

Prevalence of healthcare personnel who were involved in or treated patients diagnosed with COVID 19 in critical areas of the José Carrasco Arteaga Hospital in 2022

Prevalencia del personal de salud que estuvo involucrado o trataron a pacientes con diagnóstico de COVID 19 en áreas críticas del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2022

Autores:

Peralta-Sumba, Diana Estefanía
Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga
Médico
Cuenca – Ecuador



d.estefiperalta@live.com



<https://orcid.org/0000-0001-7230-4300>

MSc. Campoverde-Jiménez, Gerardo Eugenio
Universidad Católica de Cuenca
Docente Tutor del área
Cuenca – Ecuador



gcampoverde9405@hotmail.com



[https:// orcid.org/0009-0009-7924-0552](https://orcid.org/0009-0009-7924-0552)

Fechas de recepción: 10-DIC-2023 aceptación: 18-ENE-2024 publicación: 15-MAR-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha ejercido una presión extrema sobre los sistemas de salud a nivel mundial, impactando significativamente en la salud mental de los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento de pacientes afectados.

Este estudio se enfocó en evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión entre el personal médico y de enfermería que estuvo en primera línea atendiendo a pacientes con COVID-19 en áreas críticas del Hospital José Carrasco Arteaga durante el año 2022.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal, tomando una muestra aleatoria de 78 personas, entre auxiliares de servicios, choferes, licenciadas de enfermería, médicos y paramédicos. Se aplicó la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) y se registraron los datos en Excel para su análisis y tabulación. Además, se ejecutó una estrategia de búsqueda en bases de datos nacionales e internacionales, filtrando los artículos según criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Resultados: El 48,7% del personal experimentó depresión, siendo más prevalente en mujeres casadas, de alrededor de 37 años, y ocupadas principalmente como enfermeras. El 15,3% presentó ansiedad aislada, mientras que el 24,3% experimentó ansiedad y depresión concomitantemente.

Conclusión: Existe un alto riesgo de estrés y agotamiento entre el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19, lo que sugiere la necesidad de intervenciones multidisciplinarias oportunas para manejar los trastornos mentales derivados de la sobrecarga laboral en condiciones de pandemia. Se recomienda ampliar el estudio para reducir sesgos y caracterizar mejor estas patologías.

Palabras clave: Covid-19; Salud mental; Profesionales de la salud; Estrés ocupacional

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has exerted extreme pressure on health systems worldwide, significantly impacting the mental health of healthcare professionals involved in the treatment of affected patients.

This study focused on evaluating the prevalence of anxiety and depression among medical and nursing staff who were on the front line treating COVID-19 patients in critical areas of the José Carrasco Arteaga Hospital during the year 2022.

Methodology: A cross-sectional observational descriptive study was conducted, taking a random sample of 78 people, among auxiliary services, drivers, licensed nurses, doctors, and paramedics. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was applied, and the data was recorded in Excel for analysis and tabulation. Additionally, a search strategy was conducted in national and international databases, filtering articles according to established inclusion and exclusion criteria.

Results: 48.7% of the staff experienced depression, being more prevalent in married women, around 37 years old, and mainly occupied as nurses. 15.3% presented isolated anxiety, while 24.3% experienced anxiety and depression concomitantly.

Conclusion: There is a high risk of stress and burnout among health personnel attending to patients with COVID-19, suggesting the need for timely multidisciplinary interventions to manage mental disorders derived from work overload in pandemic conditions. It is recommended to expand the study to reduce biases and better characterize these pathologies.

Keywords: Covid-19; Mental health; Healthcare professionals; Occupational stress

Introducción

La realización de este trabajo es de suma importancia, dado que busca comprender el impacto psicológico que la pandemia de COVID-19 ha tenido sobre el personal de salud, quienes han estado en la primera línea de atención a pacientes en áreas críticas. En este contexto, es fundamental resaltar que la pandemia ha ejercido una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud a nivel global. Además, el personal sanitario ha estado expuesto a una carga laboral extenuante, lo que podría tener consecuencias graves en su salud mental. Por tanto, identificar la prevalencia de trastornos como la ansiedad y la depresión entre estos profesionales es crucial para implementar estrategias de apoyo y prevención eficaces.

Con este propósito en mente, la pregunta de investigación que guió este estudio fue: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal de salud que estuvo involucrado en el tratamiento de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en áreas críticas del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2022? Para abordar esta pregunta, se establecieron varios objetivos. Primero, evaluar la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal médico y de enfermería que estuvo en primera línea atendiendo a pacientes con COVID-19 en áreas críticas del mencionado hospital durante el año 2022. Segundo, identificar las características sociodemográficas y laborales asociadas con mayores niveles de ansiedad y depresión. Y tercero, proponer recomendaciones para implementar intervenciones multidisciplinarias oportunas que ayuden a manejar los trastornos mentales derivados de la sobrecarga laboral en condiciones de pandemia.

El estallido del coronavirus en Wuhan, China, en diciembre de 2019 atrajo la atención global. Su propagación fulminante y el aumento en la tasa de mortalidad generaron un problema de salud pública de gran importancia (1). Este patógeno, que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) designó como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19, ha demostrado un alto potencial de transmisión, con una incidencia mundial del 3.4% (2).

Esta pandemia ha tenido un impacto más significativo que brotes anteriores de coronavirus en humanos, con particular peligro para grupos de alto riesgo, como pacientes con enfermedades cardiovasculares (1). Además, las implicaciones económicas son enormes, reflejándose en el costo del diagnóstico, el tratamiento a largo plazo, las hospitalizaciones, la pérdida de productividad laboral y el desarrollo de trastornos mentales, generando una carga financiera significativa para los sistemas de atención de salud (2).

Un estudio llevado a cabo en 2020 utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) encontró altos niveles de angustia (71.5%), depresión (50.4%), ansiedad (44.6%) e insomnio (34%) en el personal de salud de hospitales en China (3). Un estudio similar en Ecuador, utilizando la misma escala, encontró que el personal médico presentaba síntomas

de estrés en un 72.2%, depresión en un 55.5% y ansiedad en un 36.1%. Los grupos más afectados incluyen a las mujeres (59.7%), personas entre 28 a 35 años (43.05%), solteros (44.4%) y aquellos trabajando en la primera línea en áreas clínicas (80.5%) (4).

Los profesionales de salud, quienes se encuentran en el epicentro de la crisis del Covid-19, se enfrentan a desafíos sin precedentes en el tratamiento de los pacientes con COVID-19. Sus responsabilidades abarcan desde la reducción de la propagación de la infección hasta el desarrollo de estrategias a corto y largo plazo para manejar la crisis sanitaria (5). Factores como la escasez de equipo de protección personal y otros recursos médicos esenciales incrementan el riesgo de síntomas clínicos en estos profesionales, al tiempo que los someten a una elevada presión psicológica (6).

Esta presión puede resultar en problemas de salud mental en el personal sanitario, incluyendo depresión, ansiedad, insomnio, estrés y trastorno de estrés postraumático (7). Estudios previos de epidemias pasadas sugieren que la mayor carga de trabajo, el miedo a la infección, el agotamiento físico y la falta de equipo personal pueden afectar de manera significativa la salud mental de los trabajadores de la salud, incrementando la incidencia de trastornos mentales (8). El primer caso de COVID-19 en Ecuador fue reportado el 29 de febrero de 2020, correspondiendo a una mujer de 71 años que había regresado de España el 14 de febrero. Apenas unas semanas después, el 13 de marzo, se notificó la muerte de esta paciente, marcando el inicio de un período tumultuoso para el país. A finales de febrero, los casos comenzaron a aumentar en todo el territorio nacional, lo que llevó al presidente Lenín Moreno Garcés a declarar el Estado de Excepción el 16 de marzo, cuando se contabilizaron 58 casos positivos y 2 muertes. Esta declaración resultó en una serie de resoluciones críticas, incluyendo el cierre de servicios públicos (excepto salud, seguridad y servicios de riesgo), la suspensión de la jornada laboral presencial en el sector público y privado, la implementación de un toque de queda, y la suspensión de vuelos nacionales e interprovinciales de pasajeros.

Posteriormente, el 21 de marzo, la ministra de salud, Catalina Andramuño, renunció en medio de la crisis, cuando se reportaban 532 casos y 7 muertes en el país. Fue reemplazada por el Dr. Juan Carlos Zevallos. En ese momento, el toque de queda se amplió a nivel nacional, y el 25 de marzo, con 1211 casos y 29 muertes, se extendió aún más. Guayas, y en particular Guayaquil, se convirtió en el epicentro de la pandemia en Ecuador, registrando la mayor tasa de mortalidad en el país y en Latinoamérica para el 1 de abril de 2020, según el médico salubrista Esteban Ortiz de la Universidad de las Américas de Ecuador. Informes de la prensa local indicaban que había cientos de cadáveres en las calles y en las casas de Guayaquil, esperando ser recogidos por las autoridades.

Para el 24 de abril, después de 40 días de aislamiento y más de 56,000 pruebas realizadas, Ecuador registró 22,719 casos confirmados de COVID-19, 576 muertes confirmadas por el virus y 1060 muertes sospechosas sin confirmación de la prueba. A pesar de estos esfuerzos,

el país estaba lejos de alcanzar el pico de la curva epidemiológica. El vicepresidente Otto Sonnenholzner indicó que la paralización del país costaría el 3.5% del PIB mensual, mientras que Patricio Alarcón, presidente de la Cámara de Comercio de Quito, estimó pérdidas de 2,000 millones de dólares. En comparación con otros países de América Latina, Ecuador tenía el segundo mayor número de contagios después de Brasil, que reportó su primer caso el 25 de febrero de 2020. La mayoría de los casos en América provenían de Europa, especialmente de Italia. Al 24 de abril, Perú registró 20,914 casos y 572 muertes, mientras que Chile contabilizó 12,306 casos y 174 muertes. Guayas seguía siendo la provincia más afectada de Ecuador, con más de 15,000 casos positivos (9).

Es importante considerar tanto las influencias psicológicas como fisiológicas de la pandemia en los trabajadores sanitarios. Si no se evalúan y abordan las respuestas psicológicas a los factores de estrés relacionados con la pandemia, el funcionamiento fisiológico y psicológico de los trabajadores sanitarios puede verse afectado negativamente (10). Por lo tanto, es crucial realizar intervenciones a nivel organizacional, como proporcionar apoyo psicológico y promover una gestión adecuada del estrés, para proteger el bienestar del personal de salud y mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes (11).

Durante las pandemias, los trabajadores sanitarios que atienden a los pacientes suelen estar entre los grupos de población con más probabilidades de sufrir trastornos psicológicos, como depresión y ansiedad (12). De hecho, los datos apuntan a que el riesgo de desarrollar tales problemas es considerablemente mayor en este grupo que en la población general, especialmente para aquellos que están en la primera línea de atención a los pacientes (13).

Finalmente, los efectos de la pandemia no solamente se limitan a los trabajadores sanitarios. También hay un impacto en los sistemas de salud a nivel macro, afectando la disponibilidad y la calidad de la atención médica para otras condiciones de salud no relacionadas con el COVID-19 (14). Por lo tanto, es necesario un enfoque de salud pública integral que aborde tanto la crisis inmediata del COVID-19 como sus repercusiones a largo plazo en la salud mental de los trabajadores sanitarios y en la capacidad global del sistema de salud para proporcionar una atención de calidad (15).

Material y métodos

Tipo de estudio

La siguiente investigación fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal, que se basó en determinar la prevalencia del personal de salud que estuvo involucrado o trataron a pacientes con diagnóstico de COVID 19 en áreas críticas del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2022.

Para el presente análisis se tomó una muestra al azar de 78 personas en los cuales estuvieron involucrados: auxiliar de servicios varios, choferes, licenciadas de enfermería, médicos y



paramédicos. Para lograr con el objetivo planteado se aplicó el instrumento validado denominado: Escala de depresión y Ansiedad Hospitalaria (HADS) conformado por 2 subescalas de siete preguntas cada una con puntuaciones de 0 a 3. HAD-A ítems impares, HAD-D ítems pares, Los autores recomiendan los puntos de corte: 0-7 normal, 8-10 casos leves, y 11- 21 para casos moderado a severo, posteriormente se registró en una base de datos en el programa de Excel y finalmente para el análisis y tabulación de datos se realizó cuadros y barras estadísticas.

Estrategia de búsqueda

También se realizó una estrategia de búsqueda en las bases de datos a nivel nacional e internacional, en plataformas científicas como: Scopus, Web of Science, Elsevier, Science Direct, PubMed, Scielo, Cochrane, latindex 2.0. Para la búsqueda se usaron los descriptores de ciencias de la salud basados en ansiedad y depresión, personal de salud en áreas críticas, Covid-19,

Una vez que se completa la búsqueda, los artículos se filtran por la fecha de publicación especificada, en los últimos cinco años, gracias a la disponibilidad de textos de libre disposición y debido a criterios de inclusión se eligieron: artículos científicos, estudios clínicos, informes de casos, meta-análisis, artículos de cohortes, revisiones sistemáticas, como criterios de exclusión se tomaron en cuenta: artículos publicados en revistas de bajo impacto, artículos que no están disponibles gratuitamente.

Consideraciones éticas

Esta investigación examina los estándares éticos relacionados con el respeto por la autoría, con citas y referencias adecuadas a la información seleccionada, de acuerdo con los Estándares de Vancouver.

Es escasa la literatura que aborda la morbilidad psiquiátrica en los trabajadores de la salud durante la pandemia de SARS-CoV-2. Informes sobre el impacto psicológico inmediato de las infecciones en el personal hospitalario muestran altos niveles de angustia, depresión, ansiedad, miedo y frustración. Las tasas de prevalencia de ansiedad y depresión durante el brote de COVID-19 son comparables a las de la población general en China durante el mismo período (18).

En una investigación, de revisión sistemática con el fin de determinar exhaustivamente la prevalencia de los problemas de salud mental en el personal de salud. De entre un conjunto de 29 estudios con un total de 22,380 individuos en su muestra, se ha encontrado que 21 de estos han aportado datos sobre la prevalencia de la depresión, 23 sobre la ansiedad, y 9 sobre el estrés en el personal de atención médica de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Los resultados muestran que la prevalencia de la depresión se sitúa en el 24.3% (IC 18%: 18.2-31.6%), mientras que la prevalencia de la ansiedad es del 25.8% (IC 95%: 20.5-31.9%), y la prevalencia del estrés alcanza el 45% (IC 95%: 24.3-67.5%) en este grupo de trabajadores de la salud. En el análisis de meta regresión, se reveló que, a medida que aumenta el tamaño

de la muestra, la prevalencia de la depresión y la ansiedad disminuye de manera significativa, como lo indica el valor de $P < 0.05$. Sin embargo, en contraste, la prevalencia del estrés tiende a aumentar a medida que se incrementa el tamaño de la muestra, aunque esta variación no alcanza significancia estadística ($P = 0.829$) (19).

En el estudio, observamos una ligera predominancia de la ansiedad en profesionales sanitarios, en su mayoría mujeres, de entre 31 y 42 años, casadas, enfermeras y trabajadoras en terapia intensiva, presentando principalmente síntomas depresivos. En un estudio separado realizado en Kosovo se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) para evaluar el impacto de la pandemia en la salud mental del personal sanitario (19). Se observó que un número significativo de profesionales sanitarios mostraron síntomas de ansiedad y depresión. En contraste con nuestros hallazgos, se observó una tasa más alta de ansiedad en comparación con la depresión.

Otro estudio sobre bienestar psicológico del personal sanitario, con una mayoría de médicos presentando síntomas depresivos (64,7%), ansiedad (51,6%) y estrés (41,2%) realizado en Turquía durante el brote inicial; demostró la gravedad del impacto psicológico, ya que una proporción considerable de participantes presentaba síntomas de moderados a graves (20). Esta revisión coincide con nuestros hallazgos de prevalencia elevada de cuadros depresivos en el personal sanitario.

Una investigación en China durante la pandemia de Covid-19, mostró que el 50.4% del personal sanitario reportó síntomas de depresión, el 44.6% ansiedad, y el 71.5% angustia (19). Estas cifras son un reflejo del impacto emocional que el brote ha tenido en los trabajadores de la salud, que en el frente de batalla deben lidiar con niveles de estrés y ansiedad extremadamente altos.

En otra revisión sobre nivel de ansiedad y depresión en enfermeros de unidades de cuidados intensivos, con una muestra de 96 enfermeras, un total de 82 (85.4%) presentaban sintomatología psiquiátrica. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de sintomatología psiquiátrica, ansiedad y depresión entre las enfermeras que trabajaban en unidades de cuidados intensivos (UCI) destinadas a pacientes con COVID y las que trabajaban en UCI no relacionadas con COVID (sintomatología del 90.4% frente al 79.5%, $p = 0.134$; ansiedad del 36.5% frente al 27.3%, $p = 0.587$; y depresión del 21.2% frente al 9.1%, $p = 0.214$, respectivamente).

Resultados

Tabla N.1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud que laboro en el área crítica del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2022

		n: 78	%
Grupos de edad	25-30	12	15%
	31-36	31	40%
	37-42	21	27%
	43-48	7	9%
	49-54	2	3%
	55-60	3	4%
	> 61 años	2	3%
Genero	Femenino	57	73%
	Masculino	21	27%
Estado civil	Soltero	22	28%
	Unión libre	3	4%
	Casado	43	55%
	Divorciado	10	13%
Ocupación	Aux. servicios.	1	1%
	Chofer	7	9%
	Enfermera	45	58%
	Médicos	14	18%
	Paramédico	11	14%
Área	Trauma y Emergencia	13	17%
	Unidad Cuidados Intensivos	36	46%
	Transporte	20	26%
	Urgencias	9	12%

Fuente: los autores (2023)

En la tabla 1 se puede observar que, la muestra estuvo caracterizada por pacientes $37,2 \pm 10,6$ años, en gran parte del género femenino con el 73%, la mayoría tenía una ocupación de enfermera en el 58% de los casos, y el 46% laboraba en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 2. Prevalencia de ansiedad y depresión del personal de salud que laboro en el área crítica del Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2022

	Si	No
Ansiedad	12 (15,3)	66 (84,6)

Depresión	38 (48,7)	40 (51,2)
Ansiedad y depresión	19 (24,3)	59 (75,6)

Fuente: los autores (2023)

En la tabla 2, se puede determinar que, la mayor parte de encuestados presentó cuadro de depresión con el 48,7%, sin embargo, fue concomitante a la ansiedad en el 24,3% de los casos, y por su parte un 15,3% presentaron ansiedad aislada.

Discusión

La pandemia de COVID-19 ha originado una significativa respuesta de salud mental por parte de los profesionales médicos y psiquiatras, considerando varios grupos: población general, personal sanitario y poblaciones vulnerables (16). En situaciones de epidemias, la salud mental del personal sanitario enfrenta retos considerables, como la muerte de colegas, amenazas a su vida y miedo a la infección. El estrés laboral y la falta de un sistema de apoyo social eficaz pueden intensificar estos trastornos mentales (17). Revisiones sobre la salud mental del personal hospitalario demuestran aniveles de angustia, depresión, ansiedad, miedo y frustración relativamente altos (18).

El impacto de esta crisis sanitaria es innegable. Estudios clínicos revisados previamente demuestran la afección en la parte psicológica del personal médico, enfermeras y de todo el personal que hizo frente a esta pandemia. Es notable el impacto emocional que el brote ha tenido en los trabajadores de la salud, que como primera línea de atención deben lidiar con niveles de estrés y ansiedad extremadamente altos.

Los principales factores que influyen en la sintomatología psiquiátrica, la ansiedad y la depresión, son problemas de sueño, la confianza en el cuidado de pacientes con COVID-19 y la intención de abandonar el puesto de trabajo actual, que presentaron con mayor prevalencia las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos dedicadas al cuidado de pacientes con patología SARS COV2 (21).

Las repercusiones psicológicas son especialmente evidentes cuando se observa la carga de trabajo del personal médico. La exposición constante a pacientes con COVID-19, la posibilidad de infección y la muerte de compañeros de trabajo son solo algunos de los factores que pueden desencadenar o exacerbar trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Es de vital importancia abordar estos problemas de salud mental y ofrecer un adecuado apoyo psicológico al personal sanitario. Esto puede contribuir no solo a mejorar su bienestar emocional, sino también a mantener una atención médica de calidad y evitar una posible disminución en la eficacia del sistema de salud (22).

Conclusiones

Basado en los resultados de nuestra investigación, se puede concluir que la muestra del estudio, con una media de edad de $37,2 \pm 10,6$ años, está dominada por mujeres casadas que se desempeñan principalmente como enfermeras, representando el 58% de los participantes, siendo mayoría quienes laboran en el área de terapia intensiva.

Se observó que un significativo 48,7% de los encuestados presentó síntomas de depresión, los cuales, preocupantemente, no fueron atendidos a tiempo por un equipo multidisciplinario de profesionales compuesto por psicólogos, médicos ocupacionales y psiquiatras. Esta situación, en la que el personal de salud mental se enfrenta a desafíos inauditos, genera un impacto negativo en la institución hospitalaria y destaca la necesidad de soluciones a corto y medio plazo.

En este sentido, la implementación de medidas preventivas y de intervención temprana podría ser de gran utilidad para contrarrestar estos problemas y evitar consecuencias que podrían poner en riesgo la vida de estos valiosos profesionales. Adicionalmente, es fundamental que las instituciones hospitalarias estén conscientes de la importancia de la salud mental de su personal, ya que el estrés y la presión constantes en el ambiente de terapia intensiva pueden llevar a un rápido desgaste, lo que, a su vez, puede afectar la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Para abordar esto, las instituciones deben establecer sistemas de apoyo eficaces, como programas de bienestar y seguimiento regular, y fomentar una cultura de cuidado y apoyo mutuo entre el personal. Además, la capacitación en manejo del estrés y resiliencia debe ser una prioridad para todos los trabajadores de la salud, no solo para aquellos en áreas críticas.

Para hacer frente a esta crisis, las instituciones de salud deberían considerar la adopción de varias estrategias. Entre ellas, se encuentra la provisión de servicios de salud mental, la promoción de técnicas de manejo del estrés y la creación de redes de apoyo social para sus empleados. Sin embargo, no debemos ignorar la necesidad de más investigación en este campo.

Es fundamental entender las dimensiones exactas del impacto emocional en los trabajadores sanitarios para poder desarrollar intervenciones eficaces y personalizadas que les permitan desempeñar su labor de la mejor manera posible durante situaciones de crisis sanitarias, como la actual pandemia de COVID-19. El entendimiento de estos aspectos permitirá afrontar de mejor manera situaciones similares en el futuro.

Referencias bibliográficas

1. Zarintaj Hosseinzadeh-Shanjani, Khadijeh Hajimiri, Bahram Rostami. Stress, anxiety, and depression levels among healthcare staff during the COVID-19 epidemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 2020, vol. 11, no 2, p. 163. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368109/>



2. Alnazly, Eman, et al. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos one*, 2021, vol. 16,no3,p.e0247679.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247679>
3. Sánchez, J. Peniche, K. Rivera, G. Et al., Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)* vol.34 no.3 Ciudad de México may./jun. 2020 E pub 14-Mar-2022. <https://doi.org/10.35366/94900>
4. Rodríguez, L. “estrés laboral, ansiedad y depresión durante la pandemia por covid-19 en médicos generales del hospital iess quito sur. 2020” Quito 2021, disponible en:
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%C3%ADguez%20Paz%20Luc%C3%ADa%20Paola.pdf>
5. Shreffler, Jacob; PETREY, Jessica; HUECKER, Martin. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2020, vol. 21, no 5, p. 1059.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7514392/>
6. Weibelzahl, S.; REITER, J.; DUDEN, G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology & Infection*, 2021, vol. 149. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depressionand-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>
7. Ghahramani, sulmaz, et al. Health care workers' mental health in the face of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2022, p. 1-10.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13651501.2022.2101927>
8. Lasalvia, Antonio, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2021, vol. 30.
<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/psychological-impact-of-covid19-pandemic-on-healthcare-workers-in-a-highly-burdened-area-of-northeast-italy/E112BA22EEFDD73599534AC313CA531F>
9. Rajkumar, Ravi Philip. Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 2020, vol. 52, p. 102066.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301775>
10. Vizheh, Maryam, et al. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 2020, vol. 19, no 2, p. 1967-1978.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40200-020-00643-9>
11. Pappa, Sofia, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and

- meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 2020, vol. 88, p. 901-907. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X>
12. Gallopeni, Florim, et al. Anxiety and depressive symptoms among healthcare professionals during the Covid-19 pandemic in Kosovo: A cross sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 2020, vol. 137, p. 110212. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7403847/>
 13. Elbay, Rümeyza Yeni, et al. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry research*, 2020, vol. 290, p. 113130. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120312038>
 14. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102119.
 15. Dewey C, Hingle S, Goelz E, Linzer M. Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic. *Ann Intern Med.* 2020;172(11):752-753.
 16. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901–907.
 17. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;288:112936.
 18. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1211.
 19. Salari, Nader, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*, 2020, vol. 18, no 1, p. 1-14. Available in: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>
 20. World Health Organization. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. Geneva: WHO; 2020.
 21. Tamrakar, Parishma; PANT, Sagun Ballav; ACHARYA, Subhash Prasad. Anxiety and depression among nurses in COVID and non-COVID intensive care units. *Nursing in critical care*, 2023, vol. 28, no 2, p. 272-280. Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12685>
 22. Haro, Angel Santillan. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *Interamerican journal of medicine and health*, 2020, vol. 3, p. 1-7.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.