



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO Y MAESTRÍAS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**



**SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD QUE SE ENCUENTRAN EN
PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN EN LA PANDEMIA DE COVID-19.**

PRESENTADO POR:

DRA. PATRICIA DE LOS ANGELES BAYONA DE CRUZ.

LICDA. IRIS LISSETTE NATHALIE BOLAÑOS DE GUIDOS

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

ASESOR:

Licda.Msp-MIC Margarita García

SAN SALVADOR, JUNIO 2021.

Autoridades de la Universidad

Rector

Msc. Roger armando Arias Alvarado

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quitanilla

Autoridades de la Facultad de Medicina

Decana

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

vicedecano

Dr. Saúl Diaz Peña

Escuela de Posgrado

Director

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefa de programas de Maestrías

Licda.Msp. Lastenia Dálide Ramos de Linares

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a nuestra madre santísima María por la familia que me dio por mi esposo y por el maravilloso hijo que me regaló que a pesar de las dificultades económicas y dificultades familiares nunca me faltó nada y pude sacar la maestría.

A mis Padres y hermanos/as por el apoyo incondicional y la ayuda emocional, económica al inicio de la maestría por enseñarme que no hay obstáculos que no se pueda salir adelante a mis hermanos/as por el apoyo que me han brindado siempre y ser esa gran familia que DIOS me dio.

A mi esposo por la paciencia, palabras de apoyo y tener fe en mí siempre que me ha permitido que logre muchas cosas en mi vida familiar como profesional.

A todos de manera directa o indirecta nos ayudaron en las dificultades y nos dieron una mano amiga cuando la necesitamos.

A nuestra asesora por tener la paciencia en todo el proceso de elaboración de la tesis por comprender la situación en la que nos encontramos al inicio de la pandemia y apoyarnos hasta ahora por la perseverancia de ella hemos logrado sacar la tesis muchas por tratar de sacar lo mejor de nosotros.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	8
TÍTULO	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
1.4 OBJETIVO GENERAL	14
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
CAPÍTULO II	15
2.1 MARCO TEÓRICO	16
AFECCIONES PSICOLÓGICAS	25
REACCIONES EN SITUACIONES DE ESTRÉS INTENSO	26
SALUD MENTAL EN EL SALVADOR EN LA PANDEMIA DEL COVID-19	30
CUIDADOS PARA LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD	32
2.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN O ESTADO DEL ARTE	38
CAPÍTULO III	43
3. METODOLOGÍA	44
3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.2 TIPO DE ESTUDIO	44
3.3 POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y MUESTRA	44
3.5 METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	45
3.5.1 TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	46
3.6 INSTRUMENTOS Y VALIDACIÓN DE LOS MISMOS (PRUEBA PILOTO)	46
3.7 PLAN DE TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
3.7.1 RECURSOS	47
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
CAPÍTULO IV	48
4. RESULTADOS	49
4.1 DISCUSIÓN	52

CAPÍTULO V	56
5.1 CONCLUSIONES	57
5.2 RECOMENDACIONES	58
FUENTES DE INFORMACIÓN	60
ANEXOS	65

RESUMEN

La pandemia causada por la COVID-19 no solo ha afectado la salud física de millones de personas, sino que también afecta la salud mental de la población, en especial, del personal de salud de primera línea. Sin embargo, existe poca información al respecto, por lo que se planteó como objetivo determinar a través de una revisión narrativa determinar cuáles son los posibles riesgos para la salud mental en trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea de atención en la pandemia del COVID 19.

Método: corresponde a una revisión narrativa, para lo cual se realizó una búsqueda de los artículos publicados relativos a los efectos a la salud mental del personal de salud en primera línea de atención a la COVID 19, localizados en bases de revistas indexadas a través de motores de búsqueda utilizando palabras claves. **Resultados:** Las reacciones emocionales reportadas como frecuentes por el personal de salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito. **Conclusión:** Los trabajadores al estar en primera línea, enfrentaron una variedad amplia de demandas psicosociales muy exigentes que los posiciona en una alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones mentales en general, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional. Para los trabajadores de la salud, la pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de salud mental que requiere evaluación y atención oportuna. El personal de salud puede tener una afección mental importante que puede requerir intervención médica psiquiátrica y psicológica. Los principales factores asociados se relacionan sobre todo con vivir y trabajar en ciudades con mayor número de casos y las características del trabajo, como ser médico, así como la percepción propia de seguridad. Palabras clave: Coronavirus; Salud mental; Estrés; Ansiedad; Depresión.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 cambió de manera drástica las rutinas de vida, la forma de relacionarse con otros y con la familia provocando el distanciamiento y obligándolos al confinamiento, situación que provocó el apareamiento de incertidumbre ante el temor o miedo a contagiarse. esto provocó que se realizarán acciones enfocadas a salvaguardar la salud mental centralizadas específicamente al comienzo de la pandemia a niños y embarazadas para combatir depresión por el confinamiento en los hogares, luego se extendió a la población en general cuando se empezaron a reportar pérdidas humanas por la COVID-19 mientras que en los medios de comunicación se difundió con gran intensidad, en el marco más fuerte de la pandemia, tanto radio, televisión redes sociales se encontraba mucha información acerca de cómo la situación de la pandemia afecta a los países de potencia mundial que contaban con un buen sistema de salud; y cómo aumentaban las cifras de contagios, las saturación de los hospitales y las necesidades de camas, de oxígeno.

Ante el avance de la pandemia por COVID 19, en El Salvador se tomaron medidas encaminadas a disminuir el impacto que pudiera causar en el país y prevenir que los hospitales del Sistema Nacional de Salud se sobresaturan, a fin de brindar la atención en los casos de COVID 19 que necesitarían de hospitalización, realizándose readecuación de las áreas en los hospitales, contratación de recurso humano de las diferentes profesiones de salud y activándose en toda la red Salud el área de Griparos con el propósito de estar preparadas para la atención de pacientes con síntomas respiratorios sospechoso de COVID19.

Frente al avance de la pandemia el personal de salud se encontraba con incertidumbre con el incremento de casos los pacientes fallecidos y el riesgo de contagio, esta situación no fue ajena al personal de salud de nuestro país y si el sistema de salud estaría preparado para soportar esta realidad que se avecinaba y que era irrefrenable. Ante esta situación surge la inquietud que tanto se pudo afectar la salud mental del personal de salud que están en la primera línea de atención frente al COVID 19.

Por lo anterior, se desarrolló la presente investigación que tuvo como objetivo Determinar los posibles riesgos para la salud mental en trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea de atención en la pandemia de Covid-19, para ello se desarrolló una metodología de revisión narrativa, con la que se localizaron publicaciones en las que se describen los principales riesgos a la salud mental del personal de Salud en primera línea de atención para luego realizar el análisis de los resultados de cada artículo y con ello describir los riesgos sobre la salud mental en el personal de salud en primera línea atención a la COVID-19 así como la identificación de acciones realizadas para proteger la salud mental del personal de salud. Los posibles riesgos sobre la salud mental en personal de salud en primera línea presentan una variedad amplia de demandas psicosociales, alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones mentales en general, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional. La frecuencia de problemas de salud mental entre estos profesionales es alta en tiempos de pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, y en menor medida, estrés

CAPÍTULO I

TÍTULO

1.1 TÍTULO

Salud Mental en Trabajadores de la Salud que se encuentran en Primera Línea de Atención de la pandemia COVID-19.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia de COVID 19 cambio de manera brusca la forma de vida actualmente de todo el mundo, pero de manera súbita la del personal de salud que se encuentran en trato directo con las personas que están contagiadas de COVID 19, afectando el sistema de salud, provocando caos en todos los niveles de atención, causando desabastecimiento de insumos médicos, no contar con la capacidad resolutive de camas suficientes para la demanda de pacientes y el no tener personal apto como médicos, enfermeras, técnicos y especialistas para atender las exigencias que demanda la situación, no contar con mucha información de la enfermedad para brindar un tratamiento correcto o estrategias certeras para disminuir el impacto en la salud de la población y dolor en las familias salvadoreñas.

Nadie visualizaba que se llegara una crisis sanitaria de gran magnitud que causa tanto terror, miedo, incertidumbre en todo el mundo que hiciera sucumbir la economía, y los sistemas de salud, que causara restricciones y bloqueo en las fronteras para evitar el flujo de visitantes que pudieran estar contagiados y contagiar a otros, el pánico se apodera del mundo. El COVID-19 causó serios problemas en la salud mental del personal de salud que conllevo, afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podía dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también podían tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, se volvió importante realizar una búsqueda bibliográfica de este tema para conocer si ha habido alguna afectado en la salud mental del personal de salud en primera línea de atención contra

COVID-19, ya que han sido expuestos a cambios en la rutina de trabajo, ajustes o cambios en sus jornadas laborales, mayor riesgo de exposición, cargas de trabajo extremas, dilemas morales y un entorno de práctica en rápida evolución que difiere mucho de lo que conocían en su práctica diaria; en algunos casos existe un déficit de material de protección, por lo que pueden estar expuestos de forma directa al propio patógeno; también pueden tener miedo de contagiar a sus familiares y amigos, al igual que pueden sufrir aislamiento y discriminación social, así como ver que pacientes a los que prestan asistencia se encuentran solos y que un cierto número de ellos mueren a consecuencia de COVID-19 y de la situación actual que viven en los centros de atención médica los profesionales de la salud que se encuentran atendiendo la pandemia o crisis sanitaria. Esta problemática podría causar un impacto en el ejercicio de sus funciones profesionales, disminuyendo las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones, por lo que preservar la salud física, mental y social de los profesionales de salud puede resultar esencial en el combate contra el virus para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud.

Los esfuerzos sobrehumanos que realizaron en la demanda de atención al inicio de la pandemia y en las exigencias de la población en general buscando atención y no contar con las condiciones o el equipo necesario para realizar su labor ocasionó un deterioro de la salud mental del personal de salud, que, a pesar de las circunstancias decidieron brindar un servicio humano para todos los que la buscaban y cubrir esas demandas y ayudar a los demás. Por ello la importancia de contar con líneas estratégicas para proteger la salud mental del personal de salud que se encuentran expuestos a diario a estas sobreexigencias laborales.

Es por ello que el presente trabajo tiene como propósito identificar ¿Cuáles son los riesgos para la salud mental en trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea de atención en la pandemia COVID-19? para lo cual se desarrolló una investigación de síntesis de la evidencia disponible aplicando la metodología de una revisión narrativa

que permitió identificar los riesgos en la salud mental del personal de salud de primera línea de atención frente a la pandemia del COVID 19.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La actual pandemia de COVID-19, producida por el coronavirus del SARS-CoV-2, generó en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Se inició en China a finales de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019, el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus (nCoV) como posible etiología, para el 24 enero en China se habían reportado 835 casos (534 de Hubei) y con el correr de las semanas se extendió a otras partes de China. El 19 de enero en Corea del Sur, y luego en numerosos países de mundo, debido a lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ Declara 11 de marzo de 2020 (OMS) como pandemia el COVID-19².

Con el rápido incremento de casos confirmados y muertes, en la población general y el personal de salud se generaron problemas relacionados con efectos sobre la salud mental general como ansiedad, depresión y estrés, insomnio. A la fecha se cuenta con una amplia información científica sobre el virus del SARS-CoV 2 que provoca la enfermedad COVID-19, esta información se incrementa constantemente, centrándose en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, en el desarrollo de vacuna, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental principalmente del personal de salud en primera línea de atención a al COVID 19 y aún es más limitado la evidencia científica disponible sobre intervenciones encaminadas a proteger la salud mental del personal de salud.

¹ Maguiña Vargas, Ciro, Gastelo Acosta, Rosy, & Tequen Bernilla, Arly. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131.

² <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

proteger la salud mental del personal de salud en primera línea de atención reviste importancia a fin de que puedan cumplir con sus labores diarias en la primera línea de atención a pacientes con COVID-19, sin miedo y angustia, a contagiarse y morir, por estas razones el presente estudio tiene como propósito analizar a través de una revisión narrativa la evidencia disponible que permita identificar posibles riesgos para la salud mental asociados con la exposición de los profesionales de la salud a la pandemia de COVID-19. y salvaguardar la salud mental de ellos ante crisis sanitarias de gran magnitud que se han dado durante la historia y garantizar el bienestar del estado emocional, permitiendo estar preparados en futuras crisis sanitarias.

Por lo anterior es de interés el estudio que permitió indagar cómo se encuentra la salud mental del personal de salud que atiende la Pandemia del COVID-19, con el fin de identificar afecciones psíquicas que podrían estar afectando, situaciones que pueden generar emociones negativas en el personal y estas repercutir a una enfermedad crónica, trastorno mental, o que sientan rechazo al trabajo por el miedo a morir repercutiendo en la calidad de atención brindada. Este estudio tiene relevancia ya que con los resultados obtenidos de la revisión narrativa se podrán plantear propuestas que sea aplicables para el personal de salud de primera línea de nuestro país; precisar cuáles fueron las líneas estratégicas que se realizaron para salvaguardar la salud mental del personal de salud ante la pandemia de COVID-19 y proponer un plan estratégico en beneficio de proteger y cuidar la salud mental de los trabajadores de la salud.

En nuestro país no hay estudios sobre la salud mental, a la fecha no se han realizado investigaciones que permitan identificar cómo se ha visto afectada la salud mental de los trabajadores de salud en primera línea de atención a la COVID 19 en El Salvador y cómo se ha afectado la separación de los familiares luto tanto por la pérdida de un miembro de su familiar o por un miembro de la familia que se encontraba en la primera línea de atención en la pandemia o compañeros de trabajo y el no despedirse de ellos en actos fúnebres tradicionales que se realizan previos a la pandemia causó dolor e indignación entre los mismos colegas y compañeros de trabajo el no querer convertirse en una estadística más de víctimas fatales por el COVID-19, muchos que se entregaron en la

labor humana en la atención a la población en el sector salud, sufrieron pérdidas humanas de familiares (padres, madres, hermanos, esposos, hijos, o algún otro familiar cercano a ellos) como consecuencia de contagiarse y contagiar a sus familiares.

Por lo anterior el presente estudio tiene como propósito determinar los posibles riesgos para la salud mental en trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea de atención en la pandemia de COVID 19 e identificar acciones realizadas para proteger la salud mental del personal de salud en primera línea de atención del COVID 19 y a fin de realizar una propuesta de intervención para el personal de salud de nuestro país en primera línea de atención de la COVID-19.

1.4 OBJETIVO GENERAL

- Determinar a través de una revisión narrativa los posibles riesgos para la salud mental en trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea de atención en la pandemia de COVID 19.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los riesgos sobre la salud mental en el personal de salud en primera línea de atención a la COVID 19.
- Identificar acciones realizadas para proteger la salud mental del personal de salud en primera línea de atención del COVID 19.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA COVID 19

INICIOS DE LA PANDEMIA COVID-19

A finales de diciembre de 2019, la ciudad china de Wuhan informó de una nueva neumonía causada por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). El posterior brote de COVID-19 no solo causó una gran preocupación pública, sino que también provocó una gran angustia psicológica, particularmente para el personal médico. El creciente número de casos confirmados y sospechosos, la abrumadora carga de trabajo, la amplia cobertura de los medios, el agotamiento del equipo de protección personal, la falta de medicamentos específicos y el apoyo inadecuado percibido ha contribuido a la importante carga mental que han soportado estos profesionales de la salud.

Se han informado síntomas de reacción al estrés como ansiedad, depresión, somatización y hostilidad durante y después de las pandemias anteriores. Más recientemente, durante la pandemia de COVID-19, se descubrió que la prevalencia de síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés era del 50,7, 44,7 y 73,4%, respectivamente, entre los trabajadores sanitarios chinos. Asimismo, otro estudio en Turquía confirmó que el 64,7% de los médicos tenían síntomas depresivos, el 51,6% sufría de ansiedad y el 41,2% experimentó síntomas relacionados con el estrés en el período inicial del brote de COVID-19³

Un estudio en China prueba el costo mental de la pandemia sobre el personal de salud. A principios de 2020, los síntomas de depresión y ansiedad y el miedo a sufrir agresiones en el trabajo empeoraron entre los médicos residentes en Shanghái, una de las primeras urbes en hacer frente al coronavirus. “Necesitamos priorizar el bienestar de los

³ Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M. y Jaureguizar, J. (2020). Síntomas psicológicos en profesionales de la salud en España tras la primera ola de la pandemia COVID-19. *Fronteras en psicología*, 11, 606121. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>

trabajadores de la salud, no solo por ellos, sino también por los pacientes que los necesitarán en los próximos meses”.

Con más de 3 millones de casos en todo el mundo la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) plantea un creciente desafío para la salud pública mundial. El personal médico soporta desproporcionadamente las cargas físicas y psicológicas adicionales asociadas con las pandemias, sin embargo, se desconocen las implicaciones para la salud mental de COVID-19 para los médicos.⁴

La emergencia sanitaria global causada por la actual pandemia de COVID-19 está probablemente suponiendo uno de los mayores desafíos a los que los profesionales sanitarios se hayan podido enfrentar a lo largo de su carrera. Tanto a nivel nacional como internacional, voces expertas coinciden en señalar que el estrés laboral, el riesgo de contagio y la falta de medios adecuados tanto materiales como humanos para la lucha contra el virus, sumado a la situación de cuarentena, podrían causar estragos importantes de salud mental a los profesionales sanitarios al frente de la actual pandemia⁵

La epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) en China es una amenaza para la salud mundial y es, con mucho, el mayor brote de neumonía atípica desde el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) en 2003. A las pocas semanas del brote inicial. El número total de casos y muertes superó a los del SARS. El brote se reveló por primera vez a fines de diciembre de 2019 cuando se descubrió que grupos de casos de neumonía de etiología desconocida estaban asociados con la exposición epidemiológicamente vinculada a un mercado de mariscos y exposiciones no rastreadas en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei desde entonces, el número de casos ha seguido aumentando exponencialmente dentro y fuera de Wuhan, extendiéndose a las 34 regiones de China para el 30 de enero de 2020. El mismo día, la

⁴ <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766578#zld200072r1>

⁵ <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios>

Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 emergencia de preocupación internacional.

Actualmente no se conoce información sobre el impacto psicológico y la salud mental del personal de salud durante el pico de la epidemia de COVID-19. Esto es especialmente pertinente con la incertidumbre que rodea una pandemia de tal magnitud incomparable. Según nuestra comprensión, la mayor parte de la investigación relacionada con este brote se centra en identificar la epidemiología y las características clínicas de los pacientes infectados, la caracterización genómica del virus y los desafíos para la gobernanza de la salud mundial.

La presencia de una pandemia trae repercusiones psicosociales entre el personal de salud relacionadas con la preocupación por el contagio o sobre la salud de su familia. Todo esto puede producir una carga de estrés importante que se podría ver aumentada si tenemos en cuenta que durante las epidemias hay un aumento importante en el volumen de pacientes por la alarma general de la población.

En la lucha contra la COVID-19, los profesionales de la salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas. El personal encargado de los recursos humanos de los servicios de salud debe ser consciente de las consecuencias mentales que podrían generarse en este contexto. Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al TEPT (estrés postraumático), los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones (las principales herramientas de lucha contra la COVID-19, sino también en su bienestar.

Además, el personal de enfermería, los trabajadores de atención médica de primera línea que atendían directamente a los pacientes sospechosos de tener la COVID-19 y el personal médico que trabaja en Wuhan informaron grados más severos de problemas en

su salud mental. De todas estas variables, trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con la COVID-19 fueron las que se asociaron significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés.

Otro problema al que puede estar expuestos el personal de salud es el trauma vicario o indirecto, que consiste en la afectación involuntaria de estos profesionales a desarrollar síntomas similares a los de sus pacientes, víctimas de algún trauma. Los síntomas pueden ser la pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación, También se debe considerar el estigma hacia el personal de la salud. Si bien no se han encontrado estudios en la actual pandemia, las investigaciones realizadas durante otras epidemias o pandemias demostraron que entre el 20% y el 49% de los profesionales de la salud experimentaron estigma social relacionado con su trabajo y el temor de la comunidad y familiares de ser contagiados por ellos. Durante el brote del MERS-CoV 2 se encontró que el estigma influye en la salud mental, ya sea de forma directa o indirecta teniendo como mediador al estrés que el personal de salud enfrenta durante esta pandemia. En general, podemos mencionar que las profesionales, las enfermeras y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 tienen mayor riesgo de padecer de problemas de salud mental. Si se desea contener adecuadamente la pandemia, se debe propiciar el cuidado de la salud mental del personal de salud.

Hay una alta prevalencia de problemas de salud mental en países de todo el mundo debido a la pandemia de coronavirus, especialmente en el personal de la salud según las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El impacto de la pandemia en la salud mental de las personas ya es extremadamente preocupante.

En estudios realizados el personal de salud en el marco de la pandemia COVID-19 nos revela los siguientes datos: casi 9 de cada 10 trabajadores de la salud que atienden casos de COVID-19 manifiestan síntomas de ansiedad y depresión por el temor a contagiar a sus familiares. la principal amenaza al bienestar psicológico del personal de salud es la

posibilidad de transmitir el virus a sus seres queridos (84%), aún más que las chances de infectarse ellos mismos (65%), y en tercer lugar la posibilidad de tener que decidir sobre a quién atender y a quién no (36%). Y el 14% de los casos confirmados de coronavirus correspondía a personal de salud, El personal de salud constituye un grupo de riesgo especial, ya que no sólo sufre la ansiedad de cuidar a los enfermos, sino que también muchas veces enfrenta una grave falta de equipo de protección personal y se encuentra con protocolos que cambian rápidamente. A veces renuncian a la compañía de su familia por temor a contagiarlos. Es un nivel completamente diferente de soledad del que enfrenta la mayoría. Por lo tanto, no debería sorprender que el bienestar mental de los trabajadores de la salud esté en grave peligro.

El personal de la salud es uno de los grupos más vulnerables en esta emergencia sanitaria por la COVID-19, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido tanto en que se les dote de todos los equipos de bioseguridad para que enfrente la epidemia con menor riesgo. Sin embargo, poco se ha hablado de cómo esta situación les afecta en su salud mental y cómo se les puede ayudar a reducir los factores de riesgo.

Por falta de procesos de prevención, hoy por hoy en el país se evidencian dos realidades personales de salud que se enferman por problemas de bioseguridad y profesionales con pavor de que eso les suceda. Estas situaciones generan condiciones no adecuadas para su desempeño y la toma de decisión e incluso pueden empujarlos a que consideren renunciar a sus trabajos. Esto con toda lógica porque si les envían a realizar un trabajo de alto riesgo ya no solo piensan que son trabajadores, sino que también son padres de familia y ahí entra la parte humana. El Sistema de Salud lo está diezmando tanto la COVID-19 como el miedo que se ha generado y esto tiene que ver mucho con la salud mental.

Esta situación genera dos tipos de bajas por salud (contagiados y en aislamiento) y por salud mental. Ambas deben ser atendidas con la misma seriedad, no obstante, muchas veces las segundas no son consideradas dentro de los protocolos de las unidades médicas. Por este motivo se planifican horarios extenuantes, exposiciones largas a la

enfermedad, entre otras situaciones que afecta a nivel profesional y familiar (miedo a contagiar a la familia)⁶.

El ser humano tiene la posibilidad de mitigar el dolor y cuidar al otro para ayudarlo a superarlo, siendo capaz de experimentar gran empatía. Como médicos decidimos escuchar la voz interior que nos incita a ayudar, escuchar y acompañar a otros aún con el riesgo de perder nuestra propia vida. El altruismo, es una virtud que los médicos y personal de la salud acrecentamos día a día mediante nuestro trabajo y mucho más en tiempos de pandemia.

El miedo es una emoción básica fundamental para la supervivencia es la reacción más natural ante un objeto o situación que amenaza nuestra vida o integridad física y/o psicológica. Sin miedo es probable que ni nuestros ancestros, ni las otras especies animales, hubiesen subsistido dada la incontable cantidad de peligros ante los cuales estamos expuestos en este mundo, por ejemplo, la competencia entre-especies (predadores), e intra-especie (la lucha por el territorio, alimentación, procreación etc.), las catástrofes naturales, etc. Por lo tanto, podemos interpretar el miedo que hoy se hace visible en las personas, como una reacción adaptativa y necesaria para sobrevivir al virus, que activará comportamientos de cuidado personal y de otros. El miedo tiene un gran impacto en el comportamiento una amenaza real desencadena reacciones distintivas de miedo o alarma, a través de respuestas autónomas (como acortamiento de la respiración, aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca), conductuales (congelamiento y/o sobresalto, y respuestas dirigidas de lucha, huida o evitación) y hormonales (La liberación de hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol), las cuales están altamente conservadas en términos filogenéticos, ya que se producen en todos los mamíferos, incluidos los humanos.⁷

⁶ . Byron Bustamante, coordinador del grupo de investigación de Psicología Clínica de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), en diálogo con EDICIÓN MÉDICA.

⁷ . Wodjat y Pape, 2013 (Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology ISSN: 0718-4123 2020 Vol. 14 Nº1 19-23)

La ayuda psicológica en la salud mental es una deuda con el personal de salud para evitar la frustración y las afecciones psicológicas que conlleva la atención de la COVID-19 o que un paciente pierda la batalla contra el virus, la muerte de un compañero de trabajo y discriminación. Esos son los flancos desde los cuales la COVID-19 ataca sin piedad al personal que está en la línea de fuego contra la pandemia.

El personal de salud siente mucho estrés porque tienen mucha responsabilidad no solo con ellos, sino el llegar a casa y poder contagiar a su familia de hecho esto se agrava cuando el personal de salud se enferma de este virus. Hay mucha culpabilidad de haber enfermado y poder ser nexos epidemiológicos.

Pero cómo reducir los efectos del estrés incesante al que son sometidos, El Instituto de Investigación para el Aprendizaje (IIA) sostiene que la clave es practicar un enfoque denominado Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

Es un enfoque de cómo atender a alguien en medio de una crisis se debe tener un área de PAP para que todo personal acuda en algún tiempo durante sus labores no solo después de ellas. De acuerdo con enfermeros el enfoque PAP como tal no es aplicado en el sistema de salud, sino que sólo se estimula el descanso en cuartos separados para mujeres y hombres.

De acuerdo con el psicólogo, el personal de salud tiende a desarrollar los síntomas de la gente que sobrevive a COVID-19 presenta: estrés pos trauma y depresión lo primero es no esperar a que eso se desarrolle en el personal. Entiendo que los esfuerzos están en que los contagiados no mueran, pero se debe cuidar la salud del personal.

Asimismo, asegura que otro factor que abona negativamente a la salud psicológica del personal es la cantidad de horas de trabajo que algunos tienen y la responsabilidad de sus labores, si lo vemos más directo pasan cerca de la muerte y pasan viendo morir

gente, eso genera muchos sentimientos de estrés, mucha sobrecarga de responsabilidad en la gente en primera línea.⁸

Ante estados de crisis sanitaria se genera una carga emocional tan compleja a nivel familiar en los profesionales de salud, saben que pueden llevar la enfermedad a sus casas y así contagiar a los seres que aman. Este factor debe ser abordado por el cual debe de trabajarse en pro de la salud mental del personal de salud a nivel institucional de esta manera ayudará a reducir el miedo constante que tiene de llevar el virus a su casa y de enfermar o morir. Al brindarle el apoyo emocional oportuno frente a situaciones de estrés y buscar el bienestar psicológico en estos momentos es de mucha importancia el cuidar la salud mental de los trabajadores de la salud ya que deben primero cuidarse a sí mismos que cuanto más se cuiden más podrán cuidar de sus pacientes, y el proporcionar las herramientas que ayuden al hacerle frente al miedo, incertidumbre, rechazo existente en estos momentos de crisis sanitaria y lograr focalizar todo lo negativo en emociones positivas sería de gran beneficio el trabajo de salud mental ya que se lograra la optimización de los recursos humanos como el bienestar psicológico del personal de salud.

Ante la actual pandemia de la COVID-19, el personal de salud se enfrenta a estresores laborales muy intensos, tales como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección y reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados. En esta situación de estrés, se pone en riesgo tanto su salud física como la mental, dando lugar a la posible aparición de síntomas de ansiedad, depresión o trastornos por estrés postraumático en el personal de salud ante esta crisis sanitaria.

⁸ https://m.elsalvador.com/eldiariodehoy/apoyo-psicologico-personal-sanitario/720629/2020/?utm_source=twitter&utm_medium=eldiariodehoy&utm_campaign=noticias&fbclid=undefined

Cuando COVID-19 fue reportado por primera vez por la OMS, quizá nadie imaginaba que unos meses después, la enfermedad habría llevado al cierre de fronteras, al confinamiento de la población, contagiado a más de 4,3 millones de personas y matado a casi 300.000 alrededor del mundo.⁹

El 1 de enero de 2020 la OMS establece el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en los tres niveles de la organización: la Sede, las sedes regionales y los países y pone así a la organización en estado de emergencia para abordar el brote.

El 4 de enero de 2020 la OMS informa en las redes sociales de la existencia de un conglomerado de casos de neumonía sin fallecimientos en Wuhan (provincia de Hubei).

El 5 de enero de 2020 la OMS publica su primer parte sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus, una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación. El parte contiene una evaluación del riesgo y una serie de recomendaciones, así como la información proporcionada por China a la Organización sobre la situación de los pacientes y la respuesta de salud pública ante el conglomerado de casos de neumonía de Wuhan.

El 10 de enero de 2020 la OMS publica en línea un amplio conjunto de orientaciones técnicas con recomendaciones para todos los países sobre el modo de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos. Las orientaciones se basan en los conocimientos sobre el virus que existen en ese momento. Las orientaciones se remiten a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la OMS en los países. Tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS, así como las vías de transmisión conocidas de los virus respiratorios, se publican orientaciones sobre la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger al personal de salud, en las que se recomienda adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto al atender a los pacientes,

⁹ sociedad española de psiquiatría, cuidando la salud mental del personal sanitario.

así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles.

El 12 de enero de 2020 China hace pública la secuencia genética del virus causante de la COVID-19. Y el 13 de enero de 2020 se confirma oficialmente un caso de Tailandia, el primero registrado fuera de China. El 22 de enero de 2020 la misión de la OMS a China emite una declaración en la que se afirma que se ha demostrado la transmisión entre seres humanos en Wuhan, si bien se necesitan más investigaciones para comprender plenamente la magnitud de esta transmisión.

El informe de situación de la OMS del 30 de enero señala la existencia de un total de 7818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países. La OMS evalúa el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto.¹⁰

AFECCIONES PSICOLÓGICAS

Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.

Ante situación anormal de demandas tanto físicas como emocionales causan un efecto negativo a la salud mental del personal de salud que causan diferentes afecciones psicológicas.

que dificulta a la persona su adaptación al entorno social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.¹¹

¹⁰ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

¹¹. Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación.

REACCIONES EN SITUACIONES DE ESTRÉS INTENSO

- **Emocionales:**

Ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, anestesia, Emocional.

- **Conductuales:**

Hiperactividad, aislamiento, Evitación de situaciones de personas o de conflictos, Verborrea, Llanto incontrolado, Dificultad para el autocuidado y descansar/ desconectarse del trabajo.

- **Cognitivas:**

Confusión o pensamientos contradictorios, Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones, Dificultades de memoria, Pensamientos obsesivos y dudas, Pesadillas, Imágenes intrusivas, Fatiga por compasión, Negación, Sensación de irritabilidad

- **Físicas:**

Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación, Sudoración excesiva, Temblores, Cefaleas, Mareos, Molestias gastrointestinales, Contracturas musculares, Taquicardias, Parestesias, Agotamiento físico, Insomnio, Alteraciones del apetito.¹²

Los estudios coinciden en que toda crisis conlleva peligro y oportunidad: por lo que casi siempre será necesaria una intervención, la cual podría hacer una diferencia en las decisiones que tome el individuo en crisis.¹³

El concepto de crisis en salud mental presupone un principio de continuidad psíquica, entendido como una experiencia básica subyacente a todas las demás. La interrupción de esta vivencia de continuidad es intolerable, y, si ocurre, debe ser rápidamente reparada. Es evidente que los seres humanos tienden a buscar una lógica interna en sus vidas, de tal manera que puedan entender su desarrollo y prever

¹² sociedad española de psiquiatría, cuidando la salud mental del personal sanitario.

¹³ thelancet.com/psychiatry el 27 de abril de 2020

su curso. El sentido de la vida viene dado por esta lógica interna. La situación de crisis al romper el flujo continuo de la existencia, fuerza un replanteamiento vital, obligando, a veces, a la construcción de un nuevo sentido. En la situación óptima, la aposición progresiva de vivencias personales, críticas o no, asegura la continuidad psíquica, la unificación de la consciencia y la constitución de una identidad autodefinitoria. Desde esta perspectiva, podemos entender la crisis como una experiencia puntual que fuerza al individuo a reconsiderar en un plazo breve de tiempo el sentido de su vida. De ahí el riesgo y la potencialidad creativa de las crisis.¹⁴

Naturalmente, las consideraciones negativas sobre la patogenicidad de las crisis no deben hacernos olvidar sus potenciales efectos beneficiosos. Toda crisis es un riesgo, pero también una oportunidad. La intervención del psiquiatra y de personal de la salud mental debe buscar, no sólo la prevención de mayores males, sino también la optimización de los recursos personales. De ahí la importancia de los programas de formación profesional y de sensibilización y educación de la población en general. Sin ellos, los dispositivos sanitarios atenderán las situaciones de crisis con baja eficacia, e incluso con un posible grado de iatrogenia.¹⁵

Estrés

Desde que Cannon y Selye definieron, cada uno a su manera, el estrés fisiológico, el concepto ha sido extrapolado a las ciencias humanas, donde se le han atribuido significados diversos, como los de sobrecarga, exigencia exagerada, respuesta normal a situaciones anormales e, incluso, contrapartida fisiológica de la ansiedad. Desde el punto de vista psicosocial, podemos distinguir tres aspectos o grupos de factores que intervienen en esa peculiar interacción entre un individuo y su medio que denominamos estrés.

¹⁴ . Caplan, G: An approach to community mental health, Grune & Stratton, New York, 1961

¹⁵ Optimización de Recursos Personales. <http://www.psicoter.es/ORP>

a) Factores externos de estrés que comprenden las circunstancias y acontecimientos del entorno que exigen un esfuerzo inhabitual del organismo para adaptarse a ellos.

b) Factores internos de estrés de los que depende la respuesta automática del organismo ante esas exigencias externas.

c) Factores moduladores variables del individuo, como el estado afectivo, o del medio, como el apoyo social, que no están directamente relacionadas con la respuesta de estrés pero que modifican la interacción entre factores externos e internos.¹⁶

La morbilidad relacionada con el estrés depende de la intensidad y duración de los factores externos de la reactividad individual y vulnerabilidad interna y de los condicionantes ("moduladores") que inhiben o fortalecen los mecanismos de adaptación. Básico al concepto de estrés es el principio de homeóstasis o equilibrio interno del organismo que se mantiene constante frente a todas las variaciones del entorno. Cuando la influencia del ambiente supera o no alcanza las cotas en las que el organismo responde con máxima eficiencia, éste percibe la situación como peligrosa o desagradable, desencadenando una reacción de lucha-huida y/o una reacción de estrés.¹⁷

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante la pandemia de coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de salud. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes (Sociedad Española de Psiquiatría).¹⁸

La lógica interna ante la situación de crisis, al romper el flujo continuo de la existencia, fuerza un replanteamiento vital, obligando, a veces, a la construcción de un nuevo sentido. En la situación óptima, la aposición progresiva de vivencias personales, críticas o no, asegura la continuidad psíquica, la unificación de la consciencia y la constitución de

¹⁶ . Gonzalez de Rivera, J.L: "Factores de estrés y enfermedad. Actas Luso-Esp. Psiquiatr. Neurol. 19: 290-297 (1991)

¹⁷ González de Rivera, J.L: "Estrés, homeostasis y enfermedad". En: JLG de Rivera, A. Vela y J. Arana: Manual de Psiquiatría, Karpos, Madrid, 1980

¹⁸ . <http://www.sepsiq.org/informacion/noticia/depresion-mayor-en-tiempos-de-covid-19/628>

una identidad autodefinitoria. Desde esta perspectiva, podemos entender la crisis como una experiencia puntual que fuerza al individuo a reconsiderar en un plazo breve de tiempo el sentido de su vida. De ahí el riesgo y la potencialidad creativa de las crisis.¹⁹

Por lo tanto, podemos interpretar el miedo que hoy se hace visible en el personal de salud, como una reacción adaptativa y necesaria para sobrevivir al virus, que activará comportamientos de cuidado personal y de otros, pero cómo comprendemos que algunas conductas motivadas por el miedo pongan en riesgo nuestra propia integridad y la de otros puede el miedo pasar de ser adaptativo a ser patológico. El miedo tiene un gran impacto en el comportamiento una amenaza real desencadena reacciones distintivas de miedo o alarma, a través de respuestas autónomas (como acortamiento de la respiración, aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca), conductuales (congelamiento y/o sobresalto, y respuestas dirigidas de lucha, huida o evitación) y hormonales (la liberación de hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol), Si bien la respuesta de miedo a la amenaza es refleja, la evolución ha dotado a los animales humanos y no humanos con la capacidad de aprender. Así, aprendemos que ciertas claves contextuales permiten anticiparnos a las amenazas reales y responder en concordancia del mismo modo, las claves presentes en el contexto pueden suprimir una reacción de miedo cuando predicen condiciones de seguridad, y en tal caso, un organismo puede dedicar mayor tiempo al cuidado de su grupo, a alimentarse, a descansar, etc. Desde ahí, una interpretación de la contingencia actual implica comprender que, fenómenos observables como, por ejemplo, la curva de contagios ascendente o las imágenes de supermercados repletos al borde del desabastecimiento, son todas señales de amenaza que llevan a las personas a pensar que el contagio y la privación se hacen una realidad cada vez más probable tales expectativas generan miedo y ansiedad, esta última entendida como un sentimiento más vago de opresión y amenaza.

Ante la probabilidad de encontrarse con un peligro, el miedo y la ansiedad pueden movilizar conductas de escape y evitación, pues aprender a evitar una amenaza potencial

¹⁹. Caplan, G: An approach to community mental health, Grune & Stratton, New York, 1961

también ha sido clave para la supervivencia ahora bien, la pandemia COVID-19 efectivamente es una amenaza para la integridad física y psicológica propia y de los otros sin embargo representa una amenaza ambigua sobre la cual no tenemos control, es decir, no sabemos si realmente nos vamos a contagiar, si las medidas que tomamos a nivel individual y social serán efectivas para controlar la propagación, no podemos predecir con exactitud cuándo ni cómo lograremos superar la pandemia, ni las consecuencias a gran escala que esto tendrá en la salud, la educación, la economía, la política. Por lo tanto estamos ante una situación de peligro potencial altamente impredecible e incontrolable dos condiciones que favorecen la emergencia de angustia.²⁰

Lo que se ha llamado “la primera línea” y que incluye al personal de la salud y al personal de apoyo. Se puede experimentar una amplia gama de emociones (por ejemplo: pena, miedo, frustración, culpa, rabia, etc.). Se evidencia, además, una sobre-exposición al sufrimiento de familia, porque en estas circunstancias el personal de salud asume el papel de la familia frente al paciente y debe al mismo tiempo enfrentar a la familia con la entrega de información y contención. Dilemas éticos y morales, secundaria a la sobrecarga, restricción y/o falta de medios, incluso relacionados a la evolución del paciente.

Como respuesta a estos retos, el personal de salud puede manifestar reacciones en el ámbito emocional, cognitivo, físico y conductual; los cuales, si se logran percibir y entender como normales frente a una situación anormal, podrían y deberían contribuir al autocuidado del mismo personal de salud (percibir la situación).²¹

SALUD MENTAL EN EL SALVADOR EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

La salud mental en el salvador ante esta situación de pandemia COVID-19 va encaminada a brindar apoyo psicológico a la población en general que están presentando crisis de ansiedad, miedo y depresión ante las medidas tomadas por el gobierno para evitar la propagación de la enfermedad y disminuir la curva de contagios. El confinamiento

²⁰. [thelancet.com/psychiatry](https://www.thelancet.com/psychiatry) el 27 de abril de 2020, Can J Psychiatry. 2009

²¹ Lancet Psychiatry. 2020;[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

ha provocado en algunos hogares salvadoreños maltrato infantil, violencia contra la mujer, pobreza, mala alimentación debido a pérdida de empleos, deserción escolar esto genera estrés por estar encerrados de no poder salir pero sobre todo la incertidumbre y el miedo o peligro por la pérdida de la economía ya que muchos viven el día a día, así mismo otros temores que viven la población es el peligro a contagiarse porque saben que el sistema de salud en el país no reúne las condiciones para dar una atención de calidad.

Las medidas de prevención para el no contagio del virus están teniendo fuertes repercusiones negativas para las personas y las familias. Se suma el hecho de que alguna de ellas tenga un familiar enfermo o fallecido por Coronavirus o por otra enfermedad. En estos casos, la persona y familia pueden sufrir una respuesta de aislamiento social aumentando la tensión, el estrés, y en los casos de muerte, la probabilidad de construir una situación de duelo no resuelto o duelo alterado.²²

Ante esta situación en la población se han trazado guías y Lineamientos técnicos para la atención en salud mental por servicio en línea (telesalud) en el marco de la emergencia por COVID-19 por el MINSAL con el fin de dar apoyo psicológico donde hay profesionales en psicología dando atención vía telefónica a la población en general, a las personas que se encuentran cumpliendo cuarentena o personal de la salud que necesitan ser escuchados a pesar de esta metodología es insuficiente para brindar la atención a todos los que buscan y necesitan esta ayuda, una desventaja que se tiene con esta estrategia es el desconocimiento de esta herramienta por mucho personal de salud y muy poco profesionales atendiendo las llamadas de auxilio, es insuficiente para dar una atención oportuna.

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante la pandemia de coronavirus (COVID-19) exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de salud. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse y mantener la capacidad de cuidar a los pacientes, hace que se descuiden

²² Guía técnica orientadora para el acompañamiento psicosocial remoto

de su propia salud y no tomen medidas de autocuidado por la fatiga física y por la sobrecarga laboral.

CUIDADOS PARA LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD

La pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud en casi todos los países del mundo, los resultados de la propagación de la enfermedad han indicado que la seguridad psicológica del personal sanitario es indispensable para brindar cuidados a los enfermos.

El personal de la salud es el segmento de la población más vulnerable por el contacto directo con enfermos y que, igualmente, sufre de reacciones psicológicas, lo que ha incrementado el nivel de responsabilidad y el despliegue individual y colectivo de fortalezas ante la adversidad. Sin embargo, no solo son los más expuestos al contagio, sino los depositarios del dolor y el sufrimiento de los pacientes y, por tanto, desde el punto de vista psicológico, son más vulnerables.

en el ámbito internacional reconocen que la atención a la salud mental en pacientes y profesionales de la salud afectados por la pandemia ha sido subestimada. Cabe agregar que algunas asociaciones nacionales e internacionales han publicado principios básicos para la intervención en crisis psicológicas de emergencia, que abarcan orientaciones generales basadas en otras situaciones de contingencia. Una revisión sistemática sobre el tema devela el bajo nivel de evidencia científica respecto a las intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios.

En el campo de los trabajadores sanitarios, la intervención desplegada tiene un enfoque epidemiológico y clínico bien declarado, las acciones están dirigidas a disminuir los riesgos de contagio, aplicar los mejores tratamientos a los infectados y disminuir el riesgo de muerte, al tiempo que garantizar la seguridad de los encargados de realizar estas acciones. Sin embargo, los aspectos psicológicos que afectan a este personal son poco tratados. Parte de la seguridad biológica es la estabilidad psicológica del personal que da el servicio sanitario, base primaria para que todo el procedimiento sea realizado con la

calidad que se requiere. Algunos autores y asociaciones se refieren a la necesidad de desarrollar acciones para mantener la salud mental, divulgada como producto del trabajo de psicólogos, asociaciones internacionales y sociedades de psicología, que han podido identificar este vacío en el despliegue de acciones desarrolladas en los diferentes países. Se comprende la necesidad de no posponer la acción en el campo de la seguridad psicológica, para brindar los cuidados necesarios al personal sanitario.

Qué es la seguridad psicológica: La seguridad psicológica es un componente de la bioseguridad que garantiza la integridad, estabilidad y equilibrio psíquico (resiliencia) del personal encargado del manejo de pacientes en situaciones de emergencia sanitaria, y constituye la premisa fundamental para el cumplimiento con calidad de las estrategias que se desarrollen en esas circunstancias.

Señales de alarma

Existen algunos indicadores subjetivos que pueden ser significativos para comprender la necesidad de intervenciones psicológicas básicas en el personal de salud. Estas señales podrían ser:

- Comentarios sobre el estado de agotamiento físico.
- Actitud reservada para el cumplimiento de algunas acciones que requieren mayor nivel de riesgo
- Necesidad constante de realizar llamadas telefónicas a su familia o amigos.
- Búsqueda frecuente de información sobre la enfermedad en diferentes fuentes y cierta credulidad con noticias poco realistas.
- Referencia a muchos problemas que ha dejado en su casa o familia.
- Cambio en la calidad del rapport que anteriormente lograba establecer con el paciente o en la relación entre los compañeros.

Si bien estos indicadores requieren una intervención psicológica básica, es importante darles seguimiento en tanto pueden ser la antesala de la aparición de otros

indicadores que sugieren la necesidad de primeros auxilios psicológicos especializados porque la persona se encuentra en crisis. Por ejemplo:

- Expresiones de frustración por la incertidumbre sobre la prolongación de la emergencia.
- Manifestaciones de comportamientos adictivos (psicofármacos, cigarrillos, café u otros estimulantes).
- Acciones iatrogénicas con los pacientes a su cargo.
- Incomodidad por sentirse observado constantemente, en busca de síntomas de la enfermedad.
- Pérdida del control emocional.
- Estados de irritación por la constante supervisión de la calidad de su trabajo.
- Referencias persistentes a su miedo a enfermar o morir.
- Expresiones de culpa y autorreproche.
- Identificación de síntomas físicos inexplicables.
- Sentimientos expresados de soledad y aislamiento, a pesar de mantenerse en contacto con los compañeros del equipo de trabajo.
- Aparición de síntomas específicos como los depresivos, ansiedad, miedo, temblores.

Se han identificado estados emocionales comunes en el personal sanitario como impacto psicológico de la pandemia. Los más frecuentes fueron la ansiedad, el estrés y el miedo. En este mismo sentido se propone o reconoce la necesidad de realizar acciones para minimizar su efecto. A pesar de esto en ninguno de esos trabajos se encuentran intervenciones específicas para la gestión de estados emocionales del personal sanitario en escenarios laborales de hospitalización o aislamiento, las propuestas se quedan a nivel descriptivo de las pautas a seguir.

La gestión de la seguridad psicológica del personal de salud debe ser prevista en las diferentes fases del proceso asistencial:

Fase de organización del servicio

- Seleccionar el personal atendiendo a los antecedentes de salud mental, esto permitirá ubicar al sujeto en puestos más afines a su perfil psicológico.
- Designar un responsable para la observación del cumplimiento de las normas de bioseguridad y seguridad psicológica por los miembros del equipo.
- Tener en cuenta que el personal debe rotar entre puestos de trabajo, alternando los diferentes niveles de complejidad.
- Propiciar descansos intermedios en la jornada, en un lugar donde se pueda relajar. Evitar en lo posible las jornadas laborales extendidas, dobles turnos, etc.
- Crear líneas de comunicación con especialistas de salud mental para el manejo de crisis si se presentan. - Tener en cuenta que una dieta adecuada puede ser crucial para el mantenimiento de la salud mental.

Fase de desarrollo de la jornada laboral

- Facilitar condiciones para la comunicación con su familia y amigos más cercanos, durante los recesos y descansos establecidos.
- Mantener una sola vez al día la actualización del estado de la enfermedad, asegurarle que le llegará la información que necesite saber.
- Explicar que la manera de manejar el estrés de la jornada laboral es la misma que ha desarrollado siempre, lo que ha cambiado es la situación.
- En los locales para descanso, facilitar el aprendizaje y práctica de técnicas de relajación y meditación.
- Incentivar el funcionamiento del equipo de trabajo como grupo de autoayuda y colaboración.
- Los jefes inmediatos deben crear momentos para conversar con su personal, ayudando a que expresen lo que están sintiendo, reconocer sus emociones y aceptarlas.
- Los observadores o supervisores harán énfasis en conocer las estrategias individuales del personal para hacer la gestión del estrés y los estados emocionales,

las que podrá emplear como recomendación a otras personas dentro de su mismo equipo.

- Si se han identificado signos de alarma, facilitar que la persona tome un descanso y hable de lo que está sintiendo.
- Mantener el personal motivado, haciendo saber que el trabajo se está haciendo correctamente.

Fase de cierre de la jornada laboral

- Hacer balance de lo realizado en el día, sostener conversaciones con cada miembro del equipo, escuchando y tranquilizando de forma realista sobre las preocupaciones que emerjan en ese contacto.
- No responsabilizar de manera directa a la persona si alguna acción no fue realizada correctamente, manejar las dificultades sin catalogarlas como estados emocionales (“usted es el culpable”, “usted está estresado, etc.”).
- Demostrar preocupación por el estado de sus familias. - Planificar un sistema de reconocimientos individuales y colectivos, de manera que se le dé valor a lo realizado por todos los miembros del equipo.²³

SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD

En la lucha contra la COVID-19, los profesionales de la salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas (34). El personal encargado de los recursos humanos de los servicios de salud debe ser consciente de las consecuencias mentales que podrían generarse en este contexto.

²³ Gutiérrez AAK, Cruz AAY, Zaldivar SED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Rev Cuba Enf. 2020;36(2):1-19.

Intervención en el personal de salud

Se deben desarrollar planes adecuados de intervenciones psicosociales basados en equipos interdisciplinarios. Algunas medidas generales pueden ser horarios de trabajo más cortos, periodos de descanso regulares y turnos rotativos para aquellos que trabajan en áreas de alto riesgo. La experiencia en The Second Xiangya Hospital, de la provincia de Hunan, nos dice que la mejor forma de prevenir problemas mentales en el personal de salud es brindar un espacio adecuado para que puedan descansar y aislarse momentáneamente de sus familias, ofrecer una adecuada alimentación y suministros diarios, facilitar información sobre la enfermedad y sobre las medidas de protección, desarrollar reglas detalladas y claras para el uso y manejo de los equipos de protección, aconsejar sobre técnicas de relajación y manejo del estrés, y fomentar las visitas de los consejeros psicológicos a las áreas de descanso del personal de salud para escuchar sus dificultades y brindarle el apoyo necesario . Se ha demostrado que la confianza es un aspecto clave del bienestar psicológico, ya que ayuda a mejorar la motivación, el rendimiento y la calidad de la atención. La experiencia de la pandemia de H1N1 en Japón en el 2009 nos sugiere que la confianza entre los trabajadores es un elemento importante para que el personal de la salud esté dispuesto a trabajar durante una crisis de salud pública, ya que fomenta mejores interacciones sociales y cooperación entre los profesionales sanitarios.

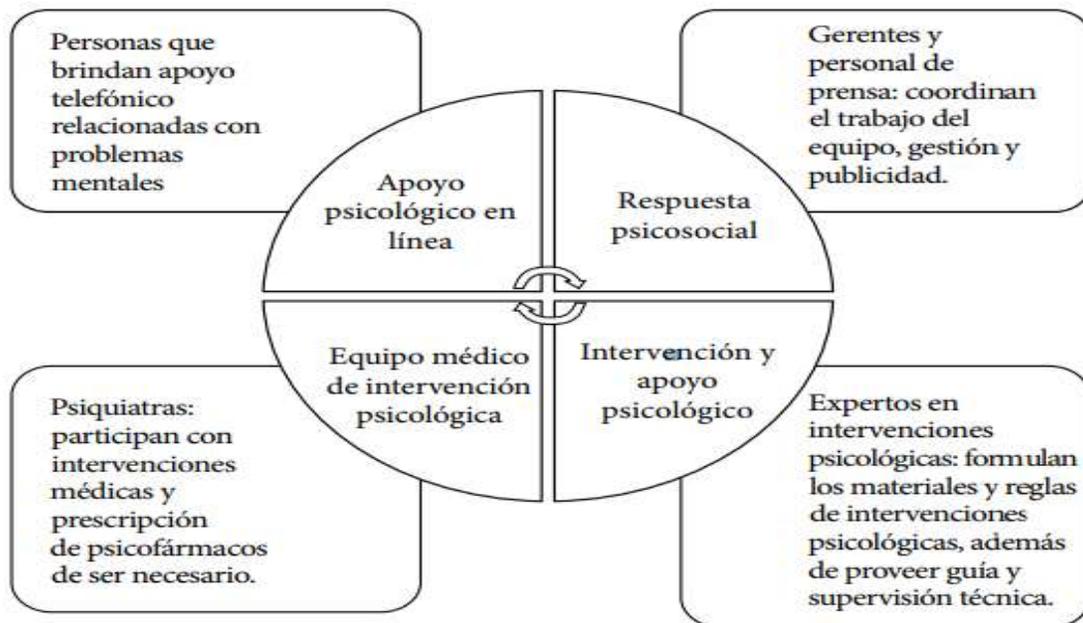
Brindar información adecuada a la población general

El gobierno chino realizó un esfuerzo para concientizar a la población sobre las estrategias de prevención e intervención, proporcionando actualizaciones diarias en las redes sociales y sitios webs. Esta información, actualizada y precisa, debe centrarse en el número de casos recuperados, el tratamiento (desarrollo de medicamentos o vacunas) y el modo de transmisión, así como sobre el número de casos infectados y su ubicación. Si las personas reciben suficiente información y confían en el gobierno y en las autoridades de salud se podría reducir la ansiedad y la vulnerabilidad percibida. Al parecer, el gobierno del Perú sigue esta recomendación, ya que brinda diariamente

mensajes sobre la situación actual de la pandemia. Los profesionales de la salud mental pueden compartir estrategias para lidiar con el estrés psicológico. Por ejemplo, los expertos del Peking University Sixth Hospital brindaron sugerencias para que el público pueda lidiar con el estrés.²⁴

Elaborado a partir de: Kang et al

2.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN O ESTADO DEL ARTE



El personal de salud se encuentra en riesgo su salud mental desde el comienzo de la pandemia COVID -19 no solo de enfermarse o contagiarse si no de desarrollar enfermedades debidas a la sobrecarga laboral y exposición porque muchas veces manejan estrés, miedos, angustia, incertidumbre, depresión que están ahí desde hace mucho por las diferentes situaciones. Susceptible a desarrollar emociones negativas que

²⁴ **Artículo de Revisión** • Rev Peru Med Exp Salud Publica 37 (2) Apr-Jun 2020 <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

provoca que somatizan una enfermedad y por tanto no brindar una atención de calidad a la población.

El personal de salud conforme avanza la pandemia se encuentra bajo presión física y psicológica. Un estudio realizado a personal de salud en Italia demuestra las siguientes afecciones psicológicas que presentaron de trescientos treinta profesionales de la salud participaron en la online encuesta. Doscientos treinta y cinco profesionales de la salud (71,2%) tenían puntuaciones de estado ansiedad por encima del límite clínico, 88 (26,8%) tenían niveles clínicos de depresión, 103 (31,3%) de ansiedad, 113 (34,3%) de estrés, 121 (36,7%) de estrés postraumático.

En cuanto al burnout, 107 (35,7%) tenían niveles moderados y 105 (31,9%) severos de agotamiento emocional; 46 (14,0%) tenían niveles moderados y 40 (12,1%) graves de despersonalización; 132 (40,1%) tenían niveles moderados y 113 (34,3%) graves de reducción logro personal. Los predictores de los tres componentes del agotamiento fueron un trabajo horas, comorbilidades psicológicas, miedo a contagiarse. Los predictores tanto del agotamiento emocional como de la despersonalización.²⁵

Cuáles son los retos que se han identificado. El alto riesgo de contagio, la sobrecarga en la demanda asistencial.

Esto dado por la consulta de pacientes relacionados a la crisis de salud, más aquellos que consultan por cuadros clínicos a los que estamos habituados, pero en carácter de descompensación o urgencia ya que se ha visto que la población evita acercarse a los recintos de salud en este periodo.

Los elementos de protección personal (EPP) Su disponibilidad, protocolos de acceso, técnicas de utilización para no incrementar el riesgo de contaminación.

²⁵ The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01684>

El apoyo y atención de salud al paciente y a su familia cómo relacionarnos en este nuevo escenario. El estrés en las zonas de atención directa.

Lo que se ha llamado “la primera línea” y que incluye al personal de la salud y al personal de apoyo. Se puede experimentar una amplia gama de emociones (por ejemplo: pena, miedo, frustración, culpa, rabia, etc.). Se evidencia, además, una sobre-exposición al sufrimiento de familia, porque en estas circunstancias el personal de salud asume el papel de la familia frente al paciente y debe al mismo tiempo enfrentar a la familia con la entrega de información y contención.

Dilemas éticos y morales, secundaria a la sobrecarga, restricción y/o falta de medios, incluso relacionados a la evolución del paciente.

Como respuesta a estos retos, el personal de salud puede manifestar reacciones en el ámbito emocional, cognitivo, físico y conductual; los cuales, si se logran percibir y entender como normales frente a una situación anormal, podrían y deberían contribuir al autocuidado del mismo personal de salud (percibir la situación).

En estudios realizados en los países donde la pandemia ha causado mucho luto y dolor en el personal de salud que el 85% del personal de salud sufre ansiedad y depresión por miedo a contagiar a su familia con coronavirus.

Casi 9 de cada 10 trabajadores de la salud que atienden casos de coronavirus en Argentina manifiestan síntomas de ansiedad y depresión por el temor a contagiar a sus familiares. El dato surge de un trabajo realizado por investigadores del Conicet y cuatro universidades que evalúa cómo afecta la pandemia de COVID-19 la salud mental del personal sanitario y con el fin de diseñar procedimientos de apoyo psicosocial que puedan ayudar en su contención, sobre todo de cara al momento en el que se produzca el pico de casos.²⁶

²⁶ http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

Del estudio participaron más de 800 profesionales de medicina, enfermería, kinesiología (entre otras especialidades) de todo el país, quienes respondieron en los últimos 20 días el cuestionario que sigue abierto que permitió arribar a un primer diagnóstico.²⁷

El sondeo fue realizado por un equipo de investigadores del Conicet y de las Universidades de Buenos Aires (UBA), Universidad Adventista del Plata (UAP), Universidad Austral (UA) y Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES), el 65% de los consultados considera que no cuenta con equipo adecuado, menos de uno de cada tres (29%) tiene un grupo de contención psicológica en su trabajo y tres de cada cuatro creen que esa herramienta podría ayudarlos.

Los primeros resultados arrojan que la principal amenaza al bienestar psicológico del personal de salud es la posibilidad de transmitir el virus a sus seres queridos (84%), aún más que las chances de infectarse ellos mismos (65%) y en tercer lugar la posibilidad de tener que decidir sobre a quién atender y a quién no (36%).

En Argentina, de acuerdo a los últimos datos oficiales, el 14% de los casos confirmados de coronavirus correspondía a personal de salud, una cifra que varía entre los países, pero que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica en torno al 10%. En el informe, sostienen que tanto quienes temen contraer el virus, como a los que los atemoriza transmitírselo a sus seres queridos, así como aquellos que tienen miedo a la posibilidad de tener que decidir a quién se atiende y a quién no, presentan más indicadores de depresión, ansiedad, intolerancia a la incertidumbre, a la vez que desarrollan un afrontamiento más disfuncional que quienes no informan ninguno de estos temores.

Los indicadores más marcados de depresión en los más temerosos son "me siento triste" y "no duermo tan bien como antes", precisaron. Mientras que los marcadores de ansiedad que más aparecen son "siento miedo" (ansiedad cognitiva), "mi cuerpo está tenso" (ansiedad fisiológica) y "lloro o me conmuevo fácilmente" (ansiedad comportamental).

²⁷ . <https://surveyhero.com/c/COVID-19>

El diagnóstico coincide a su vez con la apreciación de Omar Sued, presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y uno de los integrantes del comité asesor del Gobierno en el manejo de la pandemia, quien afirma que el personal de salud está "muy angustiado". "Somos parte de esta sociedad, estamos todos involucrados en la respuesta. Pero el personal de salud también está sintiéndose responsable de lo que tiene que hacer, muchos están muy angustiados por infectarse y llevar esa infección a su casa. En tercer lugar, por no estar trabajando en las condiciones óptimas en algunos momentos".

Pese a los repudiables actos de discriminación que sufren algunos profesionales de la salud, sólo el 14% de los encuestados se siente estigmatizado. En ellos, los síntomas se agudizan.

La conclusión a la que arribaron los investigadores es que, en todos los casos, el personal de salud abocado al tratamiento de pacientes con Covid-19, presenta valores ascendidos en los índices de depresión, ansiedad e intolerancia a la incertidumbre y desarrollan estrategias disfuncionales de afrontamiento, ya sea en forma de descontrol (Estallo por cualquier cosa) o de evitación (al no querer ver cómo son las cosas), que deberían ser atendidas por especialistas de la salud mental, es decir, psiquiatras y psicólogos.²⁸

²⁸. <https://www.0221.com.ar/tag/coronavirus>

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

El método de la investigación corresponde a una revisión narrativa, para lo cual se realizó una búsqueda de los artículos publicados relativos a los efectos a la salud mental del personal de salud en primera línea de atención a la COVID 19, los artículos se localizaron en bases de revistas indexadas a través de motores de búsqueda utilizando palabras claves.

3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio a desarrollar revisión narrativa utilizando el método de razonamiento deductivo, partiendo de la premisa que la pandemia por COVID-19 está provocando efectos en la salud mental del personal de salud involucrado en la atención directa al paciente afectado por dicha pandemia.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Revisión Narrativa de la evidencia disponible sobre los efectos a la salud mental del personal de salud en primera línea de atención a la COVID 19

3.3 POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y MUESTRA

Al inicio de la búsqueda de los artículos para la investigación narrativa nos encontramos con 9,460 artículos sobre salud mental en general de los cuales se fueron descartando ya que no fueron estudios realizados en el personal de salud, y de estos solo 7 artículos cumplen con la población de estudio y con los objetivos del estudio; se hizo la búsqueda con las palabras claves y se encontraron 11 artículos con relación a la salud mental con personal de salud y finalmente en una tercera búsqueda de más artículos utilizando todos los y la base de datos junto con palabras claves, se encontraron alrededor de 42 artículos de los cuales, se descartaron las revistas, artículos duplicados, artículos que no cumplían

con el objetivo de búsqueda o criterios de inclusión y todos los que al realizar la revisión no trataban sobre la investigación; al final de la selección de artículos quedaron 30 que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación narrativa con los cuales se procedió a realizar el análisis y discusión de los hallazgos.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	indicador
Riesgos a la salud mental		
protección a la salud mental		
salud mental		

3.5 METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de la información se realizó aplicando la estrategia de búsqueda para la localización de los artículos de investigación.

La estrategia de búsqueda se desarrolló tomando como base la pregunta de investigación ¿Cuáles son los efectos sobre la salud mental del personal de salud en primera línea de atención en COVID 19? Para ello se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect realizándose la búsqueda en los meses de enero y diciembre de 2020.

Se utilizaron para la búsqueda las siguientes palabras claves:

Salud mental como sinónimos: estrés, stress, emociones, efectos psiquiátricos, psicológicos

Personal de salud como sinónimos trabajadores de salud, profesional de salud se consideran los estudios que incluyan como palabra clave médico, personal médico, enfermería, enfermeros, personal de enfermería.

COVID-19 como sinónimos SARS CoV 2, pandemia COVID 19

Como término booleano a utilizar “and”.

Como criterios de inclusión: artículos de investigación, ensayos clínicos, y documentos técnicos, de acceso gratuito al documento completo en idioma español e inglés.

Criterios de exclusión: nota de editores, editoriales, que estén publicados en idioma diferente a l inglés o español, que no se tenga acceso gratuito al documento completo.

Así mismo en la revisión bibliográfica se incluirá una propuesta de intervención en para mejorar la salud mental del personal de salud. La propuesta estará basada en las experiencias de salud mental tomando como referencia intervenciones y acciones realizadas internacionalmente que hayan sido desarrolladas con éxito.

3.5.1 TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica para la obtención de la información se realizó de acuerdo a la estrategia arriba descrita, sobre el tema de salud mental del personal de salud en el marco de la pandemia COVID-19. con la información obtenida se vaciará en la bitácora de registro.

Dentro de la estrategia de búsqueda se incluyeron la localización de intervenciones en que favorezcan la salud mental del personal de salud, se identificarán experiencias de intervención en salud mental para el personal de salud en primera línea, para localizar dichas experiencia para la localización de estas experiencia se utilizaran búsquedas a través de los motores de búsqueda PubMed, y en revistas indexadas Dialnet, Scielo, Medlineplus y se vaciará la información en la matriz de bitácora de registro.(ver anexo 1).

3.6 INSTRUMENTOS Y VALIDACIÓN DE LOS MISMOS (PRUEBA PILOTO)

En utiliza como herramienta para la búsqueda de los artículos una hoja de cálculo en el cual se colocó las características para la búsqueda de la investigación narrativa, las cuales son: tema, autor, objetivos, metodología, variables, población en estudio,

resultado, y conclusiones en cual se descargan los resultados de la base de datos y cuáles fueron las palabras claves que se utilizaron y cuántos artículos se encontraron con cada búsqueda que se realizó; además con cada artículo se agregaron comentarios, los cuales nos ayudaron a seleccionar o descartar cada artículo.

3.7 PLAN DE TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.7.1 RECURSOS

Una vez localizados los artículos se procederá a la depuración para revisión de duplicados, o de los artículos que cumplan con los criterios de inclusión, los artículos seleccionados serán sistematizados en una matriz (Ver Anexo 2) construida en hoja de cálculo en la cual se registraron para cada artículo: Título del Artículo, Autor, Resumen, Palabras Claves, Objetivo, Metodología Variables, Población en estudio, Resultados, Conclusiones.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez sistematizados los artículos seleccionados se realizó la lectura y extracción de resultados a fin describir los posibles riesgos sobre la salud mental en el personal de salud en primera línea de atención a la COVID 19, así como las acciones realizadas para proteger la salud mental del personal de salud en primera línea de atención a la COVID 19 que permitan proponer una intervención para el personal de salud de nuestro país.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación es una revisión narrativa de la evidencia disponible sobre cómo se ha afectado la salud mental del personal de salud en primera línea de atención de COVID-19, se guardarán las consideraciones éticas sobre la autoría de los artículos revisados.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

De acuerdo con un estudio realizado los profesionales de la salud españoles durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, se observó, la prevalencia de síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés era del 50,7, 44,7 y 73,4%, respectivamente, entre los trabajadores sanitarios chinos.

En el estudio realizado en Turquía por Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M. y Jaureguizar, J. (2020). el 64,7% de los médicos tenían síntomas depresivos, el 51,6% sufría de ansiedad y el 41,2% experimentó síntomas relacionados con el estrés en el período inicial del brote de COVID19

Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19 con objetivo de investigar la salud psicológica de los profesionales sanitarios, reveló que aproximadamente el 33,5% de ellos alcanzaba el umbral de morbilidad psiquiátrica. Además, los participantes percibieron que su salud psicológica actual empeoraba durante el brote de emergencia de COVID-19 en comparación con antes del brote.

El estudio sobre Impacto psicológico en los profesionales de enfermería del Servicio de Salud de Rioja (España) por el virus SARS-CoV-2 con personal médico en el mismo período de tiempo, informó que el 46,7% de los profesionales de la salud indicaron sufrir estrés, 37% ansiedad, 27,4% depresión y 28,9% problemas de sueño, con niveles más altos de síntomas entre las mujeres. y profesionales mayores. Además, factores como haber estado en contacto con el virus o experimentar miedo en el trabajo, desencadenaron una mayor sintomatología.

El estudios impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios detectó niveles medio-altos de ansiedad (26,5% a 44,6%), depresión (8,1% a 25%), preocupación e insomnio (23,6% a 38%) entre estos profesionales y encontró que la salud mental y Las funciones mentales se vieron especialmente comprometidas en aquellos profesionales que se encontraban en la primera línea de batalla contra el virus.

En el estudio Síntomas psicológicos en los profesionales de la salud en España tras la primera ola de la pandemia COVID-19 se ha realizado con una muestra total de 973 profesionales sanitarios: 832 (85,5%) de la Comunidad Autónoma Vasca, 14 (1,4%) de Navarra y 127 (13,1%) de otras comunidades de España. Los participantes eran profesionales en activo de diversos centros hospitalarios tanto del sector público como del privado. De los participantes, 165 (16,5%) eran hombres, 807 (82,9%) eran mujeres y una persona se consideró no binaria. En cuanto a la edad, 42 (4,3%) tenían entre 18 y 25 años, 221 entre 26 y 35 (22,7%), 503 (51,7%) entre 36 y 55 y 207 (21,3%) mayores de 56 años. De los participantes, 433 (44,5%) eran médicos, 318 (32,6%) eran enfermeras y 222 (22,9%) eran auxiliares / técnicos.

Los niveles de estrés postraumático en la muestra fueron altos (26,4%) y medios (44,7%). En contraste, los niveles de Estrés Traumático Secundario (STS) fueron menores: 0.2% alto y 19.2% medio. Los niveles de Burnout (BO) fueron generalmente medios (90,6%), mientras que Compassion Satisfaction (CS) fue alto (33,2%) o medio (63,1%). En relación con el burnout, se puede observar una tendencia bastante diferente con respecto a la edad. En este caso, los profesionales mayores de 35 años (35-55 y <56) mostraron los niveles más altos. Los trabajadores mayores pueden enfrentar más barreras y factores de estrés en el trabajo, como limitaciones de fuerza física y problemas de salud, brechas relacionadas con el uso de nuevas tecnologías y participación en el trabajo. Además, los resultados del presente estudio muestran que los niveles de estrés y ansiedad son más elevados en los profesionales de enfermería, especialmente en los técnicos auxiliares, aunque el burnout es mayor entre los médicos.

En cuanto a los efectos de la crisis sanitaria en la población española, el 63% de los participantes refirió síntomas de estrés agudo de mínimos a leves durante la etapa inicial del brote pandémico, cifra que presenta un panorama más favorable que los datos de China, donde se redujo alrededor del 45% en esa categoría. No obstante, más de un tercio de los españoles presentaban síntomas de impacto psicológico moderado o severo, un número por debajo del 54% de China, aunque sigue siendo preocupante. En cuanto al estrés y la depresión, los españoles presentaron niveles de moderados a

severos en mayor grado (22 y 30%, respectivamente) que los chinos (8 y 17%). Por último, en cuanto a la ansiedad, los españoles (24%) mostraron niveles similares a los de la población china (29%). En el estudio actual, el nivel de salud percibido de los participantes se asoció negativamente con el impacto psicológico, el estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión. Esto significa que las percepciones de la gravedad de la situación se asociaron más fuertemente con el impacto psicológico negativo.

Representa la prevalencia de agotamiento y angustia psicológica en los participantes. Doscientos treinta y cinco profesionales de la salud (71,2%) tenían puntuaciones de ansiedad estatal por encima del límite. En cuanto al burnout, 107 (35,7%) tenían niveles de agotamiento emocional moderado y 105 (31,9%) severo; 46 (14,0%) tenían niveles de despersonalización moderados y 40 (12,1%) severos; 132 (40,1%) tenían niveles moderados y 113 (34,3%) severos de realización personal reducida. Se identificaron niveles clínicos de depresión en 88 participantes (26,8%), niveles clínicos de ansiedad en 103 (31,3%) y niveles clínicos de estrés en 113 participantes (34,3%). Finalmente, 121 (36,7%) refirieron síntomas de estrés postraumático.

4.1 DISCUSIÓN

Los artículos revisados describen que el personal de salud que se encuentra atendiendo la pandemia y en contacto con los pacientes contagiados de COVID 19 todos tanto personal de enfermería , personal médico y personal de salud de otras profesiones que se encuentra en la primera línea brindando la atención a pandemia presentan deterioro emocional y físico llevándolos a mostrar signos de estrés, depresión, insomnio, ansiedad, miedo a contagiarse y manifiestan que se encuentran vulnerables ante una enfermedad que tienen poca información y una de las causas que desencadenan esta situación de incertidumbre es no contar con el Equipo de Protección Personal (EPP), sobrecarga laboral, jornadas largas de trabajo, su relación cercana con los pacientes. Según La búsqueda narrativa proporciona datos reveladores en que los profesionales sanitarios han sufrido niveles de medios a altos de estrés, sensación de cansancio o agotamiento mental que provoca una disminución general en su deseo, capacidad o energía para ayudar a otras personas durante la crisis sanitarias de COVID 19, por lo que este no, es un fenómeno nuevo que haya surgido durante esta pandemia por lo que ocasiona los efectos adversos que la actividad laboral habitual de los profesionales de la salud tienen sobre ellos, que parezca así como el síndrome de Burnout, donde se identifican factores estresores que les lleva a presentar este síndrome como el ámbito laboral, algunos relacionados con el rol del trabajador, las demandas y características propias del trabajo y aspectos del ambiente físico de trabajo y conflictos en el lugar de trabajo, además de un liderazgo inadecuado de parte de las jefaturas, ausencia de la información necesaria, falta de apoyo social. el cual tiene una relación encontrada entre el agotamiento emocional, y el bajo logro personal con la justicia distributiva. donde se ha observado que a mayores percepciones de justicia existe una menor presencia del síndrome de Burnout por lo cual es la relevancia el apoyo familiar, religiosos y social con la que cuentan ya que es un soporte emocional para el personal y favorece a que puedan enfrentar la situación problemática que están pasando por la pandemia.

El personal sanitario además de presentar este estado de agotamiento mental, emocional y físico muestran actitudes en el hogar relacionadas a la familia por el miedo a contagiarlos por trabajar con pacientes contagiados de COVID 19 formar actitudes de temor al contacto con sus familiares que se percibe en la falta de contacto físico con la pareja e hijos provocando el distanciamiento entre familiares, frustración, desesperación, sentimientos de culpabilidad, hasta psicosis y desconfianza por estar exponiendo a sus familiares ante el riesgo de contagio y contraer la enfermedad.

En los artículos revisados sobre el cuidado de la salud mental en los trabajadores de la salud que se encuentran en la línea de atención de la pandemia de COVID 19 los 5 artículos concuerdan en realizar acciones hacia este grupo ya que a largo plazo sufren trastornos emocionales que afectan la salud tanto física como emocional en el personal de salud y que afecta su desempeño dentro de su ámbito laboral como en el hogar por lo que consideran que es fundamental es de realizar estrategias y que los centros asistenciales busquen realizar e impulsar líneas de acción que brinden afrontar y proteger la salud mental de los que se encuentran combatiendo en la primera línea de atención.

Otros artículos de la búsqueda muestran que los profesionales de la salud tienen un alto riesgo de sufrir agotamiento o condiciones psicológicas debido a la pandemia de COVID 19. y en un artículo se encontró que el impacto psicológico (específicamente la ansiedad) de COVID 19 fue más común entre los trabajadores de la salud sin capacitación médica en comparación con el personal capacitado médicamente y en 6 mencionan las afectaciones y las reacciones emocionales que se reportaron por el personal de salud como miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito. La población en general vio afectada su salud mental debido a las medidas de aislamiento impuestas por los gobiernos aumentando los niveles de estrés y ansiedad debido a la cuarentena prolongada, con referencia al profesional sanitario, ellos tienen un alto grado de ansiedad y estrés agregado a ellos son los trastornos del sueño, debido al contacto directo con personas con diagnóstico positivo a COVID 19, y el temor al contagio de sus familiares cercanos. Los trabajadores de la salud que habían sido puestos en cuarentena presentan síntomas

más severos de estrés postraumático y experimentan mayor estigmatización que la población general, por lo cual son más frecuentes las conductas de evitación, se sienten más preocupados y menos felices. Las reacciones emocionales reportadas con frecuencia por el personal de salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito.

Entre las estrategias nos mencionan que se encuentra las plataformas virtuales como la telemedicina, videollamadas o llamadas telefónicas, consultas online, que no son alternativas que nacen a partir de la pandemia ya se han utilizado en otros campos y que se puede utilizar la tecnología para brindar soporte emocional y llegar de manera oportuna realizando intervenciones como los primeros auxilios psicológicos el cual es una estrategia de choque que consiste en dar los primeros auxilios psicológico que sirve como una acción de descarga emocional hasta llegar a la normalidad de sus estados emocionales logrando que el personal de salud logre asimilar la nueva realidad que vive y evitar que llegue a un trastorno crónico de su estado emocional. Las estrategias no necesitan una mayor inversión simplemente el poder de escuchar la situación de cada uno mediante técnicas sencillas como la comunicación con el personal que lo necesite o se hayan identificado signos de estrés o depresión que se pueda realizar una intervención temprana para recibir la atención correcta con psicólogos, entre otras se encuentran las medidas de autocuidado como el dormir el tiempo necesario, realizar algunas actividades que le ayuden a despejar la situación en la que vive , el realizar yoga o ejercicios que ayuden a bajar estrés , el realizar pausas ante de una situación que le cause estrés hasta sentir que pueda enfrentar la situación el tomar descansos que ayuden a distraerse y al descansar de aquellos momentos de mucho estrés o ansiedad en su puesto de trabajo actividades que disfruten en su tiempo libre.

Algunos autores mencionan como líneas de acción para aminorar el impacto de la salud mental en los trabajadores de la salud como fomentar la comunicación con los familiares cercanos, expresar emociones negativas y evitar los medios de comunicación que dan noticias devastadoras acerca de la pandemia, además de realizar un buen descanso y

alimentación y el realizar actividades físicas que los mantenga enfocados en otras áreas que no sea la pandemia.

Dos de ellos mencionan el realizar guías para afrontar las consecuencias emocionales y psicológicas a causa de la COVID 19 con las acciones se busca tener un acompañamiento, orientación y atención psicológica que pueden ser presenciales o virtuales para atenuar las emociones y afecciones psicológicas que ayuden a la salud mental de los trabajadores.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

- ❖ La pandemia de COVID 19 seguirá como un estresor significativo, en la vida del personal de salud responsables del cuidado de enfermos y poblaciones vulnerables; en la medida que no se conozca un tratamiento específico altamente efectivo o una vacuna. Los posibles riesgos para la salud mental en trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea de atención durante la pandemia de COVID 19; más del 90% del personal presentó Síndrome de Burnout de moderado a severo.
- ❖ Los posibles riesgos sobre la salud mental en personal de salud en primera línea presentan una variedad amplia de demandas psicosociales, alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones mentales en general, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional. La frecuencia de problemas de salud mental entre estos profesionales es alta en tiempos de pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, y en menor medida, estrés.
- ❖ Los riesgos sobre la salud mental en el personal de salud en primera línea de atención a la COVID 19, son 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.
- ❖ Las acciones de intervención realizadas han demostrado ser necesarias en la salud mental del personal en primera línea de atención al COVID-19, como por ejemplo en México crearon un programa de primeros auxilios psicológicos y de apoyo emocional, por medio de un chat accesible a cualquier hora y un sistema de video consultas de manera programada con el fin de disminuir los efectos negativos en la salud mental como, terapia psicológica en línea, terapias de conversación, grupos de apoyo o psicoterapia.

5.2 RECOMENDACIONES

Para los posibles riesgos para la salud mental en trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea de atención en la pandemia de COVID 19, se recomienda priorizar en medidas preventivas para brindar un mayor apoyo en el bienestar de la salud física y mental. Es prioritario detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias como guías o encuestas donde se puedan detectar oportunamente, con alto grado de calidad y brindar acompañamiento y apoyo que propicie crecimiento postraumático. Se debe enfatizar la importancia de abordar a estos individuos con el fin de evaluar el estatus de la salud mental, y en los casos necesarios, proporcionar una terapia adecuada de la mano de psiquiatras y psicólogos para garantizar la integridad de cada uno. Además, se debe implementar en las instituciones de salud capacitaciones para el autocuidado del personal sanitario

Se recomienda la provisión de apoyo psicológico e intervenciones oportunas para los trabajadores de la salud que presentan síntomas físicos y emocionales; este debe ser constante, no solo durante la pandemia o crisis sanitaria. Se propone hacer uso de las herramientas de apoyo disponibles, idealmente actividades guiadas para superar situaciones específicas que fortalezcan el enfrentamiento de la crisis a largo plazo, a manera de tratar de aminorar el impacto negativo personal y colectivo futuro.

Las recomendaciones basadas en las acciones realizadas para proteger la salud mental del personal de salud en primera línea de atención del COVID 19. En nuestro país se recomienda evaluar el estado de la salud mental del personal en primera línea de atención y a la vez implementar un protocolo para la atención psicológica a distancia, la aplicación de este puede ser adoptada para la situación sanitaria actual. Una estrategia integral para prevención y proteger la salud mental del personal de salud en primera línea de atención, en general debe adoptar medidas a cuatro niveles: aquellas basadas en la creación de políticas, guías y programas gubernamentales nacionales, medidas de corte organizacional o institucional, medidas grupales y medidas individuales. Todas estas

medidas se pueden implementar en nuestro país y deben incluir el monitoreo continuo, aprovechando la tecnología, y con intervenciones específicas basadas en la evidencia. Además, se debe considerar la implementación en las instituciones de técnicas de autoayuda con terapia psicológica en línea, terapias de conversación, terapias de grupos o individuales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Maguiña Vargas, Ciro, Gastelo Acosta, Rosy, & Tequen Bernilla, Arly. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131.
2. <https://www.paho.org/es> revisado el 10 de agosto 2020.
3. Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M. y Jaureguizar, J. (2020). Síntomas psicológicos en profesionales de la salud en España tras la primera ola de la pandemia COVID-19. *Fronteras en psicología*
4. Li W, Frank E, Zhao Z y col. Salud mental de médicos jóvenes en China durante el brote de enfermedad del nuevo coronavirus de 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (6): e2010705. doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.10705
5. Ignacio Ricci-Cabello, Jose F. Meneses-Echavez, Maria Jesús Serrano-Ripoll, David Fraile-Navarro, Maria Antònia Fiol de Roque, Guadalupe Pastor Moreno, Adoración Castro, Isabel Ruiz-Pérez, Rocío Zamanillo Campos, Daniela Gonçalves-Bradley
6. . Byron Bustamante, coordinador del grupo de investigación de Psicología Clínica de la Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), en diálogo con EDICIÓN MÉDICA.
7. Wodjat y Pape, 2013 (Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology ISSN: 0718-4123 2020 Vol. 14 N°1 19-23)
8. Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación.
9. sociedad española de psiquiatría, cuidando la salud mental del personal sanitario.
10. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020; published online Feb 5
11. Caplan, G: An approach to community mental health, Grune & Stratton, New York, 1961
12. Optimización de Recursos Personales. <http://www.psicoter.es/ORP>
13. Gonzalez de Rivera, J.L: "Factores de estrés y enfermedad. Actas Luso-Esp. Psiquiatr. Neurol. 19: 290-297 (1991)
14. González de Rivera, J.L: "Estrés, homeostasis y enfermedad". En: JLG de Rivera, A. Vela y J. Arana: Manual de Psiquiatría, Karpos, Madrid, 1980

15. Caplan, G: An approach to community mental health, Grune & Stratton, New York, 1961
16. [thelancet.com/psychiatry](https://www.thelancet.com/psychiatry) el 27 de abril de 2020, Can J Psychiatry. 2009
17. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14
18. Guía técnica orientadora para el acompañamiento psicosocial remoto
19. Gutiérrez AAK, Cruz AAY, Zaldivar SED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cuba Enf.* 2020;36(2):1-19.
20. Huarcaya-Victoria, Jeff Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. 2020, v. 37, n. 2 [Accedido 11 Junio 2021] , pp. 327-334.
21. Emanuele Maria Giusti^{1,2*}, Elisa Pedroli^{3,4}, Guido E. D'Aniello², Chiara Stramba Badiale³, Giada Pietrabissa^{1,2}, Chiara Manna^{1,2}, Marco Stramba Badiale⁵, Giuseppe Riva^{1,3}, Gianluca Castelnuovo^{1,2} and Enrico Molinari ^{1,2}
22. Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla,
23. sociedad española de psiquiatría, cuidando la salud mental del personal sanitario.
24. Caplan, G: An approach to community mental health, Grune & Stratton, New York, 1961
25. Gonzalez de Rivera, J.L: "Factores de estrés y enfermedad. *Actas Luso-Esp. Psiquiatr. Neurol.* 19: 290-297 (1991)

26. González de Rivera, J.L: "Estrés, homeostasis y enfermedad". En: JLG de Rivera, A. Vela y J. Arana: Manual de Psiquiatría, Karpos, Madrid, 1980
27. <http://www.sepsiq.org/informacion/noticia/depresion-mayor-en-tiempos-de-covid-19/628>, revisado Diciembre 220.
28. Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Aymara Yusimy Cruz Almaguer, Elizabeth Dignora Zaldivar Santos. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. 30 de Abril de 2021, de revista cubana Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202r.pdf>
29. Jhony A. De La Cruz-Vargas. (abril 2020). PROTEGIENDO AL PERSONAL DE LA SALUD EN LA PANDEMIA COVID-19. 29 de Marzo de 2021, de scielo Sitio web: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-173.pdf>
30. Alfonso Urzúa¹, a, Antonio Samaniego², b, Alejandra Caqueo-Urizar³, a, Antonio Zapata Pizarro⁴, Matías Irrázaval Domínguez⁵. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. 29 de Marzo de 2021, de Rev Med Chile Sitio web: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n8/0717-6163-rmc-148-08-1121.pdf>
31. Jorge Téllez-Vargas. (2020). LA SALUD MENTAL DEL MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA. 30 de Marzo de 2021, de eurofarma Sitio web: <https://ipmadigital.com/contenidos/articulos/eurofarma/La%20salud%20mental%20del%20m%C3%A9dico%20durante%20la%20p%C3%A1ndemia%20Dr.%20Tellez.pdf>

32. Martínez, Fabiola¹ ; Azkoul, Mejer² ; Rangel, Catherine² ; Sandia, Ignacio² ; Pinto, Stefany. (2020). EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORES SANITARIOS DEL ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA.. 29 de Marzo de 2021, de Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud Volumen 5, N° Especial 2, 2020 Sitio web: https://www.researchgate.net/profile/Ignacio-Sandia/publication/346110026_EFFECTS_OF_COVID-19_PANDEMIC_IN_MENTAL_HEALTH_ON_SANITARY_WORKERS_OF_MERIDA_STATE_VENEZUELA/links/5fbc2395a6fdcc6cc65e114a/EFFECTS-OF-COVID-19-PANDEMIC-IN-MENTAL-HEALTH-ON-SANITARY-WORKERS-OF-MERIDA-STATE-VENEZUELA.pdf

ANEXOS

**Matriz Extracción información de Artículos para Revisión
Narrativa**

Título del Artículo	Autor	Resumen	Palabras Claves	Objetivo	Metodología	Variables	Población en estudio	Resultados	Conclusiones del artículo
Los médicos generales y la salud mental en la pandemia por COVID-19	Pablo Salomón Montes-Arcón1 , Adalberto Campo-Arias2	El estrés psicológico intenso se asocia a un conjunto de síntomas de ansiedad, depresión y relacionados con la experiencia de aguda de eventos postraumáticos	SARS-CoV-2, Pandemia, Profesionales sanitarios, Salud mental, Agotamiento psicológico, Estrés psicológico, Ansiedad, Depresión.	garantizar la salud, física y emocional, de todo el personal de la salud	revisión documental		personal de salud de Colombia	. En la mayoría de los municipios de Colombia los primeros auxilios psicológicos estarán en manos de médicos generales, deben atender la mayor demanda de asesoría psicológica, sutil o explícita, ellos deben brindar apoyo emocional a los pacientes en convalecencia, a los parientes preocupados y a los familiares que deben enfrentar un duelo relacionado con la infección por COVID	Los médicos generales necesitan garantías laborales y asesoría psicológica que permitan dar el mejor cuidado a los usuarios de los hoy congestionados servicios de salud.
Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19.	Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA	El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la pandemia por COVID-19, afecta al personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana para mantener un estado de salud mental óptimo.	SARS Cov2, Coronavirus, pandemia de COVID-19, trabajadores de la salud, situaciones estresantes, regulación emocional, factores de riesgo.	Describir las reacciones emocionales esperadas ante COVID-19, los factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las distintas intervenciones que pueden efectuarse en apoyo de las diversas reacciones.	Estudio observacional		personal de salud	Los trastornos de ansiedad se manifiestan, básicamente, por el temor ante la incertidumbre, la sensación de pérdida del control, y la coexistencia de síntomas psicofisiológicos concomitantes: taquicardia, diaforesis, disnea y que, en alguna de sus variedades, puede llevar a una crisis ansiosa o ataque de pánico, que paraliza al sujeto, le impide la toma de decisiones organizadas para su funcionamiento y limita la vida cotidiana tanto en su aparición, como el resto de la vida, de no recibir un tratamiento adecuado	Para los trabajadores de la salud, la pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de salud mental que requiere evaluación y atención oportuna.

<p>Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental</p>	<p>Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020; 53(4): 432-439. doi: https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010</p>	<p>La pandemia de COVID-19 es un reto enorme para la salud pública y la economía mundial; también es un reto mayor para la salud mental, siendo uno de los grupos potencialmente más afectados el personal de salud. Uno de los efectos que ya se observa entre los trabajadores de este grupo ocupacional es el síndrome de burnout. En este artículo se revisa el origen del síndrome de burnout entre el personal sanitario, su importancia en el contexto de la pandemia y se proponen estrategias para disminuir o controlar su ocurrencia.</p>	<p>COVID-19; Salud mental; Burnout; Personal sanitario</p>	<p>describir brevemente las demandas psicosociales y los efectos en la salud mental en profesionales de la salud que se están documentando durante la pandemia de COVID-19, y mostrar el rol del síndrome de burnout en estos procesos y su importancia como indicador para la prevención secundaria</p>	<p>revisión documental</p>		<p>personal sanitario</p>	<p>Aunque el burnout no es una enfermedad como tal, es bien sabido que sus consecuencias o efectos sí comprenden trastornos de la salud mental y el bienestar subjetivo, pero también deterioros objetivos del sistema musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, endócrino e inmunológico, así como otros efectos en el desempeño laboral de personal de salud, que se extienden al ausentismo, errores médicos y más días de recuperación de pacientes, entre muchas otras disfunciones adicionales</p>	<p>trabajadores al estar en primera línea, están enfrentado una variedad amplia de demandas psicosociales muy altas que los posiciona en una alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones mentales en general, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional</p>
--	--	--	--	--	----------------------------	--	---------------------------	--	---

<p>Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19</p>	<p>1 Máster en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar. Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro; Manabí, Ecuador 2 Doctor en Ciencias de la Enfermería. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Grupo de Neuropsicología, Hospital Lucía Íñiguez Landín; Holguín, Cuba 3 Máster en Salud Mental Comunitaria. Licenciada en Psicología, mención en Salud. Hospital Psiquiátrico Provincial; Holguín, Cuba 4 Máster en Salud Mental Comunitaria. Licenciada en Psicología, mención en Salud. Filial Universitaria de Ciencias Médicas; Banes (Holguín), Cuba 5 Licenciada en Psicología, mención en Salud. Policlínico Universitario César Formet Fruto; Banes (Holguín), Cuba 6 Licenciada en Psicología. Máster en Orientación Educativa. Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja; Holguín, Cuba 7 Licenciada en Psicología, mención en Salud. Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez; Holguín, Cuba 8 Licenciado en Psicología. Policlínico René Ávila; Holguín, Cuba 9 Licenciada en Psicología, mención en Salud. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin; Holguín, Cuba 10 Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Unidad de Atención al Grave, Hospital Lucía Íñiguez Landín; Holguín, Cuba 11 Licenciado en Psicología, mención en Salud. Grupo de Neuropsicología, Hospital Lucía Íñiguez; Holguín, Cuba 12 Licenciada en Psicología. Grupo de Neuropsicología, Hospital Lucía Íñiguez; Holguín, Cuba</p>	<p>La pandemia de COVID-19 ha representado un reto para los sistemas de salud en todo el mundo. Las afectaciones a la salud mental transcurren paralelas a la pandemia y aparecen tanto en personas sanas como enfermas. Se estima que estas serán unas de las secuelas.</p>	<p>COVID-19; atención psicológica a distancia; protocolo; seguridad psicológica</p>	<p>El objetivo general del protocolo es elevar la capacidad de resiliencia del personal de la salud que trabaja directamente con pacientes afectados por la COVID-19.</p>	<p>instrumento de detección o cribado. El instrumento de cribado fue construido para este protocolo, y cuenta con 16 ítems que relacionan reacciones esperadas ante la situación nueva y expresiones de mayor magnitud en esas reacciones. Su resultado indica si la persona requiere o no ayuda psicológica en función de la afectación de su estado psíquico. Fue llevado a una aplicación móvil en Android (APK, del inglés android application package), que facilita la autoadministración y se co- a distancia constituye una guía para gestionar la seguridad psicológica del personal de salud. Su aplicación durante 4 semanas en el Hospital Lucía Íñiguez</p>	<p>la identificación temprana de posibles casos de desajuste emocional.</p>	<p>personal sanitario en condiciones de emergencia por pandemia de COVID-19" y "contexto hospitalario o de aislamiento"</p>	<p>El protocolo para la atención psicológica a distancia constituye una guía para lograr la seguridad psicológica del personal de salud. La aplicación durante 4 semanas en Hospital Lucía Íñiguez demostró su pertinencia en la situación sanitaria actual.</p>	<p>El personal que recibió la capacitación especializada generó menos llamadas que quienes no la recibieron, lo que sugiere la efectividad de la capacitación para la gestión proactiva de la seguridad psicológica. • Las personas identificadas con necesidades de atención psicológica mediante el instrumento de cribado generaron más llamadas que las que no tenían esa necesidad, lo que habla a favor de la eficacia del instrumento. • Las señales de alarma de nivel leves fueron las más frecuentes. • El protocolo debe actualizarse con la inclusión de los mecanismos para el seguimiento de los casos.</p>
--	--	--	---	---	--	---	---	--	---

<p>EFFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORES SANITARIOS DEL ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA.</p>	<p>Martínez, Fabiola1 ; Azkoul, Mejer2 ; Rangel, Catherine2 ; Sandia, Ignacio2 ; Pinto, Stefany1</p>	<p>La pandemia causada por el SARS-CoV-2 no solo ha afectado la salud física de millones de personas, sino que también afecta la salud mental de la población, en especial, del personal de salud de primera línea. Sin embargo, existe poca información al respecto, por lo que se planteó evaluar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal de salud del estado Mérida, Venezuela.</p>	<p>Coronavirus; Salud mental; Estrés; Ansiedad; Depresión.</p>	<p>evaluar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios del estado Mérida, describiendo las características sociodemográficas del personal de salud, aplicando la escala DASS-21 y finalmente determinando la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión.</p>	<p>Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal</p>	<p>sospechosos y enfermos de COVID-19.</p>	<p>De la población correspondiente con el personal sanitario del Estado Mérida, Venezuela, de la red hospitalaria y ambulatoria, se tomó una muestra de 150 individuos constituidos por el personal médico, de enfermería, administrativo, estadístico y obrero</p>	<p>Resultados: De los encuestados, el 34.7% presentó estrés, 33.3% ansiedad y el 34.6% mostró signos de depresión en sus diferentes niveles. Se determinó que un 42.7% atiende en áreas de cuidado de pacientes COVID-19, siendo los cargos de médico residente y enfermero los que presentaron incrementos notables en las variables emocionales estudiadas.</p>	<p>Conclusión: Como consecuencia de la pandemia, se han incrementado las exigencias para la práctica médica, resultando en mayores índices de estrés, ansiedad y depresión en el personal sanitario encargado de enfrentarla. Es por ello que, se debe enfatizar la importancia de abordar a estos individuos con el fin de evaluar el estatus de la salud mental, y en los casos necesarios, proporcionar una terapéutica adecuada de la mano de psiquiatras y psicólogos para garantizar la integridad de quienes representan la primera línea de defensa contra esta nueva enfermedad.</p>
<p>LA SALUD MENTAL DEL MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA</p>	<p>Jorge Téllez-Vargas, MD Profesor Titular de Psiquiatría y Psicopatología, Universidad El Bosque. Fundador y Presidente inaugural de la Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica. Autor de 15 libros, 40 capítulos de libros y 60 artículos de investigación o revisión clínica publicados en revistas científicas nacionales y extranjeras.</p>								
<p>Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19</p>	<p>Patricia Macaya B.1 , Fernando Aranda G.2</p>	<p>Los grandes cambios mundiales y regionales, tanto políticos, sociales y sanitarios, han generado una situación de incertidumbre en todas las personas. Particularmente el personal de salud se ha visto muy estresado, en esta pandemia del coronavirus.</p>	<p>Síndrome Burnout, crisis, autocuidado</p>	<p>Presentamos esta revisión con el objetivo de colaborar en la comprensión y contención de nuestros colegas del personal de salud.</p>			<p>médicos, enfermeras y miembros del equipo</p>		<p>El cuidado Equipo de Salud como se ha presentado, trata de fomentar desde variadas perspectivas el cuidado y autocuidado de las personas involucradas en la atención de pacientes. Diferentes recomendaciones coinciden en hacer consciente el bienestar y cuidados básicos, que quizás habíamos descuidado por considerarlos parte del "normal" que creímos garantizado.</p>

Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile	Alfonso Urzúa ^{1,a} , Antonio Samaniego ^{2,b} , Alejandra Caqueo-Urizar ^{3,a} , Antonio Zapata Pizarro ⁴ , Matías Irrarrázaval Domínguez ⁵	COVID-19 tiene efectos sobre la salud mental de los trabajadores de la salud.	ansiedad; Coronavirus; Infecciones por coronavirus; Depresión; Ocupaciones sanitarias; Salud mental	Explorar la presencia de síntomas asociados a problemas de salud mental y factores de riesgo asociados en los trabajadores de la salud.	Los cuestionarios PHQ-9 para depresión, GAD-7 para ansiedad, ISI-7 para insomnio e IES-R-22 para estrés psicológico	depresión, ansiedad, insomnio, estrés	125 trabajadores de la salud	El sesenta y cinco por ciento informó síntomas de depresión, 74% ansiedad, 65% insomnio y 57% angustia. Los médicos tuvieron puntuaciones medias más bajas en todas las escalas que las enfermeras y otros profesionales de la salud. Los profesionales que atienden a pacientes con infecciones respiratorias o con COVID-19 tuvieron puntuaciones medias más altas en las escalas que sus contrapartes.	La frecuencia de problemas de salud mental entre estos profesionales es alta y se deben tomar medidas preventivas.
--	---	---	---	---	---	---------------------------------------	------------------------------	---	--

<p>CÓMO AFRONTAR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID-19) EN LAS AMÉRICAS: RECOMENDACIONES Y LÍNEAS DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL</p>	<p>Gallegos de San Vicente, Miguel Omar; Zalaquett, Carlos; Luna Sanchez, Sandra Elizabeth; Mazo-Zea, Rodrigo; Ortiz-Torres, Blanca; Penagos-Corzo, Julio; Portillo, Nelson; Torres Fernández, Ivelisse; Urzúak, Alfonso; Morgan Consoli, Melissa; Polanco, Fernando Andrés; Florez, Ana María; Lopes Miranda, Rodrigo</p>	<p>El artículo se centra en la descripción de las intervenciones que se pueden realizar desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y de Salud Mental ante los trastornos de salud mental y el abuso de sustancias en los trabajadores. Se requieren una atención integrada que contemple la prevención, promoción y asistencia al trabajador con este tipo de trastornos, así como de los derivados de factores psicosociales en el ámbito laboral. Actualmente existe un amplio acuerdo entre profesionales y gestores acerca de que debe priorizarse la atención en los Servicios de Salud Mental a las personas que padecen un trastorno mental grave, ya que son las que suelen tener una mayor discapacidad derivada del padecimiento del mismo. Para ello es necesario disponer de instrumentos que mejoren el diagnóstico precoz de esos casos, así como de los recursos necesarios que permitan realizar un tratamiento efectivo. España se encuentra dentro del grupo de países con alto consumo alcohólico. Entre los trastornos relacionados con sustancias, el abuso y la dependencia del alcohol son los trastornos más frecuentes, por lo que es necesario desarrollar programas de prevención de estos trastornos con detección de sustancias en el trabajo y programas de ayuda al empleado que ya han demostrado su eficacia</p>	<p>COVID-19; intervenciones psicológicas; salud mental; guía; Sociedad Interamericana de Psicología</p>	<p>construir una guía de recomendaciones sobre diferentes temas y problemáticas psicológicas.</p>	<p>La elaboración de este trabajo siguió los criterios técnicos acordados a la revisión. Se utilizaron diferentes insumos: en primer lugar, se realizó una búsqueda y recuperación de diversas fuentes documentales en bases de datos regionales (PsycInfo, Scielo, Redalyc, y Dialnet) bajo los descriptores #Covid-19 y #salud mental. Paralelamente, se consultó a expertos y expertas en salud mental de diversos países y se recuperaron directrices de varios organismos nacionales, regionales e internacionales en salud mental. A partir de la abundante información recuperada, se seleccionó aquella que resultó más actualizada y que cumplía con los tópicos elegidos para la elaboración de la guía. El procesamiento de la información fue organizado alrededor de diversas preguntas que aparecen en la sección de Resultados, las cuales abordan diferentes situaciones y problemáticas psicológicas. sistematizada de la literatura y el procedimiento metodológico de la construcción de guías y recomendaciones en el campo de la salud mental</p>	<p>consecuencias emocionales y psicosociales del Covid-19.</p>	<p>recursos disciplinares y profesionales sanitarios</p>	<p>La información recuperada y analizada fue estructurada en dos grandes dimensiones. Por una parte, se encuentran las recomendaciones generales, y por otra Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology 2020, Vol., 54, No. 1, e1304ARTICLE 5parte,</p>	<p>La aparición del Covid-19 ha implicado innumerables desafíos a nivel global y todavía no se pueden estimar con certeza las múltiples consecuencias que tendrá en el medio y largo plazo. Sin embargo, ya contamos con una medida de los impactos y las necesidades que deberán atenderse. La región de las Américas cuenta con diversas capacidades de afrontamiento institucional y profesional en el campo psicológico y sería recomendable que las mismas sean aprovechadas estratégicamente por los respectivos gobiernos nacionales. La elaboración de la presente guía es el reflejo sumario de todas esas capacidades y recursos que posee la psicología.</p>
--	--	--	---	---	--	--	--	---	---

<p>Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento</p>	<p>Gutiérrez AAK, Cruz AAY, Zaldivar SED</p>	<p>La pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud en casi todos los países del mundo, los resultados de la propagación de la enfermedad han indicado que la seguridad psicológica del personal sanitario es condición indispensable para brindar cuidados a los enfermos, sin embargo, los documentos vigentes no tienen en cuenta de forma explícita ese aspecto.</p>	<p>salud mental, actuación (psicología), adaptación psicológica, personal de salud, infecciones por coronavirus.</p>	<p>Sintetizar acciones para la gestión de la seguridad psicológica del personal sanitario en condiciones de emergencia por pandemia de la COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento.</p>	<p>Revisión bibliográfica sistemática basada en los protocolos de atención a pacientes con COVID-19, documentos técnicos de la OPS- Enfermedad por el coronavirus y de artículos científicos publicados en fuentes nacionales e internacionales, en español e inglés, en el periodo diciembre 2019 - abril 2020, indexadas en las bases de datos: Sage Journal, Oxford University Press, Elsevier y Science.</p>				<p>Un sistema de acciones para organizar el trabajo de los profesionales de la salud permitirá verlos no solo como tratantes de la enfermedad, sino como personas vulnerables y necesitadas de ser objeto de la gestión de su seguridad para su salud mental.</p>
---	--	---	--	--	--	--	--	--	---

	<p>Juan Jesús García-Iglesias (1,2), Juan Gómez-Salgado (1,3), Jorge Martín-Pereira (4), Javier Fagundo-Rivera (2,5), Diego Ayuso-Murillo (6), José Ramón Martínez-Riera (7) y Carlos Ruiz-Frutos (1,3)</p>	<p>Ante una situación de pandemia mundial, la salud mental de la población se ve comprometida, especialmente en los colectivos que están en primera línea de defensa contra el virus como son los profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2.</p>	<p>: SARS-CoV-2, Pandemia, Profesionales sanitarios, Salud mental, Agotamiento psicológico, Estrés psicológico, Ansiedad, Depresión.</p>	<p>El objetivo de este estudio fue analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2.</p>	<p>: Se realizó una revisión sistemática siguiendo el formato PRISMA en las bases de datos electrónicas Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect entre los meses de enero y mayo de 2020. Se evaluó la calidad metodológica a partir de las herramientas de evaluación crítica para estudios no randomizados del Joanna Briggs Institute (JBI)</p>		<p>Un total de 13 estudios fueron incluidos en esta revisión.</p>	<p>La salud mental de los profesionales sanitarios se vio comprometida ante la pandemia de SARS-CoV-2 en el ejercicio de sus funciones, siendo especialmente afectados los profesionales que se encontraban en la primera línea de batalla contra el virus, pero con valores por debajo de los de la población general. Aunque existió una amplia variabilidad de resultados, se observaron niveles medio-altos de ansiedad (26,5%-44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%), y, paradójicamente, niveles de estrés por debajo de lo esperado (3,8%-68,3%).</p>	<p>La salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea de batalla se ve comprometida en tiempos de pandemia presentando niveles medio-altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, y, en menor medida, estrés</p>
<p>Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19</p>	<p>MiguelRestrepo-MartínezMarcelaEscobaraLuzAídaMarinaDianaRestrepob</p>	<p>Afrontar las circunstancias de la vida y el trabajo que la pandemia por COVID-19 ha impuesto al personal sanitario implica un reto extraordinario: cuidar y atender a otros, exponiéndose a sí mismos al contagio. A médicos, enfermeras, terapeutas y demás personal asistencial y no asistencial en clínicas y hospitales, se les pide estar preparados para trabajar en situaciones extraordinariamente complejas y estresantes, lo que los hace vulnerables a problemas mentales.</p>	<p>Síntomas Depresión Ansiedad Sector de la salud Trabajadores de la salud</p>	<p>Determinar la prevalencia y las características clínicas de los síntomas ansiosos y depresivos del personal que trabaja en una institución de salud en Medellín, Colombia.</p>	<p>Estudio observacional, descriptivo y transversal, a partir de una encuesta diseñada al efecto, la cual incluyó 2 escalas para tamizar síntomas depresivos y ansiosos, además de variables sociodemográficas.</p>	<p>variables sociodemográficas.</p>	<p>Se incluyó a 1.247 trabajadores de la institución de salud.</p>	<p>El 14,6% reportó síntomas depresivos y el 18,5% ansiosos clínicamente significativos. Se encontró una mayor proporción de síntomas depresivos y ansiosos moderados-graves en la modalidad de trabajo presencial.</p>	<p>Los síntomas ansiosos y depresivos son muy prevalentes entre los trabajadores de una institución de salud de Medellín durante la pandemia de COVID-19. Dado el papel vital del sector salud en tiempos de pandemia, el desarrollo de programas de salud mental que aborden los problemas de esta población debería considerarse una prioridad.</p>

<p>Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19</p>	<p>Lidia de la Caridad Hernández Gómez</p>	<p>La reciente pandemia originada por la COVID-19, ha generado una elevada demanda de los servicios de salud y por consiguiente, de la atención por parte del personal asistencial que se enfrenta por primera vez a una situación de esta magnitud. Entre las prioridades de la Organización Mundial de la Salud ante esta situación, se plantea priorizar la protección de los trabajadores de la salud.</p>	<p>salud mental; riesgos psicosociales; profesionales sanitarios; COVID-19; recomendaciones.</p>	<p>Proponer recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario y de apoyo que hace frente a la epidemia del nuevo coronavirus.</p>	<p>Se realizó la revisión documental de las bases de datos incluidas en los servicios de SciELO Cuba y regional, tesis del programa de la Maestría en Psicología de la Salud y del Doctorado en Ciencias de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública, revistas especializadas y guías y documentos de organismos internacionales relacionados con el cuidado de la salud mental de los profesionales sanitarios y la COVID-19.</p>	<p>recomendaciones para el cuidado de la salud mental, apoyo, seguridad psicológica, personal sanitario. al Desgaste Profesional, en médicos y enfermeras</p>	<p>profesionales sanitarios</p>	<p>riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en el personal de salud que labora en los diferentes servicios y niveles de atención, de forma particular, se ha explorado lo referente al Desgaste Profesional (DP), en médicos y enfermeras, y también otras variables o recursos que se consideran antecedentes, moduladores y consecuentes del Desgaste. proteger la salud mental de estos trabajadores médicos es importante para controlar la epidemia y su propia salud a largo plazo y constituye una prioridad garantizar desde la perspectiva del cuidado de la salud mental de los profesionales sanitarios que se encuentran en la primera línea, haciendo frente a la COVID-19 contribuir a su bienestar emocional y a su salud de forma integral</p>	<p>Se presenta un documento con un lenguaje sencillo y comprensible que aborda tres aspectos: 1. Los retos a los que se enfrenta el personal sanitario durante la epidemia de la COVID-19; 2. Posibles reacciones en situaciones de estrés intenso y 3. Recomendaciones generales para el autocuidado del personal sanitario.</p>
--	--	--	--	---	--	---	---------------------------------	---	---

<p>Balance y recomendaciones sobre salud mental de la población y del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Perú</p>	<p>Javier E. Saavedra Universidad Peruana Cayetano Heredia</p>	<p>El primer caso de COVID-19 se reportó en el Perú el 5 de marzo de 2020 y muy rápidamente el gobierno implementó una serie de medidas urgentes para tratar de enfrentar la pandemia y disminuir los efectos en la salud. Fue declarada la Emergencia Sanitaria Nacional el 16 de marzo del año en curso y, junto a ella, una serie de medidas de demostrada efectividad en otros lugares del mundo que consistieron en periodos de cuarentena en todo el país, una parálisis de la mayoría de los comercios y la aplicación de medidas de distanciamiento social.¹ Sin embargo, estas medidas han demostrado tener un impacto en la salud mental de las personas en pandemias anteriores y en otros países en la pandemia actual.² Al lado de las medidas sanitarias se incluyeron medidas económicas urgentes para intentar compensar el cierre de negocios y la merma en los ingresos de la mayoría de las personas, pero que a la larga no se ha podido evitar el sufrimiento económico de las familias y el consiguiente aumento de estrés 3,4 y riesgo para la salud mental.</p>	<p>COVID-19</p>	<p>disminuir los efectos en la salud mental en la población en general y personal de salud durante la pandemia de Covid-19 en Perú</p>	<p>través de cuestionarios en línea</p>	<p>prevalencia de problemas de salud mental en el país, tanto a nivel poblacional como de trabajadores de la salud.</p>	<p>400 profesionales de la salud, médicos, enfermeras, etc.</p>	<p>400 personas, 35,5% de los adultos de Lima Metropolitana presentaba al menos un nivel de estrés leve, y 9,3% presentó estrés severo</p>	<p>reducir el impacto de la pandemia en la salud mental. Uno dirigido a la población general y personal de salud, estableciendo que todas las instituciones prestadoras públicas o privadas deben incorporar el cuidado de la salud mental en su planes y estrategias de intervención frente la pandemia a través de las redes comunitarias, precisándose los procedimientos para fomentar el autocuidado de la población y personal de salud en Perú.</p>
--	--	---	-----------------	--	---	---	---	--	--

Grado de afectación de la salud mental en médicos residentes de anestesiología durante la pandemia SARS-COV2 (COVID-19)	<i>Palacios Ríos, Dionicio y López Cabrera, Norma Guadalupe y Llanes Garza, Hilda Alicia y ROIZ HERNANDEZ, HUMBERTO DE JESUS (2021)</i>	La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental. En este sentido se hace necesario realizar estudios y generar conocimientos en esta área, proponer estrategias para optimizar la salud mental durante la pandemia por SARS-CoV-2 (Covid- 19).		Evaluar la presencia de síntomas que afectan la salud mental del médico residente de Anestesiología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González durante la pandemia SARS-CoV-2 (Covid-19).	Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo en residentes en formación de la especialidad en Anestesiología en el Hospital Universitario —Dr. José Eleuterio González— durante el período de septiembre a diciembre de 2020.	depresión; ansiedad; estrés; insomnio; anestesiología; COVID-19	cuestionarios en línea, reportó que 35,5% de los adultos de	cuestionarios en línea, reportó que 35,5% de los adultos de	La prevalencia de sintomatología psicológica en residentes de Anestesiología fue similar o mayor que lo reportado en la literatura y aquellos residentes que han sido aislados en algún momento de la pandemia tuvieron mayor riesgo de depresión y estrés, por lo que se deben implementar estrategias adecuadas para el manejo de la salud mental en los residentes de Anestesiología de nuestro centro.
ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOGAR ANTE LA PANDEMIA COVID-19	CARMEN ADRIANA VELAZQUEZ 1 - OSCAR DANIEL RUIZ BENITEZZ	La actitud del Profesional de Enfermería en el hogar ante la pandemia covid -19, es un factor muy importante para la salud mental del mismo, las experiencias vividas por profesionales de Enfermería que trabajan en servicios de salud, en dicho periodo, es preocupante ya que presentan actitudes de temor al contacto con sus familiares que resulta en la falta de contacto físico hasta con sus parejas, añoranza por el distanciamiento que realizan entre familiares, frustración, desesperación, sentimientos de culpabilidad, hasta se podría decir psicosis y desconfianza por exponer a sus familiares ante el riesgo de contagio y por ende el de contraer la mencionada enfermedad, por trabajar en lugares de riesgo; es por ello que el autocuidado en bioseguridad es esencial en sus vidas practicándolo meticulosamente.	Profesional de Enfermería- COVID-19, Actitud.	Identificar La actitud del Profesional de Enfermería en el hogar ante la pandemia covid -19	las experiencias vividas por profesionales de Enfermería que trabajan en servicios de salud, en dicho periodo, es preocupante ya que presentan actitudes de temor al contacto con sus familiares que resulta en la falta de contacto físico hasta con sus parejas, añoranza por el distanciamiento que realizan entre familiares	frustración, desesperación, sentimientos de culpabilidad, psicosis y desconfianza por exponer a sus familiares a contagiarse	266 personal de Enfermería	Los profesionales de enfermería no están exentos de generar actitudes ante esta nueva enfermedad que ha paralizado el mundo, el Covid-19 ha cambiado el modo de vivir de las personas y cuando la vida de los familiares en el hogar se encuentra en riesgo a causa del contacto del profesional de 268 Enfermería con los pacientes, pudiendo cualquiera que haya sido atendido por ellos sea portador de esa enfermedad se convierte en un motivo de incertidumbre y paranoia para el Enfermero/a, entonces es cuando las actitudes del mismo se convierte muchas veces en un tema preocupante para la salud mental del profesional.	podemos destacar que los componentes emocionales ante situaciones críticas como la pandemia del covid-19 pueden incidir directamente en la generación de dichas actitudes que finalmente se manifiestan mediante conductas también específicas resaltando que las actitudes no son objetos ni conductas fáciles de detectar, son estados psicológicos internos. Lo más resaltante de las experiencias de los profesionales de Enfermería es que ante todo cuentan incondicionalmente con el apoyo de toda una familia, siendo una las características más positivas del Paraguay, en especial en San Estanislao,

<p>Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19</p>	<p>Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, et al. 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.</p>	<p>Revisión bibliográfica sobre impacto en salud mental del personal sanitario por las condiciones hospitalarias, factores de riesgo y dilemas éticos y morales provocados por la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19.</p>	<p>Salud mental, personal de la salud, COVID-19/ salud mental, personal sanitario, COVID-19.</p>	<p>identificar variables que incrementan la carga emocional por la atención a pacientes con COVID-19. 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.</p>	<p>Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía utilizando las palabras clave "salud mental", "personal de la salud", "COVID-19" consultando las bases de datos del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC por sus siglas en inglés), de la Organización Mundial de la Salud y de PubMed, en idioma inglés mediante búsqueda manual. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos.</p>	<p>depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida.</p>	<p>personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19</p>	<p>entre los 26 y 40 años de edad, casadas, con un título de técnico profesional que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 (primera línea de atención). Del total de encuestados, 634 (50.4%) tuvo síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia.</p>	<p>El personal 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.</p>
<p>Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19</p>	<p>Vásquez-Trespalcios, Elsa María, Aranda-Beltrán, Carolina, & López-Palomar, María del Refugio. (2020). Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 29(4), 330-339. Epub 12 de abril de 2021. Recuperado en 06 de mayo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&tlng=es.</p>		<p>Síndrome de Burnout, personal de salud, COVID-19</p>	<p>Determinar la ocurrencia e intensidad del Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19.</p>	<p>Se realizó un estudio transversal, con 53 enfermeras de tres instituciones privadas de salud de la ciudad de Medellín, en el que se midieron variables demográficas, laborales, presencia del síndrome de Burnout y percepción de justicia organizacional.</p>	<p>estrés crónico, desgaste profesional,</p>	<p>Participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se administró el Inventario de Burnout de Maslach. Se analizaron los datos a través de modelos de regresión lineal usando R.</p>	<p>Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización.</p>	<p>Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia.</p>

Síntomas psicológicos en los Profesionales de la Salud en España Tas la primera Ola de la Pandemia COVID_19	María Dosiñ , Naiara Ozamiz-Etxebarria , Iratxe Redondo , Maitane Picaza , y Joana Jaureguizar		Salud psicológica, Estrés, Ansiedad, Depresión	1. objetivo investigar la salud psicológica de los profesionales sanitarios italianos,		variables sociodemográficas (edad, sexo, categoría profesional, etc.) u otras, como la exposición directa al COVID-19	Personal Médico 371, profesionales de la salud chinos). En España, un estudio realizado con personal médico en el mismo período de tiempo, informó que el 46,7% de los profesionales de la salud indicaron sufrir estrés, 37% ansiedad, 27,4% depresión y 28,9% problemas de sueño, con niveles más altos de síntomas entre las mujeres, y profesionales mayores. Además, factores como haber estado en contacto con el virus o experimentar miedo en el trabajo, desencadenaron una mayor sintomatología	Los principales objetivos de este estudio fueron evaluar la prevalencia del agotamiento entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 y evaluar sus predictores. Los resultados muestran que los niveles severos de burnout y síntomas psicopatológicos tuvieron alta prevalencia, y que los factores laborales y psicológicos asociados a la necesidad de hacer frente a la emergencia COVID-19 aumentan los riesgos de consecuencias psicológicas negativas.
El impacto psicológico del brote de COVID-19 en los profesionales de la salud: un estudio transversal	Emanuele Maria Giusti , Elisa Pedrolì , Guido E. D'Aniello , Chiara Stramba Badiale , Giada Pietrabissa , Chiara Manna , Marco Stramba Badiale , Giuseppe Riva , Gianluca Castelnuovo , y Enrico Molinari	La regresión neta elástica es una técnica de análisis de regresión lineal penalizada que permite abordar la multicolinealidad entre los predictores y seleccionar los más importantes. Esto se hace regularizando (reduciendo) sus coeficientes β estimados aplicando una penalización basada en dos hiperparámetros. El primer hiperparámetro es α , que identifica el tipo de penalización, que varía desde una penalización de cresta (basada en la magnitud al cuadrado de los coeficientes) cuando α se acerca a 0 hasta una penalización de lazo (basada en la magnitud absoluta de los coeficientes) cuando α se acerca a 1. El segundo hiperparámetro es λ , que identifica el monto de la penalización	Salud mental, personal de la salud, COVID-19 / salud mental, personal sanitario, COVID-19.	1- identificar la prevalencia de burnout y malestar psicológico en los profesionales de la salud durante las primeras fases de la pandemia, 2- evaluar los predictores demográficos, psicológicos y laborales del agotamiento	Todo el estudio se realizó mediante cuestionarios en línea implementados con el software Qualtrics, versión 03/2020 (Qualtrics, Provo, UT). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. se les informó sobre el estudio a través de un mensaje de correo electrónico institucional, el cual también reportó un enlace anónimo que les permitió inscribirse en el estudio luego de dar su consentimiento informado.	Factores sociodemográficos y clínicos: sexo, edad, ocupación, situación laboral actual (trabajo a tiempo completo en el Hospital, trabajo a tiempo parcial en el Hospital, trabajo desde casa, estar en cuarentena), comorbilidades médicas o psicopatológicas, • Factores laborales relacionados con la emergencia de COVID-19: número de horas a la semana trabajando, exposición a casos de COVID-19 (sin exposición, exposición a casos sospechosos de COVID-19, exposición a casos confirmados de COVID-19), trabajo en salas dedicadas exclusivamente a la atención de pacientes con COVID-19, número de días desde que cambió la situación laboral del profesional a causa de COVID-1	800 Profesionales de la salud de primera línea	Trescientos treinta de los cerca de 800 profesionales de la salud que trabajan en la Institución participaron de la encuesta en línea. tabla 1 informa las características demográficas, laborales y psicológicas de los participantes de esta investigación.	este estudio muestra que los profesionales de la salud tienen un alto riesgo de sufrir agotamiento o condiciones psicológicas debido a la pandemia de COVID-19. Es necesario un seguimiento continuo y un tratamiento oportuno de estas patologías para preservar la salud de los profesionales y mejorar la preparación de los sistemas sanitarios para afrontar las consecuencias a medio y largo plazo del brote

<p>estudio multinacional y multicéntrico sobre los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19</p>	<p>Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., Yeo, L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napolean Shanmugam, G., Sharma, AK, Komalkumar, RN, Meenakshi, PV, Shah, K., Patel, B., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, PR,... Sharma, VK (2020). Un estudio multinacional y multicéntrico sobre los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19. Cerebro, comportamiento e inmunidad, 88, 559–565. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049</p>	<p>Este estudio multinacional y multicéntrico encontró una asociación significativa entre los resultados psicológicos adversos y los síntomas físicos mostrados por los trabajadores de la salud durante la actual pandemia de COVID-19. Nuestros hallazgos reflejan la tendencia en estudios recientes sobre el impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 sus etapas iniciales (Wang et al., 2020a , Li et al., 2020 , Kang et al., 2019) . Anteriormente informamos que el impacto psicológico (específicamente la ansiedad) de COVID-19 fue más común entre los trabajadores de la salud sin capacitación médica en comparación con el personal capacitado médicamente</p>	<p>Ansiedad; COVID-19; Depresión; Trabajadores de la salud; Pandemia; Síntomas físicos; Impacto psicológico; Estrés.</p>	<p>Evaluar el impacto psicológico en los trabajadores de la salud ante el nuevo el brote de COVID_19</p>	<p>. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes y el estudio fue aprobado por la junta de revisión institucional, de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki. El cuestionario del estudio, escrito en inglés, constaba de cinco componentes principales: características demográficas, historial médico, La angustia psicológica del brote se evaluó mediante el IES-R25, (Weiss, 2007), que es un autoinforme validado de 22 ítems que mide la angustia subjetiva causada por eventos traumáticos. Tiene 3 subescalas (intrusión, evitación e hiperactividad), que están estrechamente relacionadas con los síntomas del trastorno de estrés posttraumático prevalencia de síntomas en el mes anterior, Escalas de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) y los instrumentos Escala de impacto de eventos revisada (IES-R).</p>	<p>demográficas basales como el sexo, la edad, la etnia, el estado civil, la ocupación y los antecedentes médicos.</p>	<p>. Los participantes del estudio incluyeron médicos, enfermeras, trabajadores de la salud aliados (farmacéuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales), técnicos, administradores, personal administrativo y trabajadores de mantenimiento</p>	<p>Utilizando nuestros puntos de corte predefinidos para el sistema de puntuación DASS-21 para detectar depresión, ansiedad y estrés, encontramos ansiedad en 142 (15,7%), depresión en 96 (10,6%) y estrés en 47 (5,2%) participantes del estudio. No hubo diferencias en los resultados psicológicos entre los participantes del estudio de los dos países (Tabla 2). La puntuación media general de la subescala de depresión DASS-21 fue de 3,08 (DE 4,86). De los 96 trabajadores de la salud que dieron positivo en la detección de depresión, el 50% de ellos (48) fueron calificados como depresión de moderada a muy severa. La puntuación media general de la subescala de ansiedad DASS-21 fue de 3,21 (DE 4,29). De los 142 pacientes que dieron positivo en la prueba de ansiedad, el 55,6% de ellos (79) mostraron ansiedad de moderada a muy grave. En términos de la subescala de estrés DASS-21, la puntuación media general fue de 4,62 (DE 5,54). El estrés fue de moderado a severo en 20 de los 47 participantes (42,6%) que dieron positivo</p>	<p>Este estudio describe una amplia gama de síntomas físicos experimentados por los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19 en curso. Existe una asociación significativa entre la prevalencia de síntomas físicos y la angustia psicológica, que probablemente sea bidireccional. Recomendamos la provisión de apoyo psicológico e intervenciones oportunas para los trabajadores de la salud que presentan síntomas físicos una vez que se ha excluido una infección</p>
---	---	--	--	--	---	--	--	--	--

<p>Protección de la primera línea: análisis de una encuesta transversal de los factores ocupacionales que contribuyeron a la infección y la angustia psicológica de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en los EE. UU.</p>	<p>Firew T , Sano ED , Lee JW , et al. Protección de la primera línea: un análisis de una encuesta transversal de los factores ocupacionales que contribuyeron a la infección y la angustia psicológica de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en los EE. UU.</p>	<p>La pandemia de COVID-19 se ha asociado con importantes factores estresantes ocupacionales y desafíos para los trabajadores de la salud de primera línea (TS), incluido el riesgo de exposición al COVID-19. Nuestro estudio buscó evaluar los factores que contribuyen a la infección del personal sanitario y al sufrimiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en los EE. UU.</p>	<p>personal sanitario y al sufrimiento psicológico, pandemia de COVID-19</p>	<p>evaluar los factores que contribuyen a la infección del personal sanitario y al sufrimiento psicológico durante la pandemia de COVID-19 en los EE. UU.</p>	<p>Realizamos una encuesta transversal de TS (médicos, enfermeras, técnicos de emergencias médicas durante mayo de 2020. Los participantes completaron una encuesta de 42 ítems que evaluaba el riesgo de transmisión de enfermedades (rol clínico, ambiente de trabajo, disponibilidad de equipo de protección personal) y salud mental (ansiedad, depresión y agotamiento). El cuestionario se difundió en varias plataformas de redes sociales. 3083 encuestados de 48 estados, el Distrito de Columbia y los territorios de EE. UU.</p>	<p>variables sociodemográficas (edad, sexo, categoría profesional, etc.) u otras, como la exposición directa al COVID-19</p>	<p>muestra de conveniencia de trabajadores de la salud que trabajaron durante la pandemia, 3083 encuestados accedieron a la encuesta</p>	<p>Los participantes procedían en su mayoría del noreste y sur de los EE. UU., Siendo los médicos tratantes (31,12%), enfermeras (26,80%), técnicos de emergencias médicas (13,04%), siendo el departamento de medicina de urgencias (38,30%) el departamento y la especialidad más representados. El veintinueve por ciento de los encuestados cumplió con los criterios de ser un caso probable debido a síntomas de COVID-19 informados o una prueba positiva. Los TS en el departamento de emergencias (31,64%) tenían más probabilidades de contraer COVID-19 en comparación con los TS en la UCI (23,17%) y en entornos hospitalarios (25,53%). Los trabajadores sanitarios que contrajeron COVID-19 también informaron niveles más altos de síntomas depresivos (diferencia media = 0,31; IC del 95%: 0,16 a 0,47), síntomas de ansiedad (diferencia media = 0,34; IC del 95%: 0,17 a 0,52) y agotamiento (media diff. = 0,54; IC del 95%: 0,36 a 0,71).</p>	<p>Los trabajadores sanitarios han experimentado un riesgo físico y psicológico significativo mientras trabajaban durante la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos destacan la necesidad urgente de un mayor apoyo para el bienestar de la salud física y mental del proveedor</p>
---	--	---	--	---	---	--	--	---	--

<p>Impacto psicológico en los profesionales de enfermería del Servicio de Salud de Rioja (España) por el virus SARS-CoV-2</p>	<p>En t. J. Environ. Res. Salud pública 2021 , 18 (2), 580; https://doi.org/10.3390/ijerph18020580 Recibido: 20 de diciembre de 2020 / Revisado: 6 de enero de 2021 / Aceptado: 8 de enero de 2021 / Publicado: 12 de enero de 2021</p>	<p>La pandemia COVID-19 es una emergencia de salud pública que ha afectado a profesionales de la salud en todo el mundo, provocando agotamiento físico y mental con mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales en los profesionales que brindan atención médica. Objetivo: El objetivo de este estudio fue conocer el impacto psicológico del virus SARS-CoV-2 en los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Salud de Rioja.</p>	<p>enfermería ; salud mental ; COVID-19 ; SARS-CoV-2 ; coronavirus</p>	<p>analizar el impacto de la pandemia en los profesionales de enfermería , valorando la significación de variables típicamente estudiadas</p>	<p>Estudio observacional y descriptivo de corte transversal. Se invitó al personal de enfermería del Servicio Rioja de Salud a responder a un cuestionario autoadministrado entre junio y agosto de 2020.</p>	<p>Las principales variables en la población de estudio fueron los factores estresantes, las emociones percibidas y las estrategias de afrontamiento. Las variables secundarias incluyeron los datos demográficos de los profesionales (edad por intervalos, sexo, estado civil, número de hijos, dependientes) así como datos relacionados con el puesto de trabajo, entre otros (categoría profesional, tipo de relación contractual con la empresa (ej. , permanente, temporal) y años de experiencia profesional</p>	<p>605 profesionales de la salud.</p>	<p>reflejan que los factores de riesgo psicológico estuvieron presentes en un alto porcentaje de los profesionales en estudio. Los factores estaban relacionados con el miedo a infectarse o contagiarse a sus seres queridos. Por otra parte, el miedo a cometer errores, así como a no brindar una adecuada atención física y / o psicoemocional a las necesidades del paciente, fueron factores presentes en prácticamente toda la muestra. Más del 90% de los profesionales de enfermería refirió que el desarrollo de su actividad laboral durante la pandemia impactó su estado psicológico, con sentimientos de agotamiento físico y sobrecarga emocional. Estudios previos a nivel internacional correlacionaron a este tipo de pandemias con altos niveles de síntomas psicológicos, entre los que destaca el sufrimiento de ansiedad, estrés, depresión y trastornos del sueño. En relación con la sobrecarga emocional, las puntuaciones de la muestra mostraron sentimientos de tristeza, cavilación, negativismo y desestabilización emocional. Estos sentimientos fueron consistentes con los descritos por otros autores en diferentes muestras de profesionales durante la pandemia de COVID19</p>	<p>Nuestro estudio ha demostrado que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto psicológico significativo en los profesionales de la salud, tanto en términos de estrés, bienestar emocional y uso de estrategias de afrontamiento. En nuestro contexto, las profesionales sanitarias con dependientes, contrato temporal y menor experiencia laboral se vieron más afectadas psicológicamente que otras. La investigación futura puede basarse en estos resultados para diseñar estrategias para prevenir el impacto psicológico de las pandemias o situaciones de alto estrés en los sistemas de salud.</p>
---	---	--	--	---	---	--	---------------------------------------	--	---

<p>Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa</p>	<p>Juan Erquiciaa, Laura Valls a, Andrés Barjaa, Sergi Gil a, Joan Miquela, Joan Leal-Blanqueta, Carlos Schmidt, Josep Checab y Daniel Vegab,c,</p>	<p>La actual pandemia de Covid-19 ha puesto a los profesionales sanitarios de todo el mundo ante un desafío sin precedentes. Esto les ha podido causar dificultades emocionales y problemas de salud mental.</p>	<p>COVID-19 SARS-CoV-2 Nuevo coronavirus Ansiedad Depresión Salud mental</p>	<p>analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa.</p>	<p>Se envió un e-mail con información sobre el propósito del estudio a todos los trabajadores del Hospital de Igualada (aproximadamente 1.100). Posteriormente se identificó transversalmente a los trabajadores que se encontraban activos laboralmente en el momento de la evaluación (entre marzo y abril de 2020) y se les entregó un cuadernillo con la información a responder, además del consentimiento informado.</p>	<p>Para ser elegibles, los participantes tenían que estar trabajando en cualquiera de los departamentos del Hospital, pertenecer a cualquier categoría laboral, entender el propósito del estudio y firmar el consentimiento informado.</p>	<p>407 profesionales</p>	<p>Los resultados obtenidos podrían tener implicaciones importantes a nivel clínico y de política sanitaria. Por un lado, sugieren que los profesionales sanitarios son un colectivo especialmente vulnerable ante la pandemia de la Covid-19, mostrando un nivel de malestar psicológico mucho mayor que el de la población general 6. Esta información podría ser útil para los mismos profesionales, que deberían prestar atención a su salud mental, observando sus reacciones de estrés y buscando apoyo en caso necesario. Por su parte, los hospitales deberían elaborar planes de intervención para aquellos profesionales que lo requieran. En este sentido, debería asegurarse la posibilidad de poder consultar con un especialista en salud mental 27, tal y como ya está sucediendo en diferentes lugares del mundo 28. Por último, dado que existe la posibilidad de un rebrote en el futuro, los datos de este trabajo podrían ser útiles para establecer grupos de trabajadores con mayor riesgo de padecer dificultades emocionales</p>	<p>En conclusión, nuestro estudio indica que los profesionales del Hospital de Igualada sufrieron un importante grado de malestar psicológico mientras hacían frente a los primeros momentos de la pandemia de Covid-19. La identificación de algunas variables asociadas a un riesgo incrementado de malestar emocional puede ayudar a realizar intervenciones concretas sobre colectivos más vulnerables</p>
--	---	--	--	---	--	---	--------------------------	--	--

<p>Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19</p>	<p>Jesús Salvador Sánchez Díaz,* Karla Gabriela Peniche Moguel,* Gerardo Rivera Solís,* Eduardo Alberto González Escudero,* Enrique Antonio Martínez Rodríguez,† Enrique Monares Zepeda,‡ María Verónica Calyca Sánchez*</p>	<p>La pandemia por COVID-19 es un parteaguas en nuestra historia moderna; la catástrofe mundial que ha generado tiene fecha de inicio, pero aún no fecha final; las anécdotas, los aciertos, los errores, las enseñanzas son parte de nuestro hacer cotidiano y ahora, por la situación apremiante de la pandemia, se han ido intensificando al tener repercusión en el ámbito laboral e, incluso, personal. A través de esta investigación con técnica de encuesta se pretende exponer la problemática en el ámbito emocional que aqueja a los trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19.</p>	<p>Pandemia, catástrofe, pesadilla, saude, COVID-19.</p>	<p>exponer la problemática en el ámbito emocional que aqueja a los trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19</p>	<p>encuesta personal, vía correo electrónico y redes sociales, la cual incluyó 10 preguntas que fueron hechas basándonos en las «dudas» del día a día de diferentes hospitales donde laboramos o donde laboran compañeros</p>	<p>que atenderían pacientes sospechosos o confirmados COVID-19. Los encuestados fueron médicos y enfermeras; los servicios en los que laboran son: urgencias, piso (hospitalización), UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y quirófano. Incluimos hospitales públicos y privados.</p>	<p>Los encuestados fueron médicos y enfermeras; los servicios en los que laboran son: urgencias, piso (hospitalización), UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y quirófano. Incluimos hospitales públicos y privados.</p>	<p>Se encuestaron a 150 elementos del personal de salud; de ellos, 66.6% considera que el origen del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave(SARS-CoV-2) es una zoonosis, aunque 26.6% considera que es una guerra entre naciones poderosas y 4 y 2.66% refiere que es un castigo de Dios o que no existe, respectivamente. La mayoría (63.3%) del personal de salud entrevistado piensa que sólo 25% del personal de sus hospitales se encuentra capacitado para atender pacientes con COVID-19, 24.6% opina que 50%, 8.66% considera que 75% y sólo 3.33% piensa que 100%. La ansiedad fue el sentimiento más frecuente en 65.33%, pero 17.33% presentó enojo, 9.33% pánico y a 8% le fue indiferente. La principal carencia según la percepción del personal es el equipo de protección personal (EPP)(54.66%), seguida del equipo tecnológico o ventiladores(26.66%); 12% percibió que faltaba recurso humano (médicos, enfermeras, inhaloterapeutas) y 6.66% medicamentos. La principal preocupación personal de médicos y enfermeros infectar a algún miembro de su familia con 68%, infectarse 18%, morir 12% y sólo 2% está preocupado por su economía en estos momentos. Además 65.33% sabe que el nivel socioeconómico es indistinto como factor de riesgo para esta enfermedad, 19.33% considera que el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo para contagiarse, 10.66 y 3.88% consideran al nivel socioeconómico medio y alto como factor de riesgo</p>	<p>La pandemia de COVID-19 es una crisis de salud que dejará estigmas emocionales, no sólo en la sociedad, sino también en el personal de salud. La cuarentena y lo que ésta conlleva ha cambiado abruptamente la vida diaria de las personas, pero los hospitales colapsados y la gran cantidad de muertes que vemos diariamente están marcando la vida y las emociones de médicos y enfermeras. Los sentimientos, buenos o malos, no se pueden evitar, pero sí los podemos controlar, por lo que todas las emociones que percibimos en esta pandemia son parte de ella y al final quedarán atrás. Lo importante es evitar el comportamiento egoísta entre nosotros, entre el personal de salud y con nuestra sociedad. En tiempos de amenaza que no domine el impulso para ayudarse a uno mismo a toda costa, sino el impulso para ayudar a los demás. Recuerda: te cuidas, me cuidas... me cuida, te cuida... juntos atendemos a nuestros pacientes.</p>
--	--	--	--	--	---	--	---	---	---

<p>LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19</p>	<p>LÓPEZ IZURIETA, Indira; LÓPEZ IZURIETA, Ignacio. LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. Enfermería Investiga, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 47 - 50, ene. 2021. ISSN 2550-6692.</p>	<p>A finales del año 2019, se reportaron los primeros casos de COVID-19 en la ciudad de Wuhan-China, que inicialmente se consideró como una neumonía de origen desconocido y posteriormente se convirtió en una gran amenaza para los sistemas sanitarios, que afecta al personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que alteran los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida cotidiana, por la excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso, produciendo mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, que limitarían las funciones del personal de salud, afectando de forma directa la contención de la pandemia del COVID-19</p>	<p>infección por coronavirus; salud mental; pandemia; ansiedad</p>	<p>analizar y comparar los estudios realizados en la salud mental del personal de salud de primera línea, que está enfrentando la emergencia sanitaria</p>	<p>se aplicó la Escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la Escala De autoevaluación para el Trastorno de estrés Postraumático(PTSD-SS),</p>	<p>profesionales de enfermería y médicos, sexo, r ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga</p>	<p>Personal de enfermería, personal médico</p>	<p>estableciendo que el personal de enfermería presentó mayor ansiedad que el personal médico, por su alta exposición al virus en momento de realizar su trabajo, con un mayor número de casos en el sexo femenino, por el temor al contagio, tanto personal como familiar y son más vulnerables a los factores de riesgo biológicos y sociales para desarrollar alguna afección de salud mental, en los médicos a mayor formación académica se incrementa el nivel de ansiedad</p>	<p>El avance de la COVID-19 ha sido devastador para el mundo en especial en Latinoamérica, dejando además a la vista pública las desigualdades estructurales en los sistemas de salud, la inequidad, la falta de fortalecimiento en la atención primaria en salud, la necesidad de inversión en la provisión de equipos de protección para el personal de salud</p>
---	--	--	--	--	---	--	--	---	---

<p>Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador</p>	<p>Edgar Efraín Pazmino* Erazo a,*, María José Alvear Velásquez a, Ivonne Gisselle Saltos Chávez b y David Emanuel Pazmino* Pullasc</p>	<p>Desde la aparición de la enfermedad por el nuevo coronavirus de 2019 (COVID19), el mundo se enfrentó a una pandemia con consecuencias a todo nivel. En muchos países los sistemas de salud se han visto colapsados y el personal de salud ha tenido que enfrentarse a esta crisis en primera línea. Los efectos adversos sobre la salud mental del personal sanitario han sido ampliamente reportados. La presente investigación se enfoca en identificar los principales factores asociados con efectos adversos psicológicos</p>	<p>Salud mental COVID-19 Pandemia Personal de salud Depresión</p>	<p>torno a la actual pandemia del COVID</p>	<p>Estudio descriptivo, transversal, basado en encuestas, aplicando los test PHQ-9, GAD-7, ISI y EIE-R a personal de salud de Ecuador durante la pandemia de COVID-19</p>	<p>Los síntomas investigados fueron: depresión a través del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)16; ansiedad a través del test de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)17; insomnio con el índice de gravedad del insomnio (ISI)18, y la reacción al estrés con la escala de impacto del evento revisada (EIE) para trastorno de estrés postraumático (TEPT)19, todas en sus versiones validadas al idioma español.</p>	<p>: Participaron 1.028 personas, distribuidas en: 557 médicos (54,18%), 349 enfermeras (33,94%), 29 laboratoristas (2,82%), 27 paramédicos (2,62%), 52 psicólogos (5,05%) y 14 terapeutas respiratorios (1,36%), de 16 de las 24 provincias de Ecuador</p>	<p>eciendo</p>	<p>El personal de salud puede tener una afeción mental importante que puede requerir intervención médica psiquiátrica y psicológica. Los principales factores asociados se relacionan sobre todo con vivir y trabajar en ciudades con mayor número de casos y las características del trabajo, como ser médico posgradista, así como la percepción propia de seguridad. Se requiere realizar más estudios según evolucione la pandemia.</p>
---	---	---	---	---	---	--	---	----------------	---

<p>La salud mental de las y los trabajadores de la salud en México durante la pandemia</p>	<p>Bernardo Ng Presidente, Asociación Psiquiátrica Mexicana 2020-2021. Medical Director, Sun Valley Behavioral and Research Ctrs. Director General, Centro Geriátrico Nuevo Atardecer. Immediate Past President, American Society of Hispanic Psychiatry.</p>	<p>Desde los primeros reportes en Asia a finales del 2019, seguido por los reportes en Europa a principios del 2020, hasta la declaración oficial de la Organización Mundial de la Salud (oms), en marzo del 2020, el entendimiento de que el nuevo coronavirus humano se había convertido en una peligrosa pandemia transitó de la incredulidad a la incertidumbre y, en algunos casos, al pánico. Sin duda, la pandemia del nuevo coronavirus humano covid-19, ha afectado la vida de todos los habitantes de este planeta de una u otra manera, y los profesionales de la salud no somos la excepción</p>		<p>probar la presencia de evento traumático en profesionales de la salud</p>	<p>Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes y de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki. El cuestionario del estudio, constaba de cinco componentes principales: características demográficas, historial médico, La angustia psicológica</p>	<p>infección, profesionales de la salud en México, miedo, el insomnio, la preocupación, la falta de apetito, la angustia, e irritabilidad</p>	<p>1200 trabajadores de la salud</p>	<p>los 1200 trabajadores de la salud y hasta el 75% tuvieron síntomas de estrés, Es decir, tres de cada cuatro trabajadores tuvieron una manifestación de estrés, profesionales de la salud en México, están pasando por un nivel de estrés sin precedente, asumiendo costos y retos como: por un lado, enfrentar a pacientes infectados o sospechosos de infección la desconexión entre algunos segmentos de la población y los profesionales de salud. Entre las posibles causas está la incredulidad, insuficiente o ineficiente promoción de las medidas preventivas o plena ignorancia.</p>	<p>En este momento en México, como en todos los países afectados, las y los profesionales de la salud son el activo más valioso de nuestra sociedad. La Asociación Psiquiátrica Mexicana está ofreciendo un programa de primeros auxilios psicológicos y de apoyo emocional, por medio de un chat accesible a cualquier hora y un sistema de video consultas de manera programada. Este programa llamado Nosotros También Nos Cuidamos, es para cualquier trabajador de la salud, involucrado en la atención de personas afectadas por el coronavirus.</p>
<p>Impacto de la pandemia Covid - 19 en la salud mental de la población y del personal sanitario</p>	<p>Rodriguez Zambrano, Johanna Elizabeth</p>	<p>La pandemia Covid-19 ha afectado a la mayoría de los países del mundo, trayendo consigo muchas investigaciones clínicas, pero se ha dejado de lado el poder indagar cuál es su impacto en la salud mental</p>	<p>covid-19, personal sanitario, salud mental</p>	<p>19 y su posible incidencia</p>	<p>la Revisión Sistemática, método inductivo, con enfoque cualitativo, de finalidad básico – explicativo, observacional, retrospectivo y transversal</p>		<p>la muestra la conformaron 31 artículos científicos identificados en la base de datos de Pub Med, para la recolección de datos se utilizaron 3 instrumentos los cuales fueron PICOS, PROGRESS Y PRISMA</p>		<p>La pandemia Covid-19 ha tenido mucha implicancia en la salud mental de la población en general y personal de salud, el determinante social de la salud, más afectada durante la pandemia es el referente a los estilos de vida y que los trastornos mentales prevalentes en la población en general son la ansiedad y depresión, en el personal de salud son la depresión, ansiedad y trastornos del sueño.</p>

<p>ESTADOS EMOCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL INSOMNIO EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE PANDEMIA</p>	<p>DIANA VACA, DIEGO MAYORGA</p>	<p>El distanciamiento social preventivo, debido a la pandemia COVID-19, en el personal de salud, presenta una sobrecarga laboral y niveles elevados de estrés</p>	<p>estados emocionales, personal de salud, estrés, insomnio, COVID-19.</p>	<p>en la salud mental del personal de la salud de primera línea que esta enfrentando la emergencia sanitaria</p>	<p>investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional</p>	<p>Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés para valorar estados emocionales negativos y el índice de Severidad del Insomnio para la calidad del sueño</p>	<p>68 miembros del personal de salud del Centro de Salud Tipo C Quero, Ecuador</p>	<p>presentó mayor ansiedad que el personal médico por su alta exposición al virus en momentos de realizar su trabajo con un mayor número de casos femenino, por el temor al contagio, tanto personal como familia y son vulnerables a los factores biológicos y sociales para desarrollar algunas afecciones de salud mental en médicos de mayor formación académica se incrementa el nivel de ansiedad.</p>	<p>el gobierno de cada país debe evaluar el impacto de la pandemia en el personal de salud, para proporcionar intervenciones psicológicas que mejoren el estilo de vida.</p>
---	----------------------------------	---	--	--	---	--	--	--	--