

SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Yolanda Torres de Galvis*, Gloria María Sierra Hincapié**, Carolina Salas Zapata***
José Bareño Silva****. Grupo de Investigación en Salud Mental. Universidad CES.

* Autor correspondencia: ytorres@ces.edu.co. Jefe Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental. MSP, Doctora Honoris Causa. ORCID: 0000-0002-6712-365X.

** Docente Mg. en Epidemiología. Universidad CES (Medellín-Colombia). ORCID 0000-0002-6037-1984.

*** Docente Mg. en Epidemiología. Universidad CES (Medellín-Colombia). ORCID 0000-0002-1565-5021.

**** Docente Mg. en Epidemiología. Universidad CES (Medellín-Colombia). ORCID 0000-0003-2552-3660

RESUMEN

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia por COVID-19 ha afectado a más de 22.000 trabajadores de la salud de 52 países y regiones. Se conoce que el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, el aislamiento, la falta de contacto con sus familias y el agotamiento, influyen en su salud mental.

OBJETIVO

Realizar el diagnóstico de la situación de

salud mental en el personal de atención en salud de Colombia, en el contexto de la pandemia por COVID 19, con el propósito de caracterizar la situación como base para la formulación de estrategias de intervención, que permitan el mejoramiento y mantenimiento de la salud mental del personal de primera línea de acción.

MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de corte transversal a partir de fuente de información primaria. La población estuvo constituida por médicos,

enfermeras y otros profesionales de salud de Bogotá, Medellín y otras ciudades de Colombia. Se aplicó una encuesta electrónica que incluyó la información demográfica y mediciones de salud mental.

RESULTADOS

Se analizó la información de los 669 profesionales de la salud incluidos en el estudio, la frecuencia del trastorno de ansiedad generalizada fue 33,3% (214), para la depresión 23,6% (152) y para el trastorno del sueño 11,6% (75). Según la profesión, para los trastornos

de depresión mayor, la ansiedad y el insomnio, los médicos representaron el grupo más afectado, 1 de cada 4 presenta depresión mayor, 1 de cada 3, ansiedad y 13 de cada 100, problemas de insomnio. Seguidos por el de otros profesionales de la salud para todos los trastornos, excepto para insomnio. Una de cada cinco profesionales de enfermería llenó los criterios para depresión, tres de cada 10 para ansiedad y una de cada 10 para problemas de insomnio.

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados, se recomienda de manera prioritaria implementar intervenciones psicosociales para el personal de salud que se enfrenta a la atención de los afectados por la pandemia, promoviendo el mantenimiento de su salud mental y el manejo del estrés para el afrontamiento de las situaciones laborales, personales y familiares.

Palabras clave: salud mental, COVID -19, personal de la salud, ansiedad, depresión, insomnio, SARS COV-2

ABSTRACT

INTRODUCTION

According to the World Health Organization, the COVID-19 pandemic has affected more than 22,000 health workers in 52 countries and regions. Overwork, frustration, discrimination, isolation, lack of contact with their families, and exhaustion were found to influence their mental health.

AIM

To diagnose the mental health status of health care personnel in Colombia during the COVID-19 pandemic, as a basis for the formulation of interventions that may improve and maintain the mental health of frontline personnel.

METHODS

Descriptive, cross-sectional observational study based on a primary source of information. The population included doctors, nurses, and other health professionals from Bogotá, Medellín, and other cities in Colombia. An electronic survey was used seeking demographic and mental health data and measurements.

RESULTS

The data obtained from 669 health professionals was analyzed. The frequency of generalized anxiety disorder was 33.3% (214), for depression 23.6% (152) and for sleep disorder 11.6% (75). The distribution of disorders by profession for major depression, anxiety and insomnia, found doctors to be the largest affected group, 1 in 4 had major depression, 1 in 3 had anxiety and 13 out of 100 reported insomnia. Other health professionals had similar findings for all disorders, except insomnia. One in five nurses reported depression, 3/10 had anxiety, and 1/10 had insomnia.

CONCLUSION

Based on the results, it is recommended to implement psychosocial interventions for personnel participating in health care related to the pandemic, including self-promotion of mental health maintenance and stress management to deal with their work, personal and family situations arising during the pandemic.

Key words: mental health, COVID -19, health care workers, anxiety, depression, insomnia, SARS COV-2

INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan se informó sobre una nueva neumonía causada por coronavirus: SARS-CoV-2 (COVID-19), que se estaba extendiendo nacional e internacionalmente, según los datos publicados por la Comisión Nacional de Salud de China. El número de casos confirmados en China continental aumentó a 80151 a partir del 2 de marzo del 2020 y los casos confirmados se reportaron en casi todos los países del mundo, la-transmisión de persona a persona se ha registrado como un factor preocupante fuera de China continental. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró una reunión de emergencia y declaró el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública de interés internacional (1). A partir de ese momento, dicha pandemia ha generado estrés y otros problemas psicosociales, tanto en la población general como en los trabajadores de la salud (2,3).

Los profesionales de la salud se han enfrentado a experiencias traumáticas sin precedentes durante la pandemia de COVID-19. La investigación sobre el tema ha demostrado que experimentan niveles más altos de estrés laboral que la población general, incluso en circunstancias normales; el estrés en los médicos se asocia tanto con estrés físico como con problemas de salud mental (4,5).

Una importante encuesta de **British Medical Association (BMA)** informa que los médicos del Reino Unido han sufrido el impacto personal de la pandemia Covid-19 en su salud mental y en su bienestar, describiendo el aumento del estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional en los últimos meses, siendo claro que durante la crisis los médicos se han sentido temerosos y exhaustos (4).

Según la Directora de la OPS, la Pandemia por COVID-19 ha exacerbado los factores de riesgo de suicidio, el 10 de septiembre del 2020 la directora de la OPS afirmó: *El coronavirus está afectando la salud mental de muchas personas, especialmente trabajadores de la salud. Datos de estudios recientes muestran un aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión* (6).

Y continúa diciendo: *el costo humano de esta pandemia, sigue siendo inaceptablemente alto, con casi 4.000 muertes diarias en nuestra Región. La escala de esta pandemia no tiene precedentes, y ningún otro grupo lo ha sentido más agudamente que los mismos hombres y mujeres que conforman nuestra fuerza laboral de salud. Los trabajadores de salud son nuestros héroes.* Trabajan más horas que nunca en condiciones más estresantes de lo que cualquiera de nosotros podría imaginar, a menudo haciendo extraordinarios sacrificios personales al arriesgar su propia seguridad para ayudar a los pacientes que lo necesitan. Si bien nuestros trabajadores de salud, enfermeras, médicos y otros profesionales son sólo una pequeña fracción de nuestra población, **son especialmente vulnerables a la COVID-19: nuestros datos muestran que casi 570.000 trabajadores de salud en nuestra Región se han enfermado y más de 2.500 han fallecido por el virus.** Según estos datos, hasta la fecha tenemos el mayor número de trabajadores de salud infectados en el mundo.

En Canadá, los trabajadores de la salud representan más de una cuarta parte de todos los casos de COVID-19 notificados, mientras que en Estados Unidos y México, que tienen algunos de los recuentos de casos más altos del mundo, los trabajadores de la salud representan uno de cada siete casos. De hecho, Estados Unidos y México representan casi el 85% de todas las muertes por COVID en los trabajadores de salud en nuestra Región. Las mujeres, que constituyen la mayoría de la fuerza laboral de salud, se han visto afectadas de manera desproporcionada: casi tres cuartas partes de los trabajadores de la salud diagnosticados con COVID-19 en nuestra Región son mujeres. Estas cifras son alarmantes y plantean la pregunta: ¿por qué están contrayendo la infección tantos trabajadores de la salud? Cuando examinamos nuestra Región, vemos algunos patrones que pueden ayudarnos a responder esta pregunta.

En forma concordante, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó hasta diciembre de 2020 que cerca de 570.000 trabajadores de la salud se habían infectado y 2.500 habían muerto por COVID-19 en las Américas. Resalta, el informe, que el personal de la salud es especialmente vulnerable, y en la Región de las Américas existe la mayor cantidad de infectados en el mundo. El informe señala que esa cantidad probablemente es inferior a la cifra real debido a que no hay un reporte sistemático de infecciones entre el personal médico ante la OMS (7).

En el ámbito mundial, el número de contagios sigue en aumento y ya son 21 los países que han superado el millón de casos en su territorio. En el caso de América, preocupan los Estados Unidos, con más de 28 millones y Brasil que supera los 10 millones. A febrero de 2021, Colombia ocupaba el 10º lugar según el número de infectados en el mundo con 2.248.135 casos (7).

Una pandemia, sin duda, es una situación inusual, se trata de un evento que puede resultar disruptivo en el ciclo vital de las personas porque puede llegar a afectar todas las áreas de la vida y si se trata de algún agente poco conocido y además de rápido esparcimiento, los daños suelen ser más pronunciados (8). ►

La mayoría de las personas son resilientes al estrés, y muchos de los sobrevivientes a eventos altamente estresantes probablemente emerjan psicológicamente ilesos. De cualquier forma, durante la pandemia, muchos van a experimentar miedo, algunos de manera intensa. Se estima que la “huella” psicológica puede ser más grande que la “huella” médica (9).

A pesar de que muchas personas van a experimentar distrés emocional durante la pandemia, el panorama es más complejo, ya que las personas difieren en cómo reaccionan a los estresores psicosociales. Las reacciones pueden ir desde el miedo a la indiferencia o el fatalismo. Un nivel moderado de ansiedad puede llevar a afrontar en forma positiva las amenazas a la salud, pero el distrés severo puede ser debilitante.

Las enfermedades mentales pueden ser disparadas o exacerbadas por estresores asociados a la pandemia, incluyendo: desórdenes del estado de ánimo, desórdenes de ansiedad y trastorno de estrés post-traumático. El trastorno de estrés post-traumático puede ser disparado por estresores asociados como la exposición a altas tasas de letalidad, que pueden incluir muertes de seres queridos o en el caso del personal de salud, la muerte de pacientes o compañeros.

En los trabajadores de la salud se conoce que el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, el aislamiento, los pacientes con emociones negativas, la falta de contacto con sus familias y el agotamiento, son estresantes que influyen en su salud mental. Sin duda, la situación actual, como en epidemias anteriores, está causando problemas de salud mental en la salud de las personas, como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo (10).

Los problemas de salud mental no sólo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los médicos, lo que podría dificultar su lucha contra COVID-19, sino que también podría tener un efecto duradero en su bienestar general. Varios autores destacan que es posible predecir más o menos las consecuencias esperadas en la salud mental (11).

En la etapa inmediata al comienzo de la epidemia en Wuhan, en el primer estudio sobre la salud mental del personal médico y de enfermería, realizado en 994 miembros del personal médico y de enfermería que trabajaban en Wuhan, el 36,9% presentó trastornos de salud mental secundarios a la exposición, el 34,4% disturbios leves, el 22,4% moderados y el 6,2% disturbios severos. La carga recayó especialmente en las profesionales del sexo femenino jóvenes. Del total de los participantes, 36,3%, informaron haber accedido a materiales de apoyo psicológicos (como libros sobre salud mental), 50,4% a recursos psicológicos disponibles a través de los medios de comunicación (como mensajes en línea sobre métodos de afrontamiento de autoayuda de salud mental) y 17,5% había participado en intervenciones de consejería o psicoterapia. En ellos se identificaron tendencias medias de los niveles de angustia psicológica asociados a factores como la exposición a personas infectadas y tener que brindar asistencia psicológica. Aunque el acceso a servicios de salud mental del personal fue limitado, se consideró que estos servicios fueron recursos importantes para aliviar los trastornos agudos de salud mental y mejorar sus percepciones de salud física. También *enfatan la importancia de estar preparados para ofrecer apoyo a los trabajadores de primera línea a través de intervenciones de salud mental en momentos de crisis generalizada* (12).

Para la mayoría de los pacientes y trabajadores de la salud, las respuestas emocionales y conductuales son parte de una respuesta adaptativa al estrés, cuando este se presenta por encima de lo ordinario, y podrían ser útiles las técnicas de psicoterapia, como las basadas en el modelo de adaptación al estrés (13). Existe un creciente interés en los aspectos positivos del proceso de estrés, incluidos los resultados positivos del mismo y los antecedentes que disponen a los individuos a evaluar las situaciones estresantes, más como un desafío que como una amenaza.

Se ha prestado menos atención a la importancia de la adaptación de las emociones positivas durante el estrés o a los procesos de afrontamiento que las sustentan. Al revisar la evidencia de la ocurrencia de emociones positivas en condiciones de estrés, se discute el papel funcional que las emociones

positivas juegan bajo tales condiciones y a tres tipos de afrontamiento que se asocian con la emoción positiva durante el estrés crónico. Esto apunta a la necesidad de responder a nuevas preguntas sobre el papel de las emociones positivas durante el estrés y la naturaleza de los procesos de afrontamiento que pueden llegar a generar emociones positivas.

Se recomienda tener en cuenta la interacción entre la teoría, la investigación y la práctica con respecto al mantenimiento del bienestar psicológico durante enfermedades u otras situaciones difíciles, como en el caso de la pandemia. La propuesta surge de dos líneas independientes, una a través de la práctica clínica dentro del modelo médico, la otra a través de la teoría y la investigación dentro de un modelo de ciencia del comportamiento. Cada una de forma independiente apunta a la importancia de centrarse en el bienestar psicológico y los procesos de afrontamiento.

Finalmente: **es fundamental cuidar a los que cuidan** y se propone que el bienestar mental del personal de la salud debe ser una prioridad, dado que factores como el estrés, que conlleva la asistencia sanitaria durante un brote epidémico, exige especial atención a las necesidades de apoyo emocional tanto para los trabajadores de la salud como para el resto del personal de las instituciones, de tal forma que puedan continuar respondiendo con éxito las tareas de asistencia y cuidado.

Todo lo anterior justificó la necesidad de actualizar el diagnóstico de la situación de salud mental en el personal de atención en salud de Colombia, en el contexto de la pandemia COVID-19, con el propósito de caracterizar dicha situación y así dar las bases para la formulación de estrategias que permitan el mejoramiento y mantenimiento de la salud mental del personal de primera línea de acción.

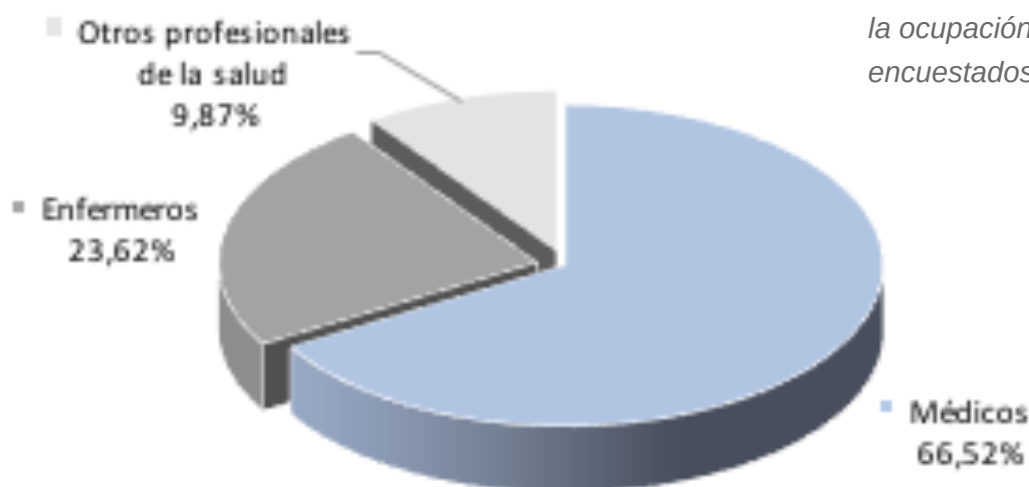


FIGURA 1. Distribución porcentual según la ocupación de los encuestados.

Ante esta realidad, es fundamental que las autoridades sanitarias identifiquen los grupos con alto riesgo para el desarrollo de problemas emocionales, además del peligro biológico, ya bien establecido, monitorear su salud mental y realizar intervenciones psicológicas y psiquiátricas tempranas. Entre los que se encuentran los trabajadores de la salud que asisten a pacientes con COVID-19 conocido o sospechado. Los trabajadores de atención primaria, como enfermeras, técnicos de enfermería y médicos que están en contacto directo con los pacientes y sus fluidos corporales, son los más vulnerables a la infección. ►

TABLA 1. Características de los participantes según variables sociodemográficas y laborales.

Variables	N	Médicos		Enfermeros		Otros profesionales de la salud		Total	
		%	n	%	n	%	n	%	n
Sexo	Masculino	164	36,9%	18	11,4%	21	31,8%	203	30,3%
	Femenino	281	63,1%	140	88,6%	45	68,2%	466	69,7%
Edad	18 a 35 años	231	51,9%	100	63,3%	31	47,0%	362	54,1%
	36 y más años	214	48,1%	58	36,7%	35	53,0%	307	45,9%
Formación	Técnico - Tecnólogo	0	0,0%	68	43,0%	16	24,2%	84	12,6%
	Profesional	160	36,0%	41	25,9%	25	37,9%	226	33,8%
	Posgrado	285	64,0%	49	31,0%	25	37,9%	359	53,7%
Lugar de residencia	Medellín	150	33,7%	95	60,1%	30	45,5%	275	41,1%
	Bogotá D.C	163	36,6%	23	14,6%	13	19,7%	199	29,7%
	Otras ciudades del país	132	29,7%	40	25,3%	23	34,8%	195	29,1%
Naturaleza del Hospital o Clínica donde labora	Privado	301	67,6%	118	74,7%	43	65,2%	462	69,1%
	Publico	104	23,4%	33	20,9%	22	33,3%	159	23,8%
	Mixto	40	9,0%	7	4,4%	1	1,5%	48	7,2%
Ha estado trabajando en el hospital/clínica en los últimos dos meses	Si	352	79,1%	133	84,2%	51	77,3%	536	80,1%
	No	93	20,9%	25	15,8%	15	22,7%	133	19,9%
Total		445	100,0%	158	100,0%	66	100,0%	669	100,0%

TABLA 2.
Distribución proporcional de los participantes según área laboral y ocupación.

Variables	Médicos	Enfermeros	Otros profesionales de la salud
Urgencias	29,4%	18,4%	13,6%
Hospitalización	29,7%	36,1%	10,6%
Unidad de cuidados intensivos	10,6%	12,7%	12,1%
Unidad de cuidados intermedios	5,8%	7,0%	6,1%
Consulta externa	47,9%	13,3%	16,7%
Área administrativa	7,4%	17,1%	27,3%

de salud mental, el cual fue respondido en forma anónima, asegurando la confidencialidad de la información.

VARIABLES E INSTRUMENTOS

El instrumento incluyó las siguientes secciones: consentimiento informado, variables sociodemográficas, personales y laborales, escalas validadas sobre los trastornos mentales de ansiedad, depresión y problemas de sueño.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con fuente de información primaria, con el fin de realizar el diagnóstico de la situación de salud mental en el personal de atención en salud de Colombia, en el contexto de la pandemia COVID 19.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por médicos, enfermeras y otros profesionales de salud de Bogotá, Medellín y otras ciudades de Colombia. El tamaño de la muestra fue de 669 profesionales. Entre el 1º y el 31 de julio de 2020 se aplicó el formulario que incluyó información demográfica y mediciones

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de la información se llevó a cabo a través de una encuesta en línea, por medio de las redes sociales, correos electrónicos y mensajería instantánea (Whatsapp®) aplicada al personal de salud de las diferentes clínicas y hospitales de las ciudades de Bogotá y Medellín principalmente; en la introducción se solicitó la difusión con colegas y demás contactos que pudieran aportar la información para el estudio.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

La encuesta en línea permitió contar con la información de forma simultánea al proceso de recolección y que fuera almacenada en una hoja de cálculo del Microsoft Excel®, a partir de la cual se depuró y organizó para exportar al paquete estadístico

TABLA 3.
Factores asociados al estrés, según ocupación de los participantes.

Factores estudiados	Médicos		Enfermeros		Otros profesionales de la salud		Total		Valor p
	N	%	n	%	n	%	n	%	
¿Ha estado en contacto con pacientes positivos para COVID-19?	199	44,7%	81	51,3%	17	25,8%	297	44,4%	0,002*
¿Se ha tenido que aislar de su familia en estos días por estar trabajando en el hospital o clínica?	160	36,0%	66	41,8%	23	34,8%	249	37,2%	0,394
¿Se ha sentido discriminado por las personas por estar trabajando en el hospital/clínica?	148	33,3%	62	39,2%	23	34,8%	233	34,8%	0,399
¿Un familiar cercano ha sido diagnosticado con COVID- 19?	38	8,5%	12	7,6%	8	12,1%	58	8,7%	0,540
¿Algún familiar cercano ha muerto por COVID-19?	5	1,1%	3	1,9%	3	4,5%	11	1,6%	0,120
¿Algún compañero de trabajo ha sido diagnosticado con COVID- 19?	230	51,7%	95	60,1%	31	47,0%	356	53,2%	0,106
¿Algún compañero de trabajo ha muerto por COVID-19?	26	5,8%	2	1,3%	2	3,0%	30	4,5%	0,048*
¿El Hospital/clínica le ofrece apoyo psicológico para el manejo del estrés y la ansiedad en esta pandemia?	183	41,1%	102	64,6%	35	53,0%	320	47,8%	0,000*
¿Se siente preparado para atender adecuadamente a los pacientes?	297	66,7%	121	76,6%	52	78,8%	470	70,3%	0,019*

* Significativo al 5% según prueba Chi cuadrado de independencia.

SPSS® para realizar el procesamiento correspondiente al plan de análisis. Se realizó el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con los trastornos mentales, complementado con el análisis bivariado de los trastornos mentales estudiados, según edad, sexo, profesión y tipo de servicio.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad CES y el consentimiento informado se incluyó como parte del instrumento de recolección, con información clara y fácilmente comprensible sobre los objetivos del estudio y los riesgos y beneficios que este conlleva, así como la participación voluntaria.

RESULTADOS

Según ocupación, 66,52% son médicos, el 23,62% personal de enfermería y 9,87% pertenecen a otras profesiones. Figura 1.

El 69,7% de los profesionales participantes pertenece al sexo femenino. Con relación a su formación, el 33,8% son profesionales y el 53,7% tienen postgrado. El 47,9% trabaja en consulta externa y el 29,7%, en hospitalización. Tabla 1.

• Distribución de la población de estudio

Según el lugar de residencia: el 29,7% tiene su residencia en Bogotá, similar proporción en otras ciudades del país, 29,1%, el resto en Medellín. El 80,1%, informó haber trabajado en el mismo lugar durante los últimos dos meses. Tabla 1.

Según el área laboral: la distribución varía según la profesión de los participantes, de los médicos, casi la mitad, trabajan en Consulta Externa y 29,4% en urgencias, casi igual proporción lo hacen

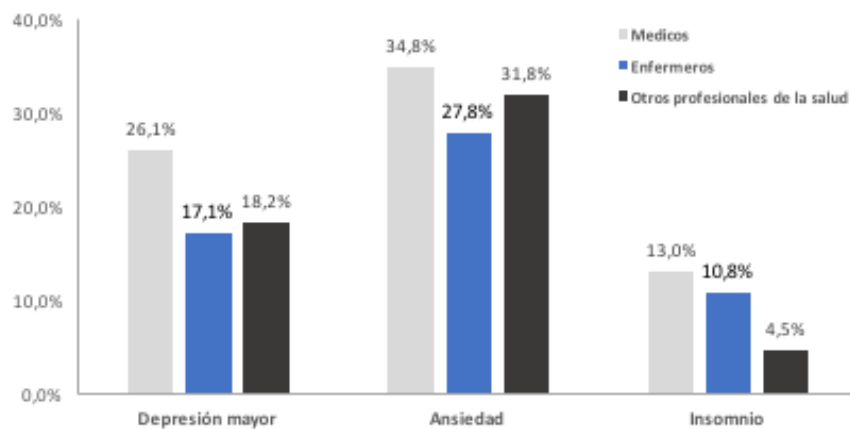


FIGURA 2. Proporción de prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio según ocupación.

Trastorno	Total de la muestra	Médicos	Enfermeros	Otros Profesionales
Total	711	483	162	66
Ninguno	60,6%	57,1%	69,1%	65,2%
Cualquiera	39,4%	42,9%	30,9%	34,8%
Ansiedad	33,3%	35,4%	27,8%	31,8%
Depresión	23,6%	26,7%	16,7%	18,2%
Insomnio	11,7%	13,0%	10,5%	4,5%

TABLA 4. Prevalencia de los trastornos estudiados: para el total de la muestra y según grupo de profesionales

en hospitalización. Tabla 2.

• Factores de riesgo para la presentación de estrés

El haber tenido contacto con pacientes positivos para COVID-19 presentó la mayor frecuencia para el personal de enfermería, siendo significativa la diferencia con las demás profesiones, con un valor de p=0,002. Cuatro de cada 10 profesionales del estudio, informó contacto con pacientes positivos para COVID 19.

La necesidad de aislarse de la familia debido a la labor que realiza, fue más alta en el personal de enfermería, pero no presenta diferencias significativas respecto a las otras ocupaciones.

En la Tabla 3 se pueden observar los resultados de la exploración sobre la asociación con factores de riesgo, según los grupos de médicos, enfermeros y otros profesionales.

¿Ha estado en contacto con pacientes positivos para COVID-19?

El 51,3% de los enfermeros y el 44,7% de los médicos responden afirmativamente.

¿Se siente preparado para atender adecuadamente a los pacientes?

No sentirse preparado para atender adecuadamente a los pacientes ocupa el primer lugar entre los factores de riesgo que producen estrés, con el 70,3% del total y el 66,7% para los médicos. ►

¿El Hospital/clínica le ofrece apoyo psicológico para el manejo del estrés y la ansiedad en esta pandemia?

La ausencia de apoyo psicológico para el manejo del estrés y la ansiedad se informó para el 47.8% del total de los profesionales. El grupo de mayor riesgo fue el de los enfermeros con el 64.6% y para el total, con el 47.8%

¿Se ha sentido discriminado por las personas por estar trabajando en el hospital/clínica?

En los tres grupos estudiados, uno de cada tres profesionales informó haberse sentido discriminado durante la pandemia, por este motivo. La percepción de discriminación fue más alta para las enfermeras.

¿Algún compañero de trabajo ha sido diagnosticado con COVID-19?

El 53.2% informa como fuente de estrés el tener un compañero con el diagnóstico, el grupo con mayor riesgo fue el de los enfermeros con el 60,1% seguido por los médicos con el 51.7%.

¿Algún compañero de trabajo ha muerto por COVID-19?

La respuesta, para el total, fue de 53.2%, siendo mayor para los médicos con 60.1%

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL SEGÚN PROFESIÓN

Como se observa en la figura 2, la mayor frecuencia para los trastornos estudiados, con excepción del insomnio, se presentó en los médicos; la ansiedad en casi 35 de cada cien, la depresión en el 26,1%. De las enfermeras, aproximadamente una de cada cinco presentó depresión, tres de cada 10 ansiedad y una de cada 10, problemas de insomnio.

Como puede observarse en la tabla 4, cerca de cuarenta de cada cien profesionales presentó uno o más de los tres trastornos estudiados, siendo los médicos los que presentan la frecuencia más alta para el total con el 42,9%, en forma consistente también lo hacen para cada trastorno, siendo mayor para el de ansiedad con una frecuencia del 35.4%, seguido por el trastorno de depresión con 26.7% y el insomnio con el 13%; el segundo lugar, para los tres trastornos, lo ocuparon otros profesionales y los enfermeros en último lugar.

DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló mediante la aplicación de la metodología cuantitativa, en una muestra de 669 profesionales de la salud, aplicado en el mes de julio de 2020 y en el cual se utilizaron las escalas de depresión, ansiedad e insomnio, utilizadas en otros estudios sobre el tema, como los realizados en China, Arabia Saudita, Nueva York y otros lugares, con el fin de hacer posible la comparación de los hallazgos del personal de salud durante la atención de la pandemia por COVID - 19 en otros países(14). Se considera un importante aporte para la evaluación de su impacto sobre el personal de salud que lo atiende y la posibilidad de comparar sus resultados con otras realidades culturales.

Según Amnistía Internacional las 17.000 muertes por COVID-19, equivalen a la muerte de un trabajador de salud cada 30 minutos, son una **“tragedia y una injusticia”**. “Esto es ciertamente una subestimación significativa por el alto grado de subregistro en muchos países”, dijo a Al Jazeera Steve Cockburn, jefe de justicia económica y social de Amnistía Internacional. El informe se basó en los datos disponibles publicados por gobiernos, sindicatos, medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil en más de 70 países (15).

De acuerdo con el informe de Amnistía Internacional, según las cifras compiladas, al menos 3,507 trabajadores de la salud murieron por COVID-19 en los Estados Unidos, 3,371, en México. En Brasil 1,143, en Rusia 1,131 y en el Reino Unido 931.

Los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en hospitales que atienden a personas con neumonía 2019-nCoV confirmada o sospechada, son vulnerables, tanto a un alto riesgo de infección como a presentar problemas de salud mental. Pueden experimentar miedo al contagio y a transmitir el virus a sus familiares, amigos o colegas(16).

En una investigación realizada en los trabajadores de la salud en un hospital de Beijing puestos en cuarentena y que trabajaron en entornos clínicos de alto riesgo, como unidades de SARS, o con familiares o amigos infectados con SARS, presentaron muchos más síntomas de estrés postraumático que aquellos

sin estas experiencias (17). Los profesionales de la salud que trabajaron en unidades y hospitales que atendieron pacientes durante el brote de SARS, también informaron depresión, ansiedad, miedo y frustración (18).

Los resultados de un importante estudio realizado en el Reino Unido en más de 7000 médicos sobre el impacto en su bienestar por la pandemia Covid-19, revelaron el fuerte efecto que esta ha tenido en su salud mental y bienestar, describiendo un aumento del estrés, de la ansiedad y agotamiento emocional en los últimos meses. Se encontró que el 41% de los médicos sufría depresión, ansiedad, estrés, agotamiento, angustia emocional u otra condición de salud mental relacionada o agravada por su trabajo, y el 29% informó que esto había empeorado durante la pandemia (4).

El hallazgo anterior concuerda muy cercanamente con nuestros resultados, entre los cuales el 42,9% de los participantes, llenó los criterios de ansiedad, depresión o insomnio. Este resultado es impresionante y demuestra que el estrés a que se ve sometido el personal de salud que atiende los pacientes afectados por la pandemia, sin importar la cultura, recursos u otra realidad, es similar y presenta igual impacto en diferentes lugares del mundo.

La BMA pide más apoyo para los médicos que sufren de problemas de salud mental y ven afectado su bienestar. Plantea que una estrategia a largo plazo que proteja y mantenga el bienestar físico, mental y emocional de la fuerza laboral debe ser una prioridad y que debe ir más allá de cualquier apoyo provisional de Covid-19.

El Dr. David Wrigley, vicepresidente del consejo de la BMA y líder de *bienestar*, dijo:

“Esta semana se ha visto un cambio radical de los médicos presentándose una explosión de informes desgarradores que ponen al descubierto el alto costo que el Covid-19 ha tenido en nuestra salud mental y bienestar.

Desde trabajar más horas en entornos a menudo desconocidos y bajo una mayor presión, hasta tener que ver a un gran

número de pacientes muriendo día tras día e intentando consolar a sus familiares, la tensión emocional a la que se han visto sometidos los médicos es enorme.”(19)

La presente investigación generó valiosos conocimientos sobre el impacto en la situación de salud mental de los profesionales que atienden las personas afectadas por COVID-19, lo cual, en forma concordante con otros estudios sobre el tema ya mencionados, como el realizado en el personal de salud en Nueva York 1, y el llevado a cabo en China (14) en médicos, mediante auto aplicación del formulario en línea, que incluyó las escalas de estrés, ansiedad y depresión, ha informado entre sus hallazgos altas frecuencias de ansiedad, depresión e insomnio en los profesionales de la salud que atienden a pacientes afectados por la pandemia. La prevalencia de los trastornos durante esta etapa, en Colombia y los otros países, fue más alta para los médicos, los cuales informaron como principal motivo de preocupación, el riesgo de transmitir la infección a sus familias o de adquirirla ellos mismos por contacto directo durante el proceso de atención; la prevalencia de cualquiera de los trastornos estudiados se presentó en cerca del 40% de los profesionales de salud estudiados.

Se reconoce que las enfermedades mentales en los profesionales pueden ser disparadas o exacerbadas por estresores asociados a la pandemia, incluyendo el sentimiento de miedo, lo que genera desórdenes del estado de ánimo, de ansiedad y de insomnio. El estudio generó valiosa información y presenta patrones *sui generis* para el comportamiento de algunos de los trastornos estudiados, por ejemplo el trastorno de depresión, el cual no presenta diferencia en los resultados en cuanto a prevalencia entre los dos sexos; en relación con la variable edad para los trastornos estudiados, la depresión presentó como grupo de mayor riesgo, el de 26 a 30 años, grupo en el cual se repite para el comportamiento de los trastornos de ansiedad e insomnio.

Según los resultados, se puede considerar que la pandemia por COVID-19 ha afectado con alta frecuencia a cerca del 40% de la población estudiada, con cualquiera de los trastornos mentales, siendo



el más frecuente el trastorno de ansiedad, seguido por el trastorno de depresión y en tercer lugar, el de insomnio. En general, el grupo de profesionales más afectado es el de los médicos, con las frecuencias más altas para el total de los trastornos y para cada uno de los estudiados. Lo informado confirma que los trabajadores de la salud, que están en la primera línea del esfuerzo global para atender a los pacientes con COVID-19, mientras se exponen a un alto riesgo de infección, presentan el efecto en su salud mental. En Colombia, según el presente estudio, y en otros informes de estudios realizados sobre el tema en decenas de países, miles de profesionales han sufrido y sufren los efectos en su salud física y mental e inclusive muchos han muerto, dejando tristeza y dolor en sus familias y en sus seres queridos. Con base en ello se recomienda como prioridad, implantar programas para la detección oportuna de cualquier trastorno mental y dar prioridad al trastorno de estrés postraumático, que puede presentarse en la etapa post pandemia.

No se puede olvidar que, al igual que en otros estudios recientes sobre el tema, los profesionales han experimentado numerosas amenazas, incluyendo estigmatización, como también el riesgo de infectarse o infectar a otros, tener que aislarse de su familia por trabajar en el hospital o clínica, en algunos casos la falta de los suministros médicos necesarios y sobrecarga de trabajo. La falta de apoyo psicosocial en una alta proporción de los participantes, sentirse discriminado por estar trabajando en la institución de salud, el hecho de que un compañero de trabajo haya sido diagnosticado con COVID-19 y la mala gestión, son factores de riesgo importantes para la aparición de resultados psicológicos negativos.

Esta valiosa información debe ser utilizada para orientar las intervenciones preventivas con el fin de aliviar el miedo percibido, la alta frecuencia de estrés psicológico, la ansiedad y la depresión. Las intervenciones ofrecidas, de ser posible, deben estar basadas en la evidencia y evaluadas para documentar su experiencia como aportes al futuro.

Los médicos y el personal de salud se han enfrentado a una situación sin precedentes: la pandemia de COVID-19, la cual los ha llevado a trabajar en situaciones extremas, así como a tomar decisiones

bajo una presión excesiva, viéndose expuestos a diversos agresores para la salud mental, entre los que se destacan el temor a ser contagiados y contagiar a su familia. La sumatoria de estos factores hace de esta pandemia un gran riesgo para la salud mental de los médicos y trabajadores de la salud.

Las medidas preventivas y las estrategias de mitigación son recomendables para disminuir los resultados psicológicos adversos entre los médicos y los trabajadores de atención en salud ya que pueden prevenir las reacciones de estrés traumático temprano que se convierten en trastorno de estrés postraumático crónico (14).

La situación se acompaña de disgusto, pena y culpa, y culmina en el síndrome de desgaste profesional, fenómeno que hoy se ha denomina como *moral injury*, uno de los agresores más severos en estos tiempos, el cual se define como el estrés psicológico que resulta de las acciones, o su ausencia, que atentan contra el código ético o moral.

Con base en los hallazgos se puede concluir que la pandemia por COVID-19 ha generado un ambiente propicio para el deterioro de la salud mental de la población y especialmente de los profesionales de salud. Se cuenta con intervenciones basadas en la evidencia que deben ser aplicadas prontamente en forma de apoyo psicológico brindado en el lugar de trabajo.

Se acepta como limitación del estudio, la no generalización de sus hallazgos a los profesionales de salud de todo el país, y se acepta que la inclusión de regiones como el Amazonas o el Chocó, incrementarían la severidad de los resultados debido a los recursos limitados para afrontar la pandemia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Lo expresado en este manuscrito es responsabilidad de los autores que pertenecen al Grupo de investigación en Salud Mental de la Universidad CES; no se presentan conflictos de intereses, las instituciones involucradas no influyeron en ningún aspecto del informe de resultados. ■

REFERENCIAS

1. OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976-e203976.
3. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-3.
4. British Medical Association. Personal Impact of the Covid-19 Pandemic on Doctors' Wellbeing Revealed in Major BMA Survey. Sept 2020.
5. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; Mar;7(3):e14.
6. OPS Directora OPS. Rueda de prensa semanal sobre covid-19: palabras de apertura de la directora. 2021.
7. BBC News Mundo. El mundo supera los 10 millones de casos de covid-19 y más de 500.000 muertes por la enfermedad. BBC News Mundo [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53214852>.
8. Morán R. Psicología de las Pandemias: reacciones emocionales a las amenazas de daño, pérdidas y cambio. [Internet]. Disponible en: <https://psicorobert.wordpress.com/2020/03/26/psicologia-de-las-pandemias-reacciones-emocionales-a-las-amenazas-de-dano-perdidas-y-cambio/>.
9. Ensayos sobre la pandemia [Internet]. Universidad Icesi; 2020. Disponible en: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/86919
10. Jones NM, Thompson RR, Schetter CD, Silver RC. Distress and rumor exposure on social media during a campus lockdown. *Proc Natl Acad Sci*. 2017;114(44):11663-8.
11. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., & Yang, B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7, E14.
12. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 1 de julio de 2020;87:11-7.
13. Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psycho-Oncology J Psychol Soc Behav Dimens Cancer*. 2000;9(1):11-9.
14. Si M-Y, Su X-Y, Jiang Y, Wang W-J, Gu X-F, Ma L, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 12 de agosto de 2020;9(1):113. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00724-0>.
15. Amnistía internacional. COVID19: Las muertes de personal sanitario ascienden al menos a 17.000. [Internet]. [citado 7 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>.
16. Mendoza Velásquez JJ. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. *Medscape Not Perspect*. 2020.
17. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302-11.
18. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9.
19. Murphy A. 'Doctors can look after patients only if the system looks after them' – BMA responds to Labour mental health package [Internet]. The British Medical Association is the trade union and professional body for doctors in the UK. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/doctors-can-look-after-patients-only-if-the-system-looks-after-them-bma-responds-to-labour-mental-health-package>.