

# Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental

*Traducción del conocimiento*

*Andrea López González*

## **Resumen Ejecutivo**

La pandemia por COVID-19 ha generado jornadas laborales extenuantes en los trabajadores de la salud y esto puede conllevar al desarrollo de patologías psiquiátricas. Desde antes de la pandemia, los trabajadores de salud eran ya conocidos como población en riesgo para el desarrollo de estas enfermedades. En epidemias anteriores y en estudios realizados en Wuhan al inicio de la pandemia, los trabajadores sanitarios afirman tener alteraciones en salud mental como ansiedad, estrés postraumático y síndrome de burnout. Por lo anterior, surgió la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es el impacto psicológico o psiquiátrico en los trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19?*

Para dar respuesta a esta pregunta, se realizó una revisión de la literatura en Pubmed. Se incluyeron 6 artículos, los cuales son revisiones sistemáticas que recopilan principalmente estudios de China. El análisis de estos artículos generó los siguientes resultados: 1. los síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio en los trabajadores de la salud han aumentado durante la pandemia del COVID-19, 2. las personas más afectadas son las enfermeras, las mujeres y aquellos que se encuentran en primera línea de atención.

Con el objetivo de mejorar la salud mental en los trabajadores de salud durante la pandemia del COVID-19, se recomienda lo siguiente: 1. realizar estudios para evaluar la salud mental en los trabajadores de la salud de Colombia durante la pandemia, 2. fomentar actividades de ocio durante las jornadas de descanso en horario laboral, 3. realizar tamizaje en personal sanitario con mayor riesgo de desarrollar patologías psiquiátricas.

## **Contexto o importancia del problema**

El SARS-CoV-2 es un nuevo coronavirus que se ha propagado alrededor del mundo desde China (13). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al día 30 de julio del 2020 hay más de 16 millones de casos confirmados, donde la mayoría se concentran en las Américas (1). Dada la rápida propagación del virus, ha sido necesario implementar varias estrategias de mitigación y supresión (2). Las cuales se concentran en el aislamiento social, las cuarentenas obligatorias y el uso de elementos de protección personal (11). Estas restricciones sociales y económicas han promovido el desarrollo de efectos adversos en salud mental en la población en general (11). Para ilustrar, se ha evidenciado un aumento en ansiedad, depresión y estrés (12).

Específicamente, los trabajadores de la salud han tenido que enfrentarse a jornadas laborales extenuantes (3). Adicionalmente, han tenido que afrontar situaciones estresantes, tales como, equipos de protección personal limitados, alta presión asistencial y posible colapso del sistema de salud (3). El estrés laboral promueve el desarrollo de alteraciones en salud mental y emocional y esto puede conllevar a efectos negativos en la calidad de vida de los trabajadores de la salud (4).

En varios estudios se ha identificado que las jornadas laborales prolongadas en los trabajadores de la salud promueve el desarrollo del síndrome de Burnout; y aumento de estrés ocupacional y de síntomas físicos y mentales (5). Adicionalmente, se ha demostrado que la tasa de intento de suicidio es mayor en los profesionales de la salud, respecto a la población en general (6).



En epidemias anteriores, particularmente durante el SARS, se evidenció que el estrés laboral en aquellos trabajadores de la salud de primera línea generó una percepción de riesgo mayor de exposición personal, mayor miedo de contagiarse y mayor preocupación sobre el riesgo de contagiar a su familia (7). Además, los médicos y enfermeras que más estaban en contacto con pacientes con SARS afirmaron tener mayores niveles de ansiedad (7). En particular, los efectos psicológicos identificados en trabajadores de la salud a largo plazo durante la epidemia de SARS en Canadá fueron los siguientes: aumento en los niveles de burnout, trastorno psicológico no específico y estrés postraumático (8). También, durante la epidemia del MERS los trabajadores de la salud que estaban en primera línea afirmaron presentar mayores síntomas de ansiedad (9).

Según un comentario publicado en Lancet, durante el pico de COVID-19 en Wuhan los trabajadores de la salud se enfrentaron a

situaciones de frustración, de discriminación, de soledad, a pacientes con emociones negativas y a agotamiento en exceso. Por lo que se ha evidenciado un aumento en síntomas como estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, enojo y miedo en esta población (10).

Teniendo en cuenta que durante la pandemia por COVID-19 los trabajadores de la salud se han enfrentado a estrés laboral mayor, que son conocidos como una población vulnerable para síntomas psiquiátricos e intento de suicidio, que en epidemias anteriores presentaron aumento en las alteraciones psiquiátricas y psicológicas; y que estudios preliminares actuales demuestran que estas alteraciones se podrían también estar presentando secundario a la pandemia por COVID-19, surge la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es el impacto psicológico o psiquiátrico en los trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19?*

### Metodología de búsqueda

Se realizó una revisión de la literatura a través de una búsqueda de artículos científicos en bases de datos de Pubmed desde el 26 de julio hasta el 31 de julio 2020. Para realizar la búsqueda, se utilizaron los términos de entrada de los siguientes términos MESH: “COVID-19 (supplementary concept)”, “SARS virus”, “Mental Health”,

“Mental Disorders” y “Health Personnel”. Los operadores booleanos fueron OR y AND. Particularmente, cada término MESH fue agrupado con sus términos de entrada por medio del operador booleano OR. Posteriormente, se realizó la búsqueda con el operador booleano AND entre las agrupaciones anteriormente realizadas (ver figura 1).



Figura 1. Ilustración de combinación de términos MESH



El criterio de inclusión utilizado fue: aquellos artículos que tenían como tema principal enfermedades mentales en profesionales de la salud durante la pandemia actual o epidemias anteriores. Los criterios de exclusión fueron: tener un idioma diferente al inglés o al español y tipos de artículos diferentes a revisiones sistemáticas y a metaanálisis.

La búsqueda por Pubmed arrojó un resultado de 191 artículos. Al eliminar los duplicados, se

obtuvo un total de 185 artículos, los cuales se filtraron según tipo de artículo (revisiones sistemáticas y metaanálisis) e idioma (inglés y español). Para así, obtener 30 artículos para evaluar elegibilidad. Posteriormente, se realizó la lectura del título y abstract de estos artículos para identificar aquellos que cumplían con el criterio de inclusión. Finalmente, se incluyeron 6 artículos en el análisis de esta revisión, los cuales se encuentran en revistas indexadas (ver figura 2).

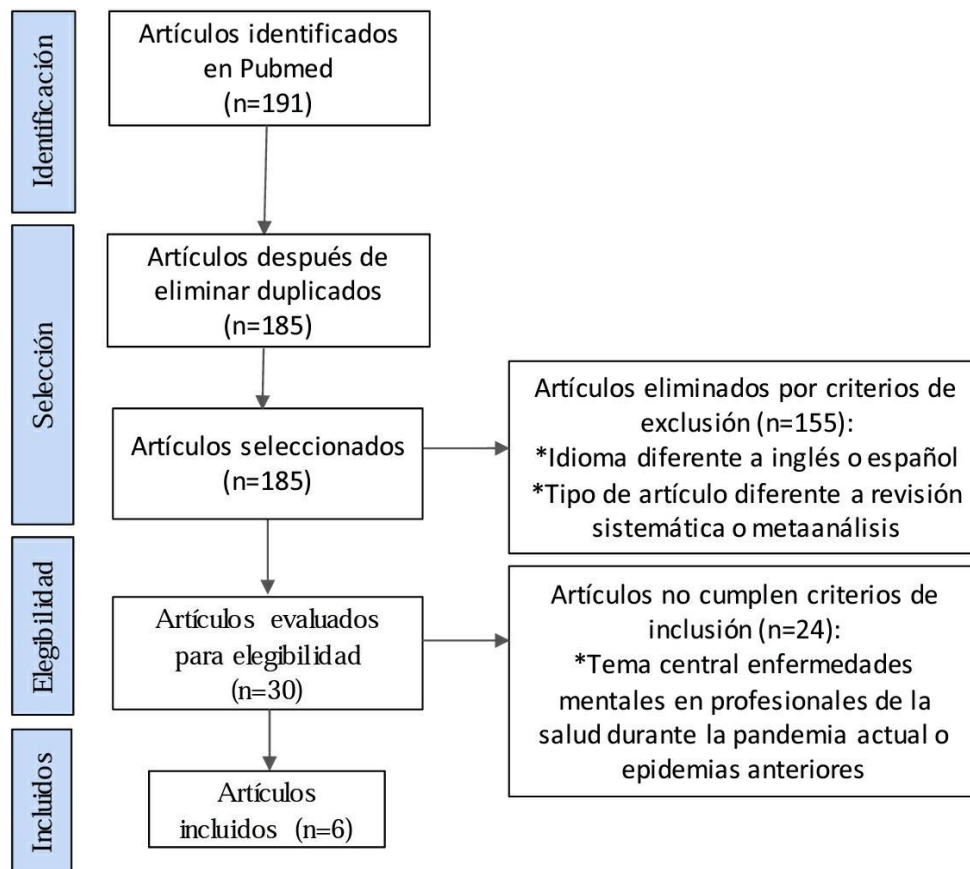


Figura 2. Diagrama de flujo de los artículos incluidos en esta revisión

**Análisis de los resultados***Descripción general de los artículos*

Los 6 artículos se publicaron entre el 23 de abril y el 23 de julio del 2020 (14-19). Todos son revisiones sistemáticas; y solo dos incluyen metaanálisis (14-19). Estas revisiones sistemáticas recopilan entre 5 y 59 artículos, los cuales son principalmente de China y de tipo corte transversal (ver tabla 1) (14-19). El tamaño

muestral de estos estudios se encuentra entre 3799 y 33022 personas. Particularmente, 4 de los 6 artículos presentan resultados específicos para COVID-19 (ver tabla 2) (14-19). En 2 de los 6 artículos, los autores no realizaron una separación entre agentes infecciosos, por lo que los resultados de estos estudios se presentan de manera global en esta revisión (ver tabla 2) (18-19).

#	1	2	3	4	5	6
<b>Autor principal</b>	García JJ	Shaukat N	Preti E	Pappa S	Hossain M	Kisely S
<b>Fecha</b>	23 julio	20 julio	10 julio	08 mayo	02 junio	23 abril
<b>Tipo artículo</b>	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Revisión sistemática	Revisión sistemática y metaanálisis	Revisión sistemática	Revisión sistemática y metaanálisis
<b>Artículos</b>	13	5	5	13	8	59
<b>Tipos</b>	11 corte transversal 2 cualitativos	3 corte transversal 2 Correspondencia	5 corte transversal 1	13 corte transversal	Revisiones	47 corte transversal 8 longitudinales 3 cualitativos 1 reporte narrativo
<b>País</b>	China (+) Singapur Estados Unidos India	China	China	China (+) Singapur	USA, UK, Canadá	China (+), Taiwán, Canadá, Hong Kong, Singapur, Corea del sur
<b>n</b>	9838	4143	3799	33022	9648	x

Tabla 1. Descripción general de los artículos incluidos en esta revisión.

*Análisis de resultados de síntomas psiquiátricos*

En general, estas revisiones sistemáticas tienen el objetivo de evaluar cómo la pandemia y/o epidemia promueve alteraciones en la salud mental de los trabajadores de la salud (médicos y/o enfermeras) (14-19). Particularmente, los síntomas psiquiátricos o psicológicos evaluados

fueron: estrés, ansiedad, depresión y/o insomnio (14-19) (ver tabla 2).

Respecto a los niveles de estrés, dos de los cuatro artículos exponen que entre el 27.4% y el 80.1% de los trabajadores sanitarios afirmaron tener estrés laboral durante la pandemia de COVID-19 (15, 16) (ver tabla 2). Por otro lado, García JJ, et al; concluyen que sí hay un aumento en los niveles de estrés laboral en los trabajadores de la salud durante la pandemia, pero estos niveles fueron



menores respecto a la población en general (14) (ver tabla 2). En particular, Preti E, et al; describen que entre el 71.5% y el 73% de los trabajadores de la salud presentaron síntomas de estrés postraumático, de los cuales el 5% cumplían criterios de trastorno psiquiátrico (16) (ver tabla 2). De igual forma, altos niveles de estrés laboral y estrés postraumático fueron identificados en otras epidemias (18, 19) (ver tabla 2).

Respecto a los niveles de ansiedad, depresión e insomnio, los artículos afirman que estos síntomas han aumentado en los trabajadores de la salud durante el COVID-19 (14-17) (ver tabla 2). Particularmente, un artículo expuso que estos síntomas se encuentran en un nivel medio-alto durante la pandemia actual (14) (ver tabla 2). Para ilustrar, tres de los cuatro artículos describen que entre el 23.21% y el 45% de los profesionales de la salud afirmaron tener ansiedad, entre el 16.94% y el 50.7% depresión; y entre el 34% y el 36.1% insomnio (15, 16, 17) (ver tabla 2). En concordancia con los resultados de COVID-19, en epidemias anteriores se evidenció un aumento en los niveles de ansiedad, depresión e insomnio, incluso se plantea que estos síntomas duraron hasta 3 años posterior a la epidemia (18, 19) (ver tabla 2).

### *Análisis de resultados de población más vulnerable en trabajadores de la salud*

La población más vulnerable en los trabajadores de la salud para presentar mayores síntomas psiquiátricos fueron las siguientes: servicio de enfermería, trabajadores en primera línea, mujeres, personas con antecedentes de patologías psiquiátricas, jóvenes y personal en contacto con pacientes infectados (14-19) (ver tabla 2). Específicamente, cinco de los seis artículos exponen que las personas pertenecientes al equipo de enfermería son quienes más afirman tener

alteraciones en salud mental durante la pandemia actual y en epidemias anteriores (14, 15, 16, 17, 19) (ver tabla 2). Tres de los seis artículos concluyen que el sexo femenino presenta mayores síntomas psiquiátricos respecto al masculino (15, 17, 19) (ver tabla 2). Dos de los seis artículos afirman que son los trabajadores sanitarios de primera línea y aquellos con antecedentes de patologías psiquiátricas quienes más presentan alteraciones en salud mental (16, 19) (ver tabla 2). Por otro lado, dos artículos confirman que los trabajadores de la salud con experiencia previa en servicios de alto riesgo presentan menores niveles de estrés, ansiedad, depresión e insomnio (16, 19) (ver tabla 2).

### *Análisis general*

En resumen, los trabajadores de salud, especialmente el personal de enfermería, han presentado un aumento en las alteraciones en salud mental durante la pandemia por COVID-19 (14-19). Este hallazgo también fue identificado en epidemias anteriores, como el MERS y el SARS (14-19). Aunque el tamaño muestral de cada artículo es mayor a 3000 participantes, la mayoría solo incluye estudios realizados en China. Por lo que la información suministrada por estas revisiones sistemáticas no sería extrapolable en países con características socioeconómicas y culturales diferentes a las de China. Adicionalmente, la mayoría de los artículos incluidos en las revisiones sistemáticas fueron de tipo corte transversal, por lo que solo permiten realizar conclusiones descriptivas y no demuestran asociaciones.



#	Autor	Patógeno	Estrés	Ansiedad	Depresión	Insomnio	Más vulnerables
1	García JJ	Covid-19	Menor a lo esperado	Nivel medio-alto	Nivel medio-alto	Nivel medio-alto	Enfermeras Primera línea
2	Shaukat N	Covid-19	27.4-71%	23-44%	50.4%	34%	Enfermeras Mujeres Primera línea
3	Preti E	Covid-19	71.5–73% estrés postraumático 18.1-80.1% estrés laboral	45% Severos	50.4–50.7 %	34-36.1%	Enfermeras Antecedentes de patologías psiquiátricas (Menos) Trabajadores con experiencia en unidades de alto riesgo
4	Pappas	Covid-19	x	23.21%	16.94%	34.32%	Enfermeras Mujeres
5	Hossain M	SARS, MERS, MRSA, Organismos resistentes a múltiples drogas, Enterococo resistente a vancomicina	Mayor durante el aislamiento social y la cuarentena	Mayor durante el aislamiento social y la cuarentena	Mayor durante el aislamiento social y la cuarentena	Mayor durante el aislamiento social y la cuarentena	x
6	Kisely S	MERS, Ebola, COVID-19, H1N1, H7N9, SARS	Más niveles de estrés postraumático agudo y crónico	Aumento en trastornos psicológicos fueron evidentes durante y posterior a las epidemias, incluso persistieron 3 años después.			Enfermeras Mujeres Jóvenes Antecedentes de patologías psiquiátricas Contacto aumentado con pacientes infectados Menos experiencia

Tabla 2. Resultados de estudios incluidos en esta revisión.

**Conclusiones:**

1. Durante la pandemia del COVID-19 han aumentado los síntomas psiquiátricos en los trabajadores sanitarios, particularmente, han aumentado los síntomas de estrés laboral, de estrés postraumático, ansiedad, depresión e insomnio.
2. Los trabajadores de la salud más afectados en salud mental durante la pandemia por COVID-19 son las enfermeras, las mujeres y el personal en primera línea.
3. Los resultados obtenidos durante la pandemia del COVID-19, son similares a los obtenidos en epidemias anteriores.
4. No hay estudios en población latinoamericana que demuestre que los síntomas psiquiátricos han aumentado durante la pandemia del COVID-19 en los trabajadores de la salud.



**Recomendaciones:**

1. Es necesario realizar estudios descriptivos y longitudinales en Colombia sobre las alteraciones en salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia del COVID-19. Para así, crear estrategias de salud mental enfocadas en aquellos síntomas más identificados en los trabajadores de la salud de Colombia y en los grupos poblaciones con mayor riesgo.
2. La guía sobre el manejo del estrés de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, expone como recomendaciones para mejorar la salud mental durante las jornadas laborales: “permitir una buena recuperación después de trabajos físico y mentales exigentes” y “estar ocupado en algo que entretenga y haga olvidar los problemas y eliminar el estrés acumulado”. Por lo anterior, los hospitales y clínicas en el país deben crear un horario de descanso obligatorio durante las jornadas laborales para médicos y enfermeras en primera línea, en donde puedan desarrollar actividades como: yoga, meditación, juegos de mesa, lecturas, arte, música y/o ver documentales (20).
3. Teniendo en cuenta que las alteraciones en salud mental son secundarias a la labor que desempeña el personal en salud, es deber de las ARLs realizar tamizaje de patologías mentales en los trabajadores de la salud. Especialmente, se recomienda realizar este tamizaje a enfermeras, mujeres y personal en primera línea, quienes fueron identificados en esta revisión como población de mayor riesgo para presentar alteraciones en salud mental.

**Referencias:**

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. 2020. Tomado de <https://covid19.who.int/>.
2. Instituto Nacional de Salud. Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). 2020; 12: 1-29. Tomado de [https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo\\_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v12%2024072020.pdf](https://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v12%2024072020.pdf).
3. Assari S, Habibzadeh P. The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. Arch Iran Med. 2020;23(4):281-2.
4. Ferrán MB, Trigo SB. Caring for the caregiver: the emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. Enferm Clin. 2020;10.
5. Cruz ML, Chaves MY, Barcellos R, da Silva LA, de Oliveira IA, Pedrao LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. 2010; 26 (1): 52-64.
6. Gold KJ, Sen A, Schewenk TL. Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. 2012: 1-5.
7. Koh D, Lim MK, Chia SE, et al. Risk perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in Singapore: what can we learn?. Med Care. 2005;43(7):676-682.
8. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing



- Hospital Healthcare during SARS Outbreak. 2006; 12: 1924-1932.
9. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *CM&R*. 2016; 1: 1-8.
  10. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet psychiatry*. 2020.
  11. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013;7:105-110.
  12. Duan, L., Zhu, G., 2020. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*.
  13. Hossain M, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health* 2020;42: 1-11.
  14. García JJ, Gómez J, Martín J, Fagundo J, Ayuso D, Martínez JR, Ruis C. Impacto del SARS-Cov-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 1-20.
  15. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a coping review. *International Journal of Emergency Medicine*. 2020; 13 (40): 1-8.
  16. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*. 2020; 22 (43): 1-22.
  17. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsounou P. 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: 1-7.
  18. Hossain M, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. 2020; 42: 1-11.
  19. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020: 1-11.
  20. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. 2016. Tomado de: [http://www.semst.org/archsubidos/20161216\\_24cb\\_GuiaManejoEstres.pdf](http://www.semst.org/archsubidos/20161216_24cb_GuiaManejoEstres.pdf)
  21. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Caja de herramientas para el cuidado de la salud mental en épocas del COVID-19 para trabajadores de la salud.