

**Revisión Sistemática: efectos sobre la salud mental de Médicos de atención de primera
línea colombianos durante la pandemia COVID 19 en el periodo 2020-2021**

Diana Katherine Barreto Ospina y Silvia Juliana García Guevara

**Trabajo de grado para optar el título de Especialistas en Gerencia de Instituciones de
Seguridad Social en Salud**

Director

Yanneth Montero Ojeda

Magíster en Gestión en Servicios de Salud

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad social en Salud

2022

Dedicatoria

A nuestras familias porque siempre han estado ahí de distintas maneras. A todos y cada uno de las personas que nos han ayudado a cumplir con una meta profesional y personal más.

Gracias por creer en nosotras y gracias especiales a los que a través de los años siguen de cerca nuestros pasos.

Diana Katherine Barreto Ospina

Silvia Juliana García Guevara

Agradecimientos

A nuestra directora Dra. Yanneth Montero Ojeda por sus aportes, paciencia y apoyo permanente en todo el proceso.

A la Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga por el apoyo y el conocimiento brindado en todo el proceso.

Contenido

Introducción	12
1. Revisión Sistemática: efectos sobre la salud mental de los Médicos de atención de la primera línea colombianos durante la pandemia COVID 19 en el periodo 2020-2021	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Justificación.....	19
1.3 Objetivos	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
2. Marco referencial	21
2.1. Estado de Arte	23
2.1.1 Antecedentes Internacionales	23
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	28
2.1 Marco teórico	29
2.1.1 Bioestadística y epidemiología.....	29
2.1.2 Calidad y auditoria de los servicios de salud.....	30
2.1.3 Economía de la salud.....	31
2.1.4 Factores de riesgo laboral.....	32
2.1.5 La información laboral	33
2.1.6 Contratación en Salud.....	33
2.1.7 Negociación en Salud	34
2.1.8 Trabajadores de la Salud	35
2.1.9 Sistema de seguridad social en salud: riesgos de los trabajadores en salud.....	36

2.1.9.1 Riesgos de los trabajadores en Salud frente a la pandemia del COVID 19	37
2.1.10 Sistemas de seguridad social en salud	38
2.1.11 Salud mental	39
2.2 Marco conceptual	40
2.3 Marco legal.....	42
3. Método	43
3.2 Procedimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1 Estrategia de búsqueda y selección de estudios.....	44
3.2.2 Los criterios de inclusión y exclusión	45
4. Resultados	48
4.1 Descripción histórica de las publicaciones de los efectos del COVID 19 en Colombia en la salud mental de médicos de primera línea.	49
4.2 Efectos generados por la pandemia COVID-19 en términos de salud mental, en el personal médico colombiano de primera línea de atención.....	51
4.3 Experiencias de algunas instituciones de salud colombianas con las estrategias de afrontamiento del COVID-19 dirigidos a los médicos de atención de primera línea del país..	56
5. Discusión.....	59
6. Conclusiones.....	66
Referencias.....	68
Apéndices.....	86

Lista de figuras

Figura 1. <i>Infografía salud mental trabajadores de la salud.</i>	17
Figura 2. <i>Incidencia del deterioro de la salud mental en hogares por afectación económica....</i>	18
Figura 3. <i>Prevalencia de síntomas relacionadas con la carga laboral.</i>	18
Figura 4. <i>Diagrama prisma revisión sistémica.</i>	46
Figura 5. <i>Prisma Clasificación artículos.</i>	48

Lista de apéndices

Apéndice A *Formato CASPE – Análisis revisión sistemática bibliográfica (Cabello, 2005).....* 86

Apéndice B. *Datos generales de accesos a los recursos electrónicos.....* 92

Resumen

Desde antes de la pandemia de COVID-19, se conoce el hecho de que los médicos y otros profesionales de la salud están sometidos a diferentes estados de fatiga emocional y física asociados a su trabajo. Estudios recientes han encontrado una incidencia significativa de depresión en esta población en comparación con otras, pero esta realidad ha sido insuficientemente abordada por los organismos estatales. Verificada esta tesis, se plantea la necesidad de abordar los riesgos de fondo que tiene el personal de salud respecto al desarrollo de diversos problemas de salud mental asociados a la ansiedad y la depresión entre otros, mediante medidas preventivas eficientes estipuladas en protocolos encaminados a mejorar las contrariedades resultantes de esta problemática. El propósito de este documento es realizar una revisión bibliográfica de la información publicada en bases de datos reconocidas como Scopus, Web of Science y Google Scholar, relacionada con los efectos de la nueva pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 en la salud mental de los Médicos de atención de primera línea de Colombia en el periodo 2020 2021, como aporte al conocimiento sobre investigación en salud, a través de un recuento histórico de las publicaciones a lo largo del tiempo tenidas en cuenta por los autores, analizando la actualidad en materia de los efectos de la pandemia COVID 19 en la salud mental de los médicos colombianos de primera línea de atención, generando con ello la identificación de las contribuciones que la literatura define respecto a los efectos generados por la pandemia COVID-19 en términos de salud mental, en el personal médico colombiano de primera línea de atención y permitiendo finalmente la documentación de las experiencias de algunas instituciones de salud colombianas con las estrategias de afrontamiento del COVID-19 dirigidos a los médicos de atención de primera línea del país.

Palabras clave: COVID 19, Efectos, Médicos, Primera línea, Salud Mental.

Abstract

Prior to the COVID-19 pandemic, doctors and other health workers experienced various conditions of emotional and physical exhaustion related to their work. Recent studies have found a significant incidence of depression in this population compared to others, but this fact has not been sufficiently taken into account by government agencies. In the context of a pandemic, a greater emotional impact on health workers can be expected due to the stress of this unprecedented situation. Once this thesis is confirmed, it is imperative to address the main risks health professionals face in developing a variety of mental health problems related to anxiety, depression or suicide through effective preventive measures that include protocols to address these issues arise from this problem. The purpose of this document is to carry out a bibliographic review of the information published in recognized databases such as Scopus, Web of Science and Google Scholar, related to the effects of the new SARS-CoV-2 coronavirus pandemic on the mental health of the first-line care Physicians of Colombia in the period 2020-2021, as a contribution to knowledge about health research, through a historical recount of the publications over time taken into account by the authors, analyzing the current situation in the matter of the effects of the COVID 19 pandemic on the mental health of Colombian first-line doctors, thereby generating the identification of the contributions that the literature defines regarding the effects generated by the COVID-19 pandemic in terms of mental health , in the Colombian medical personnel of the first line of attention and finally allowing the documentation of the experiences of some salt institutions Colombian you with coping strategies for COVID-19 aimed at the country's front-line care doctors.

Keywords: COVID 19, Effects, Physicians, First line, Mental Health.

Glosario

Ansiedad social: hace alusión a la existencia de miedo por experimentar burlas, acoso, rechazo, burla o humillación puede ser más propenso al trastorno de ansiedad social. Además, otros eventos negativos en la vida, como conflictos familiares, trauma o abuso, pueden estar asociados con este trastorno (OMS, 2021).

Auto agresividad: comportamiento demostrado por una persona que se autogenera lesiones y causa daño de manera deliberada; existen diferentes tipos de ella que pueden terminar con el suicidio (Piqueras Rodríguez., 2020)-

Depresión: la depresión es contraria de las vacilaciones usuales del estado de ánimo y las respuestas sensibles de corta duración a los retos de la vida diaria. La depresión es una enfermedad caracterizada por sentimientos de tristeza y / o privación de interés en acciones que alguna vez disfrutó (OMS, 2021).

Enfermedad mental: modificación en la manera en la que se experimentan y/o expresan las emociones. Existen diversos trastornos mentales disímiles, con distintas manifestaciones. Habitualmente se identifican por una mezcla de pensamientos, percepciones, emociones, conductas y tratos anormales con los demás. (OMS, 2021)

Manía: estado de ánimo irregularmente contento e intransigente, con exageración inconcebible y constante de la actividad o la energía (Unisabana, 2019)

Miedo: es un trastorno básico, con una alta carga biológica.

Salud mental: es un período justo de bienestar en las incomparables áreas del ser humano, no solo se relaciona a la ausencia de enfermedad, sino al cambio de calidad de vida de la colectividad, sociedades e individuos. (Unisabana, 2019).

Trastornos psicóticos: padecimiento que se define por que la persona descubre o descifra el mundo de forma irreal prácticamente percibiéndose hostigado o agredido; también puede tener variaciones sensorceptivas como confusiones (Unisabana, 2019).

Pánico: fase de miedo agudo y desproporcional que dura máximo unos minutos.

Trastorno ansiedad generalizada (TAG): perturbación mental de tipo codicioso en el cual la persona muestra estados de angustia colosales en analogía con múltiples actividades del diario vivir (Unisabana, 2019)

Trastorno estrés postraumático: trastorno mental representado por la aparición de una herida en la vida de la persona que ha producido derivaciones significativas sobrellevando a que dicha costumbre negativa, impacte en la conducta, exaltación, impresiones y opiniones de la persona más allá de que el evento ya no se esté mostrando (OMS, 2021); (Unisabana, 2019).

Introducción

Aunque la mayoría de los países y sistemas de salud en todo el mundo se han visto afectados por la pandemia de COVID-19, algunos grupos de la población pueden ser más vulnerables a los efectos perjudiciales de la misma en lo referente a salud mental en comparación con otros. Por tanto, las afectaciones varían de acuerdo al tipo de población y la exposición o relación con la pandemia como tal, es decir, que además del contexto orgánico, y debido a los transformaciones amplias y duraderas en la vida diaria que puede producir, un desafío psicológico.

Es ahí que el término resiliencia ha cobrado mayor importancia, siendo analizado en estudios previos que han demostrado que los contagios y los orígenes de enfermedades por contagio han sido seguidos de drásticos impactos psicosociales individuales y colectivos, que eventualmente se generalizan más que la propia epidemia (Li, et ál., 2020). Todavía, por causa de esta pandemia, ya se han percibido altos niveles de ansiedad, estrés y depresión en la población general (Wang, et ál., 2020). Cuidar la salud mental puede preservar la capacidad de una persona para disfrutar de la vida. Hacer esto implica alcanzar un equilibrio entre las actividades de la vida, las responsabilidades y los esfuerzos para lograr la resiliencia psicológica. Condiciones como el estrés, la depresión y la ansiedad pueden afectar la salud mental e interrumpir la rutina de una persona. Aunque el término salud mental es de uso común, muchas condiciones que los médicos reconocen como trastornos psicológicos tienen raíces físicas.

Se busca con este documento realizar una revisión bibliográfica de las indagaciones efectuadas sobre el estado de la salud mental de los trabajadores de la salud (TS), con la intención de llamar la atención de los encargados de formular políticas y programas que desde la gerencia de instituciones prestadoras de salud deberían generarse. Por tanto, es fundamental reconocer que los trabajadores de la salud de todo el mundo se han involucrado en el control de brotes y el

tratamiento de pacientes. En comparación con otros grupos, los trabajadores de la salud han tenido que trabajar más horas bajo una presión intensa. El aumento de casos confirmados y sospechosos, la gran carga de trabajo, la escasez de equipo de protección personal, la sobrecarga de información, la demanda de medicamentos específicos y la falta de apoyo público son posibles factores que contribuyen a las cargas psicológicas que enfrentan los trabajadores de este sector.

Por lo tanto, la importancia de la investigación radica en establecer que algunos factores mencionados como contribuyentes a la angustia emocional incluyen las restricciones impuestas por los gobiernos de todo el mundo para tratar de frenar la propagación del virus, la incertidumbre sobre el curso de la pandemia en los meses y años futuros, la preocupación por infectarse y enfermarse, la inseguridad financiera, pérdida de empleo y aislamiento social, lo cual se traduce no solo en efectos adversos para los trabajadores de la salud sino para el público en general.

Es fundamental analizar, la comparación entre algunos grupos, los cuales pueden tener más probabilidades de experimentar dificultades de salud mental debido a la pandemia que otros. Esto incluye a los grupos que generalmente se consideran más vulnerables debido a su mayor exposición a circunstancias y entornos adversos. Los trabajadores de la salud tienen más probabilidades de estar expuestos a pacientes con COVID-19 y presentar cuadros de estrés y agotamiento por lo cual sería importante revisar en la literatura disponible si hay estrategias y programas encaminados a mitigar dichos efectos para tenerlos en cuenta en próximos eventos de salud.

En la primera parte de este documento se encuentra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación y sus objetivos, los cuales están encaminados a aportar significativamente en el desarrollo de futuras investigaciones sobre el tema en particular, en la segunda parte se desarrolla el marco teórico que tiene relevancia en el tema propuesto, seguido del

marco legal y conceptual del mismo, una tercera parte muestra la metodología la cual se basa en una revisión sistemática de la información publicada sobre el tema de estudio, basándose en la búsqueda de bibliografía publicada en los últimos años y en los niveles medios resultantes encontrados para el estrés, la ansiedad y la depresión estaban por encima de los niveles considerados no patológicos, el impacto del COVID-19 en la salud mental, estrés, miedo, ansiedad y depresión, teniendo en cuenta que se logrará una cuarta parte que es el desarrollo de la investigación y los resultados obtenidos de la misma para terminar con la discusión y conclusiones del tema propuesto.

1. Revisión Sistemática: Efectos sobre la salud mental de los Médicos de atención de la primera línea colombianos durante la pandemia COVID 19 en el periodo 2020-2021

1.1 Planteamiento del problema

No todos los términos de enfermedades infecciosas se crean de la misma manera, aunque a menudo se usan indistintamente por error. La distinción entre las palabras "pandemia", "epidemia" y "endémica" se difumina con frecuencia, incluso para los expertos médicos. Esto se debe a que la definición de cada término es fluida y cambia a medida que las enfermedades se vuelven más o menos frecuentes con el tiempo. Si bien el uso conversacional de estas palabras puede no requerir definiciones precisas, conocer la diferencia es importante para ayudar a comprender mejor las noticias de salud pública y las respuestas adecuadas de salud pública.

Para reconocer y caracterizar cada uno de los términos, (Wagner, 2020) a través de un artículo publicado describe las diferencias entre los términos:

Una Epidemia es una molestia que aflige a un gran número de personas dentro de una colectividad, localidad o territorio.

Una Pandemia es una dolencia que se irradia por varios países o continentes.

Endémica es algo que pertenece a un pueblo o país en particular.

Un brote es un aumento mayor de lo esperado en el número de casos endémicos. Asimismo, alcanza ser un asunto solitario en un área nueva. Si no se interviene apresuradamente, un principio puede retractarse en una epidemia.

La pandemia del COVID-19 está obligando a todos los niveles de gobierno a actuar en un contexto de gran incertidumbre y bajo una fuerte presión económica, fiscal y social. Con el inicio de nuevas oleadas de infección en muchos países desde mediados de 2020 y la aparición de

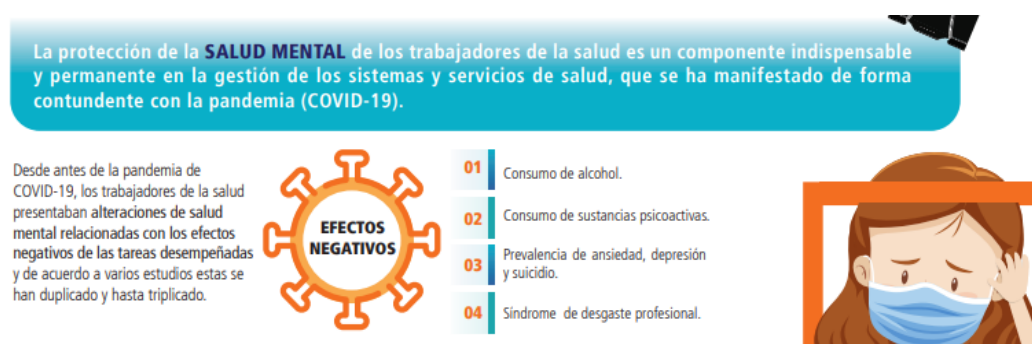
variantes, los gobiernos se enfrentan a la capacidad limitada de secuenciar la acción política. Los gobiernos nacionales, regionales y locales descubren que no pueden contar con seguir un curso directo o lineal de acción política para gestionar, salir y recuperarse de la crisis., los profesionales de la salud suelen ir en la dirección opuesta (Wilder-Smith y Freedman, 2021). El síndrome respiratorio agudo severo es ocasionado por el coronavirus 2 (SARS-CoV-2), que es un coronavirus altamente transmisible y patógeno, surgido a fines de 2019 y que ha causado una pandemia de enfermedad respiratoria aguda, denominada 'enfermedad por coronavirus 2019' (COVID-19), que amenaza a los humanos en términos de salud y seguridad (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

Debido al aumento exponencial de la demanda de atención médica, los médicos de primera línea de atención enfrentan turnos de trabajo prolongados, a menudo con pocos recursos e instalaciones inestables, y con la carencia de usar materiales de Protección Personal (EPP) que consiguen producir indisposición corporal e impedimento para respirar. Entre tanto, muchos profesionales pueden no estar dispuestos para llevar a cabo la participación clínica de pacientes infectados por un nuevo virus, del que se sabe poco y para el que no existen protocolos clínicos o métodos conforme a los protocolos instituidos (Shigemura, et ál., 2020). Estos factores pueden trascender en distintos grados de presión psicológica, que pueden desatar emociones de retiro e incapacidad, o una serie de estados emocionales disfóricos (o estados de desesperación diferentes a la euforia), como estrés, irritabilidad, fatiga física o mental y desesperación.

De acuerdo con la (OPS, 2021), la salud mental de los trabajadores de la salud se ha visto afectada por la incertidumbre ante los eventos generados en la pandemia. Una infografía publicada (Ver figura 1), por esta organización data de las consecuencias que este tipo de desórdenes puede ocasionar, pues cabe destacar que desde el 2015 la OPS y sus estados miembros desarrollan un

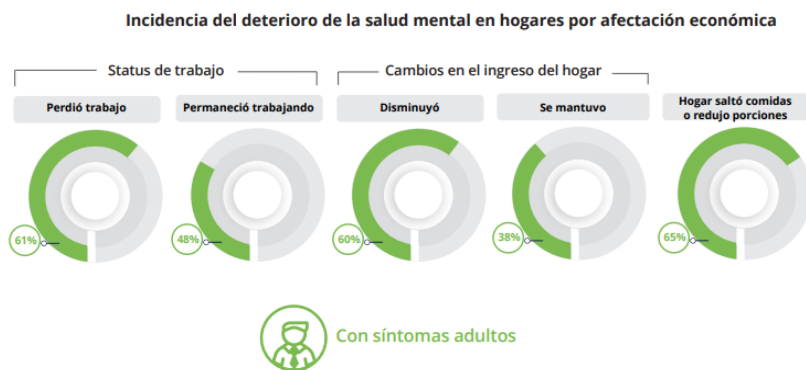
Plan de Acción sobre Salud Mental teniendo en cuenta el exceso de mortalidad en personas con trastornos mentales graves (SMD, por sus siglas en inglés) es un importante desafío de salud pública que amerita acción. El número y el alcance de las intervenciones verdaderamente probadas en esta área siguen siendo limitados, y las estrategias para la implementación y ampliación de programas con una sólida base de evidencia son escasas. Así mismo las Naciones Unidas hacen un llamado a la financiación de programas encaminados a mitigar los efectos ya establecidos a nivel mundial por la salud mental ahora acentuados por la pandemia del COVID.

Figura 1 Infografía salud mental trabajadores de la salud.



Tomado de Organización Panamericana de la Salud, (2021).

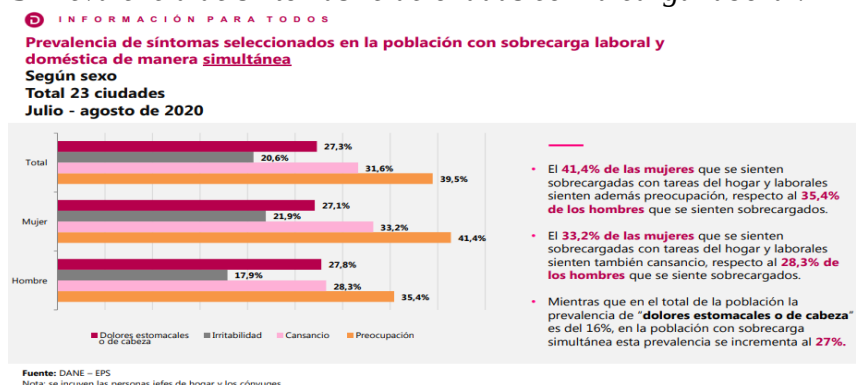
En términos nacionales, de acuerdo al (Min Salud., 2020) se aplicó una encuesta a 720 personas que respondieron en tres rondas, De estos resultados se observó que el 52% de la población en relación a los síntomas de salud mental y la pérdida de ingresos, empleo e inseguridad alimentaria, estuvieron enmarcados en las categorías que se expresan en la figura 2.

Figura 2 Incidencia del deterioro de la salud mental en hogares por afectación económica.

Nota: Para las categorías de pérdida de empleo e ingreso, la pregunta abarcaba el periodo de febrero a noviembre del 2020.
Para la categoría de seguridad alimentaria, la pregunta se hizo considerando únicamente noviembre.

Tomado de Ministerio de Salud (2020).

De igual forma, en el documento presentado por el Ministerio de Salud, se destaca que la disminución de ingreso y la incertidumbre alimentaria están relacionadas con peores indicadores de salud mental, como por ejemplo una mayor propensión a sentir estrés y angustia (Jones, 2017), así mismo, de acuerdo al informe presentado por el DANE.(2020) sobre salud mental en Colombia, los reportes indican que las personas encuestadas dentro de las 23 ciudades, poseen una percepción de estrés y sobre carga en sus labores tanto del trabajo como las del hogar, estas estadísticas permiten tener una panorámica de la realidad de las salud mental en los colombianos como se evidencia en la figura 3.

Figura 3 Prevalencia de síntomas relacionados con la carga laboral.

Tomado de DANE (2020).

Por lo anterior, es importante que este tipo de estudios se establezcan como fuente de información para nuevas investigaciones, puesto que en los años venideros las afectaciones en materia de salud mental no tendrán un mejor manejo si no se establecen programas, planes y políticas al interior de las organizaciones médicas, que generen mejores condiciones laborales para los trabajadores y mitiguen los efectos tanto a nivel personal como social.

De acuerdo a lo anterior, se genera la pregunta de investigación para la revisión sistemática ¿Cuáles han sido los efectos en la salud mental de los médicos colombianos de la primera línea de atención, en el periodo comprendido entre 2020 -2021 a consecuencias de la pandemia COVID 19?

1.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia" (OMS, 2017, p 3). La psicología de la salud explora diferentes formas en la búsqueda de lograr que las personas adopten la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud. Como especialidad, la psicología de la salud examina cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en el comportamiento de las personas sobre su estado de salud. (Alcántara Moreno, 2008).

El significado de la salud ha evolucionado con el tiempo. De acuerdo con la perspectiva biomédica, los originarios axiomas de salud se concentraron en el tema de la disposición de actividad del cuerpo; la salud era vista como un estado de articulación normal que podía verse alterado de vez en cuando por una enfermedad. Un ejemplo de tal definición de salud es: "un estado caracterizado por la integridad anatómica, fisiológica y psicológica; la capacidad de desempeñar

funciones familiares, laborales y comunitarias valoradas personalmente; la capacidad de lidiar con el estrés físico, biológico, psicológico y social" (OMS, 2017).

De lo anterior, se puede afirmar, que pese a que existen muchas revisiones sistemáticas que reflejan el aumento en la frecuencia de estrés, ansiedad, decaimiento, nerviosismo o debilidad entre los trabajadores de la salud durante la pandemia actual (Álvarez y Toro, 2021), solo hay unos pocos estudios que se centran en el bienestar profesional laboral durante la pandemia, dándose prioridad únicamente a los aspectos epidemiológicos de la enfermedad.

Por tanto, es importante realizar estudios enmarcados en analizar que en la actual crisis del COVID-19, los trabajadores de la salud de primera línea, especialmente los de los Servicios de Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los departamentos de Neumología, fueron particularmente susceptibles a desarrollar trastornos emocionales y estrés laboral (Xiang, et ál., 2020). A pesar de una identidad social y profesional basada en la experiencia y la preparación para hacer frente a demandas emocionales y cognitivas intensa entendida esta como aquella personalidad resiliente o dureza, la falta de conocimiento, preparación y protocolos de actuación estables puede llevar a desmotivaciones y problemas de salud mental como un mayor nivel de estrés, ansiedad o depresión.

De acuerdo a lo anterior, es importante revisar las investigaciones realizadas sobre el estado de salud mental de los trabajadores de la salud (TS) entendidos para esta revisión como los médicos de primera línea de atención, con el ánimo de sintetizar la información publicada en las bases de datos oficiales, en aras de elaborar un documento como fuente de consulta para futuras investigaciones relacionadas con el tema propuesto.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Realizar una revisión bibliográfica de la información publicada en bases de datos reconocidas como Scopus, Web of Science y Google Scholar, relacionada con los efectos de la nueva pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 en la salud mental de los Médicos de atención de primera línea de Colombia en el periodo 2020 2021, como aporte al conocimiento sobre investigación en salud.

1.3.2 Objetivos específicos

Realizar un recuento histórico de las publicaciones a lo largo del tiempo tenidas en cuenta por los autores, analizando la actualidad en materia de los efectos de la pandemia COVID 19 en la salud mental de los médicos colombianos de primera línea de atención.

Identificar los aportes que la literatura define respecto a los efectos generados por la pandemia COVID-19 en términos de salud mental, en el personal médico colombiano de primera línea de atención.

Identificar las experiencias de algunas instituciones de salud colombianas con las estrategias de afrontamiento del COVID-19 dirigidos a los médicos de atención de primera línea del país.

2. Marco referencial

En el siguiente apartado se presenta la recopilación de la búsqueda de referentes teóricos que soportan la investigación propuesta, en donde se destacan diferentes entidades y organismos

internacionales que han documentado el efecto del COVID en la salud mental de los trabajadores de la salud y poblaciones especiales.

El lugar de trabajo de atención médica ha sido desafiado con el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) durante la mayor parte del año 2020 y ha planteado una serie de desafíos para los trabajadores de la salud (TS). Debido al aumento de la carga laboral y las horas de trabajo exigentes, la prevalencia del agotamiento ha aumentado entre esta población, de lo que podría inferirse una intensificación en el agotamiento que podría provocar efectos negativos en la salud física y mental. La intensificación de este agotamiento puede provocar efectos negativos en la salud física y mental.

Por tanto, es fundamental abordar el agotamiento que está ocurriendo entre una amplia variedad de trabajadores de la salud que actualmente luchan contra la pandemia de COVID-19 y para nuestra revisión, puntualmente se tendrán en cuenta los médicos colombianos de primera línea de atención. Esta pandemia ha resultado en una emergencia de salud pública internacional y ha afectado a todo el mundo. Aunque esta no es la primera pandemia que ocurre, las experiencias pasadas, como el brote de SARS, han demostrado que los trabajadores de la salud de primera línea informan una falta de apoyo y síntomas psicológicos duraderos. El COVID-19 ha demostrado ser muy agresivo, lo que lleva a los pacientes al hospital. Esto ha conducido a muchos hospitales y clínicas a luchar por equilibrar la ocupación de camas por los pacientes y los elementos de protección personal (EPP) adecuados. Con una gran afluencia de pacientes y una cantidad inadecuada de EPP's, estas circunstancias pueden estar correlacionadas con una gran cantidad de estrés.

Sin embargo, no todos los impactos de esta pandemia están reflejados en los trabajadores de la salud, puesto que las personas con bajos ingresos, bajo nivel de educación o personas con

edad avanzada corren un mayor riesgo de inseguridad laboral y desempleo y es más probable que experimenten hacinamiento, viviendas de mala calidad y malas condiciones de salud física. Los grupos socialmente excluidos, como los prisioneros, las personas sin hogar, los refugiados y los solicitantes de asilo, pueden tener menos capacidad de protegerse de la infección por COVID-19 (ACNUR, 2021).

Se puede inferir entonces con el análisis de la información recopilada, que existe la posibilidad de riesgos adicionales para las personas de grupos étnicos y minoritarios; los adultos que pertenecen a un grupo étnico minoritario, por ejemplo, tienen más probabilidades de ser "trabajadores clave" y más probabilidades de experimentar hacinamiento, pobreza y empleo precario, lo cual impacta la sociedad en general, que incluye a los trabajadores objeto de estudio. Se pretende con esto describir a continuación algunos aspectos teóricos relevantes para la investigación.

2.1. Estado de Arte

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Un estudio realizado por (De Kock, et ál., 2021), titulado: “Una revisión rápida del impacto de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud: implicaciones para apoyar el bienestar psicológico”. Fundamentó su análisis en una revisión bibliográfica basada en la metodología utilizada en criterios de motores de búsqueda, teniendo en cuenta los criterios de la OMS (estándares y procedimientos, impactos y efectos de la pandemia en la salud mental), los resultados mostraron que los 24 estudios incluidos en esta revisión informaron datos predominantemente de China (18 de los 24 estudios incluidos) y la mayoría del personal

hospitalario urbano incluido en la muestra. El estudio indica que COVID-19 tiene un impacto considerable en el bienestar psicológico del personal hospitalario de primera línea. Los resultados sugieren que las enfermeras pueden tener un mayor riesgo de resultados adversos de salud mental durante esta pandemia, pero ningún estudio compara este grupo con la fuerza laboral de atención primaria. Además, ningún estudio investigó el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de atención social. Otros factores de riesgo identificados fueron enfermedad orgánica subyacente, género (mujer), preocupación por la familia, miedo a la infección, falta de equipo de protección personal (EPP) y contacto cercano con COVID-19. El apoyo sistémico, el conocimiento adecuado y la resiliencia se identificaron como factores que protegen contra los resultados adversos de salud mental.

Otro estudio importante fue realizado en Portugal por (Ferreira, et ál., 2021), titulado: “Una llamada de atención al agotamiento en los médicos portugueses durante el brote de COVID-19: estudio de encuesta nacional” su método fue una entrevista dirigida 420 participantes estratificados por edad, sexo y región geográfica (200 participantes de primera línea y 220 no de primera línea), los resultados mostraron que los médicos incluidos en el estudio pertenecían a diferentes especialidades: medicina general y familiar, en total, el 68% de los participantes trabajaba en entornos públicos, el 11% en el sector privado y el 21% en entornos públicos y privados. Se incluyó un total de 200 participantes en el grupo FRONT y 220 en el grupo NFRONT. Los investigadores descubrieron que los médicos de primera línea tienen mayores niveles de estrés. Además, las médicas presentaron mayores niveles de estrés y ansiedad. Los médicos más jóvenes también mostraron niveles de estrés aumentados. Paralelamente a estos resultados, ser mujer y trabajar en primera línea son factores de riesgo potenciales para el estrés, y tener una casa con espacios verdes es un factor de protección potencial para el estrés y la ansiedad.

De igual forma, un estudio titulado Agotamiento de los trabajadores de la salud en medio de la pandemia de COVID-19: una encuesta transversal japonesa realizado por (Nishimuram, et ál., 2021), se basaron en medio de la pandemia prolongada, el agotamiento de los profesionales de la salud de primera línea se ha convertido en una preocupación importante. Realizaron un estudio de encuesta transversal para proporcionar datos sobre la relación entre la pandemia de COVID-19 y la prevalencia del agotamiento en los profesionales de la salud en Japón. Los trabajadores de la salud de un solo hospital universitario nacional japonés participaron en la encuesta, incluida la demografía básica, si un participante se ocupó de la atención de pacientes con COVID-19 y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados fueron concluyentes puesto que el 25,4% respondió completamente la encuesta; El 33,3% eran médicos y el 63,6% enfermeras, y el 36,3% se dedicó a la atención de pacientes con COVID-19 en las últimas 2 semanas. En comparación con los pertenecientes a Medicina General, los que estaban en la Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencias tenían un mayor riesgo de agotamiento (odds ratio (OR), 6,7; IC del 95%, 1,1–42,1; $p = 0,031$).

De los que se dedicaron a la atención de pacientes con COVID-19, el 50% informó agotamiento, mientras que el 6,1% no (OR 8,5; IC del 95%; 1,3–54,1; $p = 0,014$). El agotamiento de los trabajadores de la salud es una preocupación importante en medio de la pandemia, que debe abordarse para una prestación de atención médica sostenible.

(Greene, et ál., 2021) A través de un estudio titulado Predictores y tasas de TEPT, depresión y ansiedad en la primera línea de trabajadores sociales y de la salud en Reino Unido durante COVID-19, a través de una encuesta, basándose en una muestra de conveniencia ($n = 1194$) de HCSW de primera línea del Reino Unido completó una encuesta en línea durante la primera ola de la pandemia (27 de mayo - 23 de julio de 2020). Los participantes trabajaron en hospitales,

residencias de ancianos o de cuidados del Reino Unido y otros entornos comunitarios. Los resultados estuvieron enmarcados en casi el 58% de los encuestados alcanzó el umbral para un trastorno clínicamente significativo y los niveles de síntomas fueron altos en todos los grupos y entornos ocupacionales. Los análisis de regresión logística encontraron que los participantes que estaban preocupados por infectar a otros, que no podían hablar con sus gerentes si no había una respuesta, que informaron sentirse estigmatizados y que no habían tenido acceso confiable a equipo de protección personal (EPP) tenían más probabilidades de cumplir con los criterios para un trastorno mental clínicamente significativo.

De igual manera un “Estudio sobre el estrés ocupacional en los médicos mientras se aplican los tratamientos COVID-19” desarrollado por (Sriharan, Ratnapalan, y Tricco, 2021), se basaron en que la pandemia de coronavirus en la India ha creado miedo, angustia, ansiedad y depresión entre los médicos y el público universal. Los médicos son predominantemente propensos a aumentar varios trastornos de salud mental que la población en general. El estudio utilizó datos tanto primarios como secundarios. Los datos secundarios se recopilaron relacionados con enfermedades de COVID19, tratamientos de médicos. Los datos primarios obtenidos de los médicos son los tratamientos de COVID 19. El tamaño de la muestra del estudio es 353. Sus conclusiones revelaron que los médicos que se someten al tratamiento con COVID-19, los primeros seis meses, y el 58% de los médicos tienen un nivel de estrés alto. El estudio también encontró que los médicos de los hospitales gubernamentales afectaron significativamente la cultura laboral al aplicar los tratamientos de COVID-19 en los hospitales. El estudio confirmó que los médicos de los hospitales gubernamentales no pudieron manejar su equilibrio entre el trabajo y la vida. El médico ha afectado significativamente su vida personal y genera estrés ocupacional al participar de los tratamientos COVID19 en el área de estudio.

(Galbraith, et ál., 2021) A través de su estudio titulado “The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic” Los médicos experimentan altos niveles de estrés laboral incluso en circunstancias normales, pero muchos se mostrarían reacios a revelar las dificultades de salud mental o buscar ayuda para ellas, y el estigma es una de las razones citadas a menudo. La crisis de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) ejerce una presión adicional sobre los médicos y sobre el sistema de salud en general, y la investigación muestra que tal presión conlleva un mayor riesgo de angustia psicológica para los médicos. Su metodología estuvo centrada en una revisión bibliográfica cuyos resultados se basaron en la literatura consultada, la cual mostró que, aunque los profesionales de la salud valoran mucho la provisión de capacitación y equipo durante tales pandemias, el liderazgo efectivo y el apoyo gerencial para los médicos y sus familias también son altamente protectores contra los resultados psicológicos negativos.

Entre tanto un estudio titulado “Atención de salud mental para el personal médico y los trabajadores de la salud afiliados durante la pandemia de COVID-19”, desarrollado por (Walton, et ál., 2020), destacan que la pandemia de COVID-19 es un desafío sin precedentes para la sociedad. Apoyar la salud mental del personal médico y los trabajadores de la salud afiliados (personal) es una parte fundamental de la respuesta de salud pública. El alcance del documento fue abordar algunas de las consideraciones organizacionales, de equipo e individuales para apoyar al personal (pragmáticamente) durante esta pandemia. Las conclusiones resultantes se enfocaron en que miembros del personal se verán afectados psicológicamente de forma negativa. Sin embargo, existen oportunidades en todos los niveles para marcar una diferencia en el apoyo de salud mental del personal y para identificar y fomentar oportunidades para encontrar crecimiento y significado en esta situación.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

El artículo escrito por (Rosselli, 2020) titulado: “Epidemiología de las pandemias” describe que a lo largo de la historia humana las epidemias han marcado la continuidad y desarrollo de la misma, puesto a través de patrones matemáticos se ha evidenciado las fases que ha identificado la Organización Mundial de la Salud – OMS, para clasificar las pandemias que han azotado al mundo, desde 1918 con la gripa Española, El SARS en el 2002 y 2003, y su impacto en la calidad de vida, situación económica, política, social y cultural de éstas en la humanidad, reiterando la importancia de los modelos matemáticos explicativos y predictivos para evaluar escenarios que impacten a la población mundial y en especial la colombiana.

En un documento publicado por (Rodríguez Villamizar, 2020) titulado: “Epidemia por COVID-19 en Colombia: del “pico” de la emergencia a la sostenibilidad de la respuesta”, se destaca la responsabilidad ciudadana para afrontar la mitigación del contagio por este virus COVID 19, puesto que el Estado y los gobiernos locales ante la inminente propagación del virus, tuvieron que tomar decisiones restrictivas, sin embargo, otros factores económicos, políticos y sociales impulsaron una reactivación económica instaurada, con una respuesta social insuficiente de apoyo económico a los ciudadanos vulnerables y con un sistema de salud fragmentado con muy bajo control desde los entes territoriales, esta realidad ha golpeado la ciudadanía, y los picos de contagio no han dejado de generarse, la vacunación es una decisión clave para mitigar los efectos pero hay elementos adicionales que no garantizan que la pandemia este pronta a terminarse en el país.

Sin duda, no solo las malas decisiones personales, sociales, económicas y estatales han incrementado los indicadores de la pandemia para el período en mención, también existe la gravedad del contagio aumenta con la edad y los antecedentes patológicos como diabetes,

hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer y obesidad, que impactan no solo al ciudadano común sino a los trabajadores de la salud los cuales se clasifican como una de las ocupaciones de alto riesgo de infección con el virus, representando el 1,3% de los infectados en Colombia. (IASC, 2020).

De acuerdo a las investigaciones consultadas, la pertinencia de las mismas con respecto a la investigación propuesta en este documento hace referencia al impacto de una pandemia sin precedentes, el manejo y políticas públicas adoptadas para mitigar sus efectos y el desconocimiento de las consecuencias con respecto a la salud mental de los trabajadores de la salud que debieron soportar la carga laboral y psicológica de las atenciones de primera línea de contagios de la población ingresada a los centros médicos del país, teniendo en cuenta que el impacto en la salud mental de un brote de enfermedad generalmente se descuida durante el manejo de una pandemia, aunque las consecuencias son costosas.

2.1 Marco teórico

2.1.1 Bioestadística y epidemiología

La epidemiología es una disciplina del cuidado de la salud con una distinción importante: el "paciente" no es un individuo, sino una comunidad o población entera. Específicamente, la epidemiología utiliza la ciencia, el pensamiento sistémico y los datos para determinar las causas subyacentes de diferentes enfermedades y resultados de salud en una población.

De acuerdo a la (OPS, 2002), los epidemiólogos tienen en cuenta áreas como la distribución y la determinación de las enfermedades, las cuales se refieren en primer lugar la distribución es la

frecuencia de una enfermedad o resultado de salud en particular y a cualquier patrón o tendencia que pueda identificarse.

La determinación se preocupa más por la causa y el efecto: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con una enfermedad? ¿Cuáles son sus causas subyacentes?

Los epidemiólogos se centran estrechamente en una población en particular, ya sea una nación, un estado, una ciudad o incluso un pequeño vecindario. Es por ello, los epidemiólogos estudian todos y cada uno de los eventos relacionados con la salud de la población. En otras palabras, estudian no solo las enfermedades, sino también los factores externos que hacen que las personas se enfermen, se lesionen o se deterioren o los determinantes para que un problema puntual ocurra en una población definida.

La bioestadística se considera junto con la epidemiología, que, aunque relacionadas, estas disciplinas no son las mismas. La bioestadística, también llamada biometría, estudia los fenómenos biológicos mediante el uso de modelos, metodologías y procesos estadísticos, con esta información se puede recopilar e interpretar los datos que arroja los experimentos que tratan de probar o refutar una hipótesis epidemiológica (Liam, 2018).

2.1.2 Calidad y auditoria de los servicios de salud

Una auditoría evalúa si un determinado aspecto de la atención médica está alcanzando un estándar reconocido. Esto permite que los proveedores de atención y los pacientes sepan dónde está funcionando bien su servicio y dónde podría haber mejoras. El objetivo es lograr una mejora de la calidad y mejorar los resultados para los pacientes (MinSalud., 2007).

De acuerdo a (Pavón y García, 2017), las auditorías son una medida de mejora de la calidad y uno de los 7 pilares de la gobernanza clínica. Permite a las organizaciones trabajar continuamente

para mejorar la calidad de la atención mostrándoles dónde se están quedando cortos, les permite implementar mejoras y volver a auditar o cerrar el ciclo de auditoría para ver si se ha producido un cambio beneficioso.

2.1.3 Economía de la salud

La economía de la salud se ocupa de los usos alternativos de los recursos en el sector de los servicios de salud y de su utilización eficiente. Dichos recursos no son sólo económicos, sino también humanos, materiales y financieros. Todo trabajador de la salud debe familiarizarse con los conceptos básicos de la economía y su aplicación al sector de la salud a fin de administrar las instituciones de salud y el sistema de prestación de servicios de salud de manera eficiente.

Desde el punto de vista de la salud pública, la economía de la salud es solo una de las muchas disciplinas que puede analizar cuestiones y atención de la salud. Por lo tanto, al describir los principios de la economía de la salud, realmente estamos estableciendo los principios de la economía y cómo podrían interpretarse en el contexto de la salud y el cuidado de la salud (Abellán, 2021).

La economía en su conjunto, no posee suficientes recursos para satisfacer todos los deseos que tiene la gente, por lo que se debe elegir qué deseos se satisfacen y cuáles no; esto se traslada de igual forma al sistema de salud, en el cual no hay suficientes recursos de salud para satisfacer todas las necesidades que tiene la gente, por lo se priorizan cuales se satisfacen y cuáles no.

En el mercado de la atención médica, se interesará la demanda de la atención misma, sin embargo, al considerar esta demanda, es importante reconocer que el cuidado de la salud tiene características especiales que pueden diferenciarlo de otros bienes. Un factor es que la atención de

la salud no suele exigirse porque es en sí misma placentera; de hecho, puede resultar desagradable. En cambio, se demanda principalmente para mejorar la salud.

2.1.4 Factores de riesgo laboral

De los 2.900 millones de trabajadores de todo el mundo que están expuestos a riesgos en sus lugares de trabajo, de acuerdo a la OIT, dentro de la carga de enfermedades y lesiones producidas por factores de riesgo ocupacionales se encuentran: carcinógenos ocupacionales, partículas en el aire, ruido, factores estresantes ergonómicos y factores de riesgo de lesiones. Debido principalmente a la falta de datos en los países en desarrollo, no pudimos incluir riesgos ocupacionales importantes para algunos cánceres, trastornos reproductivos, dermatitis, enfermedades infecciosas, cardiopatía isquémica, trastornos musculoesqueléticos (TME) de las extremidades superiores y otras afecciones. El mesotelioma y la asbestosis debido a la exposición al asbesto, la silicosis y la neumoconiosis de los trabajadores del carbón se deben casi exclusivamente a la exposición en el lugar de trabajo, pero las limitaciones en los datos globales impiden un análisis completo de resultados (OIT, 2021).

La población económicamente activa (PEA) (MinTrabajo, 2019) comprende todas aquellas personas que son mayores de 15 años y realizan alguna actividad laboral, que incluye empleo remunerado, los independientes y los que trabajan en la producción de bienes y servicios para el consumo del hogar, esto también tiene en cuenta tanto al sector formal como al informal de empleo, pero se excluye el trabajo infantil. Ahora, la exposición en función del sector económico (donde las personas hacen el trabajo) y de la ocupación (lo que hacen las personas), tiene en cuenta las bases de datos económicos y publicaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Mundial y la literatura científica publicada. Para la mayoría de los factores de riesgo, los

trabajadores se agrupan en categorías de exposición alta y baja, y la población expuesta se distribuye por edad, sexo y región. Las organizaciones que vigilan los riesgos laborales estiman que los peligros ocupacionales se obtienen de la literatura epidemiológica publicada, particularmente de estudios de gran tamaño, poblaciones, revisiones y metaanálisis cuando están disponibles.

2.1.5 La información laboral

En la pandemia actual, los factores estresantes importantes se deben principalmente a la incertidumbre y los cambios en el entorno y, en algunos casos, a la falta de actividad para desviar la atención de las noticias e información negativas, que desencadenan pensamientos y expectativas negativos. En esta dirección, factores como las redes sociales y los medios de comunicación, inundan a las personas con información dramática y en su mayoría negativa. Presentan fuentes de información conflictiva y confusa, a menudo respaldadas por teorías de conspiración y desinformación. Estas fuentes de noticias representan un posible caldo de cultivo para la angustia psicológica y una gran carga para las personas. Es importante tener en cuenta que la información contradictoria se asocia con un mayor estrés (Ramírez-Ortiz, et ál., 2020).

2.1.6. Contratación en salud

La contratación es necesaria cuando una de las partes compra o encarga servicios y la otra parte presta el servicio. Este es el caso cuando las partes son entidades legalmente separadas: cuando, por ejemplo, el organismo de compra pertenece al sector público o es una organización de seguridad social independiente y el proveedor es una autoridad legal autónoma o una organización privada (con o sin fines de lucro). Los contratos entre entidades legalmente separadas son contratos

legales y, al menos en teoría, cualquiera de las partes puede buscar reparación legal por incumplimiento a través de los tribunales civiles del país. (En la práctica, es mejor si el contrato define un mecanismo de arbitraje independiente para la resolución de disputas a fin de evitar procedimientos legales prolongados y costosos). Los contratos pueden cubrir servicios que van desde la atención médica integral para una población definida hasta una no específica, servicio clínico (servicios de limpieza de hospitales, por ejemplo) (MinSalud, 2020).

La contratación puede ser una herramienta poderosa para implementar políticas y crear incentivos para mejorar la distribución, la utilización y la rentabilidad de los servicios de salud, es allí que las habilidades gerenciales deben orientar a los gerentes de atención médica, pues deben poseer competencias de gestión del cambio para adaptarse al mismo. Estas habilidades vitales ayudarán a gestionar la necesidad de cambio en los procesos y culturas del lugar de trabajo, y a comunicar esta necesidad a los empleados de la salud en todos los niveles, así como la habilidad de comunicar los requerimientos a la hora de contratar (García Payares, et ál., 2017).

2.1.7 Negociación en Salud

Estar al frente del liderazgo de la salud pública o de la prestación de servicios de salud hoy en día es estar en medio de frecuentes conflictos, disputas y otras situaciones que requieren negociación. Estos conflictos incluyen diferencias entre: electores vocales que tienen un interés en los problemas de salud de la comunidad; médicos sobre la idoneidad y la calidad de la atención; médicos y gerentes sobre asuntos financieros y administrativos; proveedores y pacientes sobre procedimientos médicos y acceso a servicios; ya nivel de políticas, entre financiadores, proveedores y receptores sobre el acceso y la calidad de la atención (Santoro, 2015).

Existen diferentes conflictos que requieren negociación al interior del sistema de salud, que van desde cambios importantes que se están produciendo en el sistema, como la ambivalencia sobre el papel del sector público en la dirección de los gastos y la organización de la salud; tensiones entre las prioridades de prevención y tratamiento; preocupaciones sobre las políticas que modifican el reembolso de los servicios; disputas sobre la reorganización que realinea las interacciones entre los profesionales de la salud; presiones resultantes de las tendencias sociales que están cambiando las relaciones entre los consumidores / pacientes y el sistema de salud; junto con las complejidades de responder a amenazas bioterroristas desconocidas.

2.1.8 Trabajadores de la Salud

La seguridad de los trabajadores de la salud (TS) y su protección contra lesiones y enfermedades en el trabajo es una responsabilidad fundamental de los sistemas de salud de todo el mundo. Los trabajadores de la salud (TS) desempeñan un papel esencial en la primera línea de atención al brindar atención a los pacientes. En el contexto del cuidado de pacientes con COVID-19 y durante la prestación de servicios de salud de rutina, pueden estar en riesgo de exposición a COVID-19 en su lugar de trabajo. Además, una vez infectados, pueden transmitir el SARSCoV-2 a pacientes, compañeros de trabajo y otras personas de la comunidad. El riesgo de infección se puede minimizar con la aplicación de prácticas de prevención y control de infecciones, incluida la higiene rigurosa de las manos y el uso de elementos de protección personal (EPP). Los casos de infección entre los trabajadores de la salud pueden indicar un colapso en las prácticas de prevención y control de infecciones o pueden ser el resultado de otros factores no reconocidos (OPS., 2020).

Algunos trabajadores de la salud se ven inmersos en factores de riesgo tales como:

1) cambios organizacionales, 2) carga de trabajo y horarios, 3) dificultades relacionadas con la información, formación y comunicación, 4) problemas relacionados con la implementación del teletrabajo, 5) dificultades para acceder a equipos de protección y cuidado, 6) obstáculos para la aplicación de medidas de barrera, 7) carga emocional, 8) inquietudes sobre el vínculo con la atención al paciente, y 9) relaciones interpersonales (entre colegas, con jerarquía, con pacientes y familias).

2.1.9 Sistema de seguridad social en salud: riesgos de los trabajadores en salud

El servicio de salud es uno de los pilares más importantes en términos de servicios, el cual tiene una serie de asociaciones ligadas a su labor que están relacionadas con la salud y seguridad ocupacional (SSO) de los empleados. Los profesionales de la salud tienen estrés laboral y sufren los inconvenientes del diseño y los peligros en el lugar de trabajo. La salud de los profesionales de la salud afecta la salud de la comunidad. Por lo tanto, es importante disminuir la exposición a los riesgos laborales de los profesionales de la salud y trabajar con diligencia en este tema. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud son bastante desafiantes en algunas regiones, por las características de las mismas. Las precauciones sobre la seguridad ocupacional no son suficientes en hospitales e instituciones de salud. Las oportunidades de desarrollo profesional y educación de los profesionales de la salud son limitadas y las organizaciones profesionales también son insuficientes.

La infección asociada al cuidado de la salud es una causa importante de morbilidad y mortalidad entre los pacientes hospitalarios, especialmente con la creciente resistencia de muchos patógenos humanos a los antibióticos (por ejemplo, *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina: MRSA). Sin embargo, el HSE (Health, Safety and Environment, en español Medio

ambiente, seguridad y Salud) generalmente no se ocupa de asuntos clínicos, ya que estos se tratan de manera más apropiada en otros lugares. Una excepción a esto es cuando hay fallas en la administración o fallas en los sistemas de trabajo y, en tales casos, el HSE a veces se involucra.

Un escenario evidente en el transcurso de la pandemia ha sido la protección de los trabajadores de la salud, lo que evidencia la necesidad de garantizar un sistema de salud y una sociedad en funcionamiento, teniendo en cuenta todos los factores asociados a un evento como este.

De acuerdo a ello, la Organización Panamericana de la Salud en una carta publicada el 17 de septiembre de 2020 con motivo del Día Mundial de la Seguridad del Paciente:

(...) solicita a los gobiernos y a quienes administran los servicios de salud a nivel local a tener cinco acciones para amparar mejor a los trabajadores de la salud, implicando medidas para salvaguardar a los trabajadores de la salud de la violencia; para optimizar su salud mental; protegerlos de peligros físicos y biológicos; suscitar planes nacionales para la seguridad de los trabajadores de la salud y vincular las políticas de seguridad de los trabajadores de la salud con las políticas de seguridad del paciente existentes (p 4).

La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de atención médica sin precedentes con una alta prevalencia de angustia psicológica en los proveedores de atención médica.

2.1.9.1. Riesgos de los trabajadores en Salud frente a la pandemia del COVID 19. Las pandemias respiratorias son particularmente virulentas por su propagación a través de gotitas y contacto interpersonal. Los trabajadores de la salud (TS), como vanguardistas que luchan contra

la pandemia, son los que corren mayor riesgo de contraer la infección, ya que están expuestos directa o indirectamente a material infeccioso. La pandemia de COVID-19 ha ejercido una enorme presión sobre los sistemas de salud y los trabajadores de este sector en particular. Los proveedores de atención médica (conocidos como ministerios, centros logísticos del estado, entre otros) tienen que enfrentarse al desafío de cuál es la mejor manera de distribuir los escasos recursos de manera equitativa entre los pacientes que se encuentran igualmente en situación de extrema necesidad. Los trabajadores de la salud enfrentan un riesgo constante de adquirir o transmitir el virus a sus pacientes (OIT., 2021). Una revisión rápida publicada recientemente identificó la falta y/o elementos de protección personal (EPP) inadecuados, la exposición a pacientes infectados, la sobrecarga de trabajo, el control deficiente de las infecciones y las condiciones médicas preexistentes como factores de riesgo importantes para la infección nosocomial por COVID-19 entre los trabajadores de la salud. Sin embargo, una sola revisión rápida rara vez puede evaluar de manera válida los factores de riesgo de infección por SARS-CoV-2 entre los trabajadores de la salud de primera línea, ya que diariamente son conocidos nuevos casos (Enríquez y Sánchez, 2021).

2.1.10. Sistemas de seguridad social en salud

En 2016, la esperanza de vida en la República de Colombia era de 79 años para las mujeres y de 72,6 años para los hombres. La larga esperanza de vida de Colombia se complementa con una mortalidad infantil relativamente baja antes de los cinco años, de 15,9 por cada 1000 nacimientos. La buena salud de Colombia se puede atribuir en parte al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lanzado por el Gobierno de Colombia en 1993. El GSSSH es administrado por el Ministerio de Protección Social con la

Comisión Nacional de Regulación de la Salud proporciona una función reguladora y la Autoridad Nacional de Salud responsable de la gestión de los establecimientos de salud (MinSalud, 2016).

El SGSSS es un esquema contributivo que brinda cobertura de salud a todos los ocupados, jubilados y sus dependientes residentes en Colombia. Se complementa y cofinancia el Fondo de Garantía Solidaria, que subsidia la cobertura de personas mayores, estudiantes, pobres y otras personas que no están cubiertas por el régimen contributivo. El régimen contributivo está abierto a todos, pero es obligatorio únicamente para los empleados del sector estructurado y los autónomos que perciban un salario mínimo mensual. Los miembros de ambos regímenes tienen derecho a un paquete básico de atención médica mientras sean miembros del régimen contributivo tienen derecho a servicios más completos, incluida la atención hospitalaria y ambulatoria, la licencia de maternidad remunerada y la licencia por enfermedad.

2.1.11 Salud mental

Una presentación de los problemas de salud mental que enfrenta la sociedad presente y futura se basa en la experiencia vivida durante la Segunda Guerra Mundial, y en la tesis de que "la mala salud mental y emocional de un individuo es una reacción de su personalidad a las múltiples tensiones del entorno total, ya sea las tensiones se encuentran en el entorno externo o en sus propios y complicados desequilibrios emocionales" (Hurrell y Murphy, 2019, p. 15).

Los programas amplios de rehabilitación son imperativos y deben reflejar la tendencia a alejarse del aislamiento profesional con un mayor desarrollo de la fase de salud pública de la higiene mental. Los autores se refieren en general a los servicios de salud mental de las fuerzas armadas que cubren las áreas de detección psiquiátrica y prevención y tratamiento de discapacidades psiquiátricas (OMS, 2016). En el tratamiento de pacientes en la vida civil se debe

enfaticar el éxito en la actividad del paciente y la motivación adecuada para la recuperación, junto con una mayor conciencia de la importancia de las actitudes de la familia y la comunidad (Hurrell y Murphy, 2019).

De igual forma si de salud mental se habla en términos laborales, se hace mención también al efecto del agotamiento, que tiene relación a la rama analítica del agotamiento se basa en la noción que acoge el asunto de trabajo como mecanismo fundamental para el análisis. El proceso de trabajo y la carga de trabajo se ven como condiciones en la visión de los aspectos biopsicosociales que incurren en el proceso salud (mental)-enfermedad, examinando ir más allá de la noción de riesgo. Se genera un área interdisciplinar, que estudia los vínculos entre salud mental y trabajo, presentando el concepto de agotamiento como la opción conceptual integradora.

2.2 Marco conceptual

Ansiedad social: hace referencia a la presencia de miedo por experimentar burlas, acoso, rechazo, burla o humillación puede ser más propenso al trastorno de ansiedad social. Además, otros eventos negativos en la vida, como conflictos familiares, trauma o abuso, pueden estar asociados con este trastorno (OMS, 2021).

Auto agresividad: comportamiento demostrado por una persona genera lesiones y causa daño de manera deliberada; existen diferentes tipos de ella que pueden terminar con el suicidio.

COVID 19: es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. (OMS, 2019).

Depresión: la depresión es diferente de las fluctuaciones habituales del estado de ánimo y las respuestas emocionales de corta duración a los desafíos de la vida cotidiana. La depresión causa

sentimientos de tristeza y / o pérdida de interés en actividades que alguna vez disfrutó (OMS, 2021).

Enfermedad mental: alteración en la forma en la que se experimentan y/o expresan las emociones. Hay muchos trastornos mentales diferentes, con diferentes presentaciones. Generalmente se caracterizan por una combinación de pensamientos, percepciones, emociones, comportamientos y relaciones anormales con los demás. (OMS, 2021)

Manía: estado de ánimo anormalmente eufórico y exaltado, con aumento anormal y persistente de la actividad o la energía (Unisabana, 2019).

Miedo: es una emoción básica, con una alta carga biológica.

Salud mental: es un estado completo de bienestar en las diferentes áreas del ser humano, no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino al estado de calidad de vida de la sociedad, comunidades y personas. (Unisabana, 2019).

Trastornos psicóticos: enfermedad que se caracteriza por que la persona percibe o interpreta el mundo de forma irreal usualmente sintiéndose perseguido o atacado; también puede tener alteraciones sensorio-perceptivas como alucinaciones (Unisabana, 2019).

Pánico: estado de miedo intenso y desproporcional que dura máximo unos minutos.

Trastorno ansiedad generalizada (TAG): Trastorno mental de tipo ansioso en el cual la persona presenta estados de ansiedad excesivos en relación con múltiples actividades del diario vivir (Unisabana, 2019).

Trastorno estrés postraumático: trastorno mental caracterizado por la presencia de un trauma en la vida de la persona que ha causado secuelas importantes conllevando a que dicha experiencia negativa, impacte en el comportamiento, emoción, sensaciones y pensamientos de la persona más allá de que el evento ya no se esté presentando (Unisabana, 2019).

2.3 Marco legal

A nivel internacional la (OMS, 2021), ha decretado nuevas medidas para la protección de la salud mental, puesto que es necesaria una transición mucho más rápida hacia unos servicios de salud mental rediseñados:

En las nuevas orientaciones, dirigidas principalmente a los responsables de la organización y gestión de la atención de la salud mental, se detalla lo que se necesita en ámbitos como la legislación, las políticas y la estrategia en materia de salud mental, la prestación de servicios, la financiación, el desarrollo del personal y la participación de la sociedad civil para que los servicios de salud mental se ajusten a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (OMS, 2021, pág. 3)

De acuerdo con el (Min Trabajo, 2016), la normatividad con respecto a la salud mental del trabajador a nivel Colombia se presenta como:

El Decreto 1072 de 2015, que recoge el Decreto 1443 de 2014, establece las obligaciones para la implementación del SG-SST, así: “Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).

El Decreto 1477 de 2014 del Ministerio de Trabajo⁵ dictamina la nueva tabla de enfermedades laborales, que además de puntualizar las enfermedades

que son objeto de reconocimiento, también orienta la vigilancia de la salud respecto de los desenlaces no deseados (MinTrabajo, 2014).

En el año 2017 se realizan dos modificaciones a algunos artículos del decreto 1072, con el Decreto 0526 y la Resolución 11117, recordando que los estándares mínimos son de cumplimiento obligatorio y con los cuales se define, registra, verifica y controla la ejecución de las normas.

Con la Resolución 3202 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones (MinSalud, 2020).

Resolución 1155 del 2020 – Normativa para la atención de la emergencia del COVID-19 Protocolo de Bioseguridad para el manejo y control de riesgo del coronavirus COVID 19 en la prestación de los servicios de salud incluidas las actividades administrativas, de apoyo y de alimentación. (MinSalud, 2020).

3. Método

La presente investigación es de carácter tipo cualitativo con alcance descriptivo. La investigación descriptiva tiene como objetivo describir de manera precisa y sistemática una población, situación o fenómeno. Puede responder preguntas de qué, dónde, cuándo y cómo, pero no preguntas de por qué. Un diseño de investigación descriptivo puede usar una amplia variedad de métodos de investigación para investigar una o más variables (Abreu, 2012).

3.2 Procedimiento

3.2.1 Estrategia de búsqueda y selección de estudios

La búsqueda se llevará a cabo de manera limitada en el tiempo, dada la necesidad de completarla rápidamente para evaluar el estado actual de los conocimientos y tratar de brindar orientación para futuras investigaciones; el período de tiempo se escogió a conveniencia de los autores durante el segundo semestre del 2021. Se realizarán búsquedas en Scopus, Web of Science y Google Scholar, utilizando los términos booleanos “COVID-19” y “Efectos Adversos”, “Trabajadores de la salud” “Estrés Laboral”. Los archivos existentes también se examinarán hasta ese momento (por ejemplo, del sistema NCBI). La síntesis narrativa mostrará más consistencia que inconsistencia sobre los desafíos y manifestaciones de los efectos, estrés laboral en los artículos buscados. Los artículos también proporcionarán elementos únicos y puntos de vista distintos. La evaluación será de los artículos publicados posteriormente, que serán monitoreados hasta la presentación de esta revisión, aún no se habían agregado significativamente a esta base de conocimientos.

A través de la siguiente formula de búsqueda los términos booleanos se especifican:

(“Efectos adversos AND Riesgos laborales”; “Pandemia” AND COVID 19”) AND (“Trabajadores de la salud” AND “Trabajadores De la salud”); (“Estrés Laboral AND “Efecto laboral COVID”) AND (“COVID 19 AND Efectos laborales).

De igual forma se hará la búsqueda de las ecuaciones booleanas como se muestra a continuación: ("Adverse Effects AND Occupational Risks"; "Pandemic" AND COVID 19 ") AND (" Health Workers "AND" Health Workers "); (“Work Stress AND “COVID Work Effect”) AND (“COVID 19 AND Work Effects).

3.2.2 Los criterios de inclusión y exclusión

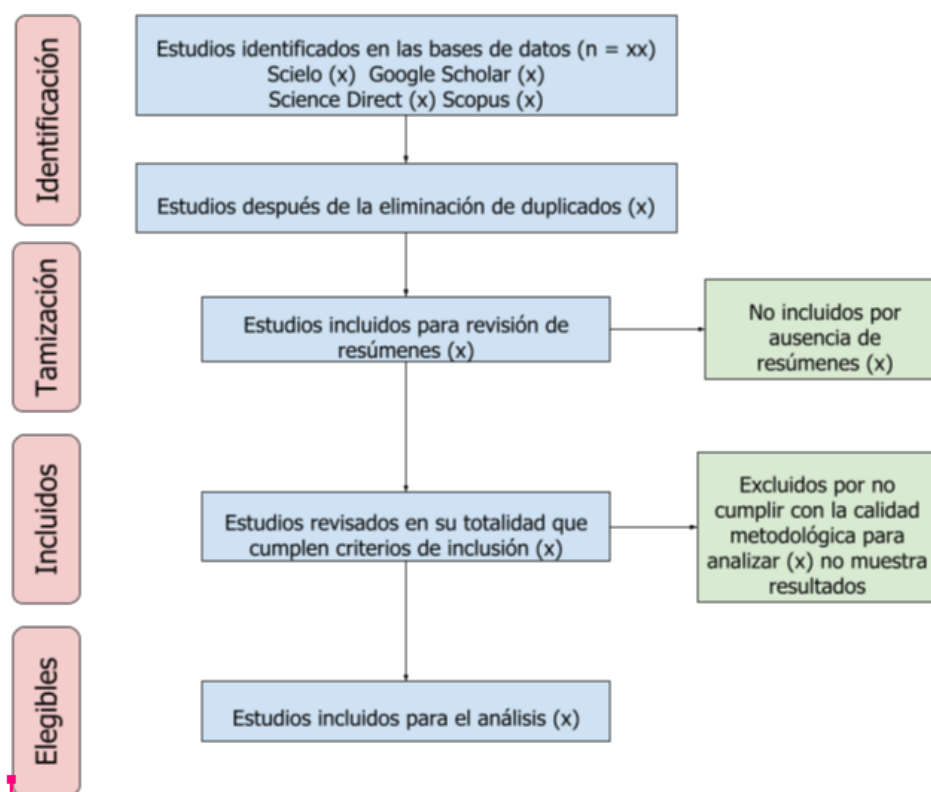
A partir de la pregunta de investigación y bajo el criterio de las investigadoras se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

La búsqueda se limitó a conveniencia de los autores, al período 01/04/2020 hasta 01/10/2021. Como criterios de inclusión, se consideraron los documentos (artículos, informes, cartas al editor, editoriales, opiniones y casos clínicos) que abordaban aspectos relacionados con la seguridad y salud ocupacional en el momento del COVID-19 redactados en inglés y español.

Dado el tipo de estudios disponibles descritos anteriormente, los criterios de inclusión serán amplios; los artículos no serán excluidos sobre la base de características de diseño específicas y / o evaluación de la calidad. El alcance de los artículos seleccionados de estas fuentes cubrirá las reacciones de duelo / pérdida de personas, comunidades o grupos específicos del sector salud afectados por COVID-19. Se incluirá el impacto de las muertes en los profesionales de la salud, en la medida en que el artículo en cuestión se refiera a sus reacciones o factores de riesgo.

Se excluirán los artículos que se centren principalmente en la atención médica, o en el papel y la respuesta de los cuidados paliativos y otras organizaciones involucradas, estrategias para prevenir contagios y medidas de aislamiento, así como artículos que tengan que ver con suministros médicos y /o artículos que no registraron la interacción simultánea de los dos eventos.

Para la revisión sistémica se utilizará el diagrama Prisma el cual consiste como se evidencia en la siguiente figura 4:

Figura 4 Diagrama prisma revisión sistémica

Tomado de Moher, et ál., (2009).

Para evaluar la calidad de los artículos (es decir, con respecto a la validez metodológica y los resultados), se utilizó una lista de verificación adecuada al tipo de estudio. Las listas de verificación CASPE: (Ver Anexo A) que consta de 10 preguntas que están diseñadas para ayudar a pensar sistemáticamente sobre aspectos que incluyen, los estudios tenidos en cuenta en cada uno de los documentos seleccionados, el esfuerzo de las autoras en el análisis de los mismos, el análisis global de la revisión, la precisión de los resultados, la aplicación de los mismos, la importancia de la toma de decisiones con base en esos resultados y los beneficios costo frente a los perjuicios de los documentos revisados. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, puede continuar con las preguntas restantes. A través de la clasificación Primas como se evidencia en la figura, se buscaron a través

de los términos booleanos en las bases de datos públicas, los diferentes artículos que contenían las estrategias iniciales de búsquedas las cuales identificaron un total de 247 referencias, las cuales fueron objeto de sucesivos cribados conforme al tópico de esta revisión. Se seleccionaron finalmente un total de diez y ocho artículos (figura 5), de los cuales ocho (8) cumplen criterios de investigaciones cualitativas y diez cuantitativos, todos enfocados en los efectos adversos, estrés laboral, salud mental de trabajadores de la salud en Colombia, la muestra estuvo conformada por enfermeras, en diez de los artículos incluían a médicos y en tres de ellos a otros profesionales de la salud. Los estudios incluidos fueron valorados con la herramienta de evaluación CASPE, donde obtuvieron resultados importantes tanto en los estudios observacionales transversales como en los estudios cualitativos.

Los criterios de inclusión y exclusión

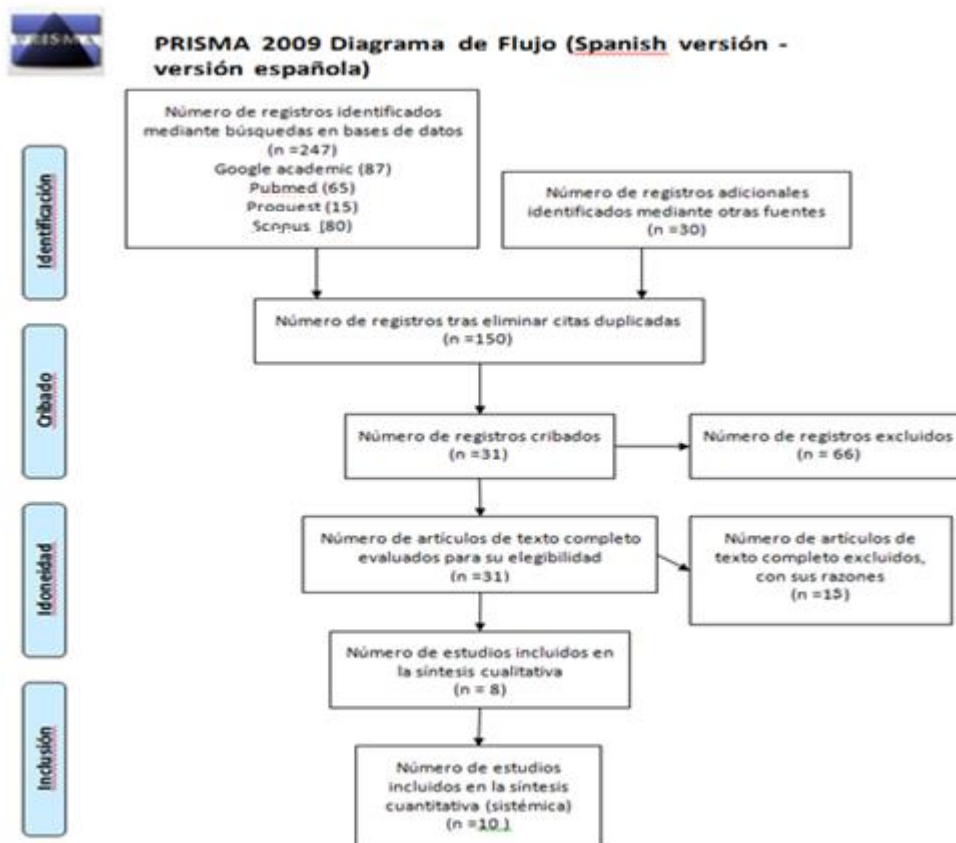
La búsqueda se limitó al período 01/04/2020 hasta 01/10/2021. Como criterios de inclusión, se consideraron los documentos (artículos, informes, cartas al editor, editoriales, opiniones y casos clínicos) que abordaban aspectos relacionados con la seguridad y salud ocupacional en el momento del COVID-19 redactados en inglés, español.

Dado el tipo de estudios disponibles descritos anteriormente, los criterios de inclusión serán amplios; los artículos filtrados en prisma serán sometidos a evaluación de calidad con la herramienta Caspe. El alcance de los artículos seleccionados de estas fuentes cubrirá las reacciones de duelo / pérdida de personas, comunidades o grupos específicos del sector salud afectados por COVID-19. Se incluirá el impacto de las muertes en los profesionales de la salud, en la medida en que el artículo en cuestión se refiera a sus reacciones o factores de riesgo.

Se excluirán los artículos que se centren principalmente en políticas públicas sobre decretos o tesis de investigación sobre investigaciones previas a los ocurridos en pandemia por COVID 19,

todos los demás documentos que no tengan relevancia con el propósito de la investigación. Para la revisión sistemática se utilizó el diagrama Prisma el cual consiste como se evidencia en el siguiente diagrama:

Figura 5. *Prisma Clasificación artículos*



4. Resultados

En el presente capítulo se describen y desarrollan uno a uno los objetivos propuestos, con el ánimo de orientar al lector en el contexto de los efectos de la pandemia COVID 19 en la salud mental de los médicos de primera línea en Colombia en el periodo 2020-2021, teniendo en cuenta

los criterios descritos en la metodología y la revisión de investigaciones que soportan el tema propuesto.

4.1. Descripción histórica de las publicaciones de los efectos del COVID 19 en Colombia en la salud mental de médicos de primera línea

Una vez realizada la búsqueda y clasificación de la información se describe a través de la tabla 1 el resumen de cada uno de los mismos.

Se encontró que se han generado mecanismos de afrontamiento exitoso en un 74.5% de los estudios, puesto que prevalecen las herramientas de aceptación; apoyo social; catarsis laboral, mecanismos activos, contacto personal con otros, humor, alimentación saludable; adaptación, apoyo familiar, estrategias cognitivas, ejercicio, ocio y pasatiempos, así como el adecuado uso y manejo de redes sociales que permiten el seguimiento y control de situaciones de estrés laboral en el personal de salud, específicamente en los médicos de atención primaria. Se enfatiza en cada uno de los artículos consultados, que el compromiso es inmenso a la hora de salvar vidas, pero al mismo tiempo es arriesgado, por la exposición de estos factores y el peligro de perder la salud material, intelectual, profesional y natural del trabajador de la salud. (Ver Anexo B Tabla 1).

Dentro de los resultados consultados, los artículos desarrollados por (Monterrosa Castro, Dávila Ruiz, Mejía Mantilla, Contreras Saldarriaga, & Flores Monterrosa, 2020), se hace énfasis en la pandemia de coronavirus (COVID-19) que indudablemente tendrá impactos psicológicos para los trabajadores de la salud, que podrían ser sostenidos; los trabajadores de primera línea estarán particularmente en riesgo. Se precisan gestiones para amortiguar los impactos de COVID-19 en la salud mental salvaguardando y suscitando el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud durante y después del brote. De igual forma, los estudios cuantitativos de autores

colaboradores analizados en la tabla anterior determinan que hay dos factores especialmente susceptibles de aumentar los niveles de estrés en enfermeras y médicos de primera línea de atención del COVID, puesto que la relación aumenta a medida que aumenta el número de horas de trabajo (>35 horas). Varias variables sociodemográficas como naturaleza, carrera, años, lugar de trabajo, dependencia o área de trabajo y así con elementos psicológicos como soporte social incorrecto, autoeficacia se inscribieron con extensión del estrés, angustia, indicios depresivos, intranquilidad en el Trabajador de la salud. Existe una creciente evidencia que sugiere que COVID-19 puede ser un factor de riesgo independiente para el estrés en el personal de salud.

El perfil de un trabajador de la salud con mayores síntomas de estrés postraumático posee variables de riesgo para la ansiedad y la depresión puesto que se trabaja turnos de 12 o 24 horas, por tanto, los estudios mostraron calificaciones agudas en debilidad sensitiva y despersonalización, los cuales son elementos de peligro para la salud mental, existiendo la resiliencia y la construcción personal con variables protectoras. Se proporcionan datos para mejorar las medidas preventivas para los trabajadores de la salud ocupacional.

De igual forma, en los análisis cualitativos las estrategias de afrontamiento se describen como esas acciones para mitigar los efectos dañinos de una salud mental deficiente, puesto que la evidencia hasta la fecha sugiere que los trabajadores de la salud con contacto cercano con pacientes con COVID-19 pueden tener más que ganar con los esfuerzos destinados a apoyar el bienestar psicológico. Sin embargo, las inconsistencias en los hallazgos y la falta de datos recopilados fuera de los entornos hospitalarios sugieren que se debería excluir ningún grupo al abordar el bienestar psicológico en los trabajadores de la salud y la atención social. Si bien las intervenciones psicológicas dirigidas a mejorar la resiliencia en el individuo pueden ser beneficiosas, es evidente que, para construir una fuerza laboral resiliente, se deben abordar los factores ocupacionales y

ambientales. Se recomienda realizar más investigaciones que incluyan a los trabajadores sociales y el análisis de factores estructurales sociales más amplios de otros a través de primeros auxilios psicológicos (PAP), estrategias de autocuidado (p. Ej., descanso y técnicas relajación, descansos en el trabajo, sueño, trabajo por turnos, fatiga, comportamientos de estilo de vida saludable) y manejo de emociones (por ejemplo, daño moral, afrontamiento, culpa, dolor, miedo, ansiedad, depresión, prevención del agotamiento y trauma psicológico).

Todos y cada uno de los documentos enfatizan que las situaciones de emergencia se han asociado con resultados de ajuste psicológico negativos en los profesionales de la salud, aunque los estudios sobre el impacto de la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) aun no son concluyentes pues la misma no ha terminado, puesto que se analizaron las actitudes de los profesionales hacia el apoyo psicológico. Se midieron los niveles de ansiedad, depresión, estrés psicológico y calidad de vida profesional (satisfacción por compasión, agotamiento y fatiga por compasión) y las actitudes hacia el apoyo psicológico, así mismo se observaron niveles significativamente más altos de estrés, agotamiento, trauma secundario, ansiedad y depresión entre los profesionales que trabajan con pacientes con COVID-19. Se detectaron niveles más altos de estrés y agotamiento y niveles más bajos de satisfacción por la compasión en los profesionales que trabajan en áreas con mayores tasas de contagio.

4.2. Efectos generados por la pandemia COVID-19 en términos de salud mental, en el personal médico colombiano de primera línea de atención.

La pandemia por COVID 19, ha generado una situación que da lugar al peor entorno laboral posible para el personal médico. Todos los factores de riesgo psicosociales clásicos negativos en el entorno laboral se magnifican: exigencias extremadamente altas, falta total de control, falta de

apoyo institucional en muchos lugares de trabajo (Díaz-Victoria, 2020) y, sumado que falta de recompensa (Greene J., et ál., 2021). Además de esto, el personal trabaja con horas extras extremas y horarios de trabajo por turnos. Esto es como un experimento cruel: un ensayo aleatorio para el empeoramiento máximo del entorno laboral. Existe una gran cantidad de literatura científica que respalda que existe un mayor riesgo de desarrollar depresión, síndrome de agotamiento e infarto de miocardio cuando los empleados están expuestos a tales situaciones (Kisely, et ál., 2017).

De igual forma, en el escrito de (López Gonzales, 2020), se expone que el personal médico, está más expuesto que los demás a los dilemas éticos y las decisiones inevitables que van en contra de la empatía, informa sobre la mayor parte de la ansiedad, la depresión, la pérdida de sueño y los síntomas obsesivo-compulsivos. Se sabe que cuando estos síntomas duran mucho tiempo, se asocian con una sobrecarga alostática, una combinación de movilización de energía duradera con la supresión concomitante de la regeneración. La última parte de la alteración fisiológica conduce a la vulnerabilidad en todos los sistemas de órganos.

Si bien el distanciamiento social es la forma más eficaz de contener la propagación de este virus, esto no es fácil de implementar para los profesionales de la salud que requieren contacto directo con pacientes con COVID-19 y los pone en alto riesgo de infectarse ellos mismos. Los profesionales de la salud de primera línea son particularmente vulnerables durante esta pandemia debido a su compromiso de contener la enfermedad. Además de las amenazas fisiológicas, esta emergencia de salud pública afecta la psique de los trabajadores de la salud, incluido el estrés profesional, el miedo a la infección y la sensación de impotencia.

Un ejemplo de estas situaciones diarias fue documentado por (Razu, et ál., 2021), quienes explicaron que en Bangladesh el número de médicos en las instalaciones sanitarias del gobierno de este país es escaso (5,26 médicos / 10.000 personas), es por ello que muchos profesionales de

la salud trabajaron alrededor de las 17 h, incluidos turnos largos de tele asesoramiento todos los días. Para mitigar este desafío, el gobierno nombró 2.000 médicos adicionales en mayo de 2020, sin embargo, los profesionales de la salud enfrentaron una grave escasez de máscaras, guantes de mano y equipo de protección personal (EPP) para protegerse de la infección por COVID-19 , empeorando las condiciones de bioseguridad para atender la emergencia, así mismo, se informó que los equipos de protección personal, las máscaras y otros equipos de producción local proporcionados por la autoridad no cumplen con los estándares de calidad y no pueden proteger al personal médico de la infección.

La cantidad de Elementos de Protección Personal – EPP- proporcionados por el gobierno era insuficiente para los profesionales de la salud y, en su mayoría, no estaban capacitados sobre cómo usarlos. Esto dio lugar a una tasa alarmante de infección entre el personal médico. Algunos análisis hacen hincapié en el fortalecimiento de la gobernanza de la atención médica en Bangladesh mediante la distribución adecuada de las instalaciones de atención médica entre las áreas urbanas y rurales, las instalaciones públicas y privadas, mejorando el papel de los medios de comunicación, aumentando la contratación de trabajadores de la salud y concentrándose en la provisión de equipos de atención médica necesarios, como unidades de cuidados intensivos y suministro de oxígeno.

Entre tanto, esta emergencia de salud pública sin precedentes ha demostrado que las instalaciones de salud, el transporte médico, los pacientes, así como los trabajadores de la salud y sus familias pueden convertirse, y lo hacen, en objetivos en todas partes. Esta alarmante tendencia refuerza la necesidad de mejorar las medidas para proteger la atención de la salud de los actos de violencia. Durante la pandemia de COVID-19 más que nunca, proteger la salud y la vida de los proveedores de atención médica en primera línea es fundamental para permitir una mejor respuesta global.

De igual forma, (Monterrosa Castro, et ál., 2020), explica en su artículo que los principales efectos generados por la pandemia en los médicos colombianos han sido el estrés laboral, pandemónium, precariedad y paranoia, así mismo el miedo y la angustia son los sentimientos diarios de quienes enfrentan la situación de pandemia con sus pacientes, así mismo, dentro de los resultados consultados, los artículos desarrollados por (Monterrosa-Castro, et ál., 2020), hace énfasis en la pandemia de coronavirus (COVID-19) indudablemente tendrá impactos psicológicos para los trabajadores de la salud, que podrían ser sostenidos; los trabajadores de primera línea estarán particularmente en riesgo.

Según datos de la OMS, los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población de la mayoría de los países y menos del 2% en los países de ingresos bajos y medios (OMS, 2020). Sin embargo, el 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS ocurrieron entre los trabajadores de la salud, lo que indica que tienen un mayor riesgo de infección que la población en general. Además de su proximidad a personas potencialmente infectadas, se ha pedido a los trabajadores de la salud que trabajen en condiciones extraordinarias y extremadamente desafiantes, lo que introdujo nuevos peligros para la salud ocupacional y los colocó en un mayor riesgo de enfermedad e incluso de muerte.

El mayor riesgo de infectarse con el virus SARS-CoV-2 no es el único problema de salud ocupacional provocado por la pandemia. Las largas jornadas de trabajo y el tiempo insuficiente para la recuperación también han aumentado el riesgo de fatiga, trastornos de salud mental y agotamiento. En comunicados de prensa de abril y julio de este año, la OMS advirtió que estaban aumentando los episodios de violencia contra los trabajadores de la salud, así como el estigma y la discriminación. También existen riesgos físicos adicionales en el contexto de la alta carga de trabajo de COVID-19. Por ejemplo, un aumento de las afecciones dermatológicas y el estrés por

calor corporal causado por el mayor uso y el estándar más alto de equipos de protección personal (EPP), como guantes, máscaras y batas, en comparación con las condiciones pre pandémicas.

Los trabajadores de la salud a nivel mundial han expresado su malestar por las extraordinarias condiciones laborales y en diferentes países se sintieron abandonados por sus propios gobiernos que no cumplieron con su deber de protegerlos. En el Reino Unido, los trabajadores de la salud han expresado su agradecimiento por el gesto de aplaudir para apoyar al NHS cuando provienen del público, pero no de los miembros del gobierno, a quienes se les ha pedido un apoyo más concreto. Adicional a ello la falta de adecuación de las condiciones laborales a la nueva situación pone en riesgo la seguridad de los trabajadores de la salud, favorece la escasez de personal y empuja los sistemas de salud al límite y hacia estrategias extremas. Por ejemplo, en Dakota del Norte, EE. UU., El gobernador decidió permitir que las enfermeras asintomáticas continuaran trabajando en las unidades COVID-19 (Turley, With North Dakota hospitals at 100% capacity, Burgum announces COVID-positive nurses can stay at work., 2020). Además, la insuficiencia de las medidas de seguridad y salud en el trabajo puede provocar una disminución de la calidad de la atención, lo que repercute en la salud de los pacientes. En este sentido, la OMS ha incluido la salud de los trabajadores en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente de este año, con el lema “Trabajadores de la salud seguros, pacientes seguros”.

Es por ello que la OMS aprovechó la ocasión para reiterar el llamado a los gobiernos y organizaciones a tomar medidas urgentes para proteger a los trabajadores de la salud. El llamado se hizo eco de los realizados al inicio de la pandemia, como el llamado durante el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en abril, celebrado con la Organización Internacional del Trabajo, para garantizar condiciones de trabajo dignas y seguras para los trabajadores de la salud (OPS., 2021).

4.3. Experiencias de algunas instituciones de salud colombianas con las estrategias de afrontamiento del COVID-19 dirigidos a los médicos de atención de primera línea del país.

Se encontró mecanismos de afrontamiento exitoso, sin embargo, es constante afirmar que la crisis del COVID-19 ha aumentado los factores de riesgo generalmente asociados con una mala salud mental (inseguridad financiera, desempleo, miedo) mientras que los factores de protección (conexión social, compromiso laboral y educativo, acceso al ejercicio físico, rutina diaria, acceso a servicios de salud) disminuyeron dramáticamente. Esto ha llevado a un empeoramiento significativo y sin precedentes de la salud mental de la población. En todos los países, la salud mental de las personas desempleadas y las que experimentaban inseguridad financiera era peor que la de la población en general, una tendencia anterior a la pandemia, pero que parece haberse acelerado en algunos casos.

Las estrategias no exitosas están centradas a documentarse en análisis y se trata principalmente de consumos de drogas y alcohol, evitación, la negación y la desvinculación conductual, sin embargo, no cabe duda que los médicos y otros profesionales de atención médica de primera línea son particularmente vulnerables a los efectos negativos para la salud mental, ya que se esfuerzan por equilibrar el deber de cuidar a los pacientes con las preocupaciones sobre su propio bienestar y el de sus familiares y amigos.

Se necesitan acciones para mitigar los impactos de COVID-19 en la salud mental protegiendo y promoviendo el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud durante y después del brote. De igual forma, los estudios cuantitativos de autores colaboradores analizados en la tabla anterior determinan que hay dos factores especialmente susceptibles de aumentar los niveles de estrés en enfermeras y médicos de primera línea de atención del COVID, puesto que la relación aumenta a medida que aumenta el número de horas de trabajo (>35 horas). Varias

variables sociodemográficas como género, profesión, edad, lugar de trabajo, departamento de trabajo y variables psicológicas como apoyo social deficiente, autoeficacia se asociaron con aumento del estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio en el Trabajador de la salud. Existe una creciente evidencia que sugiere que COVID-19 puede ser un factor de riesgo independiente para el estrés en el personal de salud.

El perfil de un trabajador de la salud con mayores síntomas de estrés postraumático posee variables de riesgo para la ansiedad y la depresión puesto que se trabaja turnos de 12 o 24 horas, por tanto, los estudios mostraron puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, los cuales son factores de riesgo para la salud mental, siendo la resiliencia y la realización personal variables protectoras. Se proporcionan datos para mejorar las medidas preventivas para los trabajadores de la salud ocupacional.

De igual forma, en los análisis cualitativos las estrategias de afrontamiento se describen como las acciones que los líderes de equipo pueden tomar para proporcionar espacios psicológicamente seguros para el personal, junto con orientación sobre la comunicación y reducción del ofensa social, apoyo de pares y familiares, señalización de otros a través de primeros auxilios psicológicos (PAP), estrategias de autocuidado (p. Ej., descanso, descansos en el trabajo, sueño, trabajo por turnos, fatiga, comportamientos de estilo de vida saludable) y manejo de emociones (por ejemplo, daño moral, afrontamiento, culpa, dolor, miedo, ansiedad, depresión, prevención del agotamiento y trauma psicológico).

Todos y cada uno de los documentos enfatizan que las situaciones de emergencia se han asociado con resultados de ajuste psicológico negativos en los profesionales de la salud, aunque los estudios sobre el impacto de la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) aun no son concluyentes pues la misma no ha terminado, puesto que se analizaron las actitudes de

los profesionales hacia el apoyo psicológico. Se midieron los niveles de ansiedad, depresión, estrés psicológico y calidad de vida profesional (satisfacción por compasión, agotamiento y fatiga por compasión) y las actitudes hacia el apoyo psicológico, así mismo se observaron niveles significativamente más altos de estrés, puesto que la práctica habitual se ha visto significativamente interrumpida y se ha pedido a muchos miembros del personal que trabajen fuera de su lugar de trabajo habitual y se les ha resignado a puestos de primera línea de mayor riesgo. Así mismo, se descubrieron niveles más altos de estrés y agotamiento y niveles más bajos de satisfacción por la clemencia en los profesionales que laboran en áreas con mayores tasas de contagio.

La carga emocional de los profesionales de la salud en Colombia involucra situaciones inusuales de estrés psicológico y físico derivadas de los problemas en los tipos de contratación, ya que este aspecto suele carecer de fiscalización y control por parte de las entidades gubernamentales. Adicionalmente, los crecientes hechos de violencia física y verbal producto de la intolerancia de ciertos sectores sociales, el desprestigio o bulos infundados sobre criterios médicos y la escasa vigilancia de seguridad de algunas clínicas y hospitales también han causado angustia. La creciente carga de trabajo por la emergencia provocada por la pandemia es otro factor explicativo de los cambios recurrentes en el estado de ánimo de los profesionales de la salud. Una de las lecciones que ha dejado el COVID-19 es la imperiosa necesidad de generar políticas efectivas que protejan a los médicos, especialmente a los que inician su carrera profesional, tanto en su dimensión física como psíquica.

5. Discusión

Los recursos humanos, uno de los principales insumos de los sistemas de atención de la salud, se refieren a "los diferentes tipos de personal clínico y no clínico responsables de la intervención de salud pública e individual" (OIT., 2021); (Kabene, Orchard, Howard, Soriano, & Leduc, 2006). La pandemia de COVID-19 ha requerido una planificación rápida y receptiva de los servicios de salud para satisfacer tanto el crecimiento como los nuevos tipos de demanda. Dichos cambios tienen implicaciones para los recursos humanos, incluida su asignación a nuevos roles (por ejemplo, transferencia de atención electiva a atención de emergencia), y afectaron las experiencias de la fuerza laboral de atención médica debido a la incertidumbre sobre los riesgos asociados con un virus desconocido, la implementación de nuevos protocolos, cambios en las condiciones de trabajo y la necesidad generalizada de protección personal.

Gran parte de la literatura que cubre el impacto de COVID19 en los recursos humanos de atención médica ha cubierto las perspectivas y necesidades de los profesionales de la salud que brindan atención de primera línea. Sin embargo, los roles y las experiencias de los gerentes de atención médica en la coordinación de las respuestas organizacionales al COVID-19 siguen sin explorarse, esto se debe a que los administradores de atención médica no solo se ven afectados por la pandemia; son actores clave en la planificación e implementación de actividades organizacionales que afectan a los trabajadores de primera línea y otros recursos humanos. Colombia fue parte de la 'tercera ola' de países que fueron golpeados por el virus después de las naciones asiáticas y europeas.

COVID-19 es un virus desconocido y peligroso que el mundo no ha enfrentado anteriormente. Hasta donde se sabe diferentes estudios establecen que es uno de los primeros de su tipo en explorar las emociones, los factores estresantes percibidos y las estrategias de

afrontamiento de los trabajadores de la salud que enfrentaron y continúan enfrentando la pandemia de COVID-19. Todos los trabajadores han expresado alguna vez un alto nivel de preocupación por su capacidad para transmitir COVID-19 a sus familiares como fue presentado el artículo de (Muñoz-Fernández, et al, 2020), así como por su seguridad personal. El humor en el lugar de trabajo, la comunicación transparente y frecuente, la disponibilidad de EPP, el reconocimiento y la compensación monetaria son factores adicionales importantes para los trabajadores de salud mientras luchan contra una pandemia sostenida. Es de destacar los estudios incluyeron a trabajadores sanitarios de múltiples disciplinas que no estaban representados en estudios anteriores.

Diferentes documentos relacionados en la revisión como (Carreño Moreno, et al, 2021), han expresado la incertidumbre sobre saber cuándo terminaría la pandemia se identificó como un estrés significativo para todos los grupos, además de ver a los pacientes morir de COVID-19. Es importante destacar que estos factores estresantes también se identificaron en estudios anteriores. El personal de enfermería era más probable que informara sentimientos de estrés por agotamiento emocional y fatiga. Esto puede deberse a las diferencias en las experiencias directas de atención al paciente de COVID-19 entre enfermeras y otros TS.

Entre tanto, el aumento de casos, la cantidad insuficiente de equipo de protección personal, las cargas de trabajo extremadamente exigentes y la falta de terapias adecuadas para salvar vidas pueden contribuir a una carga psicológica directamente relacionada con el trabajo durante los brotes de enfermedades. Los trabajadores de la salud (PS) tienen un alto riesgo de contraer COVID-19 debido a su capacidad para propagarse de manera eficiente a través de personas asintomáticas y sintomáticas. Hay estudios limitados que evalúan el impacto psicológico de la

pandemia en los trabajadores sanitarios, específicamente aquellos que están muy cerca de los pacientes hospitalizados con COVID-19.

Así mismo, la falta de adecuación de las condiciones laborales a la nueva situación pone en riesgo la seguridad de los trabajadores de la salud, favorece la escasez de personal y empuja los sistemas de salud al límite y hacia estrategias extremas. Además, la insuficiencia de las medidas de seguridad y salud en el trabajo puede provocar una disminución de la calidad de la atención, lo que repercute en la salud de los pacientes. Estas son algunas situaciones que los profesionales de la salud se enfrentan diariamente ante una pandemia que exige de manera acelerada la continuidad de las medidas de protección y unas variantes que ponen en riesgos la salud de médicos y pacientes.

Actualmente, la facilidad de acceso a las tecnologías de la comunicación y la transmisión de información sensacionalista, inexacta o falsa pueden incrementar las reacciones sociales nocivas, como la ira y el comportamiento agresivo. En los documentos analizados y otros consultados, se destaca que los trabajadores de la salud que trabajan en unidades de aislamiento y hospitales no están capacitados para brindar asistencia de salud mental durante las pandemias, ni reciben atención especializada. Estudios previos han reportado altas tasas de síntomas de ansiedad y estrés, así como trastornos mentales, como el estrés postraumático, en esta población (especialmente entre enfermeras y médicos), lo que refuerza la necesidad de atención.

Por tanto, en las sociedades modernas, el estrés en el trabajo es un factor importante a tener en cuenta en el sector de la salud, (Rosselli D., 2020). El estrés en los lugares de trabajo suscita preocupaciones sobre la salud mental de las personas (Macao, 2010). El estrés en el lugar de trabajo se define como un patrón de respuesta emocional, perceptiva, conductual y fisiológica a los aspectos adversos del trabajo, la organización y el entorno laboral (Zoni y Lucchini, 2012). El efecto del estrés laboral sobre las enfermedades físicas y mentales es significativo (Kisely, et ál.,

2017). El estrés laboral o relacionado con el trabajo es sin duda una de las principales causas de problemas de salud mental a nivel mundial (OMS, 2020). Los altos niveles de estrés pueden afectar el desempeño de los empleados y afectar negativamente sus actitudes y comportamientos. Además, se ha demostrado que el estrés laboral impone un coste de 300 a 400 millones de dólares a los sistemas de salud. Por esta razón, es importante identificar las causas y la prevalencia del estrés laboral entre el personal del Hospital que atiende a los pacientes con COVID-19, y puede ayudar a proteger y salvaguardar la fuerza laboral, así como a mejorar la calidad del servicio brindado a los pacientes.

Las crisis, como la actual pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), representan una profunda amenaza para la salud mental. Los trabajadores sanitarios, en particular los que se encuentran en la “primera línea” en los hospitales y la comunidad, han tenido que responder rápidamente a muchos desafíos que incluyen grandes cargas de trabajo, grandes volúmenes de nueva información, nuevas prácticas y roles laborales, reasignación o inseguridad laboral, cambio social y mayores riesgos para sus propias vidas y para los miembros de la familia. La evidencia con respecto a los impactos de la pandemia del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) demostró que la salud mental de muchos trabajadores sanitarios se vio afectada negativamente, con efectos potencialmente duraderos en la salud mental. Los estudios realizados en el extranjero durante la pandemia actual sugieren altas tasas de ansiedad, depresión, estrés y agotamiento en los trabajadores sanitarios, con tasas de prevalencia de hasta el 57%. Antes del inicio del COVID-19, ciertos factores demográficos y laborales se han asociado con un mayor riesgo de daño psicosocial para los trabajadores de la salud, en particular el género femenino, inexperiencia, horas de trabajo excesivas y ciertas áreas de primera línea.

Es así que, en comparación con los médicos y otros profesionales sanitarios, las enfermeras dedican más tiempo y energía al cuidado de estos pacientes en estado crítico y al mismo tiempo se encargan de sus propios familiares, la protección y la incertidumbre general. Esta noción está respaldada por un metaanálisis reciente sobre los trabajadores de la salud durante la pandemia actual y la literatura anterior sobre la epidemia del SRAS (Liu, et ál., 2020). Los autores encontraron niveles más altos de ansiedad y depresión entre las enfermeras en comparación con los médicos, y concluyeron que esto puede deberse a la proximidad y al potencial de exposición a una nueva enfermedad muy infecciosa

Experimentar o presenciar eventos traumáticos o que amenazan la vida impacta a todos de manera diferente. En algunas circunstancias, la angustia se puede manejar con éxito para reducir los resultados negativos asociados con la salud y el comportamiento. En otros casos, algunas personas pueden experimentar angustia o deterioro clínicamente significativo, como trastorno de estrés agudo, icono externo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) o estrés traumático secundario (también conocido como traumatización indirecta). La fatiga por compasión y el agotamiento también pueden resultar del estrés crónico en el lugar de trabajo y la exposición a eventos traumáticos durante la pandemia de COVID-19.

De igual forma, con los casos de COVID-19 una vez más en aumento en diferentes países del mundo, es imperativo utilizar el conocimiento reunido en estos últimos meses para implementar medidas de seguridad ocupacional a largo plazo para apoyar a los trabajadores de la salud. Los sistemas robustos de prueba y rastreo deben ser una prioridad para todas las instalaciones sanitarias. Se necesitan grupos de apoyo para mejorar el bienestar de la salud mental, y los gobiernos deben promover un enfoque de tolerancia cero a la violencia en los entornos de atención de la salud. El EPP debe estar disponible en todo momento y en cantidad y calidad

adecuadas. Cada establecimiento de salud debería tener una unidad focal para gestionar la salud y seguridad ocupacional.

De hecho, con suicidios de trabajadores sanitarios informados (UNAL, 2019), los centros de comando de incidentes hospitalarios pueden incluir la preparación psiquiátrica y el monitoreo del estrés para los equipos de atención médica en su planificación para comprender y abordar las complejas relaciones entre estas variables con la salud clínica y el desarrollo de intervenciones específicas. Específicamente, las enfermeras con alto riesgo de exposición son las que más pueden beneficiarse de estos esfuerzos, aunque todos los trabajadores sanitarios deben abordarse junto con los factores de nivel ocupacional y ambiental (lo que es más importante, el 80% de la muestra del estudio actual se identifica como mujer). La investigación futura dirigida a determinar la efectividad de las intervenciones para apoyar la salud mental de los trabajadores sanitarios es de alta prioridad. Dado que la pandemia de COVID-19 en curso brinda una oportunidad para una evaluación de las intervenciones destinadas a apoyar a nuestros trabajadores sanitarios en estos entornos de alto riesgo, existe una gran necesidad de ensayos clínicos sólidos desarrollados con informes de datos apropiados y rápidos para permitir la estandarización implementación basada en evidencia de estas intervenciones.

En este contexto, se debe revisar y actualizar la normativa de riesgo para la salud ocupacional, considerando los factores de riesgo establecidos para el COVID-19, como la edad, la etnia o condiciones clínicas preexistentes (como la obesidad y la diabetes), y el despliegue de la salud. Se debe garantizar a los trabajadores de la salud las vacunas contra todas las enfermedades prevenibles por vacunación, y se les debe otorgar acceso prioritario a las vacunas recién autorizadas contra COVID-19.

Todas estas medidas, si se establecen adecuadamente, pueden contribuir a mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud y reducir la escasez de personal, permitiendo así turnos de trabajo más equilibrados y una mejor atención a los pacientes durante estos tiempos difíciles. Además, para garantizar condiciones de trabajo decentes, los gobiernos deberían trabajar en políticas de beneficios y compensación para quienes se encuentran en la primera línea.

Los aplausos se han desvanecido, pero se debe seguir apoyando a los trabajadores de la salud y asegurar que tengan lo que necesitan para hacer frente a esta emergencia.

Factores como las comunicaciones, el apoyo de los gerentes, el cambio y la demanda tuvieron el mayor impacto en los niveles de estrés de los trabajadores de la salud. Por lo tanto, al mejorar la comunicación entre las personas que trabajan en los hospitales, aumentar el apoyo de los gerentes al personal y reducir las demandas en el lugar de trabajo, como la reducción de la carga de trabajo y la mejora del entorno laboral, se puede reducir el nivel de estrés del personal durante el brote de COVID-19. Aunque existe una amplia incertidumbre sobre los resultados, se indican niveles medio-altos de angustia, depresión, ansiedad y desvelo y, incomprensiblemente, niveles de estrés por debajo de lo esperado. Aquellos involucrados en las profesiones médicas y de tratamiento se ven afectados por varios factores estresantes en su entorno de trabajo debido a su responsabilidad de garantizar la salud y el tratamiento de los pacientes. El estrés causa varios síntomas adversos como insomnio, dolor de cabeza, fatiga, ansiedad, malestar gastrointestinal y disminución de la inmunidad, así como un aumento de los conflictos familiares, disminución de la calidad del trabajo, trastornos interpersonales y otros efectos negativos. Sugieren que se deben considerar tres factores principales al desarrollar estrategias de salud mental: 1) equipos multidisciplinarios de salud mental (incluidos psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, psicólogos clínicos y otros profesionales de la salud mental); 2) comunicación clara que incluya

actualizaciones periódicas y precisas sobre el brote de COVID-19; y 3) establecer servicios de asesoramiento psicológico seguros (por ejemplo, a través de dispositivos electrónicos o aplicaciones).

Finalmente, es extremadamente necesario implementar políticas públicas de salud mental en conjunto con estrategias de respuesta a epidemias y pandemias antes, durante y después del evento.¹³ Los profesionales de la salud mental, como psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, deben estar en la primera línea y jugar un papel de liderazgo en los equipos de planificación y gestión de emergencias.¹ Los protocolos de asistencia, como los que se utilizan en situaciones de desastre, deben cubrir áreas relevantes para la salud mental individual y colectiva de la población.

6. Conclusiones

Este estudio informó hallazgos novedosos sobre la aparición de problemas de salud mental entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Los trabajadores de este sector pasaron por muchas experiencias, como una mayor carga de trabajo y un horario de descanso reducido, que los predispuso a altos niveles de estrés. Como resultado, el agotamiento era inevitable entre muchos trabajadores sanitarios, especialmente entre las enfermeras y médicos de primera línea de atención, numerosas pruebas de estudios transversales informaron que el aumento de la carga de trabajo y el agotamiento fueron especialmente pronunciados entre los trabajadores de salud en atención de primera línea que se ofrecieron como miembros del equipo de respuesta al brote de COVID-19.

Una conclusión importante encontrada en la revisión sistemática fue las situaciones concretas a las que se enfrentaron los trabajadores de la salud, entre las que se destacan los ataques

de la población civil teniendo en cuenta algunas creencias sobre que ellos eran los factores de contagio para la comunidad donde residían, algunos fueron expulsados de sus unidades residenciales o prohibido el uso de transporte público, en otros documentos destacaron que algunos fueron agredidos verbal y físicamente causando daño físico y moral a quienes prestan servicios importantes para la salud de los enfermos del COVID-19.

De igual manera, como se expresó anteriormente otro factor común en la investigación realizada fue la observación constante de la falta de EPP, la cual aumento el riesgo de contagios a nivel mundial ocasionando la infección de muchos médicos y enfermeras, entre otros trabajadores de la salud, de igual forma, la muerte fue un factor importante como un impacto significativo en estos mismos trabajadores, pues muchos perdieron la batalla ante este virus, esto ha generado efectos en la salud mental de los trabajadores y ha impactado en el cuidado y protocolos de protección al personal médico.

Entre tanto, los resultados de la revisión demostraron que existen diferentes mecanismos de afrontamiento, que incluyeron evitar noticias sobre la pandemia del SRAS, pequeñas reuniones después del trabajo donde se pueden compartir los problemas y participar en otras actividades recreativas. La formación adecuada, el PPE y la asistencia médica son importantes para apoyar a los proveedores de atención médica; sin embargo, estos no están disponibles en todos los países y en Colombia se han generado nuevas estrategias para proteger el personal de la salud. Se han realizado estudios sobre cuestiones relacionadas con COVID-19 en Colombia, sin embargo, no existen estudios cualitativos sobre los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud durante la actual pandemia, pues no existen publicaciones recientes sobre el particular

Referencias

- Abellán, J. (2021). *Economía de la Salud para no Economista*. Fundación Gasparcasal.
<https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-10-economia-de-la-salud-para-no-economistas.pdf>
- ACNUR (2021). Pandemia de coronavirus. En línea. ACNUR. <https://www.acnur.org/pandemia-de-coronavirus.html>
- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, vol. (9), núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410>
- Álvarez Palacio, C. A., & Toro Bermúdez, J. I. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 21–29.
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1180>
- Álvarez, C., & Torob, J. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud. *Revisión de literatura. Repertorio de Medicina y Cirugía* no. 30.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1255474>
- Alves Cunha, A., Quispe Cornejo, A., Ávila Hilari, A., Valdivia Cayoja, A., Chino Mendoza, J., & Vera Carrasco, O. (2020). *Breve historia y fisiopatología del COVID-19*. Cuadernos Hospital de Clínicas, 61(1), 130-143.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011
- Banco Mundial. (2021). *Colombia Panorama general*. Banco Mundial.
<https://www.bancomundial.org/es/country/colombia/overview>

- Cabello, J. (2005). Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En p. CASPe., *Cuaderno I. CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. 13-17. Alicante: CASPe.
- Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., Cifuentes, C., Perilla, F., & Viancha Patiño, E. (2021). Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el COVID-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. *Revista Cuidarte*. 2021;12(3): e2044. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2044>
- Castañeda Gullot, C. &. (julio de 2020). *Principales pandemias en la historia de la humanidad*. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Scielo. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500008
- CEPAL. (2021). *Informe COVID 19 Cepal*. Repositorio CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46731/1/S2100024_es.pdf
- Colombia, E. C. (11 de Julio de 2012). *LEY 1562 DE 2012*. Función pública. funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48365
- Crouch, M. (2021). *¿Podría la COVID-19 aumentar el riesgo de demencia?* AARP. <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2021/riesgo-de-demencia-y-COVID-19.html>
- DANE. (2020). *Salud mental en Colombia 2020*. DANE. <https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf>
- De Kock, J., Latham, H., Leslie, S., Grindle, M., Munoz, S., Ellis, L., . . . O'Malley, C. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Publi*, 65-87.

Defensoría. (2013). *LEY 1616 DE 2013*. Defensoría.

defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf

Díaz-Castrillón, F., y Toro-Montoya, A. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. Docs. BVSalud.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/COVID-19.pdf>

Díaz-Castrillón, F., & Toro-Montoya, A. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. Docs. BVSalud.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/COVID-19.pdf>

Díaz-Victoria, A. (2020). *Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra del personal sanitario durante la pandemia COVID 19*. Scielo.

<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n3/2145-8464-suis-52-03-319.pdf>

Enríquez, A., & Sánchez, C. (2021). *Estudios y perspectivas: Primeras lecciones y desafíos de la pandemia*. Repositorio CEPAL.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf

Ferreira, S., Sousa, M., Moreira, P., Sousa, N., Picó-Pérez, M., & Morgado, P. (2021). *A Wake-up Call for Burnout in Portuguese Physicians During the COVID-19 Outbreak: National Survey Study*. JMIR Public Health Surveill. 2021 jun 9;7(6): e24312.: doi: 10.2196/24312. PMID: 336

Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & T., H. (2021). *The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic*. BJPsych Bull. 2021 Apr;45(2):93-97.: doi: 10.1192/bjb.2020.44. PMID: 32340645; PMCID: PMC7322151.

Garcés-Prettel, M., Navarro-Díaz, L., Jaramillo-Echeverri, L., y Santoya-Montes, Y. (2021). *Representaciones sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-*

- 19 en Colombia: entre mensajes. Cad. Saúde Pública 2021; 37(2): e00203520: doi: 10.1590/0102-311X00203520
- García Payares, F., Boom Cárcamo, E., y Molina Romero, S. (2017). *Habilidades del gerente en organizaciones del sector palmicultor en el Departamento del Cesar – Colombia*. Redalyc. de <https://www.redalyc.org/journal/3579/357955446001/html/>
- González-Vega, M. (2020). *Experiencias de enfermeros de la atención primaria, partícipes del modelo de atención integral*. Rev. salud pública 20 (6) 16 Nov 2020: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.74337>
- Google Maps. (2021). Colombia. Google Maps Place. <https://www.google.com/maps/place/Colombia/@12.9193196,-89.1871774,4z/data=!4m5!3m4!1s0x8e15a43aae1594a3:0x9a0d9a04eff2a340!8m2!3d4.570868!4d-74.297333>
- Greene, J., Harju-Seppänen, M., Adeniji, C., Steel, N., Grey, C., Brewin, M., y Bloomfield, J. (2021). *Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19*. Eur. J. Psychotraumatol., 12 (2021), p. 1, 10.1101/2020.10.21.20216804
- Greene, T., Harju-Seppänen, J., Adeniji, M., Steel, C., Grey, N., Brewin, C. R., . . . Billings, J. (2021). *Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19*. European journal: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8075082/>
- Hurrell, J., y Murphy, L. (2019). SALUD MENTAL. INSST. <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental>

- IASC. (24 de abril de 2020). *Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19*. PAHO. <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional-como-abordar-salud-mental-aspectos-psicosociales-brote>
- IASC. (2020). *Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19*. PAHO. <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-provisional>
- Jones, A. (2017). Food insecurity and mental health. *A global analysis of 149 countries*. *Am. J. Prev.*, 264–273. A global analysis of 149 countries. *Am. J. Prev.*, 264–273.
- Kabene, S., Orchard, C., Howard, J., Soriano, M., & Leduc, R. (2006). La importancia de la gestión de recursos humanos en el cuidado de la salud: un contexto global. *Hum Recurso Salud*. 4:20, 4 -20.
- Kheirkhah, M., Akbarpouran, V., & Haghani, H. (2016). *Relación entre la gestión del talento y el compromiso organizacional en parteras que trabajan en la Universidad de Ciencias Médicas de Irán*. *Client Cent. Nurs. Care* 2016, 2, 145-152.: <http://jccnc.iums.ac.ir/article-1-98-en.html>
- Kisely, S., Alichniewicz, K., Black, E., Siskind, D., Spurling, G., & Toombs, M. (2017). *The prevalence of depression and anxiety disorders in indigenous people of the Americas: a systematic review and meta-analysis*. *J Psychiatr Res*. 2017; 84:137–152.: doi: 10.1016/j.jpsychir
- Kohen, J. (2020). *El trabajo y la salud en tiempos de COVID 19 mientras continua la pandemia*. Rephipunr.<https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/18821/EL%20TRABAJO%20Y%20LA%20SALUD%20EN%20TIEMPOS%20DE%20COVID-19.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., & Yang, C. (2020). *Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control*. Brain Behav Immun. 2020.: doi: 10.1016/j.bb
- Liam, R. (2018). Importancia de la Bioestadística para la investigación en salud. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. 34(3)
<http://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/872/804>
- Liu, C., Yang, Y., Zhang, X., Xu, X., Dou, Q., & WW., Z. (2020). *The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey*. Obtenido de Cheng ASK Epidemiol Infect. 2020 20: doi: 10.1017/S0950268820001107.
- Lopez Gonzales, A. (2020). *Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental*. Medicina. Uniandes.
<https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/Nota%20pol%C3%ADtica%20trabajadores%20salud%20y%20COVID.pdf>
- Lozano Rodríguez, F., Muñoz, C., & González Martínez, E. (2020). *La tutela del derecho a la salud mental en época de pandemia*. Repository UDEM.
https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/6474/Opinion_Juridica_493.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). *Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study*. Psychiatry Res. 2020 jun; 288:112936.: doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936.Epub 2020 Apr 4. PMID: 32276196; PMCID: PMC7195354.

- Manrique Guzmán, A. (2020). *El Coronavirus Y Su Impacto En La Sociedad Actual*. Colegio de Sociólogos Perú. <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wp-content/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-y-futura-mayo-2020.pdf>
- Mayo Clinic. (2017). *Resiliencia: desarrolla habilidades para resistir frente a las dificultades*. Mayoclinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/resilience-training/in-depth/resilience/art-20046311>
- MinSalud. (2016). *Asis Colombia 2016*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
- MINSalud. (2020). *Relación pandemia salud mental colombianos*. Colaboración DNP. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Notas_politica_publica_SALUD%20MENTAL_22_04_21_V7.pdf
- MinSalud. (2020). *Boletín de prensa 988*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-con-122800-medicos-al-servicio-de-la-poblacion.aspx>
- MinSalud. (2020). *GPSB04*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>
- MinSalud. (2020). *Lineamientos para abordar trastornos mentales en el afrontamiento del COVID*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>

MinSalud. (2020). *Lineamientos uso del tapabocas*. Acreditación en Salud.

https://www.acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/08/Lineamientos_uso_tapabocas.pdf

MinSalud. (2020). *Orientaciones para afrontar los servicios de Salud COVID PSSS05*. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf>

MinSalud. (2020). *Resolución 1155*. Minsalud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201155%20de%202020.pdf

MinSalud. (2020). *Resolución 1155 de 2020*. Minsalud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201155%20de%202020.pdf

MinSalud. (2020). *Rutas integrales de atención en salud*. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>

MinSalud. (2007). *Pautas para realizar una auditoría*. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

MinTrabajo. (2014). *Decreto 1477*. Mintrabajo.

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

MinTrabajo. (2019). *Definiciones básicas de trabajo*. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/trabajoEmpleo/Paginas/definiciones.aspx>

- MinTrabajo. (2016). *Decreto del Sistema de Gestión de Seguridad y salud*. Mintrabajo.
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/Decreto+1443.pdf/e87e2187-2152-a5d7-fd1d-7354558d661e>
- MinTrabajo. (2019). *Definiciones básicas de trabajo*. Minsalud.
<https://www.minsalud.gov.co/trabajoEmpleo/Paginas/definiciones.aspx>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. PLoS Med 6(6): e1000097. The PRISMA Group (2009): doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement*. Retrieved from PLoS Med 6(6): e1000097. Obtenido de The PRISMA Group (2009): doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Molina, N. (2020, 20 de agosto). *El COVID-19 y el sector salud: desprotección, precarización laboral y exceso de carga mental*. Unperiodico. UNAL.
<https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/el-COVID-19-y-el-sector-salud-desproteccion-precarizacion-laboral-y-exceso-de-carga-mental/>
- Monterrosa Castro, A., Dávila Ruiz, R., Mejía Mantilla, A., Contreras Saldarriaga, J. M., & Flores Monterrosa, C. i. (2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213.: doi: 10.29375/01237047.3890
- Monterrosa-Castro, A., Buelvas-de-la-Rosa, C., & Ordosgoitia, E. (2021). *Probable trastorno de ansiedad generalizada por la pandemia en médicos generales colombianos*. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3890>

- Monterrosa-Castro, A., González-Sequeda, A., & Beltran, F. (2020). *Percepción de discriminación en un grupo de médicos generales colombianos durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores laborales y psicológicos*. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/13191/214421445524?inline=1>
- Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). *Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic*. J Investig Med. 2020 oct;68(7):1228-1234.: doi: 10.1136/jim-2020-00
- Monterrosa-Castro, A; González-Sequeda, A; Beltran, F. (2020). *Percepción de discriminación en un grupo de médicos generales colombianos durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores laborales y psicológicos*. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/13191/214421445524?inline=1>
- Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. (2020). *Estrés respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19*. Obtenido de Acta Pediatr Méx 2020; 41 (Supl 1): S127-S136: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Nakao, M. (2010). *Work-related stress and psychosomatic medicine*. BioPsychoSoc Med. 2010; 4:1.: doi: 10.1186/1751-0759-4-1

- Nishimuram, Y., Tomoko, M., Hideharu, H., Yoshinori, K., & Fumio, O. (2021). *Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey*.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2434>
- Normativa, S. Ú. (mayo de 2020). *DECRETO 676 DE 2020*. DECRETO 676 DE 2020
<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30039244>
- OECD. (2020). *Médicos y enfermeras en el mundo*. OECD.
[https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/8b_M%C3%A9dicos%20\(n%C3%BAmero%20total\)_FINAL.pdf](https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/8b_M%C3%A9dicos%20(n%C3%BAmero%20total)_FINAL.pdf)
- OIT. (2020). *Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo – Ginebra: OIT, 2020*. ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- OIT. (2021). *OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo*. ILO. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
- OIT. (2021). *OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo*. ILO. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.html
- OMS. (2020). *Europe International Health Regulations—2019-nCoV Outbreak is An Emergency of International Concern*. EURO. WHO. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/internation>.
- OMS. (2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. WHO. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

- OMS. (2020). *PLAN DE RESPUESTA - COVID 19 Colombia*. WHO. <https://www.who.int/health-cluster/countries/colombia/Colombia-COVID-19-response-plan.pdf?ua=1>
- OMS. (2021). *Depresión*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2021). *Legislación sobre salud mental y derechos humanos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care>
- OMS. (2017). *Estándares internacionales definición de salud*. VELP. <https://www.velp.com/es-sa/whooms.aspx#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20OMS,ausencia%20de%20enfermedad%20o%20dolencia>
- OPS. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el COVID 19*. PAHO. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
- OPS. (2021). *LA OPS lanza una campaña para crear conciencia sobre el impacto de la salud mental de la COVID-19 en los trabajadores de salud de primera línea*. PAHO. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2021-ops-lanza-campana-para-crear-conciencia-sobre-impacto-salud-mental-COVID-19>
- OPS. (2002). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. PAHO. <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>
- OPS. (2021). *Salud Mental y COVID-19*. PAHO. <https://www.paho.org/es/salud-mental-COVID-19>
- OPS. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el COVID 19*. PAHO. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>

Pavón, L., & García, M. (2017). *La auditoría médica como herramienta de control*. DSPACE.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13411/1/La%20auditoria%20m%C3%A9dica.pdf>

Piqueras Rodríguez, J (2020). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se

puede y debe prevenir. En línea. Recuperado de:

http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, R., & Yela, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*.

<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-

Córdoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. SCIELO.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472020000400301&script=sci_arttext&tlng=es

Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-

Córdoba, F. (2020). *Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. SCIELO.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472020000400301&script=sci_arttext&tlng=es

Razu, S., Yasmin, T., Arif, T., Islam, M., Gesesew, H., & Ward, P. (2021). *Challenges Faced by*

Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inquiry from Bangladesh. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647315>

- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L., & Restrepo, D. (2021). Obtenido de Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2021 Mar 11: S0034-7: doi: 10.1016/j.rcp.2021.02.001. Epub ahead of print. PMID: 33781558; PMCID: PMC7951886.
- Reyes Ruiza, L., Davila Gómez, Y., Lizarazo Triana, M., Pertuz Ariza, D., & Solano Blanco, G. (Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.). *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud*. Tejidos Sociales, 3(1): pp. 1-6; enero-diciembre 2021: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/4762>
- Rico, D., Barreto, I., Mendoza, M., Pulido, P., & Duran, S. (2020). *POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL AFRONTAMIENTO ADAPTATIVO DEL COVID-19: NUEVA NORMALIDAD EN COLOMBIA (2020)*. Análisis político n° 100, Bogotá, septiembre - diciembre de 2020, págs. 92- 117: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/93363>
- Rodríguez Villamizar, L. (2020). *Epidemia por COVID-19 en Colombia: del “pico” de la emergencia a la sostenibilidad de la respuesta*. Universidad industrial de Santander: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11544>
- Rodríguez Villamizar, L. (2020). *Epidemia por COVID-19 en Colombia: del “pico” de la emergencia a la sostenibilidad de la respuesta*. . . Universidad industrial de Santander: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11544>
- Rodríguez-Villamizar, L.-A. (2020). Epidemia por COVID-19 en Colombia: del “pico” de la emergencia a la sostenibilidad de la respuesta. *Revista Salud UIS*, 52(4), 462–466. Epidemia por COVID-19 en Colombia: del “pico” de la emergencia a la sostenibilidad de la respuesta: doi-org.ezproxy.udes.edu.co/10.18273/revsal.v52n4-2020014

Rojas, J., Lopera-Betancur, M., Forero-Pulido, C., & García-Aguilar, L. (2021). Cuidar al paciente con COVID-19: entre incertidumbre y el deseo de salir adelante. *Revista Colombiana de Enfermería*.

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3291>

1

Rosselli, D. (2020). Epidemiología de las pandemias. *Revista Medicina Net*.
<https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1511/1908>

Rosselli, D. (2020). Epidemiología de las pandemias. *Revista Medicina Net*:
<https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1511/1908>

Salud, I. N. (20 de julio de 2021). ins.gov.co/Paginas/mapa-del-sitio.aspx. INS.
ins.gov.co/Paginas/mapa-del-sitio.aspx: <https://www.ins.gov.co>

Santoro, V. (2015). *La salud pública como problema de gobierno*. TDX.
<https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/325153/vsl1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SCCP. (2020). *Orientaciones uso elementos de protección personal médico que atiende COVID*.
<https://www.cirugiaplastica.org.co/wp-content/uploads/2020/04/GIPS20-Uso-de-Elementos-de-Bioseguridad.pdf>

Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., & Benedek, D. (2020). *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations*. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020; 74:281-2.:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/pdf/PCN-74-281.pdf>

Sriharan, A., Ratnapalan, S., & Tricco, A. (2021). *Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: a rapid*. Obtenido de reviewBMJ Open 2021;11: e048861.: doi: 10.1136/bmjopen-2021-048861

- Sun, Y., Song, H., Liu, H., Mao, F., Sun, X., & Cao, F. (2020). *Occupational stress, mental health, and self-efficacy among community mental health workers: a cross-sectional study during COVID-19 pandemic*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020972131>
- Téllez Vargas, J. (2020). *La salud mental del médico durante la pandemia*. <http://psiquiatriabiologica.org.co/wp-content/uploads/2020/06/LA-SALUD-MENTAL-DEL-MEDICO-DURANTE-LA-PANDEMIA-TELLEZ-JORGE-2020.pdf>
- Trabajo, M. d. (2015). *DECRETO NÚMERO 1072 DE 2015*. DECRETO NÚMERO 1072 DE 2015. Mintrabajo. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- Turley, J. (2020). *With North Dakota hospitals at 100% capacity, Burgum announces COVID-positive nurses can stay at work*. Grandforksherald. <https://www.grandforksherald.com/newsmd/coronavirus/6753876-With-North-Dakota-hospitals-at-100-capacity-Burgum-announces-COVID-positive-nurses-can-stay-at-work>
- Turley, J. (2020). *With North Dakota hospitals at 100% capacity, Burgum announces COVID-positive nurses can stay at work*. Grandforksherald. <https://www.grandforksherald.com/newsmd/coronavirus/6753876-With-North-Dakota-hospitals-at-100-capacity-Burgum-announces-COVID-posi>
- UNAL. (2019). *Burnout y suicidios, consecuencias del acoso a profesionales de la salud*. Unperiodico. UNAL. <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/burnout-y-suicidios-consecuencias-del-acoso-a-profesionales-de-la-salud/>

UNAL. (2019). *Burnout y suicidios, consecuencias del acoso a profesionales de la salud.*

Unperiodico. UNAL. <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/burnout-y-suicidios-consecuencias-del-acoso-a-profesionales-de-la-salud/>

Unisabana. (2019). *Glosario salud mental.* Unisabana.

<https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/especiales/especial-de-salud-mental/glosario-de-salud-mental/>

Valdés, P., Cámara, L., Serna, M., Abuabara-Turbay, Y., Carballo-Zárate, V., Hernández-Ayazo,

H., . . . Vaucher-Rivero, A. M.-C. (2020). *Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica.* Acta Medica colombiana, 45(3), 55-69. Epub 08 de junho de 2021.: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>

Wagner, S. (2020). *Epidemia o pandemia: estas son las diferencias.* DW.

<https://www.dw.com/es/epidemia-o-pandemia-estas-son-las-diferencias/a-52410965>

Wagner, S. (2020). *Epidemia o pandemia: estas son las diferencias.* DW.

<https://www.dw.com/es/epidemia-o-pandemia-estas-son-las-diferencias/a-52410965>

Walton, M., Murray, E., & Christian, M. (2020). *Mental health care for medical staff and affiliated*

healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2020 Apr;9(3):241-247. Epub 2020 Apr 28. PMID: 3234269: doi: 10.1177/2048872620922795.

Wilder-Smith, A., & Freedman, D. (2021). *Isolation, quarantine, social distancing and community*

containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus. <https://watermark.silverchair.com/taaa020.pdf?token=AQE>

- Wright, H., Griffin, B., Shoji, B., Love, T., Langenecker, S., Benight, C., & Smith, A. (2021). *Pandemic-related mental health risk among front line personnel*. J. Psychiatr. Res. (2021), 10.1016/j.jpsychires.2020.10.045
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed*. The lancet. Psychiatry, 7(3), 228–229. <https://doi.org/10.1016/S2215>
- Yoguero Torres, O. (2016). *Estudio de la empatía y burnout de los médicos y enfermeras de Atención Primaria de la Región Sanitaria de Lleida y su relación con las variables clínicas*. TDX. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/307054/Toy1de1.pdf?sequence=5>
- Zoni, S., & Lucchini, R. (2012). *European approaches to work-related stress: a critical review on risk evaluation*. Saf Health At Work. 2012; 3:43–49.: doi: 10.5491/SHAW.2012.3.1.43.

Apéndices

Apéndice A *Formato CASPE – Análisis revisión sistemática bibliográfica* (Cabello, 2005)

PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe

Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a

Comentarios generales

Hay tres aspectos generales a tener en cuenta cuando se hace la lectura crítica de una revisión:

¿Son válidos esos resultados?

¿Cuáles son los resultados?

¿Son aplicables en tu medio?

Las 10 preguntas de las próximas páginas están diseñadas para ayudarte a pensar sistemáticamente sobre estos aspectos. Las dos primeras preguntas son preguntas "de eliminación" y se pueden responder rápidamente. Sólo si la respuesta es "sí" en ambas, entonces merece la pena continuar con las preguntas restantes.

Puede haber cierto grado de solapamiento entre algunas de las preguntas.

En *itálica* y debajo de las preguntas encontrarás una serie de pistas para contestar a las preguntas. Están pensadas para recordarte por que la pregunta es importante. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder a todo con detalle!

Estas 10 preguntas están adaptadas de: Oxman AD, Guyatt GH et al, Users' Guides to The Medical Literature, VI How to use an overview. (JAMA 1994; 272 (17): 1367-1371)

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier;

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?

PISTA: Un tema debe ser definido en términos de

- La población de estudio.
- La intervención realizada.
- Los resultados ("outcomes") considerados.

☐

SÍ

☐

NO SÉ

☐

NO

2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?

PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que

- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.
- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.

☐

SÍ

☐

NO SÉ

☐

NO

Preguntas detalladas

3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? <i>PISTA: Busca</i> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO
4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? <i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i>	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO

5 si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso? <i>PISTA: Considera si</i> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☐ NO
--	---

B/ ¿Cuáles son los resultados?

6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

PISTA: Considera

- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.
- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).
- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).



7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.



C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio? <i>PISTA: Considera si</i> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☒ NO
9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	☐ SÍ ☐ NO SÉ ☒ NO
10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes? <i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i>	☐ SÍ ☒ NO

Apéndice B. Datos generales de accesos a los recursos electrónicos

No	Autor (es)	Título	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
1	Álvaro Monterrosa-Castro, Velia Redondo-Mendoza, María Mercado-Lara	Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the COVID-19 pandemic	2020	Identificar la frecuencia de síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en médicos generales y estimar la asociación con factores psicosociales y demográficos particulares.	Se trata de un estudio transversal, donde un total de 531 médicos generales completaron un formulario en línea que contenía variables sociodemográficas, preguntas sobre el miedo y percepciones sobre el trabajo médico durante la pandemia COVID-19, Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 Ítems (GAD-7), cuestionario sobre problemas psicosomáticos y Escala Miedo a COVID-19.	La presencia de síntomas de TAG se definió mediante una puntuación de GAD-7 de 10 o más puntos. Se solicitó participación voluntaria y anónima, aceptación de términos y consentimiento informado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. Se identificaron síntomas de TAG en 4 de cada 10 médicos generales colombianos; Los siguientes factores psicosociales y demográficos se asociaron a una mayor presencia de estos síntomas: género femenino, discriminación social, angustia,	Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones psicoterapéuticas y psicofarmacológicas oportunas en estos individuos. Los autores sugieren que los proveedores de salud mental deben desplegarse durante tiempos de crisis para disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad mental.	(Monterrosa-Castro, Redondo-Mendoza, & Mercado-Lara, 2020)

No	Autor (es)	Título	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
						decepción laboral, pesadillas, estrés y otros síntomas de miedo ante la pandemia		
2	Miguel Restrepo-Martínez, Marcela Escobar, Luz Aida Marín, Diana Restrepo	Prevalencia y características clínicas de los síntomas de depresión y ansiedad en el personal de una institución de salud de Medellín durante la pandemia de COVID-19	2021	Determinar la prevalencia y las características clínicas de los síntomas de ansiedad y depresión en el personal que trabaja en una institución de salud en Medellín, Colombia.	Estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en una encuesta diseñada para la investigación, que incluyó dos escalas para cribar síntomas de depresión y ansiedad, así como variables sociodemográficas.	Se incluyeron un total de 1.247 trabajadores de la institución de salud. De estos, el 14,6% informó síntomas de depresión y el 18,5% de ansiedad clínicamente significativa. Se encontró una mayor proporción de síntomas de ansiedad y depresión moderados a severos en aquellos que trabajaban cara a cara.	Los síntomas de ansiedad y depresión son muy prevalentes entre el personal de una institución de salud en Medellín, Colombia, durante la pandemia de COVID-19. Dado el papel vital del sector salud en tiempos de pandemia, el desarrollo de programas de salud mental que aborden los problemas de esta población debe considerarse una prioridad.	(Restrepo-Martínez, Escobar, Marín, & Restrepo, 2021)
3	Álvaro Monterrosa-Castro, Andrea González-Sequeda, Teresa Beltrán-Barrios	Percepción de discriminación en un grupo de médicos generales colombianos durante la pandemia del COVID-19 y su	2020	Estimar la frecuencia de percepción de discriminación y su asociación con estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales	Estudio transversal que pertenece al proyecto Dinámicas Psicosociales Universitarias, con aval institucional de la	Participaron 531 médicos colombianos, la mitad entre 20-30 años; 207 (39 %) informaron percepción de discriminación. La ansiedad, estrés y	Dos de cada cinco participantes informaron PPD; fenómeno social que se asoció con ansiedad, estrés y miedo durante la pandemia por COVID-19.	(Monterrosa-Castro, González-Sequeda, & Beltrán, Percepción de discriminación en un grupo de médicos

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
		relación con factores laborales y psicológicos		colombianos.	Universidad de Cartagena. Un grupo de médicos generales colombianos fue invitado por redes sociales a diligenciar, los primeros cinco días de abril de 2020, un formulario de Google Forms© con preguntas sobre miedo y opiniones respecto al COVID-19 con las herramientas Test de Estrés Laboral, Generalized Anxiety Disorder y Fear of COVID-19 Scale. El estudio fue anónimo y voluntario con aceptación de términos y consentimiento informado.	miedo relacionados con la pandemia y la labor profesional fueron altamente prevalentes y más frecuentes en el grupo con percepción de discriminación ($p < 0.05$). La presencia y severidad de ansiedad, estrés y miedo al COVID-19 se asociaron con mayor presencia de percepción de discriminación, mientras que sentirse protegido por sus superiores laborales se asoció con menor percepción de discriminación.		generales colombianos durante la pandemia del COVID-19 y su relación con factores laborales y psicológicos, 2020)
4	Monterrosa Castro	Estrés laboral, ansiedad y	2020	Determinar la presencia de	Este es un estudio transversal que	Participaron 531 médicos generales	Siete de cada diez participantes	(Monterrosa Castro,

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
	Álvaro, Dávila Ruiz Raúl, Mejía Mantilla Alexa, Contreras Saldarriaga Jorge, Mercado Lara María, Flores Monterrosa Chabeli	miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos		síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban	exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19.	con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ($p<0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p=0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S).	presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S. No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban.	Dávila Ruiz, Mejía Mantilla, Contreras Saldarriaga, & Flores Monterrosa, (2020)
5	López González Andrea	Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las	2020	Mejorar la salud mental en los trabajadores de salud durante la pandemia del COVID-19,	Se realizó una revisión de la literatura a través de una búsqueda de artículos científicos en bases de datos de	Los 6 artículos se publicaron entre el 23 de abril y el 23 de julio del 2020 (14-19). Todos son revisiones sistemáticas; y solo	Durante la pandemia del COVID-19 han aumentado los síntomas psiquiátricos en los trabajadores sanitarios,	(López Gonzales, 2020)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
		alteraciones en salud mental			Puede desde el 26 de julio hasta el 31 de julio 2020. Para realizar la búsqueda, se utilizaron los términos de entrada	dos incluyen metaanálisis (14-19). Estas revisiones sistemáticas se recopilan entre 5 y 59 artículos, los cuales son principalmente de China y de tipo corte transversal	particularmente, han aumentado los síntomas de estrés laboral, de estrés postraumático, ansiedad, depresión e insomnio	
6	Álvaro Monterrosa-Castro, Camila Buelvas-de-la-Rosa, Estefana Ordosgoitia-Parra.	Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe Colombiano	2021	Identificar pensamientos, percepciones, sentimientos, subjetividades y actuaciones con referencia al desempeño médico y la pandemia del COVID-19, así como estimar su asociación con probables trastornos de ansiedad generalizada [TAG].	Se realizó un estudio transversal en médicos generales del Caribe colombiano, por medio de invitación y participación electrónica para diligenciar un formulario que contenía características sociodemográficas y 41 interrogantes sobre pensamientos, sentimientos, percepciones, subjetividades o	Se realizó regresión logística no ajustada. Participaron 294 médicos generales, 59,6% femeninas, el 83% laboraba en capitales de departamentos. El 38,4% presentó TAG y más de la mitad manifestó temor al COVID-19. A la presencia de TAG se asociaron los síntomas: estrés, nerviosismo, temor, cansancio, síntomas virales, incomodidad con respecto a la	Se ameritan más estudios en médicos del Caribe colombiano en epidemias para precisar la influencia de aspectos psicológicos y psicosociales que deterioran el bienestar mental y favorecen la ansiedad, con fines de generar medidas preventivas y terapéuticas. Se concluye que en más de la mitad del grupo de médicos generales evaluados se encontraron sentimientos, pensamientos,	(Monterrosa-Castro, Buelvas-de-la-Rosa, & Ordosgoitia, Probable trastorno de ansiedad generalizada por la pandemia en médicos generales colombianos, 2021)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
					actuaciones relacionadas con el COVID-19, tomadas de una lluvia de ideas sobre pandemias y salud mental. Se aplicó Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale [GAD-7] para identificar probable TAG.	pandemia, decepción laboral y percepción de discriminación. A menor presencia de TAG se asociaron: sentirse protegido por los empleadores, percibir suficientes las medidas gubernamentales y creer en la información de las autoridades.	percepciones, subjetividades y actuaciones negativas con respecto al COVID-19. A	
7	Lizeth Reyes Ruiz , Yisseth Davila Gómez , María Lizarazo Triana , Danilo Pertuz Ariza , Gloria Solano Blanco	Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud	2021	Reflexionar acerca del impacto generado por la pandemia debido al COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector de la salud.	Revisión bibliográfica sobre el tema de estudio y análisis de la misma. Enfoque cualitativo.	Los profesionales de la salud han sido los más afectados por la pandemia que se está presentando con altas cargas de trabajo, agresiones por parte de familiares de pacientes, aspectos como falta de pagos debido a una inestabilidad económica actual	A través de la campaña implementado una “Caja de herramientas” de manera digital donde los profesionales del sector salud pueden identificar síntomas, patologías mentales, se promueven prácticas y técnicas psicológicas de autocuidado, todo esto por el bien de la salud	(Reyes Ruiza, Davila Gómez, Lizarazo Triana, Pertuz Ariza, & Solano Blanco, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
							mental de aquellos que luchan a diario contra el COVID-19	
8	Carreño Moreno Sonia Patricia, Chaparro Díaz Lorena, Cifuentes Tinjaca Cristian David, Perilla Portilla Freddy Elías, Viancha Patiño Erika Ximena.	Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el COVID-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia	2021	Describir y correlacionar el nivel de temor, estrés, conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia	Se realizó un estudio observacional de carácter transversal y analítico en Colombia entre octubre y noviembre de 2020. Los instrumentos de temor, estrés y conocimientos, actitudes y prácticas ante el COVID-19 fueron respondidos en línea por 1621 estudiantes y recién egresados de Enfermería	Se observó una media de temor de 20.69 ± 6.1 puntos, una media de estrés de 89.15 ± 29.5 puntos y frecuencias relativas superiores al 80% para los conocimientos actitudes y prácticas ante el COVID-19. Correlaciones directas fueron observadas entre los conocimientos y actitudes y a su vez, las actitudes con las prácticas. El temor se correlacionó de forma inversa con los conocimientos y de forma directa con el estrés ante el COVID-19.	Se observó un adecuado nivel cognitivo en los estudiantes y recién egresados de enfermería, pero una deficiencia emocional frente al COVID-19, en términos de estrés y temor. Es necesario establecer estrategias de soporte en salud mental para esta población clave en el control actual y futuro de situaciones de crisis en salud.	(Carreño Moreno, Chaparro Díaz, Cifuentes, Perilla, & Viancha Patiño, 2021)
9	Diana Rico, Idaly Barreto, Manuel	Políticas públicas para el afrontamiento Adaptativo del	2020	Identificar limitaciones de afrontamiento y proponer	Mediante dos estudios longitudinales de corte cuantitativo,	Entre los hallazgos destaca: la necesidad de articular políticas	Se pueden impulsar actitudes positivas mediante el afrontamiento	(Rico, Barreto, Mendoza, Pulido, & Duran, 2020)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
	Mendoza, Paola Pulido, Sheyla Duran	COVID-19: nueva Normalidad en Colombia (2020)		lineamientos de política pública sobre estrategias adaptativas a la nueva normalidad.	exploraron dimensiones sociodemográficas y psicosociales de 2.722 colombianos en el contexto de la pandemia sobre: medidas gubernamentales, afrontamiento de la situación económica personal y clima socioemocional; para identificar limitaciones de afrontamiento y proponer lineamientos de política pública sobre estrategias adaptativas a la nueva normalidad.	con estrategias que permitan canalizar la ansiedad y el estrés; evitar actitudes individualistas versus confianza social; y difundir narrativas claras, sencillas y transparentes. Asimismo, recomendamos medidas particulares para grupos con afectación diferencial, relacionadas con condiciones socioeconómicas y con el género.	centrado en el problema, puesto que, la calidad y la transparencia de la información, pueden fortalecer la legitimidad de autoridades políticas; y facilitar un afrontamiento que permita la adopción de nuevas normas como los protocolos de bioseguridad para el cuidado de todo el conjunto de la sociedad.	
10	Molina Nancy	El COVID-19 y el sector salud: desprotección, precarización laboral y exceso de carga mental	2020	Describir los estudios con los trabajadores de la salud para determinar las posibles desatenciones laborales.	En el estudio participaron trabajadores de 10 profesiones de dicho sector1: enfermería, fisioterapia, instrumentación quirúrgica,	Las organizaciones de trabajadores vienen realizando acciones de denuncia legal y social y harán un seguimiento estricto al manejo de los recursos destinados	Exigen que los órganos de control hagan un proceso similar, particularmente en lo relacionado con las acciones realizadas por las ARL, que, en palabras del	(Molina, 2020)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
					fonoaudiología, terapia ocupacional, bacteriología, odontología, terapia respiratoria, medicina y nutrición, además de trabajadores auxiliares, técnicos y tecnólogos de labores administrativas y de apoyo en la prestación de servicios de salud.	a garantizar condiciones de trabajo dignas.	procurador general de la nación, Fernando Carrillo, “han sido negligentes, lo que ha provocado el contagio y la muerte del personal de salud”. Así mismo, estas organizaciones promueven la conformación de un pacto nacional dentro del cual se incluye la generación de garantías plenas para el trabajo en el sector salud.	
11	Jairo Ramírez-Ortiz, Diego Castro-Quintero, Carmen Lerma-Córdoba, Francisco Yela-Ceballos, Franklin Escobar-Córdoba	Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social	2020	Describir la importancia de identificar los síntomas que reflejan trastornos complejos	Enfoque cualitativo – revisión bibliográfica	La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) es una emergencia de salud pública de preocupación internacional, con impactos sin precedentes en el siglo XXI y hoy representa un gran desafío a la salud mental. Estudios en epidemias anteriores han	En este contexto es necesario que las entidades de salud mental desarrollen estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada, en aras de reducir el impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos. Este artículo de reflexión	(Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, & Yela, 2020)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
						revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes. Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un deterioro marcado de la funcionalidad, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático.	tiene por objetivo mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población, como resultado del aislamiento social debido a la pandemia de la COVID-19	
12	Carlos A. Álvarez Jorge I. Torob	Impacto del COVID-19 en la salud mental: revisión de la literatura	2021	Identificar el impacto psicológico del COVID 19	Revisión de literatura – estudio descriptivo. Se revisó la literatura consultando 9 bases de datos con los términos de búsqueda “COVID-19” y “mental” y el	El impacto psicológico se agrupó en las categorías de afectos negativos, afectos positivos, pensamientos negativos, ansiedad, depresión, estrés, alteraciones del	Se evidenciaron impactos del brote del COVID-19 en la salud mental. No se hallaron estudios colombianos.	(Álvarez & Torob, 2021)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
					operador booleano “AND”.	comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas, síntomas fisiológicos, alteraciones del sueño, impacto psicológico y cambios positivos en el bienestar.		
13	Díaz Ana.	Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19	2020	Describir algunos elementos que permitan comprender el comportamiento social de discriminación que sufren los trabajadores sanitarios	Revisión bibliográfica	A raíz de la pandemia de COVID-19 provocada por el SARS-CoV 2, en tan solo seis meses de su existencia se han adoptado distintas medidas de protección y atención a la población mundial. Los trabajadores de la salud han realizado grandes esfuerzos para combatir la enfermedad a nivel hospitalario. De forma paradójica, se han identificado	Se expusieron diversos elementos que contribuyen al análisis y comprensión de las conductas de discriminación y agresión en contra del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19	(Díaz-Victoria, 2020)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
						actos de discriminación y agresión en contra del personal sanitario, que incluyen la negación de servicios, amenazas, daño físico y patrimonial, principalmente		
14	Jorge Téllez Vargas	La salud mental del médico durante la pandemia	2020	Describir las alteraciones mentales a partir de la pandemia	Revisión bibliográfica	Las consecuencias psicosociales y de salud mental de la pandemia de COVID-19 han sido documentadas en diferentes estudios	Estos hallazgos ponen de manifestó la importancia de estar preparados para apoyar a los trabajadores de primera línea a través de intervenciones de salud mental en momentos de crisis generalizada del COVID-19.	(Téllez Vargas, 2020)
15	Rojas y otros	Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante	2021	Comprender el significado que tiene para los integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el COVID-19	Trabajo cualitativo en el que participaron profesionales y auxiliares de enfermería del Departamento de Antioquia, Colombia; la recolección de	El equipo de enfermería cuida a los pacientes infectados por el COVID-19 con gran incertidumbre y sin apoyo. Esto los lleva a experimentar sentimientos de miedo, rabia y	Conclusiones: el personal de enfermería lleva a cabo el cuidado de los pacientes en medio de incertidumbre y afectación en su salud mental.	(Rojas, Lopera-Betancur, Forero-Pulido, & García-Aguilar, 2021)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
					datos se realizó mediante entrevistas virtuales y el análisis fue inductivo.	desconcierto. Su forma de afrontar esta situación es tener una actitud positiva c n esperanza, aislarse de los medios de comunicación o pensar en dejar su trabajo. Po r ello, sugieren la necesidad de capacitación a ellos y a la comunidad. Po r otro lado, piden mejores condiciones laborales y ser escuchados.		
16	Miguel Garcés-Prettel Luis Ricardo Navarro-Díaz Luis Guillermo Jaramillo-Echeverri Yanin Santoya-Montes	Representacion es sociales de la recepción mediática durante la cuarentena por la COVID-19 en Colombia: entre mensajes y significados	2021	Aportar una nueva mirada acerca del tema, combinando estrategias cualitativas y cuantitativas para identificar las representaciones sociales de la recepción mediática, en un sector de la población en	Estudio mixto	Los resultados indican que estas representaciones son diversas y están asociadas con el canal mediático y la afectación que produce la recepción en el estado de ánimo y la salud mental. En total, se realizaron 80 entrevistas y 1.068 encuestas	La recepción mediática fue representada negativamente, cuando los mensajes o noticias recibidas provienen del periodismo o las redes sociales y aumenta la desinformación, la angustia y el miedo al contagio. En la fase cuantitativa se encontró que la	(Garcés-Prettel, Navarro-Díaz, Jaramillo-Echeverri, & Santoya-Montes, 2021)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
				Colombia, durante la cuarentena por la COVID-19		online en diferentes regiones de Colombia.	recepción mediática disminuyó a medida que transcurría la cuarentena, debido a la sobresaturación informativa y a la proliferación de noticias que enfatizan los riesgos de COVID-19.	
17	Jorge KOHEN	El trabajo y la salud en tiempos de COVID-19. mientras continua la pandemia	2020	Contextualizar a la pandemia en la transición del capitalismo industrial y financiero al capitalismo cognitivo, se lo aborda como un fenómeno de características complejas sanitario-económicas-político y ecológico mundial	Analiza a la infidencia y la producción de subjetividad como efectos no biológicos de la epidemia mundial.	Se describe de manera detallada el impacto en las relaciones laborales, el empleo, la precarización laboral en el desarrollo de la pandemia.	Se reflexiona sobre la nueva normalidad en el transcurso de la pandemia.	(Kohen, 2020)
18	Felipe Lozano Rodríguez; Cristian Fernán Muñoz; Enmanuel	La tutela del derecho a la salud mental en época de pandemia	2020	Analizar la tutela como mecanismo de protección del derecho fundamental a la salud mental en época de	La metodología utilizada es de tipo cualitativo, de carácter exploratorio.	Con el conjunto de estas consideraciones teóricas y prácticas, se llega a evidenciar la incapacidad del Estado colombiano	Aunque existe poca legislación durante la época de pandemia en salud mental, existe una legislación sólida anterior a la pandemia para garantizar la	(Lozano Rodríguez, Muñoz, & González Martínez, 2020)

No	Autor (es)	Titulo	Año	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados importantes	Conclusiones	Referencia Bibliográfica
	González Martínez			pandemia de la COVID-19.		para entender la COVID-19, durante y después del periodo de confinamiento, en relación con especificidad del área de salud mental.	salvaguarda del derecho a la salud mental. La tutela es un mecanismo eficaz a la hora de la reclamación de los derechos, más aún desde la función jurídica digital que facilitaría los trámites en la pandemia.	