participantes, y que el ambiente laboral al que estaban acostumbrados cambio de manera drástica con el inicio de la pandemia.</p> <p>Analizando el estudio se encontró que las personas más expuestas son los residentes ya que pueden desarrollar ansiedad y depresión en comparación a los médicos de planta.</p> <p>Los médicos que trabajan por turnos extensos de 24 horas en adelante tienen índices más altos de estrés y agotamiento tanto físico como mental.</p> <p>Se hizo una relación directa con el desarrollo de turnos de 12 y 24 horas y se lo asocio al estrés postraumático y depresión; el exceso de horas de trabajo semanales se asoció con la depresión; y en cuanto a formación el menor nivel mostraba una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático.</p>

<p>2 Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)</p>	<p>Según el Boletín Epidemiológico difundido por el Ministerio de Salud de Brasil, hasta el 4 de julio se confirmaron 173.440 casos de Síndrome Influenza, por Covid-19 en profesionales de la salud en todo el país. Las profesiones con mayor número de casos fueron los técnicos o auxiliares de enfermería (59.635), seguidos de enfermeros (25.718) y médicos (19.037), los profesionales contagiados no solo estaban expuestos al virus y a posibles secuelas físicas que dejaría la enfermedad sino que también a secuelas psicológicas que dejó la carga de trabajo semanal que aunque fue diferente entre los médicos, las enfermeras y los técnicos de enfermería, siendo menor entre los psicólogos y en el grupo de otros profesionales sanitarios, dejó un incremento en las afectaciones de salud mental, evidenciándose miedo, estrés y ansiedad. Otros factores relacionados con la mayor aparición de burnout y depresión en los técnicos de enfermería es la mayor prevalencia de traumas en la infancia, por lo que los estresores actuales pueden ser desencadenantes en un psiquismo ya vulnerable debido a exposiciones anteriores. También hay que tener en cuenta la posible asociación del burnout con las vulnerabilidades socioeconómicas, siendo los técnicos de enfermería un grupo con menores ingresos en comparación con otros profesionales.</p>
<p>3 Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile</p>	<p>Se encontró que los médicos tenían más altos índices de presencia de síntomas de ansiedad y depresivos que fluctuaban de leve a severo, en cuanto a las enfermeras y otros profesionales tenían sintomatología asociada al insomnio y estrés. Los profesionales que se vieron expuestos al abordaje y manejo de pacientes con problemas respiratorios presentaron mayor gravedad en la sintomatología haciendo referencia especialmente a insomnio y estrés. Al final, si se comparan los profesionales que no contaban con una buena protección de bioseguridad individual versus los que, si disponían de ella, ellos tenían mayores índices de desarrollo de sintomatología de ansiedad.</p>
<p>4 Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID - 19 / Mental health's status in health personnel against COVID-19 / O estado de saúde mental no pessoal da saúde contra COVID-</p>	<p>Los trastornos de depresión y ansiedad son los que mayor tasa de prevalencia se evidencian en los trabajadores de salud: Esto se explica por la prioridad asistencial al paciente COVID-19 también al lidiar con la muerte de compañeros, amenazas a sus vidas, el trabajo excesivo y el colapso del sistema. En cuanto a la especialidad, se identificó indicadores de ansiedad en el personal de técnico de enfermería y enfermería, 4% respectivamente, el nivel de incidencia de ansiedad del personal de enfermería fue mayor que la de medicina, presentando presión física y mental ascendentemente; ello puede ser explicado por la influencia en el compromiso de una alta</p>

19		<p>calidad de atención para los pacientes</p> <p>De acuerdo con las áreas del hospital; en hospitalización se evidencia niveles más altos de ansiedad (6%) y síntomas psicósomáticos (4%).</p>
5	<p>La salud mental de los trabajadores de salud en Paraguay durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES*</p>	<p>El principal factor de riesgo relacionado con el contexto laboral fue el contacto directo con pacientes positivos para COVID19 en su lugar de trabajo, la deficiente disponibilidad de equipo de protección personal para el desempeño de sus funciones y tener acercamiento con los pacientes, tener resultado positivo al realizarse la prueba para síndrome respiratorio agudo grave donde aumenta el riesgo psicológico para contraer el virus, también influencio la constante aplicación de pruebas diagnósticas para COVID 19 y el temor por los profesionales de una positividad en la prueba realizada generando ansiedad y angustia a la espera de los resultados. Al hablar de las profesiones vemos que las más afectadas fueron medicina con 37,2% y enfermería con un 21,4%.</p>
6	<p>Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. Prevalencia y factores asociados a los resultados de salud mental en trabajadores de la salud en el norte de Colombia: un estudio transversal y multicéntrico.</p>	<p>Con respecto a los síntomas de estrés percibidos, los HCW en urgencias tienen 2,12 veces más probabilidades y el personal en el área de trabajo de la UCI tiene 2,27 veces más probabilidades de tener síntomas de estrés severo en comparación con el personal en las áreas de pacientes hospitalizados.</p> <p>Otros Profesionales de la Salud tienen 2,25 veces más probabilidades de tener síntomas de ansiedad severa en comparación con las enfermeras, y los profesionales de la salud en UCI tienen un 64% más de probabilidades de tener síntomas de ansiedad severa que los HCW en áreas de pacientes hospitalizados. Los médicos tienen un 49% más de probabilidades y Otros profesionales de la salud tienen 2,60 veces más probabilidades de tener síntomas depresivos graves en nuestra muestra. Finalmente, los trabajadores de la salud en la UCI tienen un 97 % más de probabilidades de tener síntomas depresivos graves en comparación con los trabajadores de la salud en las áreas de pacientes hospitalizados.</p>
7	<p>Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic/ Resultados de</p>	<p>Estar expuesto constantemente a maltrato verbal o físico durante la cuarentena por los pacientes, la comunidad y en algunos casos por su misma familia. El ser discriminado por identificarse como trabajador de la salud estaba relacionado con la presencia de síntomas que ocasionaba también distanciamiento de familiares y círculo social. La pandemia puso gran carga económica y de trabajo para los sistemas de salud, lo que convirtió a los trabajadores</p>

salud mental y factores de riesgo entre médicas durante la pandemia de COVID-19 de la salud en un grupo de riesgo particular para experimentar síntomas de salud mental. Demandas elevadas de carga de trabajo, aumentando sus horarios por falta de personal para desarrollar las actividades y por el gran número de ingreso de paciente que demandaban un mayor número de profesionales de salud para ser atendidos.

**Tabla 14**

*Resultados más relevantes de los estudios*

N °	TITULO ARTICULO	DEL AUTORES	AÑO	PAIS	RESULTADOS
1	Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19	Appiani, Francisco J; -Rodríguez Cairolí, Federico-Sarotto, Luis-Yaryour-Claudio; Basile-María-E; Duarte, Juan M.	2021	Argentina	La prevalencia de estrés fue 93,7 %, síndrome de burnout 73,5 %, ansiedad 44 % y depresión 21,9 %. No se observó asociación entre la frecuencia y la especialidad médica. La frecuencia de síndrome de burnout, ansiedad y depresión fue significativamente mayor entre los residentes y los médicos que trabajaban en el servicio de urgencias. (26)
2	Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)	Moser-Carolina Meira ; Monteiro, Gabriela Carneiro-Narvaez,-Joana Correa-deMagalhães-Ornell, Felipe-Calegario, Vitor-Crestani ; Bassols, Ana-Margareth Siqueira-Laskoski, Pricilla-Braga-	2021	Brasil	En cuanto a los índices de burnout, un tercio del total de la muestra manifestó sentirse en estado de burnout y más de la mitad presentó puntuaciones sugestivas de un nivel de burnout elevado (valores $\geq 50$ en la escala PB de Copenhague). los técnicos de enfermería presentaron puntuaciones de PB y WB superiores a las de los médicos y psicólogos, sin que hubiera diferencias en relación con los enfermeros y otras categorías profesionales. Las puntuaciones de burnout relacionadas con el cliente/paciente (CB) fueron similares entre

		Hauck-Simone			<p>los grupos, excepto entre los psicólogos, que presentaron las puntuaciones más bajas en esta dimensión.</p> <p>En cuanto a los síntomas depresivos, la mitad de la muestra total presentaba puntuaciones del PHQ sugerentes de depresión clínicamente significativa. Entre los técnicos de enfermería, esta proporción fue del 68,7%, similar a la encontrada en el nivel alto de burnout (68,2% con <math>PB \geq 50</math>) en esta categoría profesional. (27)</p>
3	Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile	Urzúa.A, Samaniego.A, Caqueo-Urizar.A, ZapataPizarroA, Irrázaval Domínguez M.	2020	Chile	<p>La mediana (IQR) de las puntuaciones en el total de participantes, fue de 4 (1,0 a 5,5) para depresión, 6 (2,0 a 8,0) para ansiedad, 6 (3,0 a 12,0) para insomnio y 4 (0,0 a 14,0) para distrés</p> <p>La mediana de las puntuaciones de las mujeres fue significativamente mayor que la de los hombres en depresión, ansiedad, insomnio y distrés</p> <p>mediana de las puntuaciones de los profesionales de enfermería fue significativamente mayor que la de los médicos en depresión, ansiedad, insomnio y distrés (<math>p = 0,002</math>). (28)</p> <p>al comparar los profesionales que no contaban con protección individual con quienes sí, la mediana de estos fue significativamente mayor en ansiedad. (29)</p>
4	Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID - 19 / Mental health's status in health personnel against COVID-19 / O estado de	Ricardo-Urpeque García Marilia-Sibele Cortez-Vidal	2022	Perú	<p>Para para el análisis y la discusión de los resultados, estos se organizaron en tres apartados, teniendo en primer lugar la evaluación general de salud mental del personal y en los dos apartados subsecuentes el análisis de las características sociodemográficas.</p>

	saúde mental no pessoal da saúde contra COVID-19				Se evaluaron a 90 profesionales de la salud 34% de los participantes evaluados presenta posibles indicadores de problemas en salud mental, donde prevalece la ansiedad en un 15.6%, seguido de problemas psicosomáticos en un 9% y depresión 3.3%. (30)
5	La salud mental de los trabajadores de salud en Paraguay durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES*	Alejandra Paniagua-Ávila, Dorian E. Ramírez, Aida-Barrera-Pérez, Erwin-Calgua, -Claudia Castro, Ana-Peralta-García, Franco Mascayano, Ezra Susser, -Rubén Alvarado y Victor Puac-Polanco	2022	Paraguay	los síntomas de trastorno mental fueron sumamente prevalentes en los trabajadores de salud de Paraguay, puesto que cerca de 60% de los participantes obtuvo un resultado positivo para malestar psicológico y 23% para síntomas depresivos moderados a graves. En segundo lugar, el malestar psicológico y los síntomas depresivos se correlacionaron con características sociodemográficas y laborales como la edad más joven, el nivel de escolaridad más alto, ser médico y también tener experiencias con la COVID-19 como una posible exposición a la enfermedad, preocupaciones relacionadas con el contagio y EPP insuficiente. con respecto a las características sociodemográficas indicó que los trabajadores de salud más jóvenes parecen ser especialmente vulnerables a la depresión y el malestar psicológico. También en el presente estudio se encontró que los grupos más jóvenes de la población presentan un riesgo mayor de trastornos de salud mental. A diferencia de los resultados de este estudio que muestran riesgos mayores de trastornos de salud mental en el personal médico y riesgos equivalentes por sexo, otros estudios muestran en general que las

					enfermeras y las trabajadoras de salud sufren efectos mucho más graves que sus colegas. (31)
6	Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. Prevalencia y factores asociados a los resultados de salud mental en trabajadores de la salud en el norte de Colombia: un estudio transversal y multicéntrico.	Hernan-Felipe Guillen-Burgos, Janitza-Gomez Ureche, Carlos-Renowitzky, Kaleb-Acevedo-Vergara, Manuel-Pérez Flórez, Elizabeth-Villalba, Jorge-Escaf, Dieb Maloof, Rigüey Torrenegra, Patricia-Medina, Alberto-Dau, Silvia Salva, Abdel Perez, JesúsTapia, Soraya-Salcedo, Ronald-Maestre, Salvador-Mattar, Miguel-Parra Saavedra, Juan-Francisco-Gálvez Flórez.	2022	Colombia	682 trabajadores de la salud completaron el cuestionario. El 58,21% eran enfermeros, el 31,23% eran médicos y el 10,56% eran otros profesionales de la salud. La proporción de trabajadores de la salud con estrés, ansiedad y síntomas depresivos fue del 59,97 %, 44,87 % y 23,02 %, respectivamente. Los trabajadores de la salud en la sala de emergencias y las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen un riesgo 2 o 3 veces mayor de tener síntomas graves de estrés. El personal de la UCI tiene un 64 % más de probabilidades de tener síntomas graves de ansiedad y un 97 % más de probabilidades de tener síntomas graves de depresión. Los trabajadores de la salud en Colombia tienen un riesgo importante de estrés severo, ansiedad y síntomas depresivos durante brotes como la pandemia de COVID-19. (32)
7	Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic/ Resultados de salud mental y factores de riesgo entre médicas durante la pandemia de COVID-19	Daniela-León Rojas, Fabiola-Castorena-Torres, Barbara-Garza Ornelas, -Julieta Rodríguez-de-Ita	2022	México	La demografía y las principales características de la población de estudio se muestran en datos recogidos. Fueron reclutadas 303 médicas, de las cuales 57,1% tenían entre 31 y 40 años, con lugar de residencia de las participantes distribuidas por todo el país. El 62% de ellos eran casados y el 60% refirió tener título de especialidad médica, siendo medicina familiar 18%, pediatría 13% y anestesiología 6%.

## 9. Discusión

Esta revisión bibliográfica incluyó artículos publicados entre el año 2020-2022 y documenta algunos de los impactos de la crisis causada por la pandemia COVID 19 en Latinoamérica. Al ser un tema tan reciente es poco explorado por lo que carece de gran amplitud en investigaciones; los artículos ya publicados nos ayudan a evaluar el impacto de la pandemia respecto a la salud mental de los trabajadores del sector salud y como estos han tenido un impacto considerable sobre la salud mental, no solo en condiciones de trabajo sino en su bienestar, ámbito laboral y a nivel personal.

Con base a los resultados obtenidos se infiere que los profesionales de salud tuvieron que acostumbrarse a nuevos entornos de trabajo, procedimientos y la implementación de otro tipo de estrategias y tecnologías para la atención de los pacientes; mientras internamente tenían que lidiar con su propio estrés inducido por la crisis sanitaria haciendo que se dificulte su actividad laboral.

Los 7 estudios incluidos en la revisión revelan que en general hay ciertas patologías que se presentaron con mayor frecuencia siendo el estrés, ansiedad, depresión y síndrome de burnout las que más se presentaron en los artículos revisados, habiendo factores que también influían al desarrollo de trastornos psicopatológicos.

Al analizar el resultado de los estudios incluidos en esta revisión, se evalúan varios aspectos que pueden generar una predisposición al desarrollo de una afectación mental entre los cuales destacan la bioseguridad, que en algunos casos fue ineficiente generando insatisfacción al personal de la salud y aumentando directamente así su preocupación por un posible contagio.

Si se compara los profesionales que no contaban con protección individual con quienes sí, se evidencia que el personal que no contaba con todos los elementos de bioseguridad desarrollaba

más altos índices de ansiedad al contrario de los que contaban con todo el material de protección. Dado que la implementación de artículos de bioseguridad no dependía solo de las instituciones encargadas del personal sino también de un posible escás de estos implementos por el aumento de la demanda a nivel mundial que a su vez generaban directamente un incremento de costos sobre los mismos.

De igual manera se evidencio que la mayor causa para desarrollar algún tipo de trastorno es el exceso de trabajo al que fueron sometidos los trabajadores del sector salud durante este tiempo, donde se vieron incrementados sus horarios laborales de una manera exhaustiva, generando en los profesionales de salud no solo agotamiento físico sino con ello agotamiento mental llevándolos a generar un posible desarrollo de síndrome de burnout.

Se mostro una marcada influencia por la estigmatización social que se generó muy marcadamente por medios de comunicación que era la fuente principal de información para la población con ello también se generó un posible distanciamiento de su entorno familiar por el temor de un posible contagio, donde muchos de los profesionales del sector salud tuvieron que abandonar sus residencias, con ello un claro distanciamiento de su entorno familiar y rompiendo así de vínculos afectivos importantes para el bienestar de su salud mental.

También hay que hacer énfasis en que entre mayor fue el tiempo de exposición a pacientes contagiados la severidad de trastornos aumento y también hay un incremento en el personal con antecedentes de algún tipo de patología mental de base; las patologías mentales ya preexistentes sin diagnosticar anteriormente salieron a relucir con el impacto que genero el estrés al cual fueron sometidos durante este lapso, también las ya diagnosticadas incrementaron su gravedad.

El cuanto a las personas encuestadas en las revisiones bibliográficas nos muestran que fueron especialistas clínicos, cirujanos, médicos de urgencias, personal con maestrías doctorados,

enfermeros. Se pudo hacer una comparación donde se observó que había una mayor incidencia de síntomas relacionados con trastornos mentales en enfermeros que en médicos y esto se veía directamente relacionado con el tiempo de exposición a los pacientes contagiados, por el contrario, en médicos no se observó una asociación entre la frecuencia y la especialidad médica ya que los síntomas de afectación a la salud mental se mostraron en igual de proporción.

Con esta investigación se puede concluir que a futuro puede haber algún tipo de recaídas o empeoramiento de la salud mental o que puede ser un agravante para generar otro tipo de diagnósticos más complicados en los profesionales de salud, generando a futuro un incremento en la prevalencia de enfermedades de salud mental en los próximos años.

De acuerdo al estudio de Gilles Dussault, Medellín 2021 frente a la pandemia y el personal de salud se define que la emergencia sanitaria expuso la fragilidad de los sistemas de salud y su falta de preparación para hacer frente a semejante crisis, y se hizo visible el papel primordial de los trabajadores de la salud para enfrentar este desafío, aspecto relevante con similitud en el presente estudio.

En cuanto al ámbito laboral del personal de salud en el presente estudio se plantean en algunos artículos las capacitaciones y otras formas de mirar el afrontamiento, frente a la pandemia y prepararse constantemente para los cambios mundiales al respecto, por su parte Gilles Dussault, Medellín 2021 en cuanto a la parte educativa y las condiciones laborales del trabajador de la salud del futuro necesitan transformarse, en respuesta a los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos, y a las expectativas y demandas de la población para el acceso a servicios de calidad. Además, los líderes necesitan comprender y tener en cuenta el comportamiento de los nuevos trabajadores en la elección del área laboral, al lugar para trabajar, a la carga laboral que están preparados para aceptar y a un mercado laboral global en aumento.

Por otras partes Jorge A. Castañón-González y colaboradores en México 2020, mención a respecto: Los médicos, por la esencia de su profesión y al igual que otros trabajadores de la salud, están expuestos naturalmente a los riesgos de contagio que supone el contacto con pacientes infectados, pero parte importante de su profesión es aprender a protegerse de estos peligros y evitar diseminarlos. Aun así, como lo muestra la historia, ocurren casos en los que estas medidas de protección no se aplican óptimamente y las personas resultan afectadas.

La Academia ha sido sensible al constatar que la pandemia de COVID-19 ha afectado en forma considerable a médicos y personal de salud, quienes han tenido en muchos países, incluyendo México, una frecuencia mayor de la esperable de contagios y muertes, aunque no conocemos la cifra exacta. Más de 130 países han reportado muertes en los profesionales de este sector; las cifras de personal infectado en series internacionales varían de 3.5 a 29% en China, 10.7% en Italia y 15.6 a 19% en Estados Unidos, Aspectos similares para el presente estudio, donde e Colombia, Chile y Ecuador son países que debieron afrontar de manera inmediata ante a la emergencia sanitaria.

## 10. Conclusiones

- Las mujeres presentan más riesgo de depresión, ansiedad y estrés, entre las edades de 35 – 39 años, debido a las diversas situaciones que acompañan al sexo femenino como son los cambios hormonales como es la mayor producción de estrógenos en situaciones de estrés que hacen que las mujeres se sientan más ansiosas y a esto se suma el hecho que deben desarrollar diversas tareas, responsabilidades y roles: madres, hijas, esposas, exigencias laborales y actividades dentro y fuera de su hogar. Lo anterior incrementa los episodios de estrés que se pueden manifestar con episodios de ansiedad y nerviosismo, insomnio, cansancio y hasta depresión.

- Los diagnósticos más frecuentes que afectaron la salud mental del personal de salud se focalizo en la depresión, ansiedad y estrés fueron medidos con diferentes estrategias de investigación con el fin de determinar el grado de complejidad de estos frente a las dinámicas hospitalarias y a la situación de salud mental del personal sobre todo en médicos, especialistas y enfermeras en tiempos de pandemia. Esto se relaciona a las diversas situaciones que se presentaron en la Pandemia, en la que, por disminuir riesgo en la comunidad, se exigió al personal de salud trabajar largas jornadas laborales de hasta 24 horas, en especial en los servicios de hospitalización, urgencias y las unidades de cuidados intensivos, donde el riesgo de infección por SARS COV2 era más alto que en otros servicios.

- Diversos factores de riesgo se identificaron para influir en la salud mental del personal de, los más relevantes se definen el miedo al contagio y exponer a la familia a situaciones de salud complejas, pues el llegar a sus hogares implica exponer a sus seres queridos a un contagio del SARS COV2 y al sentir culpabilidad por las posibles complicaciones que se puedan presentar en sus hogares aumentaba la ansiedad por llegar a tener contacto con sus familiares; por otra parte, se tiene en cuenta que los diferentes trastornos mentales y el miedo a la muerte fueren relevantes

en todos los estudios ya que estas situaciones se presentaron frecuentemente en los servicios al tener que enfrentarse a un virus nuevo que no tenía definido un tratamiento y las expectativas de cura al inicio de la Pandemia eran inciertas y de muy baja posibilidad de sobrevivencia.

- Hablar de factores protectores en época de pandemia fue muy importante, puesto que el sistema de salud empieza una nueva etapa de reconocimiento de la situación de salud mental como prioritaria en el personal médico y hospitalario, promoviendo escenarios de afrontamiento ante la situación. Además, se da más importancia a todos los factores protectores de cuidado permanente en el medio hospitalario que antes de la Pandemia, se había dificultado que el personal de salud cumpla con los protocolos de bioseguridad los cuales al ser evaluados presentaban bajos indicadores de adherencia como eran el Lavado de mano en sus cinco momentos, aplicación de gel antibacterial, utilización adecuada de los elementos como la bata, la mascarilla, el gorro y otros elementos; que se les dio mucha importancia en las instituciones prestadoras de salud.

- En cuanto al contexto laboral, la sobrecarga, los turnos extensos, el no estar preparados para afrontar esta situación, el doblar los turnos y entre otros aspectos aumento el nivel de estrés y ansiedad en el personal de salud, colocado en alerta la parte mental y aumentando los niveles de deserción hospitalaria de los trabajadores de salud, muerte y en otras secuelas postraumáticas e irreversibles.

## 11. Recomendaciones

- Implementar acciones necesarias en las IPS para el cuidado mental del personal de salud, estableciendo rutas de atención que permitan identificar oportunamente los factores de riesgo y trabajar en ellos, para evitar complicaciones futuras. Importante seguir los lineamientos que la OMS ha establecido para el cuidado de la salud mental de los trabajadores de salud durante la Pandemia.
- Generar dinámicas de trabajo en equipo, que incluyan: El reconocimiento y agradecimiento permanente a la labor del personal de salud, a través de espacios de reunión, videos, mensajes en altavoz, cartelera correos electrónicos. Horarios flexibles para el personal de salud que esté afectado emocionalmente o que tengan familiares afectados por COVID-19. Espacios y tiempos para la escucha activa y el cuidado emocional, donde se indague sobre cómo está el equipo de salud y que requerimientos adicionales tiene; donde el personal de salud pueda intercambiar experiencias, conversar sobre sus emociones, sentimientos y pensamientos y apoyarse emocionalmente.
- Coordinar con las Administradoras de Riesgos Laborales acciones y actividades que permitan trabajar en la identificación de riesgos que afectan la salud mental del personal de salud y mejoren su calidad de vida.

## Referencias Bibliográficas

1. Dinámica de transmisión temprana en Wuhan, China, de la neumonía infectada por el nuevo coronavirus [internet] NEJM group health emergency collection. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
2. Coronavirus resource center Johns Hopkins University and Medicine [internet]. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática [internet] Revista Elsevier. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
4. Retos en el sector hospitalario tras la pandemia por COVID-19 [Internet]. Elhospital.com. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Retos-en-el-sector-hospitalario-tras-la-pandemia-por-COVID-19+134522>
5. Brasil: 31.790 profesionales de la salud están contagiados con coronavirus [Internet]. Com.tr. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/brasil-31790-profesionales-de-la-salud-est%3%A1n-contagiados-con-coronavirus/1841456>
6. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. 2020 [citado el 7 de agosto de 2021]; Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_740405/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm)
7. 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

8. Salud Mental [Internet]. Paho.org. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- 9.. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2020;94(1): e1–20.
10. 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.
11. Elizarrarás-Rivas J, Vargas-Mendoza JE, Mayoral-García M, Matadamas-Zarate C, Elizarrarás-Cruz A, Taylor M, et al. Psychological response of family members of patients hospitalised for influenza A/H1N1 in Oaxaca, Mexico. BMC Psychiatry. 2010; 10:104.
12. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Medunab. 2020;23(2):195–213.
13. Qué es una pandemia [Internet]. Hospitalesangeles.com. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://hospitalesangeles.com/covid-19/articulos/que-es-una-pandemia.php>
14. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia? [Internet]. Gacetamedica.com. 2020 [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/cuales-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
15. Comisión Nacional contra las Adicciones. ¿Qué es la Salud Mental? [Internet]. Gob.mx. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>
16. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19.

Rev Fac Med Humana. 2020;20(2):7–9

17. Comunicación. SARS-CoV-2. Estructura y mecanismo de acción [Internet]. Cobcm.net. 2020 [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://cobcm.net/blogcobcm/2020/04/14/sars-cov-2-biologia-estructura/>

18 de la Salud OP. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19, junio de 2020. OPS; 2020.

19. Fernandes MA, Ribeiro AA de A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Rev Cuid. 2020;11(2)

20. Pan American Health Organization. Provisión remota de intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). 2020 [citado el 7 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52713>

21. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 29 June 2021 [Internet]. Who.int. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---29-june-2021>

22. América Latina y el Caribe: número de muertes a causa de COVID-19 por país [Internet]. Statista.com. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105336/covid-19-numero-fallecidos-america-latina-caribe/>

23. Gov.co. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/aislamiento-saludable/salud-mental/centro-de-documentos/categoria6/sub-categoria1/cuidado\\_la\\_salud\\_mental\\_del\\_personal\\_sanitario.pdf](https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/aislamiento-saludable/salud-mental/centro-de-documentos/categoria6/sub-categoria1/cuidado_la_salud_mental_del_personal_sanitario.pdf)

24. No title [Internet]. Gov.co. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/index.html>

25. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país [Internet].

Statista.com. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>

26. República de Colombia [Internet]. Gov.co. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2012/a175-12.htm>

27. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. Arch Argent Pediatr 2021;119(5):317-324. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_ao\\_appiani\\_17-8pdf\\_1628189987.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_appiani_17-8pdf_1628189987.pdf)

28. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface [Internet]. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2022];25(suppl) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg>

29. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2022];148(8):1121–7. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020000801121&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020000801121&script=sci_arttext)

30. URPEQUE GARCIA, Ricardo y CORTEZ VIDAL, Marilia Sibebe. Estado de Salud Mental en Personal de Salud frente al COVID - 19. *Revista de Psicología* [online].2022,.27[citado 2022-11-13]pp.81-94. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223)[http://www.scielo.org.bo/sci](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223)

31. Paniagua-Ávila A, Ramírez DE, Barrera-Pérez A, Calgua E, Castro C, Peralta-García A, et al. La salud mental de los trabajadores de salud en Paraguay durante la pandemia de COVID-

19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2022]; 46:1. Disponible en:

<https://www.paho.org/journal/es/articulos/salud-mental-trabajadores-salud-guatemala-durante-pandemia-covid-19-resultados-base>

32. Guillen-Burgos HF, Gomez-Ureche J, Renowitzky C, Acevedo-Vergara K, Perez-Florez M, Villalba E, et al. Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. J Affect Disord Rep [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2022];10(100415):100415. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100415>

33. León Rojas D, Castorena Torres F, Garza Ornelas B, Rodríguez-de-Ita J. Mental health outcomes and risk factors among female physicians during the COVID-19 pandemic. Heliyon [Internet]. 2022;8(5): e09325. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022006132>

34. Fortich Mesa Natalia Systematic review or narrative review? 19 de noviembre de 2022. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Daniela%20Martinez/Downloads/Dialnet-RevisionSistematicaORRevisionNarrativa-6635340.pdf>

## Anexos

### Anexo 1.

Datos importantes del artículo Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19

<b>Autor</b>	Appiani, Francisco J, Rodríguez Cairoli, Federico, Sarotto, Luis, Yaryour, Claudio, Basile, María E, Duarte, Juan M.
<b>Año</b>	2021
<b>Título</b>	Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19
<b>Objetivo</b>	describir la frecuencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión durante la pandemia y analizar las asociaciones con diferentes medidas de resultado independientes.
<b>Metodología</b>	Estudio prospectivo con un diseño transversal y se encuestó a especialistas clínicos, cirujanos, médicos de urgencias y aquellos sin contacto directo con los pacientes mediante un cuestionario sociodemográfico y 3 inventarios autoadministrados.
<b>Resultados</b>	La prevalencia de estrés fue 93,7 %, síndrome de burnout 73,5 %, ansiedad 44 % y depresión 21,9 %. No se observó asociación entre la frecuencia y la especialidad médica. La frecuencia de síndrome de burnout, ansiedad y depresión fue significativamente mayor entre los residentes y los médicos que trabajaban en el servicio de urgencias.

### Anexo 2.

Datos importantes del artículo Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)

<b>Autor</b>	Moser, Carolina Meira , Monteiro, Gabriela Carneiro, Narvaez, Joana Correa de Magalhães, Ornell, Felipe, Calegari, Vitor Crestani, Bassols, Ana Margareth Siqueira , Laskoski, Pricilla Braga, Hauck, Simone .
<b>Año</b>	2021
<b>Título</b>	Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (Covid-19)
<b>Objetivo</b>	Evaluar el perfil sociodemográfico y la salud mental de una muestra de PS en Brasil durante la pandemia Covid-19
<b>Metodología</b>	Estudio transversal en línea realizado durante 1 mes, entre mayo y junio de 2020. Los síntomas depresivos fueron evaluados por el Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) y el nivel de burnout por el Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Resultados: Se

	incluyeron 1054 PS, siendo 34,5% médicos, 19,1% técnicos de enfermería, 14,2% enfermeras y 11,9% psicólogos
<b>Resultados</b>	<p>En cuanto a los índices de <i>burnout</i>, un tercio del total de la muestra manifestó sentirse en estado de <i>burnout</i> y más de la mitad presentó puntuaciones sugestivas de un nivel de <i>burnout</i> elevado (valores <math>\geq 50</math> en la escala PB de Copenhague). los técnicos de enfermería presentaron puntuaciones de PB y WB superiores a las de los médicos y psicólogos, sin que hubiera diferencias en relación con los enfermeros y otras categorías profesionales. Las puntuaciones de <i>burnout</i> relacionadas con el cliente/paciente (CB) fueron similares entre los grupos, excepto entre los psicólogos, que presentaron las puntuaciones más bajas en esta dimensión.</p> <p>En cuanto a los síntomas depresivos, la mitad de la muestra total presentaba puntuaciones del PHQ sugerentes de depresión clínicamente significativa. Entre los técnicos de enfermería, esta proporción fue del 68,7%, similar a la encontrada en el nivel alto de <i>burnout</i> (68,2% con PB <math>\geq 50</math>) en esta categoría profesional.</p>

### Anexo 3.

Datos importantes del artículo Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile

<b>Autor</b>	Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrarrázaval Domínguez M.
<b>Título</b>	Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile
<b>Objetivo</b>	Explorar la presencia de síntomas asociados con trastornos mentales problemas de salud y factores de riesgo asociados en trabajadores de la salud.
<b>Metodología</b>	Estudio trasversal donde se utilizó para depresión el PHQ-9 (9-ítem Patient Health Questionnaire, rango de 0 a 27 puntos), en su versión en castellano <sup>6</sup> y validado en Chile; para ansiedad se aplicó el GAD-7 (7- ítem Generalized Anxiety Disorder, rango de 0 a 21 puntos); en insomnio utilizó el ISI (7-ítem Insomnia Severity Index, rango de 0 a 28 puntos); y para evaluar síntomas de distrés se aplicó el IES-R (22-ítem Impact of Event Scale–Revised, rango de 0 a 88 puntos).
<b>Resultados</b>	<p>La mediana (IQR) de las puntuaciones en el total de participantes, fue de 4 (1,0 a 5,5) para depresión, 6 (2,0 a 8,0) para ansiedad, 6 (3,0 a 12,0) para insomnio y 4 (0,0 a 14,0) para distrés.</p> <p>La mediana de las puntuaciones de las mujeres fue significativamente mayor que la de los hombres en depresión, ansiedad, insomnio y distrés. mediana de las puntuaciones de los profesionales de enfermería fue</p>

significativamente mayor que la de los médicos en depresión, ansiedad, insomnio y distrés ( $p = 0,002$ ).  
al comparar los profesionales que no contaban con protección individual con quienes sí, la mediana de estos fue significativamente mayor en ansiedad.

#### Anexo 4.

Datos importantes del artículo Resultados de salud mental y factores de riesgo entre médicas durante la pandemia de COVID-19

<b>Autor</b>	Daniela León Rojas Fabiola Castorena torres Bárbara Garza Ornelas Julieta Rodríguez-de-Ita
<b>Año</b>	2022
<b>Título</b>	Resultados de salud mental y factores de riesgo entre médicas durante la pandemia de COVID-19
<b>Objetivo</b>	brindar información sobre factores asociados con la salud mental de médicas en México durante la pandemia de COVID-19 y evaluar síntomas de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y trastorno de estrés postraumático
<b>Metodología</b>	Estudio prospectivo con un diseño transversal de serie de casos observados aplicados a 303 medicas entre 31 y 40 años en el año 2022 en la ciudad de México
<b>Resultados</b>	La demografía y las principales características de la población de estudio se muestran en la Tabla 1. Fueron reclutadas 303 médicas, de las cuales 57,1% tenían entre 31 y 40 años, con lugar de residencia de las participantes distribuidas por todo el país. El 62% de ellos eran casados y el 60,7% refirió tener título de especialidad médica, siendo medicina familiar (18,1%), pediatría (13,5%) y anestesiología (6,6%) las carreras más comunes. Algunos de ellos también tenían una maestría (5,3%) y otros un doctorado (2%)

#### Anexo 5.

Datos importantes del artículo La salud mental de los trabajadores de salud en Paraguay durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES

<b>Autor</b>	Alejandra Paniagua-Ávila, Dorian E. Ramírez, Aida Barrera-Pérez,
--------------	--

	Erwin Calgua, Claudia Castro, Ana Peralta-García, Franco Mascayano, Ezra Susser, Rubén Alvarado y Victor Puac-Polanco
<b>Año</b>	2022
<b>Título</b>	La salud mental de los trabajadores de salud en Paraguay durante la pandemia de COVID-19: resultados de base del estudio de cohortes HÉROES*
<b>Objetivo</b>	El objetivo es describir la frecuencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión durante la pandemia y analizar las asociaciones con diferentes medidas de resultado independientes
<b>Metodología</b>	Estudio observacional transversal realizado 2 meses después del establecimiento del confinamiento en Argentina. Se encuestó a especialistas clínicos, cirujanos, médicos de urgencias y personas sin contacto directo con los pacientes mediante un cuestionario sociodemográfico y 3 inventarios autoadministrados: Health Professions Stress Inventory, Maslach Burnout Inventory y Hospital Anxiety and Depression Scale

#### Anexo 6.

Datos importantes del artículo Prevalencia y factores asociados a los resultados de salud mental en trabajadores de la salud en el norte de Colombia: un estudio transversal y multicéntrico

<b>Autor</b>	Hernan Felipe Guillen-Burgos, Janitza Gomez Ureche, Carlos Renowitzky, Kaleb Acevedo Vergara, Manuel Perez Florez, Elizabeth Villalba, Jorge Escaf, Dieb Maloof, Riguey Torrenegra, Patricia Medina, Alberto Dau, Silvia Salva, Abdel Perez, Jesús Tapia, Soraya Salcedo, Ronald Maestre, Salvador Mattar, Miguel Parra Saavedra, Juan Francisco Gálvez Florez.
<b>Año</b>	2022
<b>Título</b>	Prevalencia y factores asociados a los resultados de salud mental en trabajadores de la salud en el norte de Colombia: un estudio transversal y multicéntrico
<b>Objetivo</b>	realizar un estudio para identificar la prevalencia de estrés, ansiedad, síntomas depresivos en trabajadores sanitarios y factores asociados a enfermedad grave en una región del norte de Colombia.
<b>Metodología</b>	Se realizó una encuesta transversal en hospitales para evaluar los resultados de salud mental en 1.149 trabajadores de la salud en Colombia. El estudio utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), el Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems (PHQ-9) para evaluar los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, respectivamente.