



UNIVERSIDAD DE LA  
REPÚBLICA FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Artículo Científico de Revisión Bibliográfica

**PANDEMIA POR COVID-19  
IMPACTO SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE LA  
SALUD**

Estudiante: Laura P. González - C.I.: 3.400.574-1

Docente tutor: Prof. Titular, Luis Giménez

Docente Revisora: Prof. Adj. María Julia Perea

Montevideo, mayo de 2024.

## Resumen

*Introducción:* En el contexto de la pandemia de COVID-19 surgió la necesidad de abordar el emergente de salud mental del personal de salud que trabajó en la primera línea de defensa contra el virus. Los sistemas de salud del mundo colapsaron atendiendo una emergencia sanitaria que dejaría como saldo en el personal de salud un duradero y sin número de afecciones psicológicas con implicancias en el desempeño laboral y personal.

*Objetivos:* Presentar una síntesis de la literatura disponible que aborda el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal de salud en América Latina en el contexto global y describir las categorías teóricas con mayor presencia en los estudios y las herramientas de medición utilizadas para recolectar la información procesada.

*Metodología:* Se realiza un rastreo en buscadores de referencia Google Académico, Dialnet, Elsevier, Pubmed, Scielo ,Infomed y Timbó, entre los meses de marzo y agosto de 2022, seleccionando los artículos que desarrollaron estudios en contexto de pandemia por COVID-19 desde su declaración y hasta agosto de 2022.

*Resultados:* Se procesaron (16) artículos con datos de países de Latinoamérica, recabados de Scielo (8), Pubmed (4), Elsevier (2), Dialnet (1) e Infomed (1).

*Conclusiones:* Las categorías teóricas de mayor presencia en los estudios de América Latina, corresponden a ansiedad, depresión, trastornos del sueño, estrés postraumático y síndrome de burnout.

Las herramientas más utilizadas en estos estudios son: (PHQ-9), (GAD-7), (ISI), (GHQ-12), (IES-R) y (MBI).

Las puntuaciones más significativas de impacto corresponden a mujeres, área enfermería, de primera línea.

**Palabras clave:** Impacto, Salud mental, Covid-19, Personal de salud.

## Abstract

*Introduction:* In the context of the COVID-19 pandemic, the need arose to address the emerging mental health of health personnel who worked on the first line of defense against the virus. The world's health systems collapsed in response to a health emergency that would leave health personnel with lasting and countless psychological conditions with implications for work and personal performance.

*Objectives:* Present a synthesis of the available literature that addresses the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health personnel in Latin América in the global context and describe the theoretical categories with the greatest presence in studies and research tools measurement used to collect the processed information.

*Methodology:* A search is carried out in reference search engines Academic Google, Dialnet, Elsevier, Pubmed, Scielo, Infomed and Timbó, between the months of March and August 2022, selecting the articles that developed studies in the context of the COVID-19 pandemic since your declaration and until August 2022.

*Results:* (16) articles with data from Latin America were processed, collected from Scielo (8), Pubmed (4), Elsevier (2), Dialnet (1) and Infomed (1).

*Conclusions:* The theoretical categories with the greatest presence in Latin American studies correspond to anxiety, depression, sleep disorders, posttraumatic stress and burnout syndrome.

The measurement tools most used in these studies are: (PHQ-9), (GAD-7), (ISI), (GHQ-12), (IES-R) and (MBI).

The most significant impact scores correspond to women, front-line nursing areas.

**Keywords:** Impact, Mental health, Covid-19, Health personnel.

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>6</b>
<b>Método.....</b>	<b>11</b>
Las revisiones.....	14
<b>Resultados.....</b>	<b>15</b>
Latinoamérica.....	16
Argentina.....	17
Chile.....	18
Colombia.....	21
México.....	24
Paraguay.....	25
Perú.....	26
Ecuador.....	28
<b>Herramientas de medición.....</b>	<b>30</b>
Ansiedad, Depresión y Estrés.....	30
GADS. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.....	30
GAD-7. Escala de Desorden de Ansiedad Generalizada.....	31
PHQ-9. Cuestionario de Salud del Paciente.....	31
HADS. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria.....	31
DASS-21. Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés.....	31
Escala de William W. K. Zung.....	32
Estrés postraumático.....	32
IES-R. Escala de 22 ítems para el Impacto del Evento- Revisada.....	32
Trastornos del sueño.....	33
ISI Índice de gravedad del Insomnio.....	33
PSQI Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh.....	34
SWIFT Prueba de somnolencia-vigilia, incapacidad y fatiga.....	34
Malestar psicológico.....	34
Escala de Ryff de bienestar psicológico.....	34
K6 Escala de Kessler de malestar psicológico.....	35
GHQ-12 Escala para frecuencia del malestar psicológico.....	35
Burnout.....	35
Burnout de Copenhague.....	36
MBI Inventario de Burnout Maslach.....	36
Otras medidas.....	36
<b>Discusión.....</b>	<b>36</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>40</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>40</b>
<b>Tablas.....</b>	<b>49</b>

## Introducción

En el marco de la presentación del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, se desarrolla esta revisión bibliográfica donde se realiza un relevamiento, clasificación y análisis de la bibliografía existente relacionada al impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud, en América Latina y el contexto global.

El objetivo principal que se propone es presentar una síntesis de los resultados de los estudios disponibles en línea y, hacer un recorte en en la región de América Latina, para describir las categorías teóricas que surgen con mayor frecuencia de los datos presentados en los estudios y las herramientas más utilizadas para medir el impacto psicológico en el personal de salud.

El foco de este trabajo estará puesto en el personal sanitario de los centros de atención a la salud que se encuentran trabajando en la primera línea de defensa contra el virus COVID-19 en América Latina, dónde, a consecuencia de las diferencias culturales, económicas, sociales, políticas y de salud, entre otras, será en sus procesos, variables y consecuencias, diferente a los procesos de otras regiones.

La Pandemia por Covid-19, ha puesto a prueba los sistemas de salud, impactando en la salud mental del personal de atención, pasando a formar parte de los grupos que se consideran de mayor riesgo por estar en contacto directo con las personas afectadas por el virus COVID-19 “The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study” (HEROES). Informe Regional de las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En los primeros meses de la pandemia por COVID-19 se fue evidenciando el desgaste del personal de salud, en especial en las regiones del mundo golpeadas más duramente por la rápida propagación del contagio y la gravedad de los casos. En los países en los que se hizo evidente un colapso de los sistemas de salud, este personal sufrió jornadas extenuantes y dilemas éticos ... (OPS, 2022, p.1)

## Antecedentes

Hacia diciembre de 2019 en China, ciudad de Wuhan, comienzan a conocerse casos de neumonía de origen desconocido que luego pasó a llamarse SARS-CoV-2, causando la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19).

El 11 de marzo de 2020 el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Adhanom, T. (2020), en la alocución de apertura y en rueda de prensa sobre COVID-19 declaró el estado de pandemia en base a la evolución del virus y al hecho de que el brote

epidémico afectaba a más de un continente y los casos pasaban a desarrollarse por transmisión comunitaria.

Una pandemia trae consecuencias económicas, sociales y de salud pública de gran importancia y de alcance mundial, con enlentecimiento de la producción y la economía de los países, con pérdida de empleos, caída del precio del petróleo y el aumento del gasto en insumos médicos; aspectos destacados por García Iglesias et al. (2020), en el artículo “Impacto del SARS-CoV-2 (COVID 19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática” (p.2).

Estos factores, sumados a otros, comprometen de manera importante, la salud mental de la población en general y principalmente del personal sanitario que trabaja como primera línea de defensa contra el virus (García Iglesias et al., 2020).

El bienestar psicoemocional es uno de los pilares fundamentales para un buen ejercicio profesional y lo es para el profesional, para el paciente y para el sistema de salud evitando el incremento de las incapacidades laborales y el abandono de los profesionales (Wiesen y Cortada, 2021).

Según la OMS (Coronavirus disease COVID-19) “Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update [WHO] Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation reports, (38)”, el primer caso latinoamericano de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de febrero de 2020 y la primer muerte por la infección en la región se anunció en Argentina el 7 de marzo de 2020. Desde entonces y hasta el 6 de abril de 2020, solo un mes más tarde, Latinoamérica acumulaba más de 27.000 casos confirmados y alrededor de 900 fallecidos. A esa fecha Brasil con 10.278 casos fue el país más afectado, seguido de Chile (4.161), Ecuador (3.465), México, Panamá, Perú y Argentina (Alvarez y Harris, 2020).

Se han registrado cerca de 65 millones de casos y más de 1.600.000 muertes en la región desde el 26 de febrero de 2020 hasta el 31 de marzo de 2022 (CEPAL) (Cid y Marinho, 2022).

El 5 de mayo de 2023, el Director de la OMS declara el fin de la emergencia de salud pública, como de importancia internacional.

En este contexto los sistemas sanitarios que debieron dar rápida respuesta a un incremento elevado en la demanda de atención, materiales y medidas de protección, han llegado al colapso generando en el personal de salud altas tasas de agotamiento físico y mental como también estrés, ansiedad y depresión entre otras afecciones psicológicas.

Como contexto global, las revisiones sistemáticas que surgieron de la búsqueda inicial y previo al enfoque regional, refieren entre cinco y trece estudios, realizados en China, Estados Unidos, Reino Unido, Rumania, Serbia, Singapur e India.

En cuatro revisiones sistemáticas, se referencia y describe un estudio transversal realizado en China en base a una encuesta realizada a personal de salud proveniente de varias regiones con alta incidencia de pacientes con Covid-19 entre ellas, procedentes de Wuhan. El trabajo referido es (Lai J, et al., 2020) “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019” Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad del coronavirus 2019.

Estas revisiones son:

- 1- Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática. García Iglesias et al. (2020)
- 2- Impacto psicológico de la COVID-19 en los profesionales de la salud: revisión sistemática de prevalencia. Sousa, L., et al. (2021)
- 3- Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Danet Danet A. (2021)
- 4- Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Torres-Muñoz, V., et al. (2020)

En el artículo de referencia común (Lai, J. et al, 2020) con datos recabados entre el 29 de enero de 2020 al 3 de febrero de 2020 en China, surge que 71.5% de los encuestados presentó síntomas de angustia, 50.4% de depresión, 44.6% de ansiedad, 34% de insomnio. Además se observó que ser de sexo femenino, enfermera y en primera línea de atención, daba mayores puntuaciones en las cuatro escalas de medición utilizadas, en comparación a los hombres médicos de segunda línea que trabajaban fuera de Wuhan. En este estudio se encontró también que trabajar directamente con pacientes Covid 19, parecía ser un factor de riesgo independiente para todos los síntomas psiquiátricos, luego del ajuste en las variables de la muestra, que surgen de la comparación entre los trabajos de segunda línea y los de primera línea (Lai, J. et al. 2020).

La revisión de Torres-Muñoz et al. (2020) concluye que “...el personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida” (Torres-Muñoz et al. 2020, p.2).

Las variables que estarían incidiendo sobre la salud mental de los trabajadores en salud, parecen ser atribuidas al aumento de casos de covid a atender, a las largas y agotadoras jornadas laborales, el aumento en la escasez de equipo de protección, el temor a contraer el virus y a tener que tomar decisiones difíciles en relación al uso prioritario de los recursos, entre otros, así como la angustia de ser un foco de infección para familiares y seres cercanos. En la revisión sistemática de García Iglesias et al. (2020) “Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática”, con base a 13 artículos (en su mayoría de China), se llegan a resultados similares, sumando otros datos como el de la mayor afectación en aquellos profesionales que se encuentran en la primera línea de batalla contra la enfermedad, presentando niveles medio altos de ansiedad, depresión insomnio y estrés.

García Iglesias, et al. (2020), Danet Danet (2021) “Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática.” y Villca Villegas, et al. (2021) “Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática”, mencionan la presencia de síntomas más frecuentes e intensos no solo en el personal de primera línea, sino también en la categoría enfermería y en las mujeres. En la revisión de Danet Danet (2021) se constata una mayor prevalencia de ansiedad y estrés en los estudios occidentales al compararlos con los de China, no siendo así en relación a la depresión y las alteraciones del sueño, donde los resultados obtenidos fueron similares.

El sexo y la categoría profesional, se mencionan como variables explicativas de la mayor prevalencia de síntomas psicológicos, en la revisión de Sousa, L. et al. (2021) “Psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: prevalence systematic review” y en Danet Danet (2021), con mayores puntuaciones para ansiedad en mujeres (25,7% frente al 11,6% de los hombres) y de la categoría personal de enfermería (26,9% frente a 14,3% de medicina). En una revisión integrativa Alencar Tranquilino et al. (2021) “Impactos en la salud mental de los profesionales de la salud frente a la pandemia covid-19”, que releva dieciocho (18) artículos también concluye que hay un predominio de la profesión enfermería en las categorías analizadas, citada en dieciséis (16) artículos, seguido de medicina, mencionado en once (11). Las prevalencias de impacto en salud mental encontradas corresponden a ansiedad y depresión en trece artículos, seguidas de miedo, estrés angustia, estrés postraumático, síndrome de burnout, agotamiento, niveles alterados de resiliencia, preocupación, ira, impotencia, histeria, paranoia, irritabilidad, fatiga mental, ataques de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, aumento de la presión, deseo de rendirse y desprecio.

Otro aspecto analizado en cuanto al impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal de salud, viene relacionado con la incidencia del síndrome de burnout. Dos revisiones abordan este aspecto: Viera, L. C. et al. (2021) y Raudenská, J. et al. (2020).

En la revisión integrativa de Vieira, et al. (2021) “Síndrome de Burnout y Covid-19: Una Revisión Integrativa sobre Profesionales de la Salud”, se alude a los estudios que Freudenberg (1974) comienza a desarrollar sobre este fenómeno y que posteriormente, hacia la década de 1980, Christina Maslach y Susan Jackson retoman consolidando la base teórica del síndrome.

Capezzuto et al. (2017) describe el síndrome de burnout como un tipo de estrés laboral cuyo término en inglés se puede traducir como estar quemado y se remiten a Maslach y Jackson (1981) “The measurement of experienced burnout”, quienes lo identifican como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico que se expresa como un síndrome caracterizado por manifestaciones de agotamiento físico o psicológico, una actitud fría y despersonalizada o cínica en el relacionamiento con los demás y sentimientos de baja estima e insatisfacción con respecto a las tareas que realizan.

Vieira, L. C. et al. (2021), realiza una revisión sobre treinta y siete artículos (37), consultando las bases de datos entre los meses de mayo y julio de 2020. De estos artículos, trece (13) fueron realizados en EEUU y el resto entre Inglaterra e Italia; veintidós (22) son de naturaleza teórica y quince (15) empírica de los cuales la mayoría, ocho (8), utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir el síndrome de burnout.

En los artículos analizados en Vieira et al. (2021) se observa la presencia de síndrome de burnout siendo los principales factores para su desarrollo, las carencias en relación a los equipos de protección personal (EPP) y la inconsistencia y complejidad de los protocolos, se destacan también, el aumento de síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Aunque el aspecto más mencionado viene relacionado a los cambios de turnos y horarios, que complican la organización de las actividades del hogar, y a las técnicas para ponerse y quitarse el equipo de protección asociado a la presencia de pautas obsoletas, transmitidas de manera compleja. Otros aspectos que son mencionados como contribuyentes a la incidencia del burnout en profesionales que trabajan en las unidades de cuidados intensivos, son la alta carga de trabajo y la sensación de estar sobreexigidos más allá de su formación.

La revisión de Raudenská, J. et al. (2020) “Síndrome de burnout ocupacional y estrés postraumático entre profesionales de salud durante la nueva enfermedad del coronavirus 2019 Pandemia de (COVID-19)” plantea que de los estudios analizados surge la identificación de

algunos factores asociados al aumento de la fatiga física y mental, la ansiedad, el estrés y el burnout de los profesionales de la salud.

Estos factores son: los recursos limitados de los hospitales, la exposición al virus como riesgo laboral adicional, turnos de trabajo más extensos, interrupción de los patrones de sueño, el equilibrio entre el trabajo y la vida, mayor dilema en cuanto a los deberes con el paciente y el miedo a la exposición a los miembros de la familia, descuido de las necesidades personales, mayor carga laboral y falta de comunicación.

Se describe la categoría trauma psicológico, trastorno de estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, evento traumático masivo, estrés traumático secundario, lesión moral y síndrome de burnout, y se argumenta que la pandemia por covid-19 puede ser considerada un evento traumático masivo, por la exposición pública y el acceso a través de internet a todos los aspectos de la sociedad, sintiéndose el alcance global de la pandemia, lo que implica la posibilidad de un profundo impacto en la salud mental.

En relación al síndrome de burnout, causado por estrés crónico no gestionado con éxito en el lugar de trabajo, describe que los estudios en China sugieren que su frecuencia es menor en los trabajadores de primera línea que en los que trabajan en sus salas habituales, este resultado, lo atribuyen a la motivación que representa la sensación de control de la situación al abordar el virus en la primera línea, generando compromiso que disminuiría las posibilidades de ocurrencia del síndrome (Radenska, J. et al., 2020).

### **Método**

La presente revisión es de tipo sistemático sin metaanálisis, es decir, es una investigación basada en estudios disponibles en recursos electrónicos y es sin metaanálisis porque la información se presenta de forma descriptiva, sin análisis estadístico.

La recolección de datos se realizó a partir del mes de marzo de 2022, seleccionando los artículos que desarrollaron estudios en contexto de pandemia por COVID-19 desde su declaración y hasta agosto de 2022, el recorte temporal del período de búsqueda se atribuye, en su fecha límite, al comienzo de elaboración de este trabajo.

Para ello se aplican los criterios pautados para la elaboración del Trabajo Final de Grado según la modalidad: Artículo científico de revisión bibliográfica, propuestos por la Facultad de Psicología, Udelar, tomando como directriz las normas vigentes para la presentación de Revisiones Sistemáticas de la Revista Científica Apex Cerro y como referencia la guía para

revisiones sistemáticas “The PRISMA 2020 statement: un updated guideline for reporting systematic reviews”.

Se consideran las normas vigentes de la Revista Científica Apex Cerro, para la presentación del tipo de artículo: “Investigación Científica”.

En base a lo anterior se incluye una introducción con los objetivos, dónde se define el problema de investigación y dónde se refleja el propósito que se persigue, la importancia y estado actual del tema a estudiar, así como también la explicación del método utilizado y la elección y diseño de las herramientas metodológicas a emplear.

En cuanto a los resultados, se exponen los hallazgos obtenidos y se comprueba si responden a las preguntas de investigación formuladas y comparan con los resultados de investigaciones semejantes.

Se procura terminar con conclusiones escuetas.

Se propone la inclusión de al menos 10 referencias bibliográficas, de las cuáles el 70% sean de los últimos años.

El trabajo se presenta en idioma español, con referencia en cada idea tomada de otro autor, utilizando las normas APA (*Publication Manual of the American Psychological Association*) séptima edición, para bibliografía y citas.

En relación a la guía PRISMA, ello refiere a “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Análisis”, por la sigla en Inglés y ha sido diseñada como soporte a los revisores sistemáticos, para informar de la forma más transparente, completa y precisa los motivos de las revisiones, cómo se realizaron y cuáles fueron los hallazgos.

Esta guía contiene ítems que son relevantes para las revisiones de métodos mixtos, es decir que incluyen estudios cuantitativos y cualitativos.

En base a ella se desarrollan los aspectos estructurales compatibles con la ya descrita Revista Científica Apex Cerro, para la presentación del tipo de artículo: “Investigación Científica”, y otros puntos de valor para este trabajo

La declaración PRISMA 2020 incluye la siguiente lista de verificación:

- 1- Título: Identificar la publicación como una revisión sistemática.
- 2- Resumen
- 3- Introducción
  - 3.1- Justificación: Describir la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente
  - 3.2- Objetivos: Declarar explícitamente los objetivos o preguntas que aborda la revisión
- 4- Métodos

4.1- Criterios de elegibilidad: Especificar criterios de inclusión y exclusión y cómo se agrupan los estudios para la síntesis.

4.2- Fuentes de información: Especificar las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda para identificar los estudios y la fecha en que cada recurso se consultó por última vez.

4.3- Estrategia de búsqueda: Presentar las estrategias de búsqueda completas incluyendo filtros y límites.

4.4- Proceso de selección de los estudios: Especificar los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión.

4.5- Proceso de extracción de datos: Indique los métodos utilizados para extraer los datos.

4.6- Lista de datos: Enumerar y definir los desenlaces y variables para los cuales se buscaron los datos.

4.7- Evaluación del riesgo de sesgo: Identificar los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo.

4.8- Medidas del efecto: Especificar para cada desenlace, las medidas del efecto utilizadas en la síntesis o resultados.

4.9- Métodos de síntesis: Describir los métodos para decidir qué estudios son elegibles para cada síntesis, para preparar los datos, para tabular, para sintetizar y describir el análisis de sensibilidad que se haya realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.

4.10- Evaluación del sesgo en la publicación.

4.11- Evaluación de la certeza en la evidencia.

## 5.- Resultados

5.1- Selección de los estudios: Describir los resultados de los procesos de búsqueda y selección, idealmente utilizando un diagrama de flujo.

5.2- Características de los estudios: Citar cada estudio incluido y presentar sus características.

5.3- Riesgo de sesgo en los estudios individuales

5.4- Resultados de la síntesis

5.5- Sesgos en la publicación

5.6- Certeza de la evidencia

6.- Discusión: Proporcionar una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias, argumentar las limitaciones de la evidencia, de los procesos de revisión y las implicaciones de los resultados para las políticas, la práctica y las futuras investigaciones.

7.- Otra información:

7.1- Registro y protocolo

## 7.2- Financiación

## 7.3- Conflicto de intereses

## 7.4- Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales

Se afirma que el uso de la declaración PRISMA para la publicación de revisiones sistemáticas permite evaluar la idoneidad de los métodos y por ello, la fiabilidad de los hallazgos (Page et al., 2021).

Para la selección de trabajos se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

Se tuvieron en cuenta todos los estudios en los que se incluyera personal de la salud que hubiera trabajado en contacto directo con pacientes COVID-19.

Estudios relacionados a la identificación de trastornos psicológicos desarrollados durante la pandemia de COVID-19 en el contexto del hospital o cualquier otro espacio de tratamiento o asistencia del paciente.

Se incluyeron estudios cuantitativos y cualitativos escritos en idioma español, inglés y portugués, que valoran datos de América Latina, elaborados en base a datos relevados desde el inicio de la pandemia y hasta agosto de 2022.

Se incluyen algunos artículos reiteradamente referenciados en estos estudios que corresponden a otros países y continentes, de valor comparativo para esta revisión.

Los estudios transversales que no corresponden a Latinoamérica solo se consideran de forma referencial o comparativa, son estudios realizados en España (Alicante, Madrid, Andalucía) y un relevo transversal para COVID-19 *HEalth caRe wOrkErS* (HEROES) España.

También se toman en cuenta, en este sentido, algunos artículos de opinión.

Se consultaron las bases de datos web: Google Académico, Dialnet, Elsevier, Pubmed, Scielo, Infomed y Timbó. Se utilizaron las palabras clave: Covid-19, Impacto, salud mental, personal de salud.

## **Las revisiones**

De la totalidad de (39) artículos seleccionados, (8) son revisiones bibliográficas de los cuales (4) son revisiones sistemáticas de literatura, (3), corresponden a revisiones integrativas y (1) a revisiones narrativas; publicadas desde el comienzo de la pandemia y hasta el mes de agosto de 2022.

En el artículo: "Utilidad y tipos de revisión bibliográfica" por Silamani J. Adolf Guirao Goris se define la revisión bibliográfica como: "...una sinopsis que resume diferentes

investigaciones y artículos que nos da una idea sobre cuál es el estado actual de la cuestión a investigar.” y es un paso previo, antes de comenzar una investigación (Girao, 2015).

La revisión sistemática es una manera de revisar la bibliografía que toma un gran impulso con la aparición del movimiento “Práctica basada en evidencia”, en los años 90, cuando comenzó a ser evidente la necesidad de obtener resultados más refinados y de mayor calidad de los que se obtenían con las revisiones narrativas o cualitativas que ofrecían poca información al lector y generaban dudas sobre la comparabilidad de los estudios y sobre su diseño y validez.

Este modo de realizar la revisión utiliza el meta análisis (herramienta de estadística), para buscar las pruebas científicas. Guirao (2015)

La revisión narrativa, según el mismo trabajo de referencia, presenta muy amplias características y es difícil de identificar, coincidiendo en que toda revisión narrativa revisa la literatura publicada por lo que los materiales incluidos poseen cierto grado de permanencia.

Son revisiones cuyo enfoque y profundidad dependerá del contexto en el que se realice, formando parte de sus objetivos, identificar y analizar el conocimiento sobre un tema específico.

La revisión integradora, va más allá de la mera descripción de los artículos, incluye un grado de análisis e innovación conceptual, puede incluir trabajos empíricos y teóricos, son estas revisiones las que contribuyen al avance de la disciplina incluyendo una aproximación amplia al campo de estudio.

Este tipo de revisiones establecen de forma transparente los criterios que aseguran la calidad de los resultados. Guirao (2015)

La clasificación y análisis de los datos para esta revisión se realiza transcribiendo los resultados de la búsqueda a una planilla electrónica, agrupando los diferentes trabajos, en primera instancia, por base de datos de acceso, luego se agrupó por tipo de trabajo, luego por región de las muestras y por categorías analizadas, para finalizar, con la clasificación de las herramientas de medición.

Se organiza la información de los estudios seleccionados en dos tablas, en la tabla 1 se encuentra la descripción de los estudios enfocados en países de Latinoamérica y en la tabla 2, los estudios basados en datos de España. Esta selección de regiones fué arbitraria para poder contrastar estudios de similares características de dos regiones diferentes, de habla hispana.

Esta tabla se realiza en base a las recomendaciones del Manual del Centro Cochrane Iberoamericano, se ordenan por autor, año de publicación, país, diseño, objetivos,

participantes, instrumentos, resultados y/o conclusiones más relevantes, donde se sintetizan los estudios encontrados y sus hallazgos principales (Iberoamericano, C. C., 2012).

### **Resultados**

Del total de artículos obtenidos, se seleccionan (16) estudios transversales que se realizan en países de Latinoamérica.

La consulta en los buscadores de referencia arrojaron (39) artículos, Google Académico (2), Dialnet (2), Elsevier (6), Pubmed (13), Scielo (13), Infomed (1) y Timbó (2), publicados desde el comienzo de la pandemia y hasta el mes de agosto de 2022.

Los (16) artículos seleccionados para Latinoamérica se recaban de Scielo (8), Pubmed (4), Elsevier (2), Dialnet (1) e Infomed (1).

Para contextualizar se obtienen (6) estudios transversales de España, (8) revisiones y (9) artículos de opinión.

De las (8) revisiones bibliográficas, (4) son revisiones sistemáticas de literatura, (3) son revisiones integrativas de la literatura y (1) revisión narrativa.

En la tabla 1 se muestran las características de cada uno de los dieciséis estudios que se seleccionaron para el análisis regional del impacto de la pandemia por covid 19 en la salud mental del personal de salud.

A continuación se describen los datos esquematizados en la tabla (1), el detalle de las categorías teóricas más preponderantes y las herramientas utilizadas para la recolección de los datos referidos a esas categorías.

#### ***Latinoamérica***

Aludiendo a la región, en el estudio de Sánchez-De La Cruz et al. (2021) “Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica”, nos encontramos con un estudio cuantitativo transversal.

Los participantes fueron personal de enfermería que representara a los países latinoamericanos pertenecientes a la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), con español como lengua nativa.

Los datos se relevaron entre el 29 de abril de 2020 y el 25 de mayo de 2020, a través de una encuesta dividida en dos secciones, una para recolectar información sociodemográfica y laboral y la segunda es una encuesta autoaplicable que explora:

- Agresión contra el personal de enfermería (tipo y lugar)

- Síntomas psicológicos y
- Estado emocional.

Los resultados fueron los siguientes:

- El 65% de los encuestados eran residentes de México, 5.8% de Argentina, 5.2 de Colombia, 5.2 de Honduras y 4.5% de Costa Rica y 14.1% de otros países latinos,
- Género: 78% femenino,
- Grado en enfermería: 50.3%,
- Trabajaban en segundo nivel de atención 44.8% y
- Carga horaria de 6-8 hs: 58.4%

Agresión:

- Refirió haber sufrido agresión: más del 50%,
- Lugar de agresión: en la calle: 24.3%,
- Lugar de agresión: en el transporte público: 15.2%

Emociones y salud mental:

- Miedo a enfermarse: 73.7%,
- Alteraciones del sueño: 33.4%,
- Miedo a contagiar a familiares: 33.4%,
- Ansiedad referida: 29.2%,
- Tristeza: 10.4% y
- Aumento del apetito: 8.8%.

En este trabajo no encontraron diferencias al analizar si trabajar en área de COVID-19 podría estar asociado con las alteraciones en la emociones y la salud mental del personal de enfermería.

En cuanto a las agresiones contra el personal de enfermería, usar el transporte público y transitar por la calle favorecen la agresión y discriminación.

Las agresiones fueron independientes del área de trabajo.

El nivel de ansiedad, síntomas depresivos, las alteraciones del sueño y de las emociones son prevalentes en el personal que ha sufrido agresiones en el contexto de la pandemia por COVID-19.

### ***Argentina***

Se seleccionaron (2) estudios que se desarrollaron en Argentina, uno de los cuales corresponde al tipo cuantitativo transversal, realizado con el objeto de evaluar el impacto del

aislamiento social obligatorio prolongado, en el bienestar psicológico general de los trabajadores de la salud.

1) Giardino et al. (2020). “La cuarentena interminable: el impacto del brote de COVID-19 en los trabajadores de la salud después de tres meses de aislamiento social obligatorio en Argentina”.

El segundo trabajo es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con el objeto de caracterizar la dimensión de la pandemia a través del análisis de los discursos de los trabajadores producidos en el marco del dispositivo de Apoyo a los Equipos de Salud.

2) Abalo Miller, K., y Bang, C. (2022). “Dimensión subjetiva de los procesos de trabajo en profesionales de salud en contexto de pandemia: un estudio exploratorio a partir del análisis de dispositivos de Apoyo a los Equipos de Salud en un municipio del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)”.

Ambos estudios contemplaron un amplio espectro de participantes, donde incluyeron profesionales de especialidades médicas, personal administrativo, técnicos y personal de seguridad y limpieza.

Los datos fueron relevados en los meses de abril, mayo y junio de 2020.

La diferencia más relevante entre estos estudios viene dada por la metodología utilizada en la recolección de los datos, aspecto que se fundamenta en la diferente tipología de estudio.

Para el estudio cuantitativo transversal se utilizaron cuestionarios sociodemográficos y pruebas de tamizaje para inferir calidad de sueño (PSQI), gravedad de insomnio (ISI), ansiedad y depresión (GADS).

Para el estudio cualitativo se realizó una sistematización basadas en dos técnicas de análisis de contenido, a saber: el análisis temático y el análisis de relaciones, la sistematización permitió la categorización y para el análisis de dichas categorías se incluyeron articulaciones con los conceptos de sufrimiento psíquico, sufrimiento institucional, cuidado y analizador, los que conforman parte de la trama conceptual del proyecto.

En cuanto a las herramientas, el estudio cuantitativo de (Giardino et.al, 2022) utiliza las siguientes escalas:

- (PSQI) “Pittsburgh Sleep Quality Index”, Mala calidad del sueño,
- (GADS) “Goldberg Anxiety and Depression Scale”, Escala de Ansiedad y Depresión Goldberg, e
- (ISI) ”Insomnia Severity Index”, Índice de gravedad del Insomnio.

Los resultados son los siguientes:

- Mala calidad del sueño: 84.7%

- Depresión: 81%
- Ansiedad: 76.5%
- Insomnio: 73.7%

El estudio cualitativo concluyó que la dimensión subjetiva contenida en las vivencias relatadas se caracterizó por incertidumbre, miedos, tensiones en la relación entre compañeros, participación, motivación en el trabajo, cuidados mutuos y acercamiento a la comunidad. Allí se hicieron visibles aspectos que pre existían a la situación de pandemia y aspectos que el contexto introdujo (Abalo Miller y Bang, 2022)

### *Chile*

Se seleccionaron (3) estudios cuantitativos transversales desarrollados en Chile y son:

- 1) (Olivares-Tirado y Zanga-Pizarro, 2022). “Impacto del brote pandémico de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios de primera línea del hospital en Chile: un enfoque de diferencia en diferencias”,
- 2) (Urzúa, A., et.al, 2020). “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile” y
- 3) (Alvarado, R., et.al., 2021). “El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile.”

En estos tres estudios se presentan objetivos similares en cuanto a relevar datos sobre la salud mental del personal de salud en Chile durante la pandemia por covid-19 para evaluar su impacto.

El estudio (Olivares-Tirado, P. y Zanga-Pizarro, R., 2022), se diferencia en que no obtiene los datos de encuestas, sino que aplica un enfoque DID, de diferencia en diferencias, sobre información administrativa.

La información que tiene en cuenta son las bajas en el seguro de salud por diagnósticos de episodios depresivos, ansiedad y estrés agudo; comparando el cambio en los resultados en dos grupos, uno en primera línea de defensa antes y después de una exposición o intervención y otro no afectado por la exposición. Los datos se recolectaron en el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y hasta el 30 de junio de 2021.

En cuanto a los resultados, el estudio cuantitativo de (Olivares-Tirado, P. y Zanga-Pizarro, R., 2022) concluye que:

El 95% del total de bajas laborales corresponden a tres trastornos mentales relacionados con el estrés en los trabajadores sanitarios de primera línea.

Durante el período de la pandemia se registraron aumentos en las tasas de prevalencia en relación al período pre pandémico con el siguiente detalle:

Episodios depresivos: aumentó al 5.2% en período de pandemia, de 4.6% en pre pandemia;

Ansiedad: aumentó al 5.4% en período de pandemia, de 3.8% en pre pandemia;

Reacciones de estrés agudo: aumentó al 8.2% en período de pandemia, de 5.9% en pre pandemia.

En el grupo de comparación, las cifras disminuyeron en 2.4% para episodios depresivos y aumentaron en 2.9% y 3%, respectivamente en ansiedad y reacción al estrés agudo.

En ambos grupos las tasas de prevalencia fueron más del doble en mujeres que en hombres.

Durante el período de pandemia aumentó la proporción de enfermeras con depresión.

Las enfermeras han sido identificadas como un grupo de riesgo a sufrir malestar psicológico, presentándose como factor protector, algunas de sus conductas laborales relacionadas a características personales y profesionales como el apoyo entre colegas, el sentido de control, el altruismo y el sentido del deber. También se configuran como factores protectores un ambiente de trabajo seguro y de apoyo (Olivares-Tirado, P. y Zanga-Pizarro, R., 2022).

Los estudios de Urzúa et al. (2020) y Alvarado et al. (2021) se aplicaron a médicos, enfermeros, otros profesionales, técnicos y administrativos, en ambos casos se aplicaron encuestas y pruebas de tamizaje para inferir depresión, ansiedad insomnio, ideación suicida y en el trabajo de Alvarado, et al. (2021), cuestionarios confeccionados ad-hoc sociodemográfico, laboral, de antecedentes de salud y de experiencias relevantes durante la pandemia.

En (Urzúa et.al, 2020). “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile”, los datos se recolectaron durante las dos últimas semanas de abril de 2020, con la utilización de las siguientes herramientas:

- (GAD-7) “Generalized Anxiety Disorder”, Desorden de ansiedad generalizada,
- (PHQ-9) “9-Item Patient Health Questionnaire”, Cuestionario de salud del paciente en su versión de 9 ítems. Instrumento utilizado para inferir el porcentaje de depresión,
- (ISI) ”Insomnia Severity Index”, Índice de gravedad del insomnio y
- (IES-R) “22-item Impact of Event Scale-Revised”, Versión revisada de escala de impacto del evento estresante, para evaluar síntomas de distrés.

Los resultados fueron los siguientes:

- Ansiedad: 74%
- Depresión: 66%
- Insomnio: 65%

- Estrés: 56%

Concluye que un gran porcentaje del personal de salud encuestado presenta algún grado de sintomatología de ansiedad, distrés, depresión e insomnio, también describe que al estratificar el análisis se pudo diferenciar por género, resultando medias más elevadas para mujeres y que en relación a la profesión, en los médicos se observó menor sintomatología que en enfermería y otras profesiones.

El estudio de Alvarado et al. ( 2021), se presenta como estudio transversal porque presenta los datos iniciales de un estudio de cohorte (THCWS) “The HEalth caRe wOrkErs Study”, los datos para el estudio fueron relevados entre el día 3 de julio de 2020 y el 31 de agosto de 2020, en cuanto a los resultados concluye que las trabajadoras mujeres presentan una situación de mayor riesgo para la salud mental en relación a los hombres, en mayor proporción creen que son insuficientes los equipos de protección, tienen miedo al contagio y de transmitir la enfermedad a familiares, se han sentido estigmatizadas, discriminadas o han sido objeto de violencia. Un porcentaje menor siente contar con una red de apoyo fiable en su trabajo. Las herramientas utilizadas fueron:

- (GHQ-12) “General Health Questionnaire” Cuestionario de salud general para frecuencia del malestar psicológico,
- (PHQ-9) “9-Item Patient Health Questionnaire”, Cuestionario de salud del paciente en su versión de 9 ítems. Instrumento utilizado para inferir el porcentaje de depresión,
- (C-SSRS) Escala de Columbia para medir la severidad de la ideación suicida.

Comparativamente entre géneros se obtuvo los siguientes datos:

- Frecuencia del malestar psicológico: las mujeres obtuvieron un puntaje significativamente más elevado que los hombres,
- Depresión: con sintomatología de moderada a grave, fue en mujeres de 41.1%, siendo significativamente más alto que en hombres,
- Ideación suicida: el 12.2% de los encuestados señaló tener deseos de estar muerto, entre las mujeres esta cifra fue más elevada.

Se realizaron también cuestionarios ad-hoc para obtener datos sociodemográficos y para relevar experiencias relevantes durante la pandemia.

En cuanto a la salud mental y el acceso a apoyo psicológico, el 51.1% de los encuestados ha necesitado apoyo psicológico durante la pandemia, siendo las mujeres la proporción más elevada.

## **Colombia**

Se seleccionaron tres (3) estudios que refieren datos de Colombia, son estudios cuantitativos transversales dónde los períodos de recolección de datos son progresivos en el tiempo, no se superponen, y van desde el mes de marzo de 2020 hasta el mes de mayo de 2021.

Los estudios son:

- 1) Restrepo-Martínez et al. (2021) “Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19.”
- 2) Giraldo, J. D. B., et, al. (2021). “Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes.”
- 3) Andrades et al. (2022). “Síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de Covid-19 en empleados de una clínica de Medellín, Colombia.”

En el estudio de Restrepo, (2021), se busca determinar la prevalencia y características clínicas de los síntomas ansiosos y depresivos durante la pandemia por COVID-19, del personal que trabaja en una Institución de Salud en Medellín, Colombia.

Se aplicaron cuestionarios y escalas de tamizaje a empleados de la Institución de Salud, de las áreas asistenciales y administrativas, en el período comprendido entre el 1° de marzo de 2020 y el 31 de mayo de 2020.

Como instrumento se aplicaron las siguientes escalas:

- Un cuestionario sociodemográfico,
- (PHQ-9) “9-Item Patient Health Questionnaire”, Cuestionario de salud del paciente en su versión de 9 ítems. Instrumento utilizado para inferir el porcentaje de depresión,
- (GAD-7) “Generalized Anxiety Disorder”, Desorden de ansiedad generalizada.

Los resultados fueron:

- Depresión: 14.6%

- Ansiedad: 18.5%

Estos valores corresponden al reporte de síntomas clínicamente significativos (de intensidad moderada y grave).

La presencia de síntomas ansiosos y depresivos se asoció con el género femenino. La modalidad de trabajo presencial, sólo con los síntomas ansiosos, como también el desempeño de labores asociadas con el cuidado de la salud, que fue mayor que en aquellos con labores administrativas.

En el estudio de Giraldo et al. (2021), se busca clasificar al personal de dos Instituciones de referencia para la atención de COVID-19, según la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos y determinar los factores asociados con estas categorías.

Para el estudio se incluyó personal médico, de enfermería, técnicos, administrativos, de limpieza y mantenimiento; en el período comprendido entre diciembre de 2020 y enero de 2021.

Como instrumento se aplicaron las siguientes escalas:

- Un cuestionario sociodemográfico,
- (PHQ-9) “9-Item Patient Health Questionnaire”, Cuestionario de salud del paciente en su versión de 9 ítems. Instrumento utilizado para inferir el porcentaje de depresión,
- (GAD-7) “Generalized Anxiety Disorder”, Desorden de ansiedad generalizada,
- Escala de estrés percibido de 10 ítems
- Escala de miedo a COVID-19, de 7 ítems, desarrollada en Irán.
- (CBI) Escala Burnout de Copenhague.

De la clasificación de los participantes por la intensidad de los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, se encontraron tres clases.

Clase I, participantes sin síntomas,

Clase II, participantes con síntomas leves y

Clase III, participantes con síntomas de moderados a graves.

La mayoría se ubicaron entre la clase I y II respectivamente, aunque el miedo a covid y el estrés percibido es mayor en la clase III.

Se concluye que la menor edad y el antecedente de un trastorno mental fueron factores asociados con las dos clases de pacientes sintomáticos y que otros factores como el cambio de vivienda para no exponer a familiares, pueden ser causa o consecuencia de los síntomas ansiosos, para develar tales puntos propone la realización de un estudio longitudinal.

En el estudio de Andrades et al. (2022), se proponen determinar la prevalencia y los factores asociados con síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de COVID-19, en los empleados de una clínica de Medellín, Colombia.

Se incluyen en el estudio a los empleados de la clínica entre 23 y 65 años, el 68% mujeres y el 74% del área asistencial, de los cuales, la mayoría fueron médicos; en el período comprendido entre el mes de enero de 2021 y el mes de mayo de 2021.

Como instrumento se aplicaron las siguientes escalas:

- Un cuestionario sociodemográfico,
- Escala de miedo a COVID-19, de 5 ítems,

- (HADS) “Hospital Anxiety and Depression Scale” por Escala de ansiedad y depresión hospitalaria.
- (PHQ-9) “9-Item Patient Health Questionnaire”, Cuestionario de salud del paciente en su versión de 9 ítems. Instrumento utilizado para inferir síntomas de depresión clínicamente significativos.

Los resultados fueron:

- Miedo a COVID-19: 20%
- Ansiedad: 22%
- Depresión: 22%

Concluye que la correlación entre los puntajes de temor alto al COVID-19 con los puntajes de sintomatología de ansiedad y depresión, fueron directos y significativos, por lo que se infiere que a mayor temor a la enfermedad, mayores niveles de sintomatología de ansiedad y depresión entre quienes participaron en el estudio.

En suma, se encontró un alto porcentaje de sintomatología clínicamente significativa de ansiedad y depresión en empleados de la clínica durante la pandemia por COVID-19, apareciendo como factor protector el apoyo brindado por la clínica a través de atención médica psicológica, asesorías espirituales, manejo de finanzas personales y actividades deportivas de las cuales el 68% de los empleados hizo usufructo (Andrades et al. 2022).

### *México*

Se seleccionó (1) estudio que se desarrolla en México, se trata de un estudio cuantitativo transversal.

1) García-Torres et al. (2021) “Bienestar Psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19.”

El estudio referido, tiene por objeto cuantificar el bienestar psicológico de médicos y enfermeras y la incidencia de burnout en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se incluyó la participación de profesionales de la salud, médicos y enfermeras que estuvieron trabajando durante la pandemia por COVID-19.

Como instrumento se aplicaron las siguientes escalas:

- Un cuestionario sociodemográfico,
- Escala de bienestar psicológico de Ryff,
- Escala (MBI) “Maslach Burnout Inventory” de 22 ítems. Inventario de Burnout de Maslach.

Los resultados en relación al bienestar psicológico indican diferencias por género en autoaceptación y propósito de vida, puntuando más alto los hombres, en cuanto al sector de trabajo, puntúan más alto en el factor crecimiento personal, quienes trabajan en el sector privado.

En cuanto al síndrome de burnout, se encontró diferencias por profesión, en la despersonalización, puntuando más altos los médicos/as, que reconocen mayores niveles de frialdad, distanciamiento e insensibilidad hacia los pacientes.

En cuanto al sector público y privado, puntúan más alto estos últimos en cuanto al factor realización personal.

La escala de burnout también mostró diferencias entre quienes se han contagiado de COVID-19 durante la pandemia y los que no, los que se han contagiado tienen niveles más bajos de realización personal y más alto de cansancio emocional.

En este estudio “...los factores de cansancio emocional y despersonalización de la escala de burnout correlacionan de manera negativa con todos los factores del bienestar psicológico.” (García-Torres et al., 2021, p.103).

### ***Paraguay***

Se seleccionó (1) estudio que refiere datos de Paraguay, se trata de un estudio descriptivo transversal.

1) Chávez et al. (2021) “Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020”

El objetivo de este estudio es determinar las características demográficas laborales e impacto psicológico del personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) “Juan Max Boettner” ante la pandemia de COVID-19, los datos para el estudio fueron relevados en el período comprendido entre el mes de julio de 2020 y setiembre de 2020.

Los participantes del estudio fueron médicos de distintas especialidades y personal de enfermería.

Como instrumento para medir el impacto psicológico se aplicaron las siguientes escalas:

- Un cuestionario sociodemográfico,
- (GAD-7) “Generalized Anxiety Disorder”, Desorden de ansiedad generalizada, para riesgo de desarrollar ansiedad,

- (PHQ-9) “9-Item Patient Health Questionnaire”, Cuestionario de salud del paciente en su versión de 9 ítems, para riesgo de desarrollar depresión,
- (MBI) “Maslach Burnout Inventory” de 22 ítems, para el riesgo de desarrollar burnout.

Los resultados fueron:

- Riesgo de desarrollar ansiedad: 42.3%,
- Riesgo de desarrollar depresión: 32.8%
- Riesgo de desarrollar burnout: 24.1%

Al compararse con otros estudios, encuentran mayores prevalencias en este, lo que se atribuye a que esto suceda porque el 89.1% de los encuestados, tuvieron contacto con pacientes COVID-19 aumentando el riesgo de contraer la enfermedad.

Concluyen que el personal de salud que presentó riesgo de desarrollar ansiedad tuvo mayor riesgo de desarrollar depresión y burnout y el riesgo de desarrollar depresión, a su vez, aumentó el riesgo de desarrollar burnout. Se imprime importancia a la identificación de estos grupos para accionar medidas de apoyo necesarias que fortalezcan su bienestar y calidad laboral.

### ***Perú***

Se seleccionaron (4) estudios que refieren datos de Perú, se trata de estudios cuantitativos transversales, uno de ellos predictivo y son:

- 1) Campos-De La Cruz et al. (2021). “Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao,
- 2) Huaman, D. et al. (2021). Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú,
- 3) Esteban et al. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú y
- 4) Espinoza-Azcurra et al. (2021). Prevalencia y factores asociados con depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú.

Estos trabajos tienen en común los participantes que se incluyeron en el estudio que son profesionales y técnicos asistenciales que trabajaron durante la pandemia.

Todos aplicaron cuestionarios, aunque diferentes en cada caso y orientados al objetivo específico de cada estudio.

Los períodos de recolección de la información también son disímiles.

En el trabajo de Campos De La Cruz et al. (2021) “Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao, los datos se colectaron entre personal que se encontró trabajando durante la pandemia, sin especificar período de recolección de datos.

El objetivo del estudio es identificar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés con las actitudes que se pueden presentar por el confinamiento prolongado en el contexto de pandemia por COVID-19, como ser ataques de pánico, insomnio, violencia familiar y trastornos alimenticios, entre otros.

Las encuestas se realizaron al personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Hospital Militar Central.

Las herramientas de tamizaje utilizadas fueron:

- Escala tipo Likert para características sociodemográficas,
- DASS-21 “Depression, Anxiety and Stress” para depresión ansiedad y estrés.

Como resultado encontraron que, en presencia de una mejor actitud afectiva ante el confinamiento, menores fueron los puntajes de depresión, ansiedad y estrés, sin embargo una actitud conductual positiva ante el confinamiento no se asoció con las subescalas del DASS-21.

A mayor afectación con respecto a depresión según DASS-21, peor estaba el ámbito afectivo de la escala de actitudes frente al confinamiento.

En cuanto a las profesiones, la subescala para depresión arrojó resultados significativos en enfermería, y en las especialidades, en neonatología, quienes arrojaron los valores más elevados en las tres subescalas del DASS-21.

En cuanto a las áreas, fué en hospitalización donde los valores fueron más elevados.

La subescala de ansiedad, dió valores más significativos en el género femenino, en técnicos de laboratorio, personal de enfermería y personal que realiza su residencia médica.

La subescala de estrés fué de relevancia en médicos residentes y personal de salud.

En conclusión: se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el parámetro afectivo de confinamiento y las tres subescalas del DASS-21, pero no con el parámetro conductual.

El personal de enfermería presentó afectación psicológica significativamente más frecuente con las sub-escalas de ansiedad y depresión.

En el trabajo de Huaman et al. (2021) “Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú”, los datos se colectaron entre el mes de marzo de 2020 y el mes de mayo de 2020.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la tensión laboral y la salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia por COVID-19, para ello aplicaron las siguientes herramientas:

- Cuestionario sociolaboral,
- Cuestionario de Tensión T3/15,
- (GHQ-12) “General Health Questionnaire” Cuestionario de salud general para inferir la frecuencia del malestar psicológico.

Los hallazgos confirman que el 76.3% de los trabajadores experimentan estados de tensión laboral, situación más frecuente en género femenino, Centros de Atención Primaria, en el área de hospitalización, en el personal que considera no tener Equipo de Protección Personal (EPP) para evitar el contagio, personal mayores de 50 años y de profesión enfermería y obstetricia.

En este trabajo se encontraron problemas de salud mental en uno de cada dos trabajadores de salud, en contexto de pandemia y el análisis estadístico comprobó que la tensión laboral se correlaciona directamente con el deterioro de la salud mental, a mayor tensión mayor deterioro.

En el estudio predictivo de Esteban et al. (2021) “Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú”, se realiza la recolección de datos desde el 28 de agosto de 2020 hasta el 21 de septiembre de 2020.

El objetivo planteado es determinar si la preocupación por la COVID-19 y la carga laboral predicen el malestar psicológico en el personal de salud, para ello utilizaron las siguientes herramientas:

- (K-6) Escala de malestar psicológico de Kessler,
- (EPPC-Cov 19) Escala de preocupación por el contagio de COVID-19
- (ECT) Escala de carga de trabajo.

Los resultados del estudio demostraron que la preocupación por el contagio de COVID-19 y la carga laboral son variables que predicen significativamente el malestar psicológico en el personal sanitario de la región de Puno.

En el trabajo de Espinoza-Azcurra et al. (2021) “Prevalencia y factores asociados con depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú”, los datos se relevaron entre el mes de mayo de 2020 y el mes de septiembre de 2020.

El objetivo planteado para este trabajo es determinar la prevalencia e identificar los factores asociados con depresión en el personal de salud, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, para ello se utilizó la siguiente herramienta:

- Escala de Zung para la variable depresión.

Los resultados arrojan una prevalencia de depresión del 8.8%. Se asocian con depresión el antecedente de tener un familiar o amigo fallecido por COVID-19.

Se encontró que el uso de equipos de protección personal actúa como factor protector contra la depresión.

En este estudio, uno (1) de cada diez (10) profesionales y técnicos de salud sufrió depresión durante la pandemia de COVID-19.

### ***Ecuador***

En el trabajo de Pazmiño et al. (2021) “Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador”, el objetivo perseguido es identificar los principales factores asociados con efectos adversos psicológicos en el personal sanitario de Ecuador en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Los datos para el estudio se colectaron entre el 30 de marzo de 2020 y el 22 de abril de 2020 a través de una encuesta que incluye tests autoadministrados.

Los participantes fueron médicos, enfermeras, laboratoristas, paramédicos, psicólogos y terapeutas respiratorios.

Las herramientas utilizadas fueron:

- Cuestionario sociodemográfico,
- (PHQ-9) por “9-Item Patient Health Questionnaire”, Cuestionario de salud del paciente en su versión de 9 ítems,
- (GAD-7) por “Generalized Anxiety Disorder”, Desorden de ansiedad generalizada,
- (ISI) por “Insomnia Severity Index”, Índice de gravedad del insomnio,
- (EIE-R) Escala de impacto del estresor,
- (TEPT) Escala de trastorno de estrés postraumático.

Con síntomas de moderados a graves, los resultados fueron:

- Depresión: 23.3%
- Ansiedad: 39.2%
- Insomnio: 16.3%
- Trastorno de estrés postraumático: 43.8%

Los factores asociados fueron:

- Trabajar en la provincia más afectada para síntomas depresivos de estrés postraumático,
- ser médico posgradista para depresión e insomnio,
- percepción de no contar con equipo de protección adecuado para depresión y ansiedad, y
- Ser género femenino para la ansiedad.

En suma, el personal de salud latinoamericano, se enfrentó a la pandemia por Covid-19 con carencias en los insumos médicos y de protección, con exceso de trabajo, con falta de infraestructura y con sistemas de salud debilitados. Burki T. (2020) “COVID-19 en América Latina”, Delgado, D., Wyss Quintana, F. et al. (2020) ”Seguridad personal durante la pandemia COVID-19: Realidades y perspectivas de los trabajadores de la salud en América Latina”

Se ha recogido en una gran variedad de estudios, datos que manifiestan la alta prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad, estrés y alteraciones del sueño. Otros factores de incidencia que se analizan también son el miedo a la infección por exposición, la falta de insumos médicos y de protección, el estrés por el virus, las largas jornadas laborales y la escasez de materiales.

El personal sanitario, además, enfrenta fenómenos sociales caracterizados por la discriminación, el rechazo y la agresión. (De La Cruz, J., et al., 2021) “Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica”

Por estos motivos el personal de salud puede presentar agotamiento físico y mental que interferiría en el cumplimiento de sus funciones, afectando la atención, comprensión y toma de decisiones. (García-Iglesias et al., 2020)

Para brindar apoyo a la salud mental del personal de salud, en muchos países se han desarrollado estrategias para determinar los riesgos que tienen de padecer una enfermedad mental, aplicando pruebas de tamizaje para detectar psicopatologías o el riesgo de desarrollarlas. (Muñoz-Fernández et al., 2020) “Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19”.

## Herramientas de medición

### *Ansiedad, Depresión y Estrés*

Para evaluar el nivel de ansiedad, depresión y estrés, se utilizaron las escalas:

- (GADS) Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg
- (GAD-7) Escala de Desorden de Ansiedad Generalizada
- (PHQ-9) Cuestionario de Salud del Paciente
- (HADS) Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria
- (DASS-21) Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés
- Escala de William W. K. Zung.

#### **GADS. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg**

“Goldberg Anxiety and Depression Scale”, por sus siglas en inglés.

De los estudios relevados para Latinoamérica, esta escala fue utilizada en el trabajo de Giardino et al. (2020), que proporcionó datos recolectados en Argentina, en su versión española que consiste en un cuestionario de 18 ítems con dos subescalas de nueve preguntas para ansiedad y nueve preguntas para depresión.

GADS “Es tanto una prueba de detección, con usos asistenciales y epidemiológicos, como una guía del interrogatorio. Se trata de un test heteroadministrado, que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), con una sensibilidad del 83,1% y especificidad del 81,8%; sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades” Campodarbe et al., 1999, p. 210).

#### **GAD-7. Escala de Desorden de Ansiedad Generalizada**

“7 item Generalized Anxiety Disorder”, por sus siglas en inglés, fue utilizada en estudios que proporcionaron datos de Chile, Colombia, Paraguay y Ecuador, en total se utilizó la escala en cinco (5) trabajos.

El cuestionario fue desarrollado por Spitzer et al. (2006).

“El GAD-7 es un instrumento autoaplicable de 7 ítems que se utiliza ampliamente para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada durante las últimas 2 semanas según el DSM-5” (Camargo L, et al., 2021, p.247).

“... el GAD-7 es eficiente en que es breve y puede ser completado enteramente por el paciente” (Spitzer et al., 2006, p.1096).

### **PHQ-9. Cuestionario de Salud del Paciente**

El PHQ-9 “9 item Patient Health Questionnaire”, por sus siglas en inglés, fue utilizado en estudios que proporcionaron datos de Chile, Colombia, Paraguay y Ecuador, en total se utilizó la escala en siete (7) trabajos, un 41.1% del total. “...es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV, para el episodio depresivo mayor. Refiere a los síntomas experimentados durante las dos semanas previas a la entrevista” (Saldivia S. et al., 2019, p.54-55).

### **HADS. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria**

“Hospital Anxiety and Depression Scale”, por sus siglas en inglés.

Es una escala creada por Zigmond y Snaith (1983), de 14 ítems, 7 para ansiedad y 7 para depresión, es un instrumento de autoevaluación, muy utilizado en poblaciones con enfermedad física para detectar malestar emocional. (Terol-Cantero, et al., 2015).

La escala (HADS)se aplicó en el estudio transversal de Mosquera-Andrades, L. (2022) realizado en Medellín, Colombia.

### **DASS-21. Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés**

“Depression Anxiety and Stress Scale - 21”, por sus siglas en inglés.

Es un instrumento de autoreporte desarrollado por Lovibond y Lovibond (1995), contiene tres escalas que en un principio eran solo dos, para ansiedad y depresión ya que se intentaba diferenciar ambos trastornos que suelen tener gran correlación y superposición en la investigación y en la práctica clínica, surgiendo en su desarrollo una tercer escala para un estado emocional negativo, con una sintomatología diferencial, el estrés. En un comienzo tuvo 42 ítems, reduciéndose a 21 en 1998 por Antony y colaboradores (Antúnez, Z. & Vinet, E., 2012).

El instrumento DASS- 21 fue utilizado en el estudio de Campos-De La Cruz, I. et al. (2021), donde se procura identificar la asociación entre ansiedad, depresión y estrés con las actitudes ante el confinamiento durante la pandemia por Covid-19 en el personal de salud de dos hospitales de Perú.

### **Escala de William W. K. Zung**

Esta escala de autoevaluación, de depresión, fue ideada por William W. K. Zung en 1965, fue utilizada en el trabajo de Espinoza-Ascurra G., et al. (2021), se trata de un cuestionario de autoaplicación que consta de veinte preguntas, la mitad expresadas de forma negativa y la mitad de forma positiva para poder valorar los niveles de la sintomatología depresiva y de ánimo conservado (Campodarbe et al., 1999).

Se aplicó a profesionales y técnicos de cinco establecimientos de salud de Perú, durante la pandemia, resultando depresión en uno de cada nueve trabajadores con el factor asociado de tener antecedentes de muerte de familiares o amigos por covid 19 y demostrando como factor protector la variable EPP (equipos de protección).

### ***Estrés postraumático***

(IES-R) Escala de 22 ítems para el Impacto del Evento- Revisada.

#### **IES-R. Escala de 22 ítems para el Impacto del Evento- Revisada.**

“22-item Impact of Event Scale-Revised”, se aplicó en el estudio de Chile de Urzúa, et al. (2020) y en el trabajo de Pazmiño et al. (2021), para evaluar síntomas de estrés postraumático.

...la Escala de Impacto de Evento (EIE) creada por HOROWITZ, et al. (1979), con el objetivo de medir el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera, que acompaña y sigue a las experiencias estresantes y/o traumáticas, lo que es conceptualizado como estrés subjetivo por medio de dos subescalas, intrusión y evitación. La EIE a lo largo de los años ha tenido revisiones y adaptaciones, como la realizada por Weiss y Marmar (2004), quienes llevaron a cabo la identificación y seguimiento de respuestas en el dominio de los síntomas de hiperactividad, quedando renombrada como la Escala de Impacto de Evento – Revisada (EIE-R). Por lo cual Weiss y Marmar (2004) además de las subescalas de intrusión y evitación, presentes en la EIE, añadieron una nueva, la de hiperactivación. (Rivera Cuadros, 2022, p.13)

### ***Trastornos del sueño***

Para evaluar los trastornos del sueño, se utilizaron las escalas:

(ISI) Índice de gravedad del Insomnio,

(PSQI) Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh,

(SWIFT) Prueba de somnolencia-vigilia, incapacidad y fatiga

(RBD) Sleep behavior disorder innsbruck. Sueño REM. Rapid eye movement

### **ISI Índice de gravedad del Insomnio**

“Insomnia Severity Index”, esta escala se aplicó en tres (3) estudios de los seleccionados, uno de Argentina, Giardino et al. (2020), uno de Chile, Urzúa et al. (2020) y uno de Ecuador, Pazmiño et al. (2021).

En el caso del trabajo con datos de Argentina de Giardino et al. (2020). “La cuarentena interminable: el impacto del brote de COVID-19 en los trabajadores de la salud después de tres meses de aislamiento social obligatorio en Argentina”, se aplicaron cuatro escalas para indagar aspectos del sueño ISI, PSQI , preguntas 1, 5 y 6 del Inventario RBD de Innsbruck para evaluar el sueño REM “Rapid Eye Movement” y prueba SWIFT.

Consideran que faltan estudios sobre la prevalencia de malestar psicológico y trastornos de sueño en el país y afirman que “...el sueño está involucrado en el aprendizaje, la toma de decisiones y es fundamental para el adecuado funcionamiento mental, lo que es imperativo para aquellas actividades que requieren tomar decisiones relevantes para la vida de las personas” (Giardino et al. 2020, p.17).

Sierra et al. (2008), examinan la fiabilidad de la herramienta en su estudio valorando que es un instrumento breve para evaluar la gravedad del insomnio y que en su versión española, los primeros datos psicométricos del estudio, avalan una adecuada fiabilidad de consistencia interna y adecuadas evidencias acerca de la validez de sus medidas.

### **PSQI Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh**

“Pittsburgh Sleep Quality Index”, solo fue utilizado para el estudio de Giardino et al. (2020).

Esta escala consta de 24 ítems que se divide en (7) siete subcomponentes:

1. Calidad subjetiva del sueño,
2. Duración del sueño,
3. Latencia del sueño,
4. Eficiencia habitual el sueño,
5. Uso de medicamentos para dormir,
6. Alteración del sueño y
7. Disfunción diurna (Giardino et al., 2020)

### **SWIFT Prueba de somnolencia-vigilia, incapacidad y fatiga.**

“Sleepiness-Wakefulness Inability and Fatigue Test”, fue utilizado para el estudio de de Giardino et al. (2020).

Consiste en un cuestionario de 12 ítems, dividido en dos subescalas, en una de ellas las preguntas se relacionan con la dificultad para mantenerse despierto y la otra con la fatiga (Giardino et al., 2020).

### ***Malestar psicológico***

(SPWBE) Escala de Ryff,

(K6) Escala de Kessler,

(GHQ-12) Escala para frecuencia del malestar psicológico.

### **Escala de Ryff de bienestar psicológico.**

“Psychological Well-being”, se utilizó en el estudio que aportó datos de México, de García-Torres et al. (2021) “Bienestar Psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19.

El instrumento fue desarrollado por Carol D. Ryff (1989), versión propuesta por Van Dierendonck (2004), en su adaptación a población española, el instrumento cuenta con un total de 39 ítems con un formato de respuesta con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo); posee seis factores que son: autoaceptación (1), relaciones positivas con otras personas (2), autonomía (3), dominio del entorno (4), propósito en la vida (5) y crecimiento personal (6) Medina-Calvillo et al. (2013).

De acuerdo con el estudio que realizó Van Dierendonck (2004) su versión es la que cuenta con mejores propiedades psicométricas, pues ajusta significativamente con el modelo de seis factores propuesto y presenta una consistencia interna aceptable en el total (valores de  $\alpha$  por encima de .9) y en cada una de sus subescalas (con valores de  $\alpha$  que oscilan entre 0,78 y 0,81). ( Medina-Calvillo et al., 2013, p.27)

### **K6 Escala de Kessler de malestar psicológico.**

Se utilizó esta escala en el trabajo de Esteban et al. (2021) “Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú”, La Escala de Malestar Psicológico fue elaborada por Kessler y Mroczek y adaptada por Dominguez Lara y Alarcón, para Perú y consta de 6 ítems.

### **GHQ-12 Escala para frecuencia del malestar psicológico.**

“Goldberg’s General Health Questionnaire”

Esta escala fue utilizada en los trabajos de Alvarado et al. (2021). “El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile” y en el de Huaman et al. (2021). “Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú”.

Se trata de un instrumento de autorreporte diseñado para el tamizaje de trastornos psíquicos o distrés psicológico, ha sido muy utilizado y traducido a varios idiomas.

El GHQ (Goldberg, 1972) es un test autoadministrado de cribado que detecta los trastornos psiquiátricos no psicóticos. Inicialmente se utilizó en contextos como la atención primaria pero también en población general (Goldberg & Williams, 1988).

La versión original incluía 60 ítems. Posteriormente se han elaborado otras versiones con menos ítems: GHQ-30, GHQ-28 y GHQ-12 (Goldberg, 1989; Goldberg et al., 1997; Goldberg & Hillier, 1979; Goldberg, Rickels, Downing & Hesbacher, 1976).

La versión que contiene 12 ítems, GHQ-12 (Goldberg, 1978) ha sido traducida y adaptada a 38 idiomas. (Brabete, 2014, p.12)

### ***Burnout***

Burnout de Copenhague

(MBI) Inventario de Burnout Maslach

#### **Burnout de Copenhague.**

Esta herramienta fue utilizada en el estudio de Giraldo et al. (2021). “Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia”.

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) es un cuestionario de dominio público, traducido a ocho idiomas, que mide el nivel de Burnout con tres escalas: burnout personal (PB), burnout relacionado con el trabajo (WB) y burnout relacionado con los clientes (CB). (Molinero et al., 2013, p.166)

#### **MBI Inventario de Burnout Maslach.**

Esta herramienta fue utilizada en los trabajos de García-Torres et. al. (2021) “Bienestar Psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19” y de Chávez,

et al. (2021) “Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020”

Maslach y Jackson son los creadores de la escala Maslach burnout inventory (MBI), y el objetivo es medir el burnout del personal en las áreas de servicios.

Es una escala de 22 ítems con tres subescalas

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional.
2. Subescala de despersonalización.
3. Subescala de realización personal.

### ***Otras medidas***

(C-SSRS) Escala de Severidad Suicida de Columbia.

(T3/15) Cuestionario de Tensión Laboral.

[Fear of COVID-5](9) Escala de temor a COVID-19.

(EPPC-Cov19) Escala de preocupación por contagio de COVID-19.

## **Discusión**

El objetivo de esta revisión fue presentar una síntesis de la literatura disponible que aborde el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental del personal de salud en América Latina en el contexto global y describir las categorías teóricas con mayor presencia en los estudios y las herramientas de medición utilizadas para recolectar la información procesada. Para ello se analizaron otras revisiones globales sobre el tema, estudios transversales realizados con muestras de Latinoamérica y artículos de opinión.

Se realizó un relevamiento de 16 estudios específicos de América Latina que relevan datos principalmente a través de la aplicación de encuestas de autoinforme, en diferentes períodos del año 2020 y 2021 y otros que toman información administrativa a partir de 2019 para tener datos pre pandémicos y hasta el mes de julio de 2021. Véase en la *Tabla 1*

En relación a las muestras, la cantidad de personas participantes varían entre (N=50) y (N=1934), tomadas de un centro asistencial o de varios, tanto de establecimientos públicos como de privados.

En cuanto a los participantes por áreas de trabajo fueron consultados los sectores profesionales médicos y de enfermería, técnicos, administrativos de mantenimiento y limpieza.

En estos trabajos se evaluaron predominantemente los síntomas depresivos, de ansiedad y trastornos del sueño y en menor proporción síntomas de burnout, estrés postraumático, malestar psicológico general, tensión laboral, miedo a Covid, carga de trabajo.

Para los síntomas depresivos se utilizó con más frecuencia la escala (PHQ-9) Cuestionario de salud del paciente, para los síntomas de ansiedad se utilizó con más frecuencia la escala (GAD-7) Escala de ansiedad generalizada, aunque también se utilizaron con frecuencia escalas que relevan ambos aspectos como la escala (GHQ-12) Escala de salud general.

Para relevar los síntomas de trastornos del sueño, la escala más utilizada fue (ISI) Índice de gravedad del insomnio, que en estudios más específicos se complementó con las escalas (PSQI) Índice de calidad del sueño de Pittsburgh y (RBD) Escala para trastorno del sueño (REM).

Con finalidad comparativa se consultaron (6) estudios transversales realizados en España cuyo detalle puede verse en la *Tabla 2*, a saber:

1. Mediavilla et al. (2021). “Association between perceived discrimination and mental health outcomes among health workers during the initial COVID-19 outbreak. “
2. Mediavilla et al. (2022). “Sustained negative mental health outcomes among healthcare workers over the first year of the COVID-19 pandemic: as prospective cohort study.”
3. Andrés-Olivera et al. (2022). “Impact on sleep quality, mood, anxiety, and personal satisfaction of doctors assigned to COVID-19 units.”
4. Blanco-Daza et al. (2022). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19.
5. Londoño-Ramírez et al. (2021). Impacto de COVID-19 en la ansiedad percibida por los profesionales sanitarios: diferencias entre atención primaria y atención hospitalaria.
6. Ortiz-Calvo et al. (2022). “The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain.”

Los datos de estos estudios fueron relevados entre abril de 2020 y marzo de 2021, se puede afirmar comparativamente que en un período similar de recolección de datos, los estudios españoles revisados tuvieron en cuenta muestras poblacionales que varía entre (N=144) y (N=2372), tomadas de un centro asistencial o de varios, al igual que en América, los sectores consultados fueron los sectores profesionales médicos y de enfermería, técnicos, administrativos de mantenimiento y limpieza.

Como en los trabajos de Latinoamérica se evaluaron preponderantemente los síntomas correspondientes a ansiedad y depresión pero a diferencia se encontró una mayor indagación de síntomas relacionados a estrés postraumático y a resiliencia y no tanto a trastornos del sueño.

En cuanto a las herramientas de medición utilizadas también hubieron algunas variantes, si bien (PHQ-9) sigue siendo la escala más utilizada para los síntomas depresivos, para los datos de ansiedad se usó más (GHQ-12). Para resiliencia se utilizó la escala (BRS) Escala Breve de Resiliencia y para estrés postraumático las escalas (DTS) Escala de Trauma de Davidson de 17 ítems y la escala para DSM-5 (PC-PTSD-5) de evaluación de trastorno de estrés postraumático de atención primaria.

En relación a los resultados de los estudios de Latinoamérica como de España, China y otros países, la depresión, la ansiedad y el estrés son los síntomas que aparecen con mayor relevancia, teniendo en cuenta los aspectos en común, gran parte de ellos en los cruzamientos de variables han obtenido el resultado que el sexo femenino y la categoría enfermería y trabajar en primera línea, son el grupo que peor puntúa para los síntomas psicológicos adversos.

Las causas del estrés se identificaron en el temor a contagiarse y transmitir la enfermedad a un familiar, la falta de equipos de protección, la muerte de los pacientes y la incertidumbre en cuanto a la duración de la pandemia, en un momento en que aún no se visualizaba el desenlace de la misma.

En este sentido se han ido generando recomendaciones para disminuir el estrés generando factores de protección frente al impacto emocional del COVID-19 como se menciona en el artículo “Cuidar al que cuida”, Ferrán y Barrientos (2021) citando a Cai et al (2020) a saber: a) seguridad al disponer de equipos de protección individual y b) la conservación del bienestar de la familia. Por otra parte también, oficia de factor protector, una actitud positiva de los compañeros de trabajo, se destacan en este punto las enfermeras, por sus estrategias de afrontamiento junto con el conocimiento sobre el virus y las medidas de protección (Ferrán y Barrientos 2021).

Carlos Cajo y Chavarry (2020) ofrece en su artículo “Estrategias de manejo ocupacional en la salud mental del personal de enfermería ante el COVID-19”, algunas opciones para enfrentar la sobrecarga laboral, la reducción de los períodos de descanso y la falta de personal entre otros, considerando psicoterapia, escucha de música, lectura de libros, acceso a protección personal adecuada, descanso adecuado, hablar de sentimientos y emociones en grupo, etc.

Koppmann et al. (2021) “Síndrome de burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19”, refiere en este sentido que la resiliencia se encuentra entre las herramientas para afrontar el estrés y que esta se remite a una conducta aprendida.

Siguiendo a Ramirez et al. (2022) hay que tener en cuenta el contexto psicosocial dentro del que se afronta la crisis que en algunas regiones será de empobrecimiento y desmoralización, y por otra parte que a nivel de salud mental debiera aumentarse la atención psicoterapéutica en la salud pública donde los sistemas de cuidado son dominados por la psicofarmacología.

(Cantor Cruz et al., 2021) “Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos” ofrece ciertas recomendaciones para el autocuidado del trabajador de la salud durante la covid-19 como las ya mencionadas, recomendaciones para el cuidado comunitario entre los equipos de salud como fortalecer las relaciones y cohesión social, como la detección y gestión del riesgo en salud mental.

También ofrece recomendaciones para el cribado de signos de alarma en salud mental como cribar de manera continua y tener instrumentos de apoyo para las diferencias o antecedentes de enfermedad mental.

En cuanto a las Instituciones Sanitarias, se recomienda planificar estrategias a mediano y largo plazo de prevención e intervención en salud mental, de los trabajadores de la salud.

### **Conclusiones**

Durante la pandemia por COVID-19, el personal de salud que trabajó en primera línea sufrió un fuerte impacto en su salud mental tanto en América Latina como en otras regiones del mundo. La preocupación por estos grupos de trabajadores expuestos al virus y al contagio generó numerosos estudios que evaluaron las diferentes facetas del impacto de la pandemia.

En relación a ello, las categorías teóricas de mayor presencia en los estudios de América Latina, corresponden a ansiedad, depresión, trastornos del sueño, estrés postraumático y burnout.

Este recorrido encontró pequeñas variantes en estudios españoles en relación a las categorías teóricas estudiadas siendo ansiedad y depresión las más trabajadas, seguido de estrés postraumático y resiliencia, como así también en las escalas utilizadas.

Las herramientas de medición más utilizadas en estos estudios fueron (PHQ-9), (GAD-7), (ISI),(GHQ-12), (IES-R) y (MBI ).

Las puntuaciones más significativas de impacto corresponden a las variables mujer, enfermería y de primera línea.

Como información adicional se colectaron algunas de las recomendaciones que se decantan de una selección de artículos de opinión.

Este trabajo se puede complementar con una actualización que incluya el estudio de trabajos publicados hasta el final de la pandemia, e inclusive aún de trabajos pos pandemia, lo que permitiría tener una visión más global de la producción escrita sobre el impacto en la salud mental y la prolongación de las secuelas en el tiempo.

Algunos de los trabajos de otras regiones muestran una mayor tendencia a explorar un poco más los aspectos relacionados al estrés postraumático y la resiliencia, estos aspectos podrían ser más explorados para Latinoamérica ya que esa información podría ser valiosa para generar acciones prácticas.

La situación de pandemia puso de manifiesto la necesidad de generar políticas públicas tendientes a prevenir, promover y proteger en salud mental, a este grupo de personas cuyas acciones son de mayor valor para toda sociedad, así como también de generar protocolos de actuación adaptados a nuestra realidad regional que permitan un rápido despliegue y aplicación.

### Referencias bibliográficas

- Abalo Miller, K., y Bang, C. (2022). Dimensión subjetiva de los procesos de trabajo en profesionales de salud en contexto de pandemia: un estudio exploratorio a partir del análisis de dispositivos de Apoyo a los Equipos de Salud en un municipio del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). *Psicología, conocimiento y sociedad*, 12(1), 5-34. Epub 31 de mayo de 2022. doi: <https://doi.org/10.26864/pcs.v12.n1.1>
- Adhanom, T. (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. *Organización Mundial de la Salud*, 11. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Alvarado, R., Ramírez, J., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Lanio, I., Tapia, T., Burrone, M., Cuadra, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Tarub, C., Villarroel, S. y Alarcón, S. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Revista médica de Chile*, 149(8), 1205-1214. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
- Alvarez, R. P. y Harris, P. R. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 91(2), 179-182. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n2/0370-4106-rcp-rchped-vi91i2-2157.pdf>
- Andrades, L. M., Ramírez, C. R., Lopera, C. B., Tirado-Otálvaro, A. F., y Cassiani-Miranda, C. A. (2022). Síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de Covid-19 en empleados de una clínica de Medellín, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 11(1), 19-27. doi: <https://doi.org/10.32997/rcb-2022-3627>
- Andrés-Olivera, P., García-Aparicio, J., Lozano López, M.T., Benito Sánchez, J. A., Maciá-Casas, A. ... y Roncero, C. (2022). Impact on sleep quality, mood, anxiety, and personal satisfaction of doctors assigned to COVID-19 units. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2712. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052712>
- Antúnez, Zayra, & Vinet, Eugenia V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

- Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. APA; 2014.
- Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., y del Carmen Tercero-Cano, M. (2022). Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*, 32(2), 92-102. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(37), 11-29.
- Burki T. (2020). COVID-19 en América Latina. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(5), 547–548. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30303-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30303-0)
- Cid, C., & Marinho, M. L. (2022). Dos años de pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe: reflexiones para avanzar hacia sistemas de salud y de protección social universales, integrales, sostenibles y resilientes. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/47914>
- Camargo L, Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., ... & López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista colombiana de psiquiatría*, 52(3), 245-250. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Campodarbe, F. D., de Porras Rosselló, L. R., de Porras, D. G. R., Torra, B. A., & Vall, I. P. (1999) Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. *Semergen: revista española de medicina de familia*, (3), 209-225. Disponible en: <http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/duch1999pada.pdf>
- Campos-De La Cruz, Iris, Burneo Ramírez María C., y Runzer-Colmenarez, Fernando M.. (2021). Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *Acta Médica Peruana*, 2021, vol. 38, no 3, p. 177-185. Epub 00 de julio de 2021. doi: <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.383.2025>
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martín-Benito, L., Quesada, N. P., González-Giraldo, C., Rodríguez, M., Gutierrez, Ana M., Garzón -Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García, B., Acevedo-Peña, J., Gómez-Gómez, O. y Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante

- COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 74-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Capezzuto, B, Garay, M, Castrillón de Freitas, A, Chávez, G y Díaz, Á. (2017). *Estrés laboral : síndrome de burnout y mobbing en el equipo de salud. Aspectos psicológicos*. Ediciones Universitarias.
- Carlos-Cajo, M. E., y Chávarry-Ysla, P. D. R. (2020). Estrategias de manejo ocupacional en la salud mental del personal de enfermería ante el COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 469-470. doi: <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.787>
- Chávez, L., Marcet, G., Ramírez, E., Acosta, L. y Samudio, M. (2021) Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020. *Revista de salud pública del Paraguay*, 11(1), 74-79. doi: <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
- Danet A. D. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina clínica*, 156(9), 449–458. doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Delgado, D., Wyss Quintana, F., Perez, G., Sosa Liprandi, A., Ponte-Negretti, C., Mendoza, I., & Baranchuk, A. (2020). Seguridad personal durante la pandemia COVID-19: Realidades y perspectivas de los trabajadores de la salud en América Latina. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2798. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>
- Esteban, R. F. C., Mamani-Benito, O. J., Quinteros-Zúñiga, D., y Farfán-Solís, R. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(4), 273-279. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>
- Espinoza-Azcurra, G., Gonzales-Graus, I., Meléndez-Marón, M., & Cabrera R. (2021). Prevalencia y factores asociados con depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 53(1), 63-72. doi: <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
- Ferrán, M. B., y Barrientos-Trigo, S (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica*, 31(1), S35-S39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Freudenberger, H. J. (1974), Staff burnout. *Journal of Social Issues*, vol. 30(1), 159- 165.

- García-Iglesias, J. J., Gómez Salgado, J., Martín Pereira, J., Fagundo Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., y Ruiz Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. 2020, 94: 23 de julio e202007088. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>
- García-Torres, M., Aguilar-Castro, J., y García-Méndez, M. (2021). Bienestar Psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 96-106. Epub 23 de mayo de 2022. doi: <https://dx.doi.org/10.24310/espiescpsi.v14i2.13618>
- Giardino, D. L., Huck-Iriart, C., Riddick, M., & Garay, A. (2020). La cuarentena interminable: el impacto del brote de COVID-19 en los trabajadores de la salud después de tres meses de aislamiento social obligatorio en Argentina. *Sleep medicine*, 76, 16–25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>
- Giraldo, J. D. B., Ángel, J. P., Valencia, J. G., Acevedo, D. C. A. y Castro, C. A. C. (2021). Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(4), 352-361. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.002>
- Goris, S. J. A. G. (2015). Utilidad y tipos de revisión bibliográfica. *Revista Ene de Enfermería*, 9(2). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Huaman, D. B., Canales, B. D. B., y Villar, F. L. Q. (2021). Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481>
- Iberoamericano, C. C. (2012). traductores. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones, versión 5.1. 0 [actualizada en marzo de 2011][internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
- Koppmann, A., Cantillano, V. y Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.009>
- Lai J, Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease

2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. doi: <https://doi.org/10.1001/jama-network-open.2020.3976>. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
- Londoño-Ramírez, A. C., García-Pla, S., Bernabeu-Juan, P., Pérez-Martínez, E., Rodríguez-Marín, J. y Van-der Hofstadt-Roman, C. J. (2021). Impacto de COVID-19 en la ansiedad percibida por los profesionales sanitarios: diferencias entre atención primaria y atención hospitalaria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3277. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18063277>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981) “The measurement of experienced burnout”, *Journal of Occupational Behaviour*, vol. 2, pp. 99- 113
- Mediavilla, R., Fernández-Jiménez, E., Andreo, J., Morán-Sánchez, I., Muñoz-Sanjosé, A., Moreno-Küstner, B., ... & caRe wOrkErS-Spain, H. (2021). Association between perceived discrimination and mental health outcomes among health workers during the initial COVID-19 outbreak. *Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health*, 16(4), 221-224. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.06.001>
- Mediavilla, R., Fernández-Jiménez, E., Martínez-Morata, I., Jaramillo, F., Andreo-Jover, J., Morán-Sánchez, I., Mascayano, F., Moreno, J., Minué, S., Ayuso-Mateos, L., Briant, R., Bravo, M. y Martínez-Alés, G. (2022). Sustained negative mental health outcomes among healthcare workers over the first year of the COVID-19 pandemic: as prospective cohort study. *International journal of public health*, 67, 1604553. doi: 10.3389/ijph.2022.1604553
- Medina-Calvillo, M. A., Gutiérrez-Hernández, C. Y., & Padrós-Blázquez, F. E. R. R. A. N. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. *Revista de educación y desarrollo*, 27, 25-30.
- Molinero Ruiz, E., Basart Gómez-Quintero, H., & Moncada Lluís, S. (2013). Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Revista Española de Salud Pública*, 87, 165-179.
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 127-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

- Olivares-Tirado, P. & Zanga-Pizarro, R. (2022). Impacto del brote pandémico de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios de primera línea del hospital en Chile: un enfoque de diferencia en diferencias. *Journal of Public Health*, 45(1), e57-e64. doi: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac008>
- Organización Panamericana de la Salud (2022); Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, 2 Washington, D.C (Washington, D.C, US: U.S. Government Printing Office, 1906); The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study. Informe Regional de las Américas OPS/NMH/MH/COVID-19/22-0001. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
- Ortiz-Calvo, E., Martínez-Alés, G., Mediavilla, R., González-Gómez, E., Fernández-Jiménez, E., Bravo-Ortíz, M. F., & Moreno-Küstner, B. (2022). The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. *Journal of psychiatric research*, 148, 181-187. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.030>
- Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velázquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., y Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3), 15-24. Epub Nov 03, 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Ramirez, F. B., Misol, R. C., Alonso, M. D. C. F., y Tizón, J. L. (2022). Pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios. *Atención Primaria*, 54(7). doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102359>
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., y Varrassi, G. (2020). Síndrome de burnout ocupacional y estrés postraumático entre profesionales de salud durante la nueva enfermedad del coronavirus 2019 Pandemia de (COVID-19). *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>. Epub 2020 jul 18. PMID:33004166;PMCID:PMC7367798.
- Restrepo-Martinez, M., Escobar, M., Marín, L. A., y Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), 51-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>

- Rivera Cuadros, D. I. (2022). Validación de la Escala Revisada de Impacto del Estresor en estudiantes de universidades públicas de Medellín-Colombia, en el contexto de la pandemia del COVID-19. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/29561>
- Saldivia, S., Aslan J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza C. y Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista médica de Chile*, 147(1), 53-60. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Sanchez-De La Cruz, J. P., González-Castro, T. B., Pool-García, S., López-Narváez, M. L., & Tovilla-Zárate, C. A. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica . *Revista Colombiana de Psiquiatría*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>.
- Sierra, J. C., Guillén-Serrano, V., & Santos-Iglesias, P. (2008). Insomnia Severity Index: algunos indicadores acerca de su fiabilidad y validez en una muestra de personas mayores. *Revista de neurología*, 47(11), 566-570.
- Sousa, L., Albuquerque, J. M., Cunha, M., & Santos, E. J. F. (2021). Psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: prevalence systematic review. *Acta Paul Enferm*, 34, eAPE003775. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03775>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092
- Terol-Cantero, M. C., Cabrera-Perona, V., y Martín-Aragón, M. (2015). Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 31(2), 494-503. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>
- Tranquilino, A. R. A., Sousa, M. L. D., Pereira, C. D. S., Cavalcante, V. D. O. & Santos, R. L. D. (2021). Impactos en la salud mental de los profesionales de la salud frente a la pandemia covid-19. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.proxy.timbo.org.uy/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=151797288&lang=es&site=eds-live>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., y Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*, 80(3), 1-9. <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653/863>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A. e Irrarazával Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19

- en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Vieira, L. C., Gomes, I. C., & Matos, F. R. (2021). Síndrome de Burnout y Covid-19: Una Revisión Integrativa sobre Profesionales de la Salud. *Revista de Psicologia da IMED*, 13(2), 142-158. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i2.4298>
- Villca Villegas, J.L., Moreno Choque, R.A., Gomez Verduguez, C.A., y Vargas Aguilar, A.A. (2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 75-80. doi: <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.47993/gmb.v44i1.200>
- Wiesen, G. T., y Cortada, E. B. (2021). Impacto emocional de la pandemia por SARS-CoV-2 en profesionales sanitarios. *Fmc*, 28(3), 141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.11.002>
- WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation reports, 38. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=2db7a09b\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=2db7a09b_4)

## Tablas

**Tabla 1**

*América Latina- clasificación de artículos relevados*

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
1-Giardin o Daniela L., et al. (2020)	Argentina	Evaluar el impacto del largo período de aislamiento social obligatorio que se vivió en Argentina en el bienestar psicológico general de los trabajadores de la salud debido a la pandemia de COVID-19.	Estudio cuantitativo transversal	Personal médico, de enfermería, administrativo, médicos en formación, técnicos, personal de seguridad, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos, etc. (N=1059)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico-</li> <li>● PSQI= (Pittsburgh Sleep Quality Index);</li> <li>● ISI=Insomnia severity index;</li> <li>● RBD=Innsbruck REM Sleep Behaviour Disorder Inventory;</li> <li>● GADS=Versión española de la escala de depresión y ansiedad de Goldberg.</li> </ul>	Del 5 al 25 de junio de 2020.	(PQSI): Mala calidad del sueño: 84.7%. (ISI)=Insomnio: 73.7%. Depresión: 81%. (GADS)=Ansiedad: 76.5%.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
2- Abalo Miller, Karina, & Bang, Claudia (2022)	Argentina	Caracterizar la dimensión de pandemia, a través de la descripción y análisis de los discursos de los y las trabajadores/as producidos en el marco del dispositivo de Apoyo a los Equipos de Salud.	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo.	Personal médico, psicosocial, de enfermería, farmacia, vacunación, agentes territoriales, personal administrativo, personal de limpieza y jefes/as de centro. Cantidad de participantes variable entre 10 y 18 según el centro y la cantidad de personas presentes, reunión abierta y voluntaria.	Sistematización basada en dos técnicas de análisis de contenido: el análisis temático y el análisis de relaciones, la sistematización permitió la categorización. Para el análisis de esas categorías se incluyeron articulaciones con los conceptos de sufrimiento psíquico, sufrimiento institucional, cuidado y analizador.	Meses de abril y mayo de 2020.	La dimensión subjetiva contenida en las vivencias relatadas está caracterizada por sensaciones de incertidumbre, miedos, tensiones en la relación entre compañeros/as, con las instancias jerárquicas y con la población asistida, pero también por búsquedas activas de alternativas, apoyo entre compañeros/as, participación, motivación en los sentidos del trabajo, cuidados mutuos y acercamiento a la comunidad. De este modo se hacen visibles aspectos que pre existían a la situación de pandemia y aspectos que el contexto introduce.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
3- Olivares-Tirado, P., & Zanga-Pizarro, R. (2022)	Chile	Evaluar evaluar la prevalencia y carga de los principales trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios de primera línea hospitalarios asegurados por seguros de salud privados, durante la Fase aguda temprana de la pandemia de COVID-19 en Chile.	Estudio cuantitativo transversal.	Personal de salud de primera línea de hospitales públicos chilenos asegurados por las ISAPRE, en comparación con otros asegurados privados.	DID (enfoque de diferencia en diferencia) aplicado sobre información administrativa sobre bajas en el seguro de salud por diagnósticos de por episodio depresivo, ansiedad y reacción de estrés agudo, método que compara el cambio en los resultados en un grupo antes y después de una exposición o intervención (grupo de tratamiento) con el cambio en los resultados en otro grupo no afectado por la exposición o intervención (grupo de comparación).	Desde el 1 de enero de 2019 hasta el 30 de junio de 2021.	Los trastornos mentales ansiedad, depresión y reacción al estrés agudo, representan el 95 % del total de bajas por enfermedad afectivas y neuróticas relacionadas con el estrés en los trabajadores sanitarios de primera línea, durante los períodos pre pandémico y pandémico. A pesar de un aumento en la tasa de prevalencia de tres trastornos mentales en los trabajadores de salud, durante el período pandémico, el estudio revela una reducción significativa de las tasas de baja por enfermedad por depresión, ansiedad y reacción de estrés agudo en el personal de primera línea. Los hallazgos parecen estar relacionados con la resiliencia de los trabajadores sanitarios frente al estrés psicológico impuesto por la pandemia.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
4- Alfonso Urzúa, et.al., (2020)	Chile	Reportar datos exploratorios sobre la salud mental en funcionarios de salud en Chile.	Estudio cuantitativo transversal	Personal médico, de enfermería y otras profesiones. (N=125)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● PHQ-9 (9-ítem Patient Health Questionnaire) = Depresión;</li> <li>● GAD-7 (7-ítem Generalized Anxiety Disorder= Ansiedad</li> <li>● ISI (7-ítem Insomnia Severity Index= Insomnio</li> <li>● IES-R (22-ítem Impact of Event Scale–Revised, rango de 0 a 88 puntos)= Distrés</li> </ul>	Durante las dos últimas semanas de abril de 2020.	Un gran porcentaje del personal de salud encuestado presenta algún grado de sintomatología en ansiedad (74%), distrés (56%), depresión (66%)e insomnio (65%). Diferencias en género con medias más elevadas para mujeres y del sector enfermería.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
5- Rubén Alvarado et.al (2021)	Chile	Evaluar la salud mental de los trabajadores de la salud y sus factores asociados durante la pandemia en Chile.	Estudio cuantitativo, transversal, evaluación inicial para THCWS proyecto colaborativo: "The HEalth caRe wOrkErs Study"	Personal médico, técnico y administrativo. (N=1934).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (GHQ-12) Goldberg Health Questionnaire</li> <li>● (PHQ-9) Patient Health Questionnaire</li> <li>● (C-SSRS) Escala de Seriedad Suicida de Columbia</li> <li>● Autoevaluación del estado de salud mental, y Necesidad, búsqueda y acceso a atenciones de ayuda psicológica</li> <li>● Confeccionado ad-hoc cuestionario sociodemográfico, laborales y antecedentes de salud</li> </ul>	Entre el 3 de julio y el 31 de agosto de 2020.	Las trabajadoras tienen una situación de mayor riesgo para su salud mental, respecto de los hombres. Una mayor proporción cree que los equipos de protección personal son insuficientes, tiene miedo de contagiarse o de contagiar a familiares, se ha sentido estigmatizada o discriminada, o ha sido objeto de violencia. Un porcentaje menor siente contar con una red fiable en su trabajo. En cuanto a la frecuencia del malestar psicológico, (GHQ-12) 58%, las mujeres tuvieron un puntaje significativamente más elevado que los hombres. En cuanto a la frecuencia de síntomas y cuadros depresivos (PHQ-9) 73%, entre las mujeres el grupo con sintomatología moderada a grave fue 41,1%, siendo significativamente más alto que en los hombres. La frecuencia de ideas suicidas indica que el 12,2% de los

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
					Confeccionado ad-hoc <ul style="list-style-type: none"> <li>● Experiencias relevantes durante la pandemia</li> </ul> Confeccionado ad-hoc.		<p>encuestados señaló tener el deseo de estar muerto/a. Entre las mujeres, esta cifra fue notoriamente más elevada. además, han pensado en matarse (2,3%). En los hombres esta razón fue mayor: 2 de cada 5. Salud mental y acceso a apoyo psicológico. el 51,1% de los encuestados sintió que ha necesitado apoyo psicológico durante este tiempo de pandemia. Esta cifra fue notoriamente más alta entre las mujeres.</p>

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
6- Miguel Restrepo-Martínez et al. (2021)	Colombia	Determinar la prevalencia y las características clínicas de los síntomas ansiosos y depresivos del personal que trabaja en una institución de salud en Medellín, Colombia.	Estudio cuantitativo observacional, descriptivo y transversal	Personal asistencial y administrativo. (N=1247)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico,</li> <li>● PHQ-9 para depresión y</li> <li>● GAD-7 para Ansiedad.</li> </ul>	Entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 2020.	De un total de 40.6% y 50.2% de los encuestados; 14,6% y el 18,5% reportaron, respectivamente, síntomas depresivos y ansiosos clínicamente significativos (de intensidad moderada y grave). La presencia de síntomas ansiosos se asoció con el sexo femenino y la modalidad de trabajo presencial. Los síntomas depresivos se asociaron con sexo femenino, pero no con la modalidad de trabajo presencial. Asimismo la presencia de ansiedad moderada fue mayor en el personal que desempeña labores asociadas con el cuidado de la salud que en aquellos con labores administrativas.
7- Bedoya Giraldo J.D. et.al, (2021)	Colombia	Clasificar al personal de dos instituciones de referencia para la atención de la COVID-19 en Antioquia según la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos y	Estudio cuantitativo transversal	Personal médico, de enfermería, técnicos, administrativos de limpieza y mantenimiento (N=486)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico.</li> <li>● PHQ-9 (9-ítem Patient Health Questionnaire) =</li> </ul>	Entre diciembre de 2020 y enero de 2021.	Se obtuvieron 3 clases de participantes, 2 de ellas con síntomas ansiosos y depresivos. 48.7% depresión, 52% ansiedad La menor edad y el antecedente de un trastorno mental fueron factores asociados

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
		determinar los factores asociados con estas clases.			<ul style="list-style-type: none"> <li>● GAD-7,</li> <li>● miedo a COVID-19 y</li> <li>● Burnout de Copenhague.</li> </ul>		con las 2 clases de pacientes sintomáticos; otros factores pueden ser causa o consecuencia de los síntomas.
8- Mosquera Andrades, L.et,al. (2022)	Colombia	Determinar la prevalencia y los factores asociados con síntomas de ansiedad y depresión clínicamente significativos en tiempos de COVID-19 en empleados de una clínica de Medellín, Colombia.	Estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal.	Personal médico y del área asistencial de una clínica entre 23 y 65 años, de los cuales la mayoría fueron médicos (N=50).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodem. (cuestionario ad hoc);</li> <li>● [Fear of COVID-5](9) Escala de temor al COVID-19,</li> <li>● (HADS) escala Hospital Anxiety and Depression Scale ,</li> <li>● La depresión se cuantificó con la escala PHQ 9.</li> </ul>	Entre enero y mayo del 2021.	El temor alto al COVID-19 se presentó en el 30% de los empleados, un 22% presentaron síntomas de ansiedad clínicamente significativa, igual porcentaje se observó en el caso de depresión clínicamente significativa, ambas variables tuvieron asociación con el temor a la enfermedad. El 68% recibió apoyo por parte de la clínica durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Temor a covid 20%.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
9- García-Torres, M. et,al. (2021)	México	Evaluar a personal médico y de enfermería, respecto a su bienestar psicológico y burnout experimentado por la pandemia de COVID-19 en México.	Estudio cuantitativo transversal.	Personal médico y de enfermería. (N=121)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico,</li> <li>● Bienestar psicológico. Se aplicó la adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff, de Díaz et al. (2006),</li> <li>● Maslach Burnout Inventory para burnout.</li> </ul>	Durante la pandemia.	Los resultados mostraron baja prevalencia de Burnout 3.4% severos, con diferencias entre médicos y enfermeros en el factor despersonalización, puntuando más alto los médicos. En bienestar psicológico puntuaron más alto los hombres que las mujeres en autoaceptación y propósito de vida. Los empleados privados reportaron mayor crecimiento y realización personal que los públicos. El grupo de participantes que se contagió de COVID-19, puntuó con mayor cansancio emocional y menor realización personal.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
10- Chávez, Lara et al. (2021)	Paraguay	Determinar las características demográficas, laborales e impacto psicológico del personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) "Juan Max Boettner" ante la pandemia de la COVID-19.	Estudio, descriptivo, de corte transversal.	Personal médico y de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) (N=137)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico,</li> <li>● GAD-7,</li> <li>● PHQ-9 y</li> <li>● Maslach Burnout Inventory (MBI)</li> </ul>	De julio a septiembre de 2020.	El personal de salud que presentó riesgo de desarrollar ansiedad tuvo significativamente mayor riesgo de desarrollar depresión y burnout. En forma similar los que presentaron riesgo de depresión tuvieron riesgo aumentado de presentar síndrome de Burnout. Se obtuvo el 32.8% de prevalencia para depresión, el 42.3% para ansiedad y 24.1% para síndrome de Burnout.
11- Campos- De La Cruz I, et al. (2021)	Perú	Identificar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés con las actitudes ante el confinamiento durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y Hospital Militar Central.	Estudio cuantitativo, transversal, observacional y analítico.	Personal de salud que trabajó en áreas Covid durante la pandemia COVID-19 (N=124)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico,</li> <li>● DASS-21 y</li> <li>● escala de actitudes adaptada, frente al confinamiento para COVID-19</li> </ul>	Durante la pandemia y hasta el mes de octubre.	Se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el parámetro afectivo de confinamiento y las tres sub-escalas de DASS-21. Además el personal de enfermería y técnicos de enfermería, en relación con los otros profesionales de la salud, presentaron afectación psicológica significativamente

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
							más frecuente con las subescalas de depresión y ansiedad.
12- Becerra Huaman, D., et al. (2021)	Perú	Determinar la relación entre la tensión laboral y la salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia por Coronavirus.	Estudio cuantitativo transversal y analítico.	Personal asistencial. (N=352)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociolaboral,</li> <li>● Cuestionario de Tensión T3/15,</li> <li>● (GHQ-12).</li> </ul>	Durante marzo y mayo del 2020.	<p>51.7% de los participantes presentó mala salud mental. 45.5% disforia general. 59.4% disfunción social. El (73,6 %), experimenta estados de tensión laboral, situación más frecuente en el sexo femenino, en Centros de Atención Primaria, en el área de hospitalización, en el personal que considera no tienen el Equipo de protección personal (EPP) específico para evitar el contagio y en mayores de 50 años.</p> <p>Según la profesión u ocupación fue mayor en las enfermeras con diferencias significativas, esto significa que la condición de ser enfermera incrementa el riesgo para desarrollar tensión en el trabajo asistencial.</p>

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
13- Carranza Esteban R.F., et al. (2021)	Perú	Determinar si la preocupación por la COVID-19 y la carga laboral predicen el malestar psicológico en el personal de salud.	Estudio predictivo.	Personal médico, de enfermería, técnicos, obstetras, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, entre otros. (N=367)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (K6) Escala de malestar psicológico de Kessler</li> <li>● Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 (EPPC-Cov 19) y la</li> <li>● Escala de carga de trabajo.</li> </ul>	Desde el 28 de agosto hasta el 21 de septiembre de 2020.	El análisis de regresión múltiple demostró que la preocupación por la COVID-19 y la carga laboral son variables que predicen significativamente el malestar psicológico. La preocupación por la COVID-19 y la sobrecarga de trabajo predicen el malestar psicológico en el personal sanitario de la región de Puno.
14- Espinoza-Ascurra G., et al. (2021)	Perú	Determinar la prevalencia e identificar los factores asociados con depresión en el personal de salud, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2.	Estudio cuantitativo transversal analítico.	Personal de salud, profesionales y técnicos (N=136)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico,</li> <li>● Escala de Zung</li> </ul>	Entre mayo y septiembre de 2020.	La prevalencia de depresión es del 8,8%. Se asoció con depresión el antecedente de tener familiar o amigo muerto por COVID-19. Se encontró que el uso de equipos de protección personal (EPP) es un factor protector contra la depresión.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
15- Pazmiño Erazo, E. et al. (2021)	Ecuador	Identificar los principales factores asociados con efectos adversos psicológicos en el personal sanitario.	Estudio cuantitativo ,descriptivo y transversal, basado en encuestas.	Personal médico, de enfermería, paramédicos, psicólogos y terapeutas respiratorios (N=1028)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico ,</li> <li>● (PHQ-9),</li> <li>● (GAD-7),</li> <li>● (ISI) y</li> <li>● (EIE).</li> </ul>	Entre el 30 de marzo y el 22 de abril de 2020.	27.3% de los participantes presentaron síntomas de depresión. 39.2% ansiedad. 16.3% insomnio. 43.8 % síntomas de TEPT. La mayoría de los encuestados tenían alteraciones en los tests que identifican presencia de síntomas psicológicos adversos. El área menos afectada es el hábito de dormir, el área más afectada es la que se relaciona con síntomas de TEPT y reacción al estrés; el test EIE es el que obtuvo un mayor número de interpretaciones en la banda de afección grave.

Estudios	País	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
16- Sánchez-De la Cruz JP, et al. (2021)	América Latina	Conocer la incidencia de agresión hacia el personal de enfermería y evaluar las principales emociones y síntomas psicológicos experimentados durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica.	Estudio cuantitativo transversal	Personal de enfermería que representará a los países latinos pertenecientes a la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) con español como lengua nativa. (n=310)	Cuestionario socio-demográfico y una encuesta autoaplicable que explora en 8 ítems: a) agresión contra el personal de enfermería; b) síntomas psicológicos, y c) estado emocional. En la sección de agresión, nos centramos en el tipo y el lugar de la agresión.	Entre el 29 de abril al 25 de mayo de 2020.	Miedo a enfermarse (227, 73,7%), seguidas de las alteraciones del sueño (103, 33,4%) y el miedo a contagiar a sus familiares (102, 33,4%). Las alteraciones de la salud mental referidas fueron ansiedad (90, 29,2%), tristeza (32, 10,4%) y aumento del apetito (27, 8,8%). El 79,6% de nuestra muestra sufrió agresiones o discriminación durante la pandemia. Las agresiones ocurrieron principalmente en las calles (24,3%), el transporte público (15,2%), el lugar de trabajo (12,9%), el vecindario (11,7%) y los supermercados (7,1%). Estos actos de discriminación y rechazo se caracterizan por insultos, restricción de entrada a espacios públicos o al transporte público y rechazo en condominios.

**Tabla 2***España- clasificación de artículos relevados*

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
1-Mediavilla, R., et al. (2021)	Asociación entre discriminación percibida y resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud durante el brote inicial de COVID-19  “Association between perceived discrimination and mental health outcomes among health workers during the	Explorar la asociación entre la discriminación percibida y la salud mental en una gran muestra de trabajadores sanitarios en España.	Estudio cuantitativo transversal parte de una encuesta multinacional prospectiva.	Personal de salud de diferentes establecimientos de salud para pacientes hospitalizados y ambulatorios. (N=2053)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (PHQ-9) 9-ítem Cuestionario de salud del paciente= Depresión;</li> <li>● (GHQ-12) Cuestionario de salud General= Ansiedad.;</li> <li>● (C-SSRS) Escala de severidad de suicidio de Columbia= Pensamientos de muerte</li> <li>● Cuestionario sobre percepción de discriminación por ser profesional de salud.</li> </ul>	Del 24 de abril al 22 de junio de 2020.	El 30% de los participantes encuestados reportaron haberse sentido discriminados. La discriminación percibida se asoció con mayores puntuaciones en depresión.

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
	initial COVID-19 outbreak.”						

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
2-Mediavilla, R., et al. (2022)	Resultados negativos sostenidos de salud mental entre los trabajadores de la salud durante el primer año de la pandemia de COVID-19: un estudio de cohorte prospectivo.	Caracterizar la evolución del estado de salud mental de los trabajadores de la salud durante el período de un año posterior al brote pandémico inicial de COVID-19 y examinar las características iniciales asociadas con la resolución o persistencia de los problemas de salud	Estudio de cohorte prospectivo en España parte de un estudio longitudinal en España. Seguimiento de (8) meses.	Personal de salud de diferentes establecimientos de salud con tareas clínicas y no clínicas. (N=1807)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características sociodemográficas</li> <li>• (PHQ-9) 9-ítem Cuestionario de salud del paciente= Depresión;</li> <li>• (GHQ-12) Cuestionario de salud General= para angustia psicológica y</li> <li>• PC-PTSD-5 para (TSPT) trastorno de</li> </ul>	Encuesta en línea en dos momentos. del (24 de abril al 22 de junio de 2020) y del (26 de enero al 8 de marzo de 2021).	Entre las evaluaciones iniciales y de seguimiento, la proporción de encuestados que dieron positivo en cuanto a angustia psicológica y probable depresión disminuyó, respectivamente, del 74% al 56% y del 28% al 21%. Dos tercios permanecieron asintomáticos/estables en términos de síntomas de depresión y el 56% permaneció sintomático o empeoró con el tiempo en términos de angustia psicológica. Los malos resultados de salud mental entre los trabajadores de

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
	“Sustained negative mental health outcomes among health care workers over de first year of the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study”	mental a lo largo del tiempo.			estrés postraumático.		la salud persistieron a lo largo del tiempo.

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
3-Andrés-Olivera P, et al. (2022)	Impacto en la calidad del sueño, el estado de ánimo, la ansiedad y la satisfacción personal de los médicos asignados a las unidades COVID-19  “Impact on sleep quality, mood, anxiety and personal satisfaction of doctors assigned to COVID-19 units”	Describir los niveles de insomnio, ansiedad, depresión y el impacto en la calidad de vida de los médicos que estuvieron en la primera línea de atención COVID-19. Evaluar el uso de sustancias como forma de hacer frente a las dificultades para adaptarse a los cambios en el trabajo en contexto de pandemia. Clasificar a los médicos participantes según los síntomas estudiados por grupos de mayor o menor intensidad.	Dos estudios transversales en dos ocasiones diferentes que coinciden con la primera y segunda ola de COVID-19 en España.	Personal médico que forma parte de los equipos de atención en primera línea de cualquier hospital de Salamanca. Primer momento: (N=83). Segundo momento: (N=61)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (ISI) Insomnia severity index</li> <li>● (BAI) Beck Anxiety Inventory= Ansiedad;</li> <li>● (BDI-II) Beck depression Inventory= para depresión,</li> <li>● Un cuestionario ad-hoc sobre satisfacción de la vida y</li> <li>● Un cuestionario sobre consumo de sustancias, aplicado solo en la segunda instancia.</li> </ul>	Encuesta en dos momentos. del (20 a 26 de abril de 2020) y del (7 de agosto al 11 de noviembre de 2020).	Se encontró que la menor satisfacción personal se asoció con mayor uso de benzodiacepinas, hay una correlación entre consumo de alcohol y la satisfacción del trabajo. A mayor satisfacción laboral, mejor calidad del sueño y niveles más bajos de ansiedad y menor consumo de alcohol. La depresión está positivamente relacionada con la ansiedad, el insomnio y el uso de benzodiacepinas. El insomnio se correlaciona con depresión y ansiedad. La ansiedad fue moderada. Los niveles de depresión disminuyeron pero aumentaron en los casos severos. No se observó correlación entre el cuidado COVID-19 y la depresión o ansiedad. La fuente de estrés se atribuyó más a la incertidumbre de no saber cuando estaría la pandemia bajo control.

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
4-Blanco-Daza, M., et al. (2022)	Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19.	Analizar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT), en el personal de enfermería y las variables que pudieran contribuir a su desarrollo.	Estudio transversal descriptivo (N=344)	Profesionales de enfermería, técnicos en enfermería y supervisoras de enfermería del Hospital 12 de Octubre de Madrid. España.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico, de salud mental, laboral, relacionadas con COVID-19,</li> <li>● (PRS-Modificada) Escala de percepción de riesgo modificada.</li> <li>● (BRS) Escala breve de resiliencia,</li> <li>● (DTS) Escala de trauma de Davison) para (Estrés postraumático).</li> </ul>	Entre 15 de junio y 15 de julio de 2020	La prevalencia de TEPT en personal de enfermería fue elevado (45.9%), principalmente en profesionales que presentaban síntomas previos, que tuvieron antecedentes de familiares o amigos fallecidos por COVID-19, que resultaron con valores elevados en la percepción de riesgo y una baja resiliencia. El estudio referencia cifras similares de estudios realizados para el norte de Italia (52.8%) o Madrid (56.6%).

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
5-Londoño-Ramírez, A., et al. (2021)	Impacto del COVID-19 en la ansiedad percibida por los profesionales sanitarios: diferencias entre atención primaria y atención hospitalaria.	Evaluar las diferencias en los niveles de ansiedad entre los profesionales de salud en los diferentes niveles de atención y detectar factores que puedan influir en ellos.	Estudio transversal, descriptivo y observacional	Profesionales sanitarios de (HP), personal hospitalario y (MAP), personal de atención primaria. Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Técnicos de laboratorio, radiología, Aux. de Enf., administrativos, cuidadores, mantenimiento y limpieza. (N=343)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico, laboral y de antecedentes de salud mental, factores de confinamiento, contacto con pacientes COVID-19, haber padecido covid-19, percepción de protección, sobrecarga del cuidador, amenaza y satisfacción.</li> <li>● (HAD) Escala de Ansiedad y Depresión en Hospital</li> </ul>	Entre 26 de junio y 6 de julio de 2020	<p>Del total de la muestra 35.6% fueron casos de ansiedad y el 21% se consideró en riesgo, en la comparación por grupos hp y map, los casos de ansiedad no reportaron diferencias pero si los “en riesgo”.</p> <p>El grupo femeninomostró mayores niveles de ansiedad, en cuanto a la categoría profesional, el grupo menos afectado fue el médico y el más afectado el de enfermería y técnicos.</p> <p>No se observaron diferencias significativas en cuanto a niveles de ansiedad en grupos con o sin antecedentes médicos, ni influenciados por la presencia de infección ni por confinamiento.</p> <p>Los factores más determinantes en el aumento de ansiedad vienen dados por las percepciones de amenaza, protección, manejo, sobrecarga del cuidador y grado de amenaza percibida asociada a COVID-19.</p>

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
6- Ortiz-Calvo, E., et al. (2022)	<p>El papel del apoyo social y la resiliencia en el impacto de la salud mental de la pandemia de COVID-19 entre los trabajadores de la salud en España</p> <p>“The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain”</p>	<p>Estudiar el efecto potencial del apoyo social autopercebido y un factor de resiliencia, a saber, la capacidad autoinformada para recuperarse, en los resultados de salud mental de una gran muestra de trabajadores de la salud de España durante el brote pandémico inicial de COVID-19.</p>	<p>Estudio transversal, parte de un estudio más amplio COVID-19 Health care workers (HEROES), un estudio de cohorte longitudinal .</p>	<p>Profesionales sanitarios y asistenciales que trabajan en diferentes centros, implicados en tareas clínicas y no clínicas. (N=2372)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sociodemográfico, laboral y de antecedentes de enfermedad mental,</li> <li>● (BRS) Escala Breve de resiliencia,</li> <li>● (PHQ-9) síntomas de depresión,</li> <li>● (GHQ-12) Malestar psicológico,</li> <li>● (C-SSRS) Escala de gravedad suicida de Columbia.</li> </ul>	<p>Entre 26 de abril y 22 de junio de 2020</p>	<p>La resiliencia y el apoyo social autopercebido se asociaron inversamente con problemas de salud mental (Angustia psicológica, síntomas de depresión y pensamientos de muerte).</p> <p>Se enfatiza en la relevancia del acceso a redes informales de atención como familiares y amigos y de factores de resiliencia como la capacidad de recuperarse, rasgo de personalidad asociado al optimismo y el apoyo social, para el mantenimiento del bienestar mental.</p> <p>En este estudio los síntomas depresivos y de malestar psicológico fueron particularmente frecuentes entre mujeres, especialmente entre las enfermeras.</p> <p>Encontramos una fuerte asociación negativa entre resiliencia y los resultados negativos de salud mental,</p>

Estudios	Título	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Participantes	Métodos	Período de recolección de datos	Resultados y conclusiones
							especialmente fuerte para síntomas depresivos.