



UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN

UNIACC

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

**Trastorno de estrés post traumático en personal de salud que enfrentó a la
pandemia covid-19 año 2020-2021**

Profesor guía: Cristian Ortega Bustos

Estudiante (s):

Mariel Araya Rojas

Yoselin Gonzalez Iglesias

Santiago de Chile

Trastorno de estrés post traumático en personal de salud que enfrentó a la pandemia covid-19 año 2020-2021.

Introducción

La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de esta nueva cepa gripal el 31 de diciembre de 2019, fecha en que fue informada de un grupo importante de casos de «neumonía vírica» en la ciudad de Wuhan, perteneciente a la República Popular China, (OMS, 2020). A partir de este brote, el mes de enero del año 2020 la OMS tomó la determinación de declarar una Emergencia Sanitaria a nivel mundial.

Desde finales del 2019 los profesionales de la salud han experimentado un significativo impacto emocional debido a la carga laboral a partir del brote del virus SARS-CoV-2 (del inglés Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), que comenzó en la ciudad de Wuhan, China, y rápidamente se extendió a lo largo de todo el mundo.

Una vez que la pandemia COVID-19 llega a Latinoamérica, primero a Brasil, pasando luego a Ecuador, y a contar del 06 de marzo de 2020 ingresando al Perú, su propagación no se ha detenido. Mientras millones de personas en todo el mundo se ven relegadas a sus hogares como medida sanitaria para minimizar la transmisión del virus, todo el personal de salud es requerido a redoblar sus jornadas de trabajo en a hospitales, clínicas y centros de salud, exponiéndose en alto riesgo al contagio del COVID-19. (De La Cruz-Vargas, 2020).

En vista de lo anterior, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reconoció esta situación como de interés global dado que una gran cantidad de países en el mundo empezó a experimentar diversos efectos y consecuencias a partir de la crisis sanitaria, social y económica que ha provocado el COVID-19 (2020).

Cabe mencionar que ya estudios previos a la pandemia del COVID-19 relacionados a salud mental de los trabajadores de la salud indicaron que factores como el exceso de carga laboral, turnos extendidos y la disminución de periodos de descanso se encuentran directamente relacionados con la aparición de cuadros de ansiedad, fatiga, insomnio, estrés y depresión, que aparecen con mayor prevalencia en el personal femenino (Betancourt, et. al., 2006; Muñoz, et. al., 2015; Urzúa, et. al., 2020 y Villegas, et.al., 2021).

A comienzos del 2020 empiezan a realizarse en distintos estados, en torno a la salud mental del personal de salud que se ha enfrentado a la pandemia COVID- 19, con el fin de establecer las bases para una intervención psicológica (Huang, et. al., 2020).

Juárez estableció categorías entre dichos estresores, que permitieron identificar, entre otras, a las altas cargas de trabajo, al bajo apoyo social, a las demandas emocionales y físicas, la sensación de desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa, al liderazgo negativo, a la violencia laboral, a la falta de equipos y materiales, a los horarios y jornadas prolongadas. (Juárez, 2020).

Otros investigadores han planteado que el impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de la salud ha afectado su capacidad de resiliencia (de Pablo, et. al. 2020).

La presencia significativa de estrés en el personal médico de primera línea no solo afecta su salud y desempeño, sino que además puede desencadenar el desarrollo de una condición de morbilidad psiquiátrica que se manifiesta como intensos episodios de miedo, trastornos de pánico y conducta obsesiva que influyen en el comportamiento y la capacidad de tomar decisiones (Obando et al., 2021). Un reciente estudio recopilatorio comprobó que los trabajadores sanitarios en la primera línea del COVID - 19 son uno de los grupos de la población más vulnerables a este fenómeno. (Rodríguez-Quiroga, et, al., 2020).

Durante la pandemia, todos los factores antes mencionados se han visto incrementados de una u otra manera, situación que se ve agravada por el efecto de los estresores propios de situaciones pandémicas, tales como manifestaciones de síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y en su grado más grave TEPT debido al miedo a contagiarse, las extensas jornadas de trabajo, horarios irregulares, escasez de equipos de protección personal (EPP), colapso en los hospitales debido al aumento de pacientes y la disminución de personal de primera línea, repercutiendo no sólo en su desempeño laboral sino también en su vida familiar. (Medicina et al., 2021).

Es importante mencionar que cuando un profesional de la salud toma conciencia de que se encuentra en un grupo de alto riesgo para COVID-19 severo (e.g., tercera edad, comorbilidades), los síntomas de depresión se ven aumentados. (O'Neil, A.,

Nicholls, S.J., Redfern, J., Brown, A., & Hare, D.L., 2020 citado en Martínez & Álvarez, 202, p. 39).

No obstante, es preciso señalar que no todos los trabajadores de la salud que se desempeñan en medio de la Pandemia del COVID 19 actualmente, generaran sintomatología compatible con el TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) en un futuro no muy lejano, debido a que cada individuo procesa de distintas formas los eventos que se vienen suscitando, utilizando distintas herramientas que le permiten sobrellevar el impacto de las variables antes mencionadas.

La literatura disponible indica que existen posibilidades de ver afectada su salud mental en algún grado, será frecuente en aquellos que se encuentran a diario reviviendo dicha experiencia como es el caso de la primera línea en salud. (Budiarti, 2020).

El estrés post traumático dentro se encuentra clasificado dentro de la categoría de trastornos ansiosos. Tal como plantean Sadock y Sadock en su manual de psiquiatría (Sadock y Sadock, 2011), el estrés post traumático y la ansiedad casi siempre son gatillados por acontecimientos estresantes que son revividos durante las horas de sueño y descanso, presentando fases como la hipervigilancia y evitación- que se alternan en el individuo por aproximadamente más de 1 mes.

Por consiguiente, existe un amplio consenso entre los investigadores que el COVID-19 ha provocado en los trabajadores de la salud el desarrollo de sintomatologías antes no observadas como estrés post traumático, como es posible corroborar a través de la presente revisión bibliográfica, cuya metodología expondremos a continuación.

Material y método

Diseño

Se realizó una revisión sistemática de alcance con el propósito de conocer la información científica disponible respecto al estrés postraumático en el personal de salud durante la pandemia COVID-19 en los últimos doce meses.

Identificación de las publicaciones y selección para la revisión

La búsqueda de las publicaciones científicas se realizó por medio de las Bases de Datos EBSCO y Proquest. Al iniciar el procedimiento de búsqueda de la unidad de análisis se utilizaron descriptores en inglés agrupados en temporalidad (1) covid-19 or sars-cov 2 or covid 19 pandemic; muestra (2) medical staff or medical personnel or health care personnel or health care professional or medical teams or frontline healthcare staff y el constructo (3) post traumatic stress or post traumatic disorder.

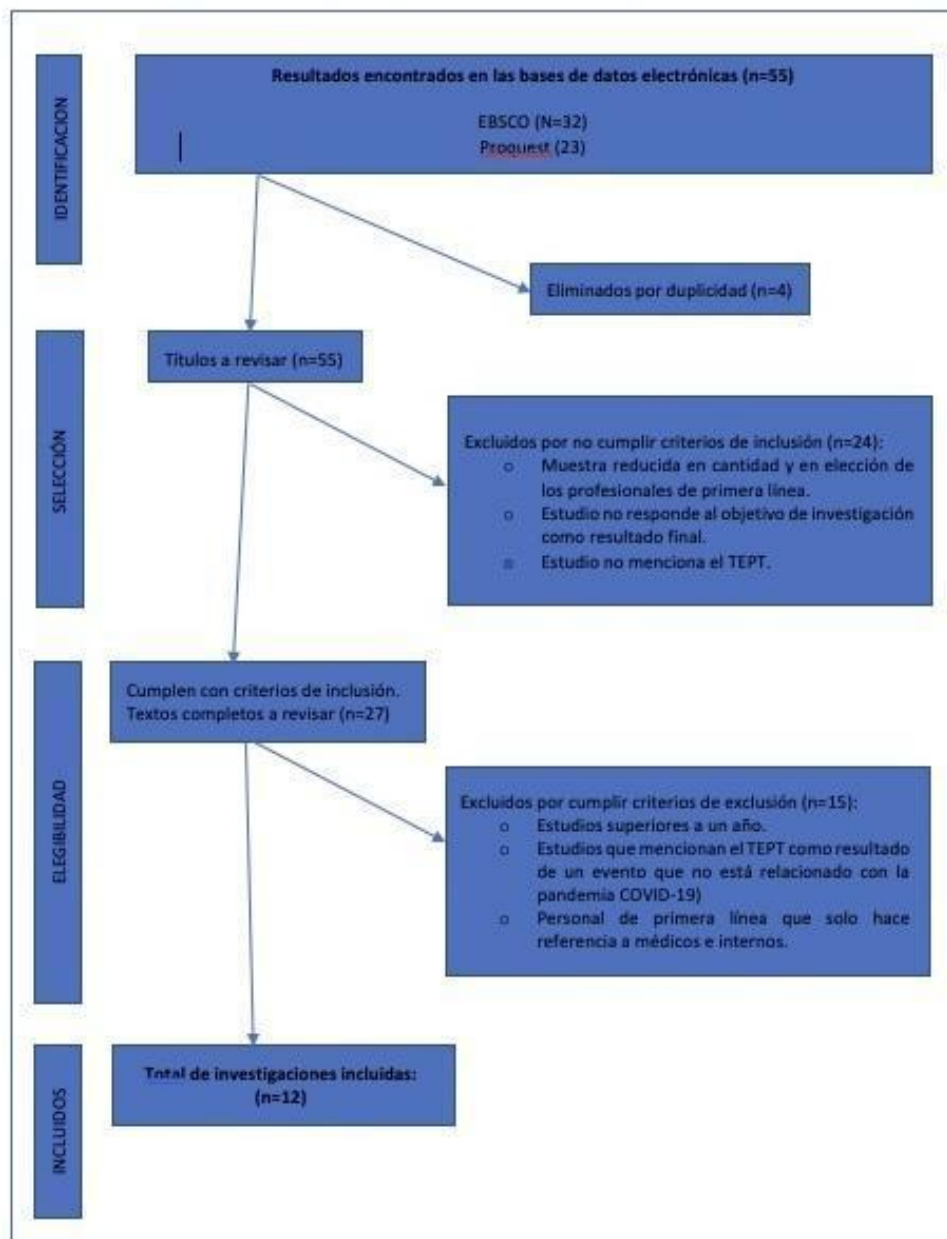
Los criterios de exclusión utilizados en esta revisión sistemática fueron; (1) los artículos que no mencionan al estrés postraumático como síntoma principal de esta investigación, (2) los artículos que pertenecían al año 2020, (3) personas que no pertenecían al personal de salud identificado como muestra.

Como se indica en la Tabla 1, al iniciar la primera fase de búsqueda de identificación se recuperaron 55 artículos, de los cuales se seleccionaron 51, ya que se

duplicaron 4. De ellos se excluyeron 24 pues no cumplían los criterios de inclusión determinados a lo largo de su resumen/abstract.

A continuación, de los 27 artículos que sí cumplieron el criterio de elegibilidad, se excluyeron 13 a partir de los criterios de exclusión. Finalmente, el total de artículos incluidos en la revisión sistemática fueron 12.

Identificación de publicación y seleccion para realizar el estudio



Procedimiento de revisión

Una vez que los artículos fueron seleccionados, estos fueron organizados en una base de datos, enumerándolos a partir de los criterios definidos para la recolección de datos.

La Tabla 2 expone las principales características de los 12 artículos elegidos, incluye Autor(es) y año de publicación, nombre del artículo, revista donde el artículo fue publicado, país de origen de los participantes, diseño metodológico del estudio, número de población estudiada e instrumentos utilizados en cada estudio.

Tabla 2

Resumen de estudios incluidos en la revisión sistemática

ID COR R	Autores y Año	Título	Revista	Objetivo	Diseño estudio	Instrumentos utilizados	País	Población estudiada
1	Bismark, M., Scurrah, K., Pascoe, A., Willis, K., Jain, R., & Smallwood, N. (2022).	Thoughts of suicide or self-harm among Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic	Australian & New Zealand Journal of Psychiatry	Identificar la prevalencia y los predictores de (a) pensamientos de suicidio o autolesiones entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 y (b) búsqueda de ayuda entre aquellos trabajadores de la salud con pensamientos de suicidio o autolesiones.	Cuantitativo	Cuestionarios, encuestas	Australia	7795

2	Guo, W. P., Min, Q., Gu, W. W., Yu, L., Xiao, X., Yi, W. B., ... & Shi, W. Y. (2021)	Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study	Health and quality of life outcomes	Objetivo de proporcionar datos básicos para la intervención con respecto a la salud mental de los trabajadores médicos.	Cuantitativo	Encuestas	China	1805
3	Shahsavari, K., Amiri, P., Mousavi, Z., Gilani, N., Saadati, M., & Soleimanpour, H. (2022).	Prediction of PTSD related to COVID-19 in emergency staff based on the components of self-compassion and perceived social support	BMC psychiatry	Investigar la relación entre el TEPT y variables demográficas y psicológicas como la edad, el género, la educación, la ocupación, la autocompasión y el apoyo social percibido.	Cuantitativa	Encuesta	Irán	222

4	Stafseth, S. K., Skogstad, L., Ræder, J., Hovland, I. S., Hovde, H., Ekeberg, Ø., & Lie, I. (2022).	Symptoms of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder in Health Care Personnel in Norwegian ICUs during the First Wave of the COVID-19 Pandemic, a Prospective, Observational Cross-Sectional Study	Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health	Encuestar los síntomas de ansiedad, depresión y TEPT en los subgrupos de enfermeras, médicos y líderes en las UCI de COVID. Además, nuestro objetivo fue encuestar la satisfacción con el propio esfuerzo de trabajo profesional de los encuestados, la perturbación de la vida social y las medidas de apoyo	Cuantitativo	Lista de verificación de síntomas de Hopkins-10 (HSCL-10). Cuestionarios.	Noruega	484
---	---	---	--	---	--------------	---	---------	-----

5	Pascoe, A., Johnson, D., Putland, M., Willis, K., & Smallwood, N. (2022).	Differential Impacts of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Symptoms and Working Conditions for Senior and Junior Doctors in Australian Hospitals	<i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i>	<p>El estudio australiano de trabajadores sanitarios de primera línea frente a la COVID-19 investigó las perturbaciones psicológicas, financieras y ocupacionales a las que se enfrentaron los trabajadores sanitarios australianos durante la pandemia de COVID-19.23 el tipo y la frecuencia de los trastornos sociales y en el lugar de trabajo, así como la prevalencia y los predictores de los síntomas de salud mental y la angustia moral experimentada por cada grupo como resultado de COVID-19. Hicimos la hipótesis de que la prevalencia y los predictores de los síntomas de salud mental variarían</p>	Cualitativa	Encuesta y cinco herramientas validadas y objetivas de medición de síntomas de salud mental (el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) 24 : Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), 25 Escala abreviada de Impacto del Evento (IES-6), 26 Inventario de Burnout de Maslach abreviado (MBI), 27 y escala CD-RISC-2 abreviada de 2 ítems para medir la resiliencia.	Australia	9518
---	---	--	---	---	-------------	--	-----------	------

				según a la antigüedad de los médicos.				
6	Wild, J., McKinnon, A., Wilkins, A., & Browne, H. (2021).	Post-traumatic stress disorder and major depression among frontline healthcare staff working during the COVID-19 pandemic.	British Journal of Clinical Psychology	Evaluar al personal de atención médica de primera línea con la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5.	Cuantitativo	PHQ-9 , PLC-5 y entrevista clínica estructurada.	Inglaterra	118
7	Jordan, J. A., Shannon, C., Browne, D., Carroll, E., Maguire, J., Kerrigan, K., ... & Dyer, K. F. (2021).	COVID-19 Staff Wellbeing Survey: longitudinal survey of psychological well-being among health and social care staff in Northern Ireland during the COVID-19 pandemic	<i>BJPsych Open</i>	Medir la prevalencia nacional de los síntomas de salud mental en el personal de atención médica e identificar predictores individuales y organizacionales del bienestar.	Mixta	Gad-7 , PHQ-9, IES.R, ISI	Irlanda del Norte	632

8	Asnakew, S., Legas, G., Muche Liyeh, T., Belete, A., Haile, K., Yitbarek, G. Y., ... & Chanie, E. S. (2021).	Prevalence of post-traumatic stress disorder on health professionals in the era of COVID-19 pandemic, Northwest Ethiopia	PloS one	Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y los factores asociados del trastorno de estrés postraumático entre los profesionales de la salud que trabajan en los hospitales de la Zona Sur de Gondar en la era de la pandemia de COVID-19, Amhara Etiopía 2020.	Cuantitativa	Impact of Event Scale-Revised (IES-R-22).	Zona Sur de Gondar. Etiopía	396
9	Fournier, A., Laurent, A., Lheureux, F., Ribeiro-Marthoud, M. A., Ecarnot, F., Biquet, C., & Quenot, J. P. (2022).	Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of professionals in 77 hospitals in France	PloS one	El objetivo evaluar el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales que trabajan en las instituciones de salud e identificar los factores individuales y ambientales que influyen en el riesgo de trastornos de salud mental. Además de evaluar la frecuencia de la angustia psicológica y su impacto en todos los profesionales	Metodología mixta (cuantitativa y cualitativa)	Versión francesa del Cuestionario de Salud General de 12 ítems. Escala revisada de impacto de eventos (IES-R) en su versión francesa, la IES-R es una escala de autoinforme que evalúa la gravedad de los síntomas del PTSD. Los 22 ítems se califican en una escala de Likert que va de 0 (nada) a 4 (extremadamente). La escala comprende 3 dimensiones (evitación,	FRANCIA	4370

				de todos los sectores.		intrusión e hiperexcitación)		
10	Askari, S., Beheshtinasab, M., Ghanbari, S., Bahmaei, H., Boostani, H., Afshari, P., & Abedi, P. (2021).	Assessment of post-traumatic stress disorder in front-line and non-front-line medical staff with COVID-19 patients: a cross-sectional study in Iran	Family Medicine & Primary Care Review	Este estudio tiene como objetivo explorar la relación entre COVID-19 y el TEPT en el personal médico de primera línea y no de primera línea que atendieron a pacientes con COVID-19	Estudio transversal Cuantitativo.	El cuestionario demográfico contenía preguntas sobre edad, género, educación, estudios de profesión de la salud, si tienen o no un hijo y si alguien en su familia ha muerto o no a causa de COVID-19 y se utilizó la Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (PCL-5) para recopilar datos sobre el TEPT. Este cuestionario contiene cuatro subescalas que coinciden con precisión con cuatro signos del DSM-5, incluida la reexperimentación (ítems 1 a 5), la evitación (ítems 6 a 7), la alteración negativa en la cognición y el estado de ánimo (ítems 8 a 14) y la hiperexcitación (ítems 15 a 14). La combinación	Irán	200

						<p>de datos se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Se utilizó la prueba t independiente y la prueba de chi-cuadrado para verificar las diferencias en los dos grupos con respecto a los datos continuos y categóricos. Se utilizó la regresión lineal para determinar el efecto de las variables independientes sobre el PTSD. $P < 0,05$ se consideró significativo. -20). Este cuestionario se puede utilizar para el diagnóstico de PTSD, así como para monitorear los cambios en los síntomas. Se usó una escala de Likert de cinco ítems para calificar, con 0 para "nada en absoluto" y 4 para "síntomas graves". La puntuación total de esta escala varió de 0 a 80, y la</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						puntuación de corte fue de 38 para un diagnóstico provisional de TEPT		
11	Voorspoels, W., Jansen, L., Mortier, P., Vilagut, G., de Vocht, J., Kessler, R. C., ... & Bruffaerts, R. (2021).	Positive screens for mental disorders among healthcare professionals during the first covid19 wave in Belgium	Journal of Psychiatric Research	Estimar la aparición, el primer inicio y la persistencia de evaluaciones positivas de trastornos mentales entre los profesionales de la salud. Además, los análisis presentados aquí incluyen perfiles de riesgo y análisis de riesgo atribuible a la población que se centran en los siguientes resultados de detección: trastorno depresivo mayor (MDD), trastorno de ansiedad generalizada (GAD), trastorno de estrés postraumático (PTSD), trastorno por uso de sustancias (SUD).), y ataques de pánico.	Cuantitativo	Prueba positiva para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD) de 2 semanas usando el GAD-7. (MDD) usando el PHQ-9 (Kroenke et al. 2001). Escala de medición PCL-5. CAGE-AID para medición de consumo de sustancias desde el brote de COVID19 (Hinkin et al., 2001).	BÉLGICA	6409

12	Azoulay, E., Pochard, F., Reignier, J., Argaud, L., Bruneel, F., Courbon, P., ... & FAMIREA Study Group. (2021).	Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave	a cross-sectional study. Chest	<p>El objetivo de esta encuesta transversal multicéntrica fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo de síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y agotamiento severo entre los HCP de la UCI durante la segunda oleada de COVID-19 en Francia.</p> <p>Esperamos que los datos así obtenidos sirvan para orientar estrategias preventivas y curativas de los síntomas de enfermedad mental en esta población.</p>	Estudio transversal Cuantitativo.	<p>Los principales componentes del cuestionario incluyeron exposición a COVID-19 (número de pacientes tratados, infección entre familiares o amigos); políticas de visitas para miembros de la familia; impacto profesional y personal de la pandemia (miedo a contagiarse o a contagiar a familiares y amigos, capacidad de descanso, equilibrio familiar, capacidad de cuidar a la familia, sensación de cansancio, condiciones de trabajo, intención de salir de la UCI); información personal (datos demográficos y hábitos en materia de alcohol, tabaco y psicotrópicos); y tres escalas, la Hospital Anxiety and</p>	FRANCIA	1.203-
----	--	---	--------------------------------	--	-----------------------------------	---	---------	--------

						<p>Depression Scale (HADS), la Impact of Event Scale-Revised (IES-R) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Las escalas HADS y MBI cuyos 22 ítems evalúan el malestar subjetivo causado por eventos traumáticos. Los ítems corresponden a 14 de los 17 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ª ed. (DSM-IV) síntomas de TEPT. Se pide a los encuestados que indiquen su nivel de angustia durante la última semana causada por dificultades relacionadas con un evento vital estresante específico. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 88, y las puntuaciones de las subescalas se pueden calcular para</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						las subescalas de intrusión, evitación e hiperexcitación		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Resultados

Presentaremos los resultados obtenidos de esta revisión sistemática de alcance considerando, en primer lugar, las condiciones de producción de los estudios previamente revisados y luego, exponiendo un modelo comprensivo que permita dar respuesta a nuestra pregunta de investigación

Las investigaciones seleccionadas fueron publicadas entre los años 2021-2022. Estas publicaciones tienen carácter de originales, apareciendo en revistas especializadas en psiquiatría (3), en revistas de psicología (2), 3 de pLoS one de ciencia y medicina, en revistas de medicina (3), en magazines de salud mental general (2) y de calidad de vida (1), educación y medios psicosociales. (revisar). Los 15 estudios revisados y seleccionados para esta revisión sistemática:

En relación a los diseños de investigación que presentan dichos estudios, podemos mencionar que 11 de ellos son estudios cuantitativos, 1 cualitativo, y 2 presentan una modalidad mixta. A continuación, expondremos brevemente de forma sumaria dichos estudios.

Un estudio realizado en Irán titulado “Predicción de TEPT relacionado con COVID-19 en personal de emergencias en base a los componentes de autocompasión y apoyo social percibido” concluyó que variables como la edad, la educación, la autocrítica, el aislamiento y la sobreidentificación se asociaban a la puntuación de TEPT. También fue posible observar una relación inversa estadísticamente importante entre la puntuación de la subescala de bondad propia y la puntuación global de TEPT durante la emergencia sanitaria en el personal de salud, comprobándose una gran prevalencia de TEPT en el personal sanitario junto a otros trastornos como la depresión, ansiedad, estrés y por último a los trastornos del sueño ([Shahsavarinia et al., 2022](#)).

Otro estudio del mismo país demostró que el personal de salud de la primera línea es notablemente más susceptible al TEPT en comparación con el personal médico que no pertenecía a la primera línea. Estos datos permiten sugerir que los formuladores de políticas de salud deberán prestar especial atención a la salud psicológica del personal de salud en tiempos de la pandemia de COVID-19 ([Askari et al., 2021](#))

La base de datos registró 2 estudios de Australia. El primero de ellos demostró que en general, 819 (10,5%) de 7795 trabajadores de la salud informaron y repostaron pensamientos en relación con el suicidio o autolesiones durante un período de unas 2 semanas. Los trabajadores de la salud que presentaban estos pensamientos experimentaron tasas más altas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y agotamiento que sus compañeros ([Bismark et al., 2022](#)).

El segundo, en tanto, se trató de una encuesta en la cual participó un 62,1% del personal médico senior (1021) y un 37,9% de personal junior de la ciudad de Victoria, completaron la encuesta. Como datos relevantes se observó que en ambos casos las interrupciones del trabajo eran comunes, aunque más frecuentes en el personal senior, mientras que el personal subalterno estaba expuesto con más frecuencia a la COVID-19 ($P < 0,001$). Los síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y agotamiento fueron comunes pero significativamente más altos en los médicos jóvenes ($P = 0,011$ a $< 0,001$). Se identificaron predictores comunes para experimentar síntomas de salud mental, incluidos diagnósticos previos de salud mental y empeoramiento de las relaciones personales. (Pascoe et al., 2022).

Siguiendo con la población de Francia este dio como resultado que los profesionales que trabajan en radiología (36,4%) fueron los más afectados por el TEPT, seguidos por el personal de auxiliar de enfermería (35,5%) y los profesionales que trabajan en el sector de personal administrativo (QHSE) (35,1%). Los profesionales de la salud mental fueron los que obtuvieron el más bajo porcentaje (10,8%). Además, los profesionales de radiología (33,9%), QHSE (33,1%) y auxiliares de enfermería (32,5%) fueron los que presentaron una mayor incidencia tanto de posible TEPT como de angustia psicológica. (Fournier et al., 2022)

Otro estudio de la misma población arrojó como resultados síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y agotamiento en el 60,0 % (95 % IC, 56,6 %-63,3 %), 36,1 % (95 % IC, 32,9 %-39,5 %), 28,4 % (95 % IC, 25,4%-31,6%) y 45,1% (IC 95%,

41,7%-48,5%) entre los encuestados tales como personal de enfermería y médicos. (Azoulay et al., 2021).

Un estudio realizado en Inglaterra encuestó a 118 miembros del personal de atención médica que estuvo enfrentado en la primera línea, aplicando la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-5. 45% de ellos cumplió con los criterios para el trastorno correspondiente al TEPT y 39% cumplió con los criterios para depresión mayor. El veinticuatro por ciento evidenció trauma por COVID-19 como su evento índice, y la mayoría del personal reportó traumas anteriores a la pandemia. (Wild et al., 2022).

Un análisis estadístico realizado en China, que obtuvo un total de 1091 respuestas (33% hombres y 67% mujeres) arrojó que la prevalencia de TEPT 11%. Los trabajadores de la salud en Wuhan mostraron más probabilidades de enfrentar riesgos de ansiedad (56 % frente a 52 %, $P = 0,03$) y TEPT (15 % frente a 9 %, $P = 0,03$) que los de la ciudad de Hubei” (Guo et al ., 2021, p.1).

Un estudio correspondiente a Irlanda fue realizado en 2 momentos comprobándose una alta proporción de síntomas estrés postraumático (30-32 %) e insomnio (27-28 %). En general, las pruebas de significación y los datos del tamaño del efecto sugirieron que el bienestar psicológico se mantuvo generalmente estable entre noviembre de 2020 y febrero de 2021 para el personal de atención social y de la salud.” (Jordan et al., 2021,p.1)

En la zona sur de Gondar, Etiopía, se llevó a cabo un estudio de tipo transversal en la cual un total de 346 encuestados completaron un cuestionario donde se midió el TEPT a través del método de Impact of Event Scale-Revised (IES-R-22). En conclusión se pudo observar que la prevalencia del TEPT en los profesionales de la salud (Asnakew et al., 2021)

La población de Bélgica se estudiaron los factores de riesgos asociados a los profesionales de la salud de 4 hospitales (Bruselas-Lovaina-Amberes) durante la primera ola de COVID-19 Belgas, incluyendo a médicos, psicólogos y psiquiatras. En sus conclusiones se constató que “Para las pruebas de detección de GAD, nuestra estimación actual (8,3 % [7,6 %; 9,1 %]) es ligeramente más baja que en la población general (11,2 %), y para el abuso de sustancias las estimaciones son comparables (4,9 % [4,3 %; 5,5 %] en nuestra estudio en comparación con el 5,9% en la población general). Para el trastorno de pánico y el TEPT no se disponía de estimaciones comparables recientes.” (Voorspoels et al., 2021, p.332).

Por último Noruega, obtuvo como resultado que las enfermeras y médicos experimentaron bajos niveles de ansiedad, TEPT y depresión durante la primera ola de la pandemia COVID-19 (Stafseth et al., 2022)

Considerando el grueso de los estudios anteriormente mencionados, en primer lugar podemos mencionar que el número de participantes varía entre 118 a 9518 , siendo el más extenso de ellos un estudio cuantitativo que tiene como título “Differential Impacts

of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Symptoms and Working Conditions for Senior and Junior Doctors in Australian Hospitals”.

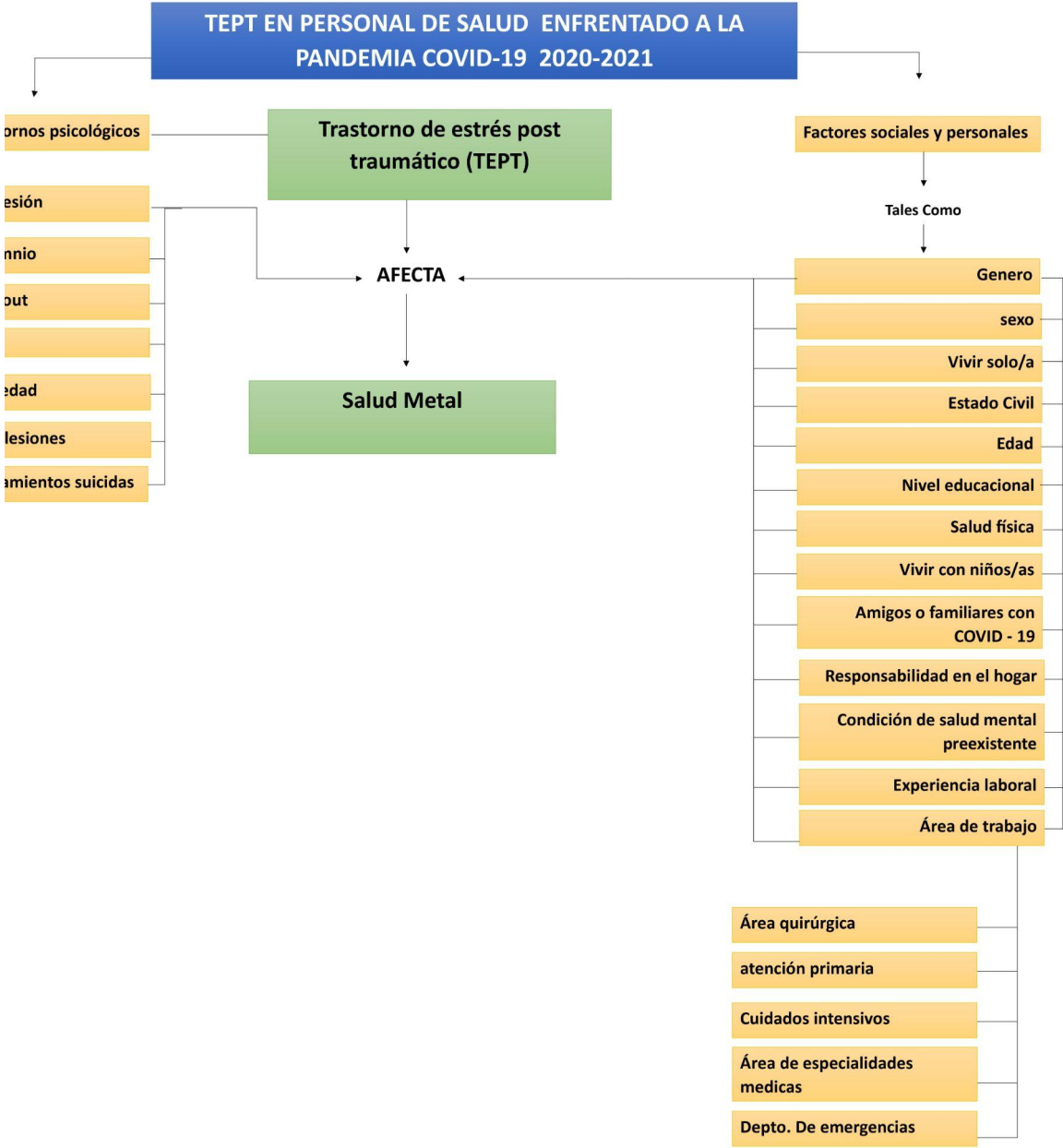
Los instrumentos utilizados en los diversos estudios fueron principalmente cuestionarios y, encuestas de distintas modalidades, entre las cuales podemos mencionar la lista de verificación de síntomas de Hopkins-10 (HSCL-10) y cinco herramientas validadas y objetivas de medición de síntomas de salud mental: el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) en 24 casos, el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), en 25 casos, la Escala abreviada de Impacto del Evento (IES-6), en 26 casos, el Inventario de Burnout de Maslach abreviado (MBI), en 27 casos y la escala CD-RISC-2 abreviada de 2 ítems para medir la resiliencia, PHQ-9 , PLC-5 y entrevista clínica estructurada. Gad-7 , PHQ-9, IES.R, ISI. Impact of Event Scale-Revised (IES-R-22). Versión francesa del Cuestionario de Salud General de 12 ítems.

En su versión francesa, la IES-R es una escala de autoinforme que evalúa la gravedad de los síntomas del PTSD. Sus 22 ítems se califican en una escala de Likert que va de 0 (nada) a 4 (extremadamente). Comprende 3 dimensiones (evitación, intrusión e hiperexcitación)

Por su parte, el cuestionario demográfico contenía preguntas sobre edad, género, educación, estudios de profesión de la salud, si tienen o no un hijo y si alguien en su familia ha muerto o no a causa de COVID-19, utilizándose la Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (PCL-5) para recopilar datos sobre el TEPT.

Los dos últimos instrumentos son: Prueba positiva para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD) de 2 semanas usando el GAD-7. (MDD), el PHQ-9 (Kroenke et al. 2001). La escala de medición PCL-5. CAGE-AID para medición de consumo de sustancias desde el brote de COVID-19, cuestionario.

Diagrama 1 Modelo comprensivo



El modelo comprensivo permite evidenciar de una manera más fácil y comprensible las características, vínculos principales de los estudios expuestos dejando en evidencia información aplicada en el modelo comprensivo simplificando y esquematizando mediante dimensiones y vínculos que permitirá interpretar la información. La primera dimensión hace referencia a los trastornos psicológicos tales como la depresión, insomnio, ira, burnout, autolesiones, ansiedad, pensamientos suicidas y trastorno de estrés post traumático que experimentaron los participantes de los 12 estudios revisados, estos afectan de diversas maneras a los trabajadores de las distintas poblaciones analizadas. La segunda dimensión protagonista en el diagrama hace alusión a los factores sociales y personales como lo son genero, sexo, vivir solo (a), estado civil, edad, nivel educacional, salud fisica, vivir con niños, amigos o familiares con covid-19, responsabilidad en el hogar, condicion de salud mental preexistente, experiencia laboral, area de trabajo las cuales son: area quirurgica, atención primaria, cuidados intensivos, area de especialidades medicas y departamento de emergencias estos inciden en los resultados.

Discusión

A partir del análisis de los estudios referentes a la salud mental de la población trabajadora del área de salud es posible constatar que existen consecuencias reales en la salud mental post COVID-19. La sintomatología observada es similar a la padecida por trabajadores de salud de primera línea antes de la primera ola de COVID-19 (6), (26), (27). Se encontraron síntomas de ansiedad, depresión, pensamientos suicidas, autolesiones, burnout, estrés, desorden de sueño, ira y TEPT (6), (26), (27). Las predisposiciones de cada una se van determinando efectuando un cruce con variables sociodemográficas.

Bismark, por ejemplo, comparó las características personales, sociales y del lugar de trabajo y los comportamientos de búsqueda de ayuda entre trabajadores de la salud que presentaron pensamientos suicidas y aquellos que no, constatando que las personas en nuestro estudio que informaron pensamientos de suicidio o autolesiones tenían niveles significativamente más altos de depresión (Forkmann et al., 2012), ansiedad (Sareen et al., 2005), PTSD (Calabrese et al., 2011) y burnout (Dyrbye et al., 2008) que aquellos sin ideación suicida. No obstante, vale la pena señalar que, incluso entre los trabajadores de la salud sin pensamientos de suicidio o autolesiones, las tasas de angustia psicológica entre los participantes de nuestro estudio fueron altas, como se discutió en publicaciones anteriores del Estudio de trabajadores de atención médica de primera línea (Smallwood et al., 2021).

Los trabajadores de la salud enfrentan barreras tanto prácticas como culturales para buscar ayuda. Las barreras prácticas incluyen largas horas de trabajo, trabajo por turnos, compromisos de guardia (Forbes et al., 2019) y disponibilidad limitada de servicios accesibles y apropiados. Las barreras culturales incluían el estigma internalizado, profesional e institucional en torno a la búsqueda de ayuda para enfermedades mentales (Gerada, 2018).

De igual manera, Stafseth pudo constatar que los niveles de estrés y ansiedad diferían significativamente de acuerdo a la realidad sociocultural de cada país y también en cuanto al grado académico. En este sentido los médicos habían percibido suficiente asesoramiento y apoyo en mayor grado en relación a los enfermeros y líderes, además de percibir el trabajo como significativo.

En los países donde la carga de trabajo de la atención médica superó los recursos médicos locales durante la primera ola, la tasa de prevalencia de los síntomas de TEPT fue más alta: por ejemplo, en los HCP de la UCI del Reino Unido fue del 40 % [18] y en España del 30,3 % [38]. En Suiza, el 22 % de los UCI-HCP (n = 352) informaron angustia peritraumática (PDI), es decir, durante e inmediatamente después de un evento traumático, y riesgo de TEPT en la pandemia. En China, de la provincia de Guangdong, el 10,7 % del personal médico incluía un pequeño grupo del departamento respiratorio que tenía síntomas de TEPT (punto de corte PCL-5 33)

Finalmente, Shahsavarinia, a partir de diversos estudios realizados en Irán desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, informando una alta prevalencia de TEPT en los trabajadores de la salud. Entre ellos, un estudio de revisión mostró que el mayor efecto psicológico de la COVID-19 en los trabajadores de la salud se observa en forma de trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño e ira y parece estar relacionado directamente con un concepto definido como el juicio propio, es decir es la crítica de las propias deficiencias e insuficiencias. Reconocer que todos los seres humanos están engañados y equivocados y tienden a involucrarse en conductas poco saludables.

Referencias

1. Alvarado, R., Ramírez, J., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., & Alarcán, 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.
2. Asnakew, S., Legas, G., Muche Liyeh, T., Belete, A., Haile, K., Yitbarek, G. Y., & Chanie, E. S. (2021). *Prevalence of post-traumatic stress disorder on health professionals in the era of COVID-19 pandemic, Northwest Ethiopia, 2020: a multi-centered cross-sectional study*. *PLoS one*, 16(9), e0255340.
3. Askari, S., Beheshtinasab, M., Ghanbari, S., Bahmaei, H., Boostani, H., Afshari, P., & Abedi, P. (2021). *Assessment of post-traumatic stress disorder in front-line and non-front-line medical staff with COVID-19 patients: a cross-sectional study in Iran*. *Family Medicine & Primary Care Review*, 23(2), 139-143
4. Azoulay, E., Pochard, F., Reignier, J., Argaud, L., Bruneel, F., Courbon, P., ... & FAMIREA Study Group. (2021). *Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave: a cross-sectional study*. *Chest*, 160(3), 944-955.
5. Betancourt, M., Rodríguez, C.L., Vallecillo, I., y Sánchez, L.E. (2008). *Síntomas de ansiedad y depresión en residentes de especialización médica con riesgo alto de estrés*. *Psiquiatría Biológica*, 15, 147-152. [https://doi.org/10.1016/S1134-5934\(08\)76485-6](https://doi.org/10.1016/S1134-5934(08)76485-6)

6. Bismark, M., Scurrah, K., Pascoe, A., Willis, K., Jain, R., & Smallwood, N. (2022). *Thoughts of suicide or self-harm among Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 00048674221075540.
7. Chehab, A., Bucur, L. E., Dobri, M. L., Moraru, C., & Nechita, P. (2021). *The psychological impact of the novel coronavirus pandemic on healthcare workers and ways to adress it*. Bulletin of Integrative Psychiatry, 27(3), 33-40.
8. Cheng SK, Wong CW, Tsang J, Wong KC. *Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS)*. Psychol Med. 2004;34:1187-1195.
9. De La Cruz-Vargas, Jhony A.. (2020). *Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(2), 173-174.
10. De Pablo, G. S., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., ... & Fusar-Poli, P. (2020). *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis*. Journal of affective disorders, 275, 48-57
11. Etchevers MJ, Garay CJ, Putrino N, Grasso J, Natalí V, Helmich N. (2020) *Salud mental en cuarentena: relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de la cuarentena en población argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (Argentina); Disponible en http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/opsa_salud_men-tal_informe.pdf

12. Fournier, A., Laurent, A., Lheureux, F., Ribeiro-Marthoud, M. A., Ecarnot, F., Binquet, C., & Quenot, J. P. (2022). *Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of professionals in 77 hospitals in France*. PloS one, 17(2), e0263666.
13. García-Torres, M., Aguilar-Castro, J., & 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.
14. Guo, W. P., Min, Q., Gu, W. W., Yu, L., Xiao, X., Yi, W. B., & Shi, W. Y. (2021). *Prevalence of mental health problems in frontline healthcare workers after the first outbreak of COVID-19 in China: a cross-sectional study*. Health and quality of life outcomes, 19(1), 1-10.
15. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. *Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID 19*. Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases, Chinese. 2020;38(3):192-195.
16. Jordan, J. A., Shannon, C., Browne, D., Carroll, E., Maguire, J., Kerrigan, K., & Dyer, K. F. (2021). *COVID-19 Staff Wellbeing Survey: longitudinal survey of psychological well-being among health and social care staff in Northern Ireland during the COVID-19 pandemic*. BJPsych Open, 7(5).
17. Juárez García, Arturo. (2020). *Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 52(4), 432-439. Epub September 30, 2020.

18. Sadock B. y Sadock V. (2011). Kaplan & Sadock. *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica 5ta Edición*. Lippincott Williams & Wilkins. Barcelona
19. Martínez, A., & Álvarez, C. (2021). *Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión*. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, 10(1), 37-43.
20. Mendoza Amaya, L. M. (2021). *Trastorno de estrés post traumático en personal de salud de primera línea frente a la pandemia del COVID-19*.
21. Muñoz Zambrano C, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. *Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes*. *Cienc. enferm.* 2015; 21(1): 45- 53.
22. Obando R., Arévalo J., Aliaga R., Obando M. (2020). *Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de urgencias Covid-19*. *Índice de Enfermería* , 29 (4), 225-229
23. Organización Mundial de la Salud . (2000) *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
24. Pascoe, A., Johnson, D., Putland, M., Willis, K., & Smallwood, N. (2022). *Differential Impacts of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Symptoms and Working Conditions for Senior and Junior Doctors in Australian Hospitals*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 64(5), e291-e299.

25. Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., de Mon, M. Á., & Quintero, J. (2020). *COVID-19 y salud mental*. *Medicine-programa de formación médica continuada acreditado*, 13(23), 1285-1296.
26. Ramos Quisberth, N. (2021). *Nivel de Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19, en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva*, Instituto Nacional de Tórax, ciudad de La Paz, 2021 (Doctoral dissertation).
27. Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villarroel, P. (2020). *Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19*. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1298-e1298.
28. Shahsavarinia, K., Amiri, P., Mousavi, Z., Gilani, N., Saadati, M., & Soleimanpour, H. (2022). *Prediction of PTSD related to COVID-19 in emergency staff based on the components of self-compassion and perceived social support*. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-10.
29. Stafseth, S. K., Skogstad, L., Ræder, J., Hovland, I. S., Hovde, H., Ekeberg, Ø., & Lie, I. (2022). *Symptoms of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder in Health Care Personnel in Norwegian ICUs during the First Wave of the COVID-19 Pandemic, a Prospective, Observational Cross-Sectional Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7010.

30. Urzúa A., Samaniego A., Caqueo -Urizar A., Zapata A., e Irarrázaval M. (2020). *Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Chile*. Revista médica de Chile , 148 (8), 1121-1127.
31. Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C. y García, A. M. (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general*. Gaceta médica de México, 156(4), 298-305.
32. Healthcare professionals during the first covid19 wave in Belgium. Journal of Psychiatric Research, 140, 329-336.
33. Wild, J., McKinnon, A., Wilkins, A., & Browne, H. (2022). *Post-traumatic stress disorder and major depression among frontline healthcare staff working during the COVID-19 pandemic*. British Journal of Clinical Psychology, 61(3), 859-866.
34. Villegas, J. L. V., Choque, R. A. M., Verduguez, C. A. G., & Aguilar, A. A. V. (2021). *Influencia de la pandemia del Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores en salud: Pandemia de COVID-19 y Salud Mental en trabajadores en salud*. Gaceta Médica Boliviana, 44(1), 75-80.
35. Voorspoels, W., Jansen, L., Mortier, P., Vilagut, G., de Vocht, J., Kessler, R. C., & Bruffaerts, R. (2021). *Positive screens for mental disorders among*