

**EFFECTOS EN LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD
DERIVADOS DE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON SARS-COV-2**

PRESENTANDO POR

CINDY JULIETH AMARIZ HURTADO

LIESEL ARZUAGA MOLINA

SONIA LIZETH CARVAJAL PARRA

**PRESENTADO A LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE POSGRADOS

BOGOTA D.C.

2020

Tabla de contenido

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. METODOLOGIA	8
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
4. JUSTIFICACIÓN	13
5. OBJETIVOS	16
5.1 Objetivo General	16
5.2 Objetivos específicos	16
6. MARCO TEÓRICO	17
6.1 Capítulo I	17
Efectos en la salud mental de los trabajadores de la salud	17
6.2 Capítulo II	28
Causas que Generan efectos en la salud mental en los trabajadores de la salud	28
6.3 Capítulo III	34
Medidas De Prevención	34
7. RESULTADOS	45
8. DISCUSIÓN	47
9. RECOMENDACIONES	48
CONCLUSIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

Índice de figuras

Gráfico 1. Enfermedad mental: población general vs. Trabajadores de la salud

Gráfico 2. Salud mental en médicos no expuestos al Covid-19 vs. Médicos de primera línea de atención.

Gráfico 3. Encuesta del CMC a trabajadores de primera línea de atención Covid-19 y la disponibilidad de tapabocas N95 durante la atención médica.

Gráfico 4. Grupos de riesgos psicosociales

Índice de tablas

Tabla 1. Puntuaciones de las mediciones de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión por sexo y ocupación

Tabla 2. Relación medida de prevención y mitigación de alteraciones mentales

RESUMEN

El propósito de esta investigación es principalmente es realizar una identificación de los efectos, causas de afección en la salud mental en los trabajadores del sector salud asociados a la atención del SARS-CoV-2.

Para ello se llevó a cabo una compilación de información con el fin de realizar una presentación crítica de las bibliografías que hay al respecto, se busca resaltar de manera descriptiva las medidas de prevención y mitigación de los riesgos presentados en el personal sanitario. Organizando varias de las conclusiones de los autores presentados podemos establecer como resultados que los trastornos como el pánico, la depresión, ansiedad y el insomnio son las variantes que con mayor frecuencia se manifiestan en el personal de salud en el entorno laboral.

Se llegó a la conclusión que el estrés laboral es uno de los factores asociados a la carga laboral y a la insatisfacción en el personal de salud principalmente a los que prestan atención a los pacientes con SARS-CoV-2.

Palabras claves: SARS-CoV-2, estrés laboral, pandemia, riesgo psicosocial, trabajadores de la salud, enfermedad mental.

ABSTRACT

The purpose of this research is mainly to identify the effects, causes of mental health conditions in health sector workers associated with SARS-CoV-2 care.

For this, a compilation of information was carried out in order to make a critical presentation of the bibliographies that exist in this regard, it seeks to highlight in a descriptive way the prevention and mitigation measures of the risks presented in the health personnel.

Organizing several of the conclusions of the authors presented, we can establish as results that disorders such as panic, depression, anxiety and insomnia are the variants that are most frequently manifested in health personnel in the work environment.

It was concluded that work stress is one of the factors associated with workload and dissatisfaction in health personnel, mainly those who care for patients with SARS-CoV-2.

Keywords: SARS-CoV-2, work stress, pandemic, psychosocial risk, health workers, mental illness.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 y su rápida propagación a nivel mundial, han generado impactos negativos, no solo en los distintos sistemas de salud y en la población general, sino que también ha afectado el bienestar físico, pero de manera preocupante el bienestar mental del personal de atención en salud, sobre todo en aquellos que trabajan en la primera línea de batalla.

Las consecuencias de la pandemia además del compromiso del estado físico, genera efectos en la salud mental, alertando a los sistemas de salud por el aumento en casos de ansiedad, estrés y depresión en la población a nivel mundial, (Huarcaya, 2020). Lo que hace preocupante la situación de la población más expuesta a este tipo de situaciones, por lo que debemos centrar nuestra atención en los trabajadores de la salud.

A medida que transcurre esta emergencia sanitaria y en medio de una situación que se ha prolongado, han salido a relucir distintas repercusiones sobre la salud mental de los trabajadores como lo son: la aparición de trastornos del sueño, trastorno de ansiedad, depresión y fatiga, todos ellos relacionados estrechamente con factores estresantes ligados a su actividad laboral. Analizar estos efectos lleva a comprender que las situaciones de estrés a las que constantemente se encuentran sometidos los trabajadores de la salud, son detonantes que los afecta de manera indirecta siendo esto una situación preocupante. Afrontar situaciones caóticas como la vivida por la pandemia es complejo, sobre todo cuando los equipos médicos se han tornado insuficientes ante la gran demanda de pacientes que consultan a los servicios de urgencias, sumado a ello se ha desencadenado una ola de

escases en insumos hospitalarios y aún más alarmante precariedad en los elementos de protección personal para los equipos multidisciplinarios de atención, generándoles mayor exposición de contagio frente a la enfermedad en el desarrollo natural de sus funciones y precipitando así temor y miedo como antesala de las alteraciones mentales .

El equilibrio en la salud mental del talento humano que atiende la pandemia, es tan importante como la de su salud física, esto resulta trascendental a la hora de brindar una apropiada prestación de sus servicios, es por ello que divulgar y poner en conocimiento estas situaciones que pueden llegar a padecer muchos profesionales de la salud es útil, puesto que la información disponible y las investigaciones científicas sobre el impacto en la salud mental del personal de atención en salud, es muy escasa.

Volcar la mirada a toda esta realidad con la que en ocasiones tienen que lidiar los equipos médicos es decisivo, ya que, es en este punto en el que se necesitan plantear estrategias para comenzar a reducir la aparición de dichas alteraciones, que pueden afectar la calidad de vida de quienes las padecen, pudiéndose de esta manera evitar secuelas a largo plazo. Reconocer el riesgo y los comportamientos previos a la aparición de las alteraciones propiamente dichas, puede prevenir daños permanentes a su salud mental.

En el cuerpo de la monografía el lector encontrará tres capítulos, el primero de ellos identifica los efectos a la salud mental, el segundo determina las causas generadoras de dichos efectos y el último de ellos relaciona las medidas de prevención para mitigar la aparición de estas alteraciones en el personal de atención en salud, todo esto a través de un análisis crítico de la bibliografía revisada.

2. METODOLOGIA

Tipo de estudio

Se realizó un trabajo tipo monografía de compilación de carácter descriptivo para analizar los efectos en la salud mental en los trabajadores del sector salud durante la pandemia por SARS-CoV-2. La técnica para la recolección de la información fue la revisión sistemática de bibliografía, lo que nos permitió filtrar y detectar de las investigaciones consultadas aquellas que se relacionaran con el objetivo principal del trabajo.

Estrategia de la búsqueda

Para la revisión se tuvo en cuenta documentos publicadas en el año 2020, utilizando las palabras clave: “SARS-CoV-2”, “estrés laboral”, “pandemia”, “riesgos psicosociales”, “trabajadores de la salud”, “enfermedad mental” a través de la biblioteca digital de la Fundación Universitaria del Área Andina, en sus bases de datos suscritas como: Access Medicina, NNNConsult, Health & Medical Collection y también bases de libre acceso como: Scielo, Elsevier, Lilacs, Redalyc, Organización Panamericana de la Salud, Biblioteca Cochrane y PubMed — Medline, todas ellas en el apartado de ciencias médicas y salud . En total fueron seleccionadas 40 referencias bibliográficas, utilizando artículos de revistas médicas y de salud pública.

Criterios de selección

Los criterios empleados para la selección de los artículos a revisarse se encuentran determinados por los objetivos de la monografía, es decir, el planteamiento del problema.

Los aspectos tenidos en cuenta son: el título, los autores, el resumen y los resultados. Para materializar la revisión documental, se recurrió a la matriz de artículos de investigación, siendo esta una herramienta útil que nos muestra de forma generalizada el cuerpo y datos relevantes de los artículos en revisión para tener un acceso rápido y organizado de todos los elementos seleccionados.

Consolidación de la monografía

Con la información acopiada y jerarquizada en coherencia con los tópicos de indagación propuestos por la Monografía, se registra en cada uno de los capítulos la información que se corresponde con los objetivos planteados para del proyecto.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las enfermedades han hecho parte de la humanidad desde sus inicios, una vez el ser humano se organiza en núcleos sociales empiezan a aparecer enfermedades en grupos poblacionales con la posibilidad de propagarse medida que va creciendo, afectando varias regiones del planeta amenazando la extinción, desde entonces se empezaron a documentar las primeras pandemias, éstas han provocado cambios en la población, generando impacto económico que las obligó a la transformación, obteniendo como resultado en las personas sensaciones de miedo, ansiedad y depresión ante la crisis.

Desde la primera pandemia documentada como la Peste de Justiniano, en donde se perdió el 40% de la población, pasando por la peste negra una de las principales pandemias de la historia, en donde hubo pérdida hasta del 65% de la población en el antiguo continente, la falta de conocimiento de la enfermedad y la no intervención en las consecuencias en la salud mental de los sobrevivientes hizo más compleja la situación de recuperación de las pérdidas que dejó, luego con la aparición de la viruela los casos de depresión en quienes padecían la enfermedad y lograban sobrevivir pero con deformidad con cambios en su aspecto físico, con deformidad facial y corporal lo que obligaba a disminuir el contacto físico y visual con la población que no había sido víctima de esta enfermedad, después vinieron la gripe española, asiática y de Hong Kong llamadas de esta manera por el lugar en donde se documentaron los primeros casos, con un elemento en común y era la falta de comunicación, en medio de la primera guerra mundial, en los países participantes, se limitó la información en asociación a la condición política de cada país así lo expresa Rodas: “las informaciones en relación a la pandemia en Francia, Alemania y aún en los propios Estados Unidos de Norteamérica fueron muy parciales... los diarios de

estos países estuvieron dirigidas a atender las circunstancias de la guerra mundial y a los arreglos para que ella terminara” (2017, p.139), lo que favoreció propagación de la enfermedad, debido al desconocimiento de la misma e infundió el pánico en la población que no quería contagiarse, comprometiendo al personal de sanitario de cada época que enfrentó, cada uno de estos episodios históricos dejaron enseñanzas a la humanidad permitiendo identificar enfermedades asociadas al brote, destacando además del componente biológico de la misma, la afectación de la salud mental de las personas que estuvieron en los campos de contingencia y atención de las enfermedades, para la actualidad, centro de salud y hospitales, documentando los primeros casos de histeria, tristeza e incluso suicidio por el miedo extremo que genera tanto el adquirir la enfermedad como las consecuencias del mismo a nivel estructural de la sociedad. (Rodas 2017, p. 138).

El concepto de pandemia es definido por la organización mundial de la salud (OMS), como una enfermedad que se propaga nivel mundial, por las características de diseminación del actual SARS-CoV-2, debido a las altas cifras a nivel mundial, se cataloga dentro de esta definición, esto significa una serie de condiciones que afecta el estado de la salud humana debido al compromiso que genera el adquirir esta enfermedad como dificultad respiratoria y muerte, lo que obliga a las naciones a tomar medidas para evitar la propagación, las alteraciones en la salud mental no son la excepción, pues el temor constante por adquirir la enfermedad y el asilamiento como medida indispensable para evitar la propagación, ha generado un desequilibrio en la esfera mental de la población en general, generando un estado de vulnerabilidad, pues se lleva a una condición inusual para el ser humano, la incertidumbre, temor al cambio y ansiedad por el futuro, estas condiciones afectan más a unos subgrupos poblacionales que a otros, pues el grado de

exposición a la enfermedad, genera un impacto directamente proporcional, que favorece la aparición de enfermedades mentales, por tanto en el grupo de trabajadores de la salud tienden a ser más altos los niveles de ansiedad y generar repercusiones no solo en el estado de salud si no en el sistema de salud, teniendo en cuenta que el recurso humano es la principal herramienta para enfrentar la pandemia, uno de los puntos más relevantes para preservar este recurso es el número de trabajadores de salud que están dispuestos y capacitados para enfrentar la pandemia, quienes serán vulnerables de presentar un desequilibrio en su salud mental por aumento exponencial de los riesgos en sus actividades habitantes en su campo laboral.

4. JUSTIFICACIÓN

Se deben tener en cuenta varios aspectos que hacen que los trabajadores de la salud sean más vulnerables a padecer alteraciones de su salud mental, como consecuencia a la atención al SARS-CoV-2, el primero de ellos es el número de personas que componen este grupo teniendo en cuenta todas las profesiones que se requieren para la atención de la pandemia, esto está sujeto a la capacidad económica y recursos disponibles para el sistema de salud en cada país, según los datos de la International Labour Organización (ILOSTAT), en las cifras más recientes sobre las ocupaciones sanitarias calificadas para enfrentar la pandemia, tienden a ser insuficientes en los países de ingresos bajos, por lo que la perspectiva cambia según la capacidad económica de cada país, las cifras referenciadas de trabajadores de salud el cual incluye: médicos , enfermeras, personal administrativo, auxiliar y de trabajo social, se relacionan para cada 10.000 habitantes ubicando los países de la siguiente manera: Noruega es el país con mayor número de trabajadores de la salud con unos 1.049, estableciéndose como el sistema de salud más fortalecido a nivel mundial, seguido de Dinamarca, Japón, Países bajos y Suiza todos con una cifra superior a los 800, Estados unidos cuenta con una disponibilidad de 684, por lo tanto la mayor preocupación de la OMS como ente representativo del sector salud a nivel mundial, es la posibilidad de mayor propagación de la enfermedad, en los sistemas de salud más débiles, uno de los países más comprometido en este orden será África en donde el número de trabajadores por 10.000 habitantes desciende a 57, muy por debajo del promedio mundial, ubicándolo en el último lugar con recurso humano disponible.

Para el caso de Colombia se cuenta con disponibilidad de 198 trabajadores de la salud, para un total de 995.000, este grupo poblacional es fundamental para poder superar la infección por COVID-19, sin embargo el número que lo compone, no es el único aspecto a tener en cuenta, también es necesario disponer de los equipos de protección personal, periodos de descanso, protocolos de seguridad ocupacional, debido a que las condiciones de trabajo determinara la eficacia de los trabajadores y evitará la aparición de alteraciones en la salud mental, pues la sobrecarga laboral asociado a la falta de recursos y de personal disponible, hace que aumente la deserción de los trabajadores de salud, según la ILOSTAT.

El número insuficiente en el personal de salud, se catalogaba como un problema, previo a la pandemia así lo afirman Portela et al.: “Actualmente se acepta que la escasez de personal sanitario en muchos lugares es uno de los obstáculos más importantes que explican el hecho de que muchos países no han alcanzado ninguno de los tres Objetivos de Desarrollo del Milenio” (2017, p. 2242), por lo tanto, las alteraciones mentales en los trabajadores de la salud son una prioridad dentro del sistema, a medida de lograr preservar la salud mental de este subgrupo poblacional, se generará efectividad y rendimiento en las actividades laborales que se transforman en salud y bienestar de la población, según la OMS el 25% de la población mundial tiene posibilidad de tener alguna enfermedad mental a lo largo de su vida, este porcentaje se eleva ante situaciones de estrés, como la que atraviesan actualmente los trabajadores de la salud, llevando a depresión e incluso a lesiones autoinfligidas que pueden terminar en mortalidad de quien padece deterioro de su salud mental. En Colombia el último boletín de salud mental del Ministerio de Salud (MINSALUD, 2018), se reportaron 5.07 muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes

y de 1.53 con enfermedades mentales para la misma proporción, así mismo el Instituto Nacional de Salud reporto un total de 18,652 casos de intentos de suicidio es decir 38.1 por cada 100.000 habitantes.

En el presente el INS registra que el número de personas que solicitan atención médica especializada por algún trastorno mental es de 4 por cada 100 habitantes, lo que implicaría ampliar el sistema actual, principalmente su recurso humano, el cual también entra a ser participé de estas estadísticas como resultado a la exposición al nuevo coronavirus y como consecuencia al compromiso emocional que este implica, el identificar a tiempo todas estas alteraciones para tomar medidas de prevención y acción contra las secuelas en la salud mental de los trabajadores de la salud, disminuye sobrecostos en el sistema y evitará un colapso, evitando empeoramiento de la contingencia en curso. En este punto basados en la enseñanza de otras pandemias, en donde se disponen de recursos de comunicación e información, es importante llegar a la población de manera asertiva permitiendo mitigar el daño psicológico que puede generar el SARS-CoV-2.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Analizar los efectos en la salud mental en los trabajadores del sector salud durante la pandemia por SARS-CoV-2.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar los efectos en la salud mental en los trabajadores del sector salud asociados a la atención del SARS-CoV-2.
- Determinar las causas que generan efectos en la salud mental en los trabajadores del sector salud durante la pandemia SARS-CoV-2.
- Relacionar las medidas de prevención para mitigar alteraciones en la salud mental en los trabajadores de la salud, por la atención del SARS-CoV-2.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Capítulo I

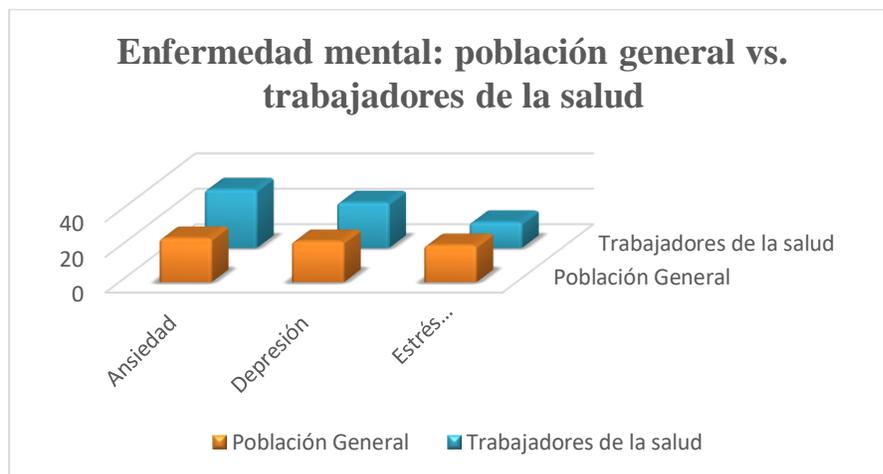
Efectos en la salud mental de los trabajadores de la salud

La organización Internacional del trabajo (OIT) indica que la labor del personal médico constituye uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presentan con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos como ansiedad, trastornos del sueño, depresión, trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes a los que atienden, es decir, que normalmente el personal médico trabaja bajo situaciones de estrés, propias de las actividades que incluyen atención a personas que consultan por deterioro en su salud. Según Torres et al., a raíz de la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2, se han exacerbado muchos problemas en la salud mental del personal de atención en salud, como ansiedad, depresión, estrés postraumático, e incluso ideación suicida, lo que ha generado serios inconvenientes en el bienestar y calidad de vida de estos trabajadores, (2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 al SARS-COV-2 como una emergencia de salud Pública de interés internacional y en marzo del mismo año lo catalogó como pandemia, lo que comprueba la rapidez en la propagación de la enfermedad, que ha tocado casi todos los rincones del mundo y por ende a todas las personas que atienden esta emergencia. Los estudios realizados en donde se abordan datos de diferentes países, que se han visto afectados por la pandemia SARS-CoV-2, se ha logrado identificar las patologías que comprometen la salud mental de los trabajadores del sector salud.

Según Kang Sim et al., en el instituto de salud mental de Singapur, la ansiedad, depresión y estrés postraumático son las principales afectaciones de los trabajadores de la salud, en la recopilación de estudios destacados internacionalmente, en Europa, Asia y América del Norte, se exploraron tres respuestas de afectación psicológica en todos los artículos, haciendo referencia a la ansiedad, depresión y estrés postraumático, las dos primeras como afección principal en trabajadores de la salud que realizan atención a pacientes durante la pandemia SARS-CoV-2, haciendo un comparativo con la población general, en la que el porcentaje de afectación es un poco menor, sin embargo el estrés postraumático predomina en la población general y no es una afectación que se destaque en los trabajadores de la salud (2020).

Gráfico 1. Enfermedad mental: población general vs. Trabajadores de la salud



Fuente: Propia

En el gráfico 1, se evidencia esta comparación porcentual, en donde predominan las enfermedades mentales asociadas al Covid-19, de presentación aguda como la ansiedad y depresión en los profesionales de la salud de manera significativa, tomando como referencia al resto de la población quien se encuentra enfrentado la pandemia por SARS-CoV-2 desde otra perspectiva, en donde también se puede afectar su salud mental, sin embargo, con una posibilidad tener patologías de presentación crónica como el estrés postraumático. Este fenómeno se asocia al cambio en las condiciones de los trabajadores de la salud, si bien se encuentran preparados como profesionales del área, para la atención de las crisis, la pandemia cambia todo escenario hospitalario.

Se debe tener en cuenta que se ha generado rotación del personal de salud, según lo refiere El-Hage et al., identificando un aumento de la carga laboral, y riesgo permanente de enfermedad laboral, obligando a las instituciones prestadoras de servicios de salud una reestructuración en sus servicios, generando incertidumbre y estrés, debido a la rápida propagación, desconocimiento del curso de la enfermedad, así como la falta de recursos disponibles, aumentando el agotamiento físico por elevación de la carga laboral, sumado a esto la estigmatización social de los que son víctimas estos trabajadores.(2020), lo que lleva a dimensionar la situación no solo en el escenario laboral, si no que compromete también el escenario personal, debido a que al aumentar las horas laborales, disminuyen la calidad y el tiempo en familia, alteración del tiempo y calidad del sueño, así como el de las actividades deportivas y de esparcimiento, impactando de manera negativa en la vida social, salud física y mental de los trabajadores de la salud.

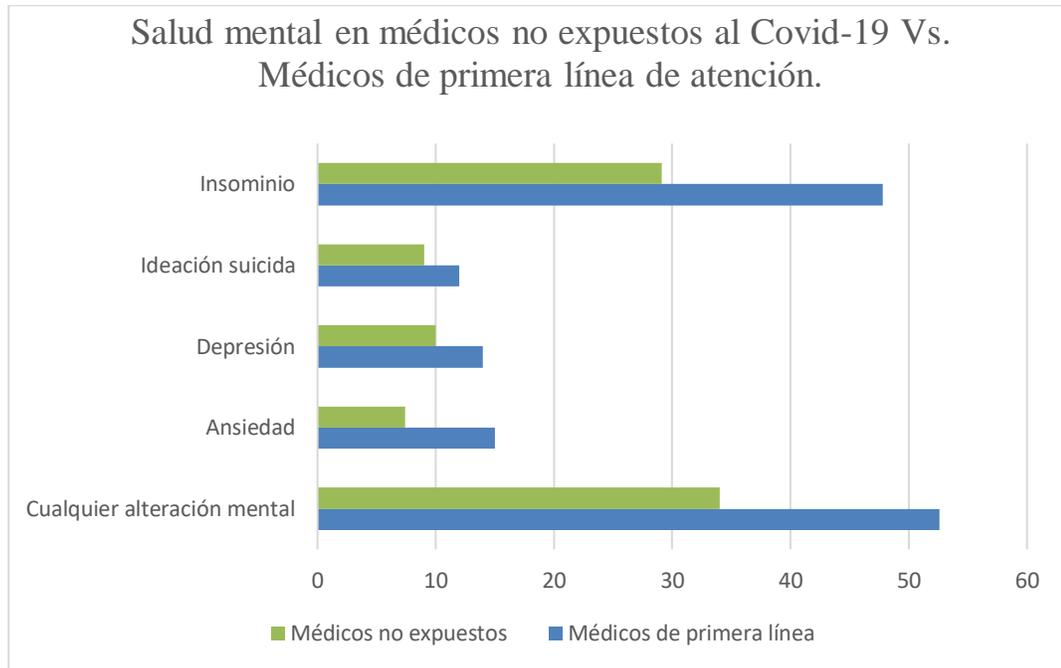
La pandemia SARS-CoV-2 mantiene declarado en estado de emergencia de salud a nivel mundial, Wuhan que fue la primera ciudad epicentro de la infección en china, ha logrado superar la crisis, actualmente reportando según la OMS, un promedio de 20 casos nuevos en el día, una reducción considerable en comparación al resto de países, por lo tanto sirve como punto de partida para determinar cifras y en este caso efectos de la salud mental de los trabajadores que fueron expuestos al SARS-CoV-2, Lijun Kang et al., resalta que el 36,9% de médicos y enfermeras que atendieron la pandemia tenían afectaciones en el estado de su salud mental, predominando una afectación leve en el 34%, moderada en el 22% y severa en el 6,9%, destacando el predominio en mujeres jóvenes, de este porcentaje que manifestó algún tipo de afectación el 33%, usando el PHQ-9 como escala evaluadora de la gravedad de estados depresivos, aplicado a este subgrupo poblacional, refiere además que el mecanismo de defensa elegido por los profesionales de salud, se inclinaron por buscar ayuda y orientación accediendo a información y literatura sobre cuidados de la salud mental, el 50% a ayudas en línea y autoayuda para enfrentar la crisis y apenas el 17% accedió a orientación psicológica presencial en la que pudo manifestar el impacto que generó la atención en paciente con SARS-CoV-2. Lijun Kang (2020).

Existe una subclasificación de esta población, pues se identificó una diferencia entre los trabajadores de la salud que tienen contacto con pacientes confirmados como positivos y los que no, pese a que actualmente se sabe que el virus Covid-19 circula en el medio ambiente y el riesgo es latente, según el INS, este se eleva exponencialmente al manejar pacientes en estado infeccioso en fase contagio y riesgo de muerte por la gravedad de la infección, continuando con el aprendizaje que dejó China como país que superó la pandemia, se ha evidenciado diferencia en el estado de la salud mental de los trabajadores

expuestos al virus en comparación con los que no tienen un contacto directo, en la Gráfico 2, podemos observar las diferencias porcentuales en la aparición de la enfermedad mental en estos dos grupos de trabajadores, basado en lo que refiere Qi Cai et al., en donde se destaca que a pesar de no estar exentos de otras situaciones de estrés y de riesgo de enfermedad laboral, los médicos que no están expuestos a la enfermedad manejaron niveles de ansiedad y depresión menores a los que sí estuvieron en contacto directo con personas diagnosticadas con SARS-CoV-2, aumentando la ansiedad, depresión y de manera más significativa el insomnio en estos profesionales de la salud, así mismo menciona la poca diferencia en el número de médicos que buscan ayuda profesional para superar este tipo de enfermedad mental, no presenta variación por área de trabajo, no influye de manera directa el estar o no expuesto al virus Covid-19 y no supera el 3,4% que recibe algún tipo de intervención, (Qi Cai,2020).

Qi Cai et al., identifica al insomnio como la alteración mental más frecuente en los trabajadores de la salud, debido a la preocupación con la que se torna el ambiente, y como consecuencia de la segunda alteración más común; la ansiedad, trastorno mental que se duplica en número de casos diagnosticados asociado a quienes realizan la atención de pacientes con Covid-19, seguido de la depresión, reportando en este último, a la depresión de tipo leve en mayor proporción en el subgrupo que reportó los síntomas asociados a la patología, (Qi Cai ,2020).

Gráfico 2. Salud mental en médicos no expuestos al Covid-19 vs. Médicos de primera línea de atención.



Fuente: Propia

Para detectar las alteraciones mentales, están asociados son derivados además de las funciones y el rol que se desempeña dentro de la jornada laboral intra hospitalaria, las condiciones propias de cada trabajador de la salud, lo que nos lleva a categorizar en subgrupos, para lograr identificar en quienes hay mayor riesgo de presentar alteraciones en su salud, así lo expresa Samaniego, Urzua y Marcelo, haciendo referencia al género como un factor de riesgo, para enfermedad mental, pues se encuentran cifras más elevadas en la población femenina versus la masculina, como se observa en la Tabla 1, en donde además la profesión también se resalta que las actividades en las que se tiene un contacto directo con los pacientes es un determinante para la aparición de estas alteraciones mentales, pues la población del área de la salud más cercana a los pacientes (médicos y enfermeras),

presentan mayor número de casos con depresión, ansiedad, insomnio, distrés o fatiga por compasión, a diferencia del resto de los trabajadores de la salud, de otras áreas y niveles que hacen parte del equipo de trabajo, que no tienen exposición directa al medio ambiente del paciente, en este subgrupo se presentan niveles más bajos de estas patologías, las cuales fueron identificadas en este mismo estudio como las más frecuentes en asociación a la atención durante la pandemia por SRS-CoV-2, predominando la aparición del distrés, seguido de la fatiga por compasión, (2020).

Tabla 1. Puntuaciones de las mediciones de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión por sexo y ocupación

	Sexo			Ocupación			p^a	p^b	p^c
	Mediana (IQR)		p	Mediana (IQR)					
	Hombres	Mujeres		Medicina	Enfermería	Otros			
Depresión	4 (2-5)	8 (4-12)	.001	8 (4-10)	8 (4-10)	6 (3-11)	.919	.454	.445
Ansiedad	6 (2-9)	9 (6-13.5)	.004	8 (5-12)	11 (7-14)	7 (4-11)	.229	.441	.038
Insomnio	5 (3-10)	12 (7-16)	.001	11 (6.5-14)	10 (7-14)	11 (5-16)	.709	.762	.931
Distrés	9 (3-19)	25 (14-41)	.000	21 (7.5-31)	29 (16-46)	19 (9-33)	.223	.698	.087
Fatiga por compasión	12 (9-15)	16 (11-21)	.044	15 (11-24)	18 (13-24)	13 (7-18)	.480	.022	.004

Nota. ^a Medicina versus Enfermería; ^b Medicina versus otros; ^c Enfermería versus otros

Fuente: Samaniego, Urzua y Marcelo, 2020

Existen diferentes escenarios para los trabajadores de la salud pues, que son predeterminantes en impacto en el estado de su salud mental, además de presentar factores de riesgo derivados de la exposición directa al covid-19, las creencias, condición social, actividades en el tiempo libre y las condiciones laborales con las que realizan su trabajo, también existe un grupo de trabajadores de la salud que debido a la pandemia por SARS-CoV-2, están pasando por un periodo de crisis económica, pues además de presentar aumento en la demanda en los servicios de urgencias, existen otros servicios como los de consulta programada que tuvieron que detener sus actividades laborales, así como las cirugías estéticas o las programadas, que no son catalogadas como urgencias, a las cual se les dio prórroga según la indicación de la intervención, consultas con especialistas que tuvieron que ser aplazadas por medidas de protección a los usuarios y a los mismos profesionales, con la intención de mitigar el riesgo, mientras se conocía y estudiaba el riesgo, se limitaron actividades que no fueran consideradas inminentes para la vida de los pacientes, así lo evidencia Gomes et al., en donde se vieron afectados los especialistas en urología, quienes presentan un descenso en las consultas de hasta el 83% durante el periodo de cuarentena en este país, la tasa más afecta es la de cirugías electivas que disminuyeron en un 89%, las cirugías de emergencia se afectaron en un 54,8%, adicionalmente reportaron una disminución de los ingresos mensuales superior al 50%, estos cambios en su estilo de vida, llevaron al sedentarismo, aumento de la ingesta alcohólica y reducción de la actividad sexual, (2020), siendo este último punto relevante pues como consecuencia a estas cambios se eleva de manera proporcional la aparición de efectos en la salud mental, según el Observatorio Nacional de Salud Mental (OSNM), en Colombia existen planes nacionales en los que se busca reducir el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, debido a la relación con la aparición de estados depresivos.

Todas estas afectaciones son derivadas del compromiso del estado de salud de los trabajadores que se ven obligados a cambiar su escenario laboral, aumentando el riesgo de contraer Covid-19 que puede ser mortal para ellos mismos a sus familias poniendo en una balanza la necesidad económica de desenvolverse bajo los riesgos o detener actividad laboral y disminuir los ingresos monetarios, lo que lleva a un deterioro en su vida social, familiar y persona, reemplazando las actividades cotidianas por actividades de ocio, y generando alteraciones en su peso, sumado a ello el temor de los pacientes por tomar estos servicios, pues es conocido que las cifras de contagio se dan en mayor proporción en los hospitales y centros de salud, tal y como lo ha dado a conocer la organización mundial de la salud a la población, incentivando a evitar la exposición innecesaria, a actividades aplazables, limitando al criterio de cada paciente la prioridad o no en el acceso a algunas especialidades médicas, (Gomes et al.2020).

Una vez el trabajador de la salud recibe una impresión diagnóstica de caso probable o positivo obliga a tomar medidas de aislamiento estricto por 14 días o más si los síntomas persisten, según los protocolos de la organización mundial de la salud, este periodo en el que se genera aislamiento de su familia, se conoce la propagación del virus en el equipo de trabajo es un factor estresante, desencadenante del desequilibrio de la salud mental de los trabajadores de la salud, así lo expresan Vélez, Sánchez y Betancourt, en el estudio realizado a un profesional de la salud diagnosticado con la enfermedad con necesidad de aislamiento, quien se realizó seguimiento diario identificando diferentes emociones que repercutieron en su salud mental y limitaron el retorno a su actividad laboral, en donde asegura: “la profesional de salud transitó entre aceptación, miedo, angustia, desesperanza,

soledad, expectativa y preocupación” (2020, p. 3). Por lo tanto, se debe tener en cuenta los diferentes contextos en los que se enfrentan los profesionales de la salud, que en algún momento también se convierten en pacientes, deben lidiar con la enfermedad conociendo los efectos sobre su salud, las probabilidades y complicaciones por las que pueden cursar, generando una respuesta emocional marcada, por aumento en el temor, incluso llegar a la desesperanza, debido a la evolución de la infección SARS-CoV-2.

Erquicia et al., identifica a los hospitales más flagelados por este virus en la Conca de Òdena, Europa, en donde se evaluó por medio de un estudio transversal la salud mental de 395 trabajadores de la salud, en donde se destacó la presencia de ansiedad en el 71,6% de los profesionales participantes del estudio, que realizaron la atención durante la pandemia, identificando, además depresión en el 60,3% y el 30% manifestando algún tipo de alteración emocional, también resalta que la aparición de estos datos, está asociado al contacto estrecho con pacientes Covid-19, ligado de esta manera a la actividad laboral que se desempeña dentro del hospital, predominando estas alteraciones de la salud mental en auxiliares de enfermería, quienes son los realizan los cuidados primarios a los pacientes identificados con diagnóstico positivo para Covid-19, resaltando además predominio de los síntomas durante las primera 3 semanas de la pandemia, generando en síntomas negativos en el estado emociona, evaluando la desesperanza, baja autoestima y bajo afecto, evaluando también la tensión, agitación y estrés, como síntomas iniciales previos al diagnóstico de las tres patologías más frecuentes en trabajadores de la salud, ya mencionadas, permitiendo identificar herramientas predictoras de las alteraciones mentales, (2020).

El colapso en las redes públicas y privadas de los sistemas de salud mundial, han saturado los servicios de urgencias, generando sobrecarga física y mental en los trabajadores de la Salud, así lo refirió Moura et al., quien además cataloga al grupo de enfermería como el núcleo dentro de los trabajadores de la salud y del mundo, floreciendo en este contexto sentimientos de miedo, angustia, ira e impotencia, generando dificultad para aislar funciones diarias del ámbito familiar, obligando a un aislamiento social involuntario, (2020). En el número de trabajadores de la salud, con profesión enfermería, predomina el género femenino el cual, se predispone a niveles más altos de aparición de ansiedad u otra alteración de la salud mental, como lo confirma en donde se evaluó el impacto de la pandemia en un grupo de trabajadores de la salud en China que enfrentó el SARS-CoV-2, (Lozano, 2020)

Los efectos en la salud de los trabajadores que realizan atención durante la pandemia SARS-CoV-2, inician con el miedo que genera la exposición, incertidumbre ante el desconocimiento de la enfermedad, cambios en las condiciones de trabajo, por rotación de personal, y crisis en el sistema de salud, los trastornos del sueño, es el primer cambio que empiezan a experimentar acompañado de angustia, según el riesgo y las condiciones propias de cada trabajador, como género, profesión y área laboral, se relacionan con la aparición de depresión y ansiedad, como diagnósticos principales identificados en esta población, en los diferentes estudios realizados a nivel mundial, en diferentes hospitales que han enfrentado la infección por Covid-19.

6.2 Capítulo II

Causas que Generan efectos en la salud mental en los trabajadores de la salud

Los trabajadores de la salud han realizado un sin número de esfuerzos para combatir la pandemia ocasionada por el SARS-COV-2, de forma paradójica en su empeño por ayudar a restaurar la salud de la población afectada, se ha generado en alguno de ellos daños a su propia salud física y mental (Díaz, 2020). Los riesgos laborales para el personal de atención se han exacerbado, dado que los equipos multidisciplinarios están más expuestos a contraer el virus en el desarrollo de sus funciones (Soares et al, 2020).

las causas más comunes que han generado la aparición de trastornos a la salud mental en los trabajadores del sector salud son: el aumento en la demanda de pacientes, el riesgo elevado de contagio, la falta de elementos de protección personal (EPP), la precariedad en las infraestructuras donde trabajan, el incumplimiento con los pagos de los salarios, la falta de insumos o recursos para el tratamiento de los pacientes, la largas jornadas de trabajo, el poco contacto familiar por el distanciamiento que debe ser guardado y el rechazo dentro de la sociedad; todo lo anteriormente mencionado se constituye en las variables más comúnmente relacionadas de manera directa con la aparición de síntomas de estrés o ansiedad, episodios de pánico, depresión o angustia en el personal médico que labora en medio de la pandemia (Torres et al, 2020).

En América Latina en particular, esta epidemia puso al descubierto déficits ya eran preexistentes, como escases de insumos, camas, medicamentos y atrasos en los pagos de salarios relacionados íntimamente con aparición de estrés laboral (García et al, 2020).

La rápida propagación del virus COVID-19 ha generado un aumento en la demanda de pacientes que consultan por sospecha de enfermedad a los servicios de salud, esto ha creado una gran tensión en el personal médico de atención, puesto han tenido que trabajar más horas de lo habitual y a un ritmo más rápido, lo que se traduce en que han aumentado su exposición frente a la infección, además de ello, deben tomar decisiones difíciles con recursos cada vez más escasos, trayendo nuevos dilemas éticos para el personal, por ejemplo, se han presentado escenarios en el que los médicos deben decidir la asignación de un solo ventilador mecánico disponible, entre dos personas en igual condición clínica y con altas posibilidades de fallecer en caso de no recibir el manejo con dicho equipamiento, generándose así un gran conflicto moral en los trabajadores. Mantener la calma al tomar decisiones que pueden ser definitivas en la vida de una persona, es una tarea difícil para el personal médico, puesto tener que elegir entre a quien ofrecerle manejos con medicamentos y equipos, y a quien dejar sin los mismos, ocasiona muchas veces cuestionamientos internos, que traen consigo pensamientos de autopercepción negativa o sentimientos de culpa en el trabajador (Poveda, 2020). Es importante resaltar que ese daño moral o conflicto interno, no es una enfermedad mental, Pero cuando el personal de atención en salud experimenta de manera recurrente estos pensamientos negativos sobre sí mismos, así como sentimientos intensos culpa, los mismos puede contribuir al desarrollo alteraciones en la salud mental, incluida la depresión, el trastorno de estrés postraumático e incluso la ideación suicida (Greenberg et al, 2020).

El personal asistencial experimenta temor, al pensar constantemente en el riesgo de infectarse durante la atención médica que brindan, dado que dentro de sus actividades existen procedimientos que son generadores de aerosoles, como lo es la práctica de intubación endotraqueal, el aspirado nasofaríngeo, aplicación de la ventilación mecánica no

invasiva, la ventilación presión positiva previa a la intubación o la realización de bronoscopias, que causan miedo debido a las altas posibilidades de contaminación e incertidumbre sobre las consecuencias a su salud (Soares et al, 2020).

En lo referente a las largas jornadas laborales que traen consigo privación del sueño Altea (2020) establece que: “Es importante destacar que debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración o falta del mismo puede tener consecuencias directas sobre el funcionamiento emocional del día siguiente” (2020, p.1), entonces, es así, como las largas jornadas laborales provocadas por el aumento en la demanda de pacientes, generan agotamiento y debilitan las funciones cognitivas del personal de atención en salud, aumentando el riesgo de sufrir incidentes o accidentes de trabajo o llevándolos a prestar una atención de poca calidad, así mismo la sobrecarga de trabajo y la fatiga pueden desafiar aún más al sistema inmunitario y aumentar la susceptibilidad a contraer el virus del COVID-19 entre los profesionales de la salud (Soares et al, 2020).

El hecho de que el SARS-COV-2 COVID-19 es transmisible de humano a humano y está asociado con una alta morbilidad y potencial fatalidad, intensifica la percepción de peligro personal, no solo en trabajadores del sector salud, sino también en la población general, produciendo desabastecimiento de elementos de protección personal sobre todo mascarillas faciales, por el aumento en la compra de los mismos, no solo por las instituciones de salud, sino también por otras empresas o de forma individualizada, lo que ha llevado a demora en la entrega de estos elementos al personal de salud para la realización de sus funciones, en las distintas instituciones (Valero, 2020).

A medida que la pandemia se acelera, el acceso a los (EPP) para el personal que labora en el sector salud es una preocupación clave. Los trabajadores de la salud desarrollan ansiedad, por el riesgo de enfermarse o transmitir la infección a sus familias sobre todo si en sus casas conviven con sus padres, ancianos o niños pequeños, que se verían seriamente afectados por toda la situación (De la Cruz, 2020).

Las dificultades para el suministro de EPP suficientes es una preocupación mundial. Varias encuestas han demostrado los limitados recursos y la necesidad de priorización en su uso apropiado y producción acelerada (Mera-Mamián et al, 2020).

En Colombia una encuesta de Bioseguridad del Personal de la Salud y Ruta de Atención de la pandemia Sars cov2-covid-19 realizada por el Colegio Médico Colombiano entre el 21 de marzo al 03 de abril de 2020 a 939 trabajadores de la primera línea de atención concluyó que solo el 12.8% de los encuestados encontró disponible o acceso a tapabocas N95 en sus instituciones de salud.

Gráfico 3. Encuesta del CMC a trabajadores de primera línea de atención COVID-19 y la disponibilidad de tapabocas N95 durante la atención médica.

Disponibilidad de N95 según el total de especialidades de primera línea TAPABOCAS					
N95					
ESPECIALIDAD	Si	%	No	%	Total
MEDICA					
Medicina general	28	4.65%	320	53.2%	348
Medicina de urgencias	3	0.49%	9	1.49%	12

Anestesiología	34	5.64%	133	22.2%	167
ORL	6	1%	8	1.32%	14
Medicina intensiva	4	0.66%	35	5.81%	39
Medicina interna	2	0.33%	20	3.32%	22
TOTAL	77	12.8%	525	87.2%	602

Fuente: Propia.

Otra de las causas generadoras de daño a la salud mental de los trabajadores del sector salud es la estigmatización por parte de la sociedad, que se ha volcado a las calles, el transporte público, supermercados y hasta en sus propios lugares de residencia, siendo en ocasiones víctimas de agresiones físicas y/o verbales. Muchas personas asocian que el tener cualquier tipo de contacto con el personal de la salud, aumenta sus probabilidades de contagio. Por fortuna estos hechos no son generalizados, se ha tratado de casos aislados, pero preocupantes dentro de la comunidad médica pues causan temor y miedo (Bedoya, 2020).

Como lo describe Maté (2020), en su publicación, para el personal de atención en salud “El estar sometidos a demandas asistenciales para las que en muchas ocasiones no han recibido entrenamiento adecuado, tratando de adaptarse urgentemente a las exigencias del momento (toma de decisiones, instrucciones cambiantes, medidas de bioseguridad, desafíos en el equipo, tanto humano como material, etc.), es una situación que puede causar daños morales y aparición de malestar emocional, miedo al contagio, ansiedad y episodios de estrés agudo, estando en riesgo de desarrollar también síntomas de estrés postraumático, conductas evitativas, pensamientos intrusivos, falta de concentración e indecisión, deterioro

o rechazo del desempeño laboral, percepción de estigmatización, irritabilidad, insomnio, culpa y frustración, agotamiento y desapego hacia los demás”(2020, P. 211).

El enfrentamiento de este problema de salud pública, tiene un alto impacto emocional, porque el personal médico se enfrenta a situaciones complejas y estresantes de manera repetitiva, lo que reta sus mecanismos de regulación emocional y capacidad adaptativa (Muñoz et al, 2020). Es imprescindible para el personal de atención medica contar con una buena salud mental, ya que, a la hora de cumplir sus funciones, esto garantiza una comunicación acertada, precisa y de buena calidad con los pacientes a los cuales atienden, de igual forma esto les permite a los equipos de trabajo una correcta toma de decisiones para garantizar diagnósticos y tratamientos correctos (Díaz, 2020).

6.3 Capitulo III

Medidas De Prevención

La prevención de la salud en las personas en el trabajo de ser uno de los principales objetivos de una compañía u organización, dentro de las políticas de estas organizaciones se deben definir una serie de estrategias e implementar ciertas acciones para lograr mitigar los impactos del SARS- COV- 2 en la salud mental promoviendo el bienestar y la salud durante y después de la pandemia. Cada una de ellas enfocadas en el análisis de riesgos identificados a los que están expuestos los trabajadores de la salud en la atención en pacientes con SARS - COV -2 en su puesto o lugar de trabajo.

Existen Diversos avances en el ámbito de la salud ocupacional con respecto a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la identificación, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial que desencadenan estrés laboral, enfermedades mentales y fisiológicas es un área donde no existe mayor desarrollo, sin embargo, la Unión Europea en el observatorio de riesgos adopta un conjunto de normas para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores. La agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo tiene como misión dotar a Europa de un entorno de trabajo más seguro, saludable y productivo, fomentar una cultura de prevención de riesgos para mejorar las condiciones de trabajo e intervenir los factores psicosociales en Europa. La revista de salud chilena de terapia ocupacional expresa que los factores de riesgo psicosociales son complejos de identificar, principalmente porque existe falta de

información sobre los efectos negativos de los factores psicosociales en la salud de los funcionarios y funcionarias .

Se estima que los problemas de estrés son de carácter individual y que sólo afectan a personas predispuestas, del estrés como un problema que sólo afecta a las personas que tienen cargos de jefaturas y que no afecta a las personas que realizan trabajo manual, además, existen dificultades de evaluación por falta de instrumentos objetivos y por sobre todo una actitud de incredulidad ante la imposibilidad de controlar o eliminar los factores psicosociales (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España; 2010.), respecto de los cuales la presente se ha hecho cargo.

El trabajo satisface una serie de necesidades para las personas, sin embargo, la sociedad ha desarrollado nuevas necesidades, que van más allá de la simple remuneración que sirve para pagar bienes y servicios que satisfacen necesidades. Estos nuevos valores incitan y motivan hacia el logro de posiciones más complejas que en la práctica se traducen en la búsqueda de la riqueza, mayor capacidad de consumo, en acrecentar el prestigio personal y una plenitud de sensaciones que proclaman la posibilidad de alcanzar la felicidad y satisfacción con el trabajo. Las necesidades se pueden clasificar en necesidades de sobrevivencia (fisiológicas y protección) y las de realización (formativas y trascendentes), las que contemplan las de pertenencia (amor y participación) y las de estima (autonomía y logro).

De la evidencia científica los factores de riesgo laboral (ISTAS, 2010), se pueden identificar cuatro grupos de riesgos psicosociales, los cuales son:

Gráfico 4. Grupos de riesgos psicosociales

Grupo	Descripción
Exceso de Exigencias Psicológicas del Trabajo	Se refiere a un trabajo rápido o de forma irregular. Cuando el trabajo requiere esconder los sentimientos, no opinar, tomar decisiones complejas y de forma rápida.
Falta de Influencia y de Desarrollo en el Trabajo	No existe margen de autonomía en la forma de realizar las tareas, cuando no es posible aplicar las habilidades y conocimientos.
Falta de Apoyo Social y de Calidad de Liderazgo	Trabajo aislado, sin apoyo de superiores o compañeros de trabajo, tareas mal definidas sin la información adecuada y a tiempo.
Escasas Compensaciones del Trabajo	Falta de respeto, inseguridad contractual, cambios en los puestos de trabajo no voluntarios, trato injusto, no se reconoce el trabajo, sueldos bajos, entre otras.

Fuente: ISTAS, 2010

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “La Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Por otra parte, la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran la salud ocupacional como “La rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre”

A nivel mundial, se estima que el estrés laboral afecta a uno de cada tres empleados. El estrés laboral ocurre en todas las profesiones, y particularmente los del sector salud comprenden un grupo importante que puede verse afectado por el estrés laboral debido a la naturaleza de su ámbito laboral. En la atención médica, el estrés en el lugar de trabajo de

los empleados puede tener un rol negativo en cuanto a la disposición de la atención al paciente, y un efecto significativo en la aparición de problemas de salud que conducen a cambiar el lugar de trabajo y el trabajo actuales, dejar la profesión e interrumpir la relación con los compañeros de trabajo. En general, diferentes estudios confirmaron que el estrés laboral puede conducir a resultados financieros negativos. A nivel mundial, el costo del estrés relacionado con el trabajo se estima en aproximadamente \$ 5.4 mil millones cada año, en segundo lugar, al dolor lumbar, que es la patología ocupacional más común. (Ganoza,2020).

García, determinó la relación del estrés laboral y la calidad de atención en enfermeros, en un estudio cuantitativo de corte transversal descriptivo, el grado de estrés en la dimensión de agotamiento es elevado con 70.0%, con respecto a la dimensión de realización personal es alto con 60.0% y con respecto a la dimensión despersonalización es medio con 65.0% en los enfermeros, con relación al nivel de calidad de atención en la dimensión humana es regular con 65.0%, con respecto a la dimensión técnico científico es regular con 55.0% y con la dimensión administrativa es regular con 55.0% en los enfermeros, correlación de Pearson.

En China, (Liu 2019) investigó la insatisfacción y el estrés laboral en un método de muestreo aleatorio de tres etapas, se realizó una encuesta transversal en un total de 5046 trabajadores; los cuales expresaron una leve insatisfacción laboral y un estrés laboral moderado, la edad, los ingresos, la institución médica y la insatisfacción laboral (es decir, la gestión de la organización, la recompensa y la insatisfacción laboral) fueron predictores significativos de las intenciones de rotación de los trabajadores. La insatisfacción laboral

debilitó el efecto positivo del estrés en las intenciones de rotación de los trabajadores al desempeñar un papel mediador total.

El estrés laboral es una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. Sus consecuencias no se limitan a la esfera profesional, sino que también a la vida personal y familiar. (Robbins y Coulter, 2014).

En los próximos 10-20 años, es probable que el estrés laboral en el contexto sanitario aumente, porque los servicios de salud serán crecientemente estirados por una demanda intensificada de salud de las poblaciones de mayor edad, pero la fuerza laboral en el sector de la salud está envejeciendo al mismo ritmo. Algunos analistas del mercado laboral predicen que los servicios de salud encontrarán cada vez más difícil atraer nuevo personal, que luego se traducirá en un envejecimiento concomitante (es decir, proporcionalmente menor número de empleados jóvenes) de la fuerza laboral para la salud (Fouquet, 2019).

Además, en comparación con otras ocupaciones, niveles de insatisfacción, angustia y el agotamiento en el trabajo ya es relativamente alto en la atención médica en pacientes con Covid-19, Por lo tanto, se vuelve cada vez más importante mantener la vitalidad de los empleados en el sector salud. Una táctica es ofrecer intervenciones para reducir el estrés en el lugar de trabajo, pero aquí encontramos un problema de implementación: a pesar de la abundancia de intervenciones para reducir el estrés basadas en la evidencia su implementación y la aceptación en el lugar de trabajo son limitadas. Mirando las

intervenciones organizacionales (por ejemplo, cambios en las condiciones de trabajo, organización de apoyo, cambio de atención, aumento de las habilidades de comunicación y cambio horario de trabajo), (Thompson, 2018).

La Organización Internacional del Trabajo – OIT dice que el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.

Las dimensiones de estrés laboral son:

Sobrecarga de trabajo: Para Robbins y Coulter (2014), es “la relación con la tensión a que se ve supeditado el colaborador en base al puesto que ocupa” en el establecimiento, asumiendo que ocurre estrés cuando a una persona se le señala más trabajo o “se espera que realice más acciones de lo que le permite el tiempo”.

Control de actividades: El requerimiento continuo de finalizar labores en un corto tiempo es un importante factor de estrés. Dependiendo del puesto laboral, el colaborador tendrá algunas facilidades para poder ordenar sus tiempos y distribución de tareas, de modo que le sea más fácil ejecutarlas. (Robbins y Coulter, 2014). Desequilibrio entre esfuerzo y distribución: Los requerimientos del trabajo, van al encuentro de una alta productividad y calidad, adaptación a nuevas reglas, aplicación de innovadora tecnología, que conlleva

cambios en las técnicas y la necesaria acogida de los mismos por parte del empleado. (Robbins y Coulter, 2014).

El exceso de competitividad y la incertidumbre en el centro laboral llevan a exigir más al empleado y a que éste descuide otros campos de la vida más gratificantes, como pasar tiempo junto a la familia, amigos, deporte, etc.

Falta de apoyo institucional: La o el apoyo por escasez de comunicación parte del superior, críticas del desempeño del trabajador son principal fuente origen de estrés. Manifestándose de muchas formas como: ausencia de reconocimiento y de valoración a los esfuerzos del trabajador por cumplir con sus tareas. (Robbins y Coulter, 2014). Desgaste emocional: Las relaciones sociales en el trabajo, los conflictos personales son fuentes de estrés laboral. A la inversa, el apoyo y el vínculo social generan lazos emocionales y promueven las habilidades para afrontar el estrés. (Robbins y Coulter, 2014).

Tabla 2. Relación medida de prevención y mitigación de alteraciones mentales

Angustia emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación clara de las directivas y las medidas de precaución - Apoyo de los compañeros
Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social fuera del trabajo - Mantenimiento del contacto social - Normas culturales de la organización - Descanso y pausa laboral - Manejo del sueño - Técnicas respiratorias - Técnicas de relajación progresiva - Técnicas de entrenamiento autógeno

	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de detención del pensamiento
Daño moral	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar decisiones difíciles o dilemas morales en conjunto
Fuerza moral	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable - Entorno psicológicamente seguro - Liderazgo fuerte - Estrategias organizacionales claras - Comunicación constante - Apoyo significativo del equipo
Impactos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura de resiliencia organizacional - Tratamiento psicológico una vez que la amenaza inmediata de COVID- 19 disminuya
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque digital para la educación, cursos masivos en línea - Manejo de fatiga - Sobre llevar el aislamiento
Insatisfacción laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Sueldo justo - Excelente ambiente de trabajo - Reconocer sus logros o aportaciones de parte de la entidad
Sobrecarga laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma de actividades - Organización de puesto de trabajo

Fuente: Propia

Factores psicosociales extralaborales

Los factores psicosociales extra laborales, hace referencia a las características propias de la organización y del trabajo que influyen en la salud y bienestar de los colaboradores son de gran importancia a la hora de analizar el riesgo psicosocial de los trabajadores, ya que son factores que, aunque no se generan en el trabajo, intervienen en el estado de ánimo del personal de salud, haciéndolos más sensibles y logrando con mayor facilidad la irritabilidad en ellos, (Delgado y Obando 2017).

La realidad es que en estos tiempos la situación de torna de muchos colores ya que se ha demostrado que se deben replantear varios aspectos y hacer todo lo posible para reducir al máximo su impacto, es importante trabajar la tolerancia al cambio, tener claro todas las responsabilidades y aceptar los errores de la mejor manera, razonando. Las actividades diarias del personal de salud requieren muchas veces de gestión flexible, ya que se presentan cambios a diario, donde las circunstancias obligan a adoptar de manera continua protocolos y sistemas. Tener en cuenta que los cambios no están muchas veces en manos de ellos, pero que la aplicación de las medidas tiene la finalidad de su bienestar, tanto laboral como personal. Por otro lado, los trabajadores también logran reivindicaciones sobre sus condiciones de trabajo, mediante leyes que constituyen el punto de partida en la protección de sus derechos básicos tales como la limitación de la jornada laboral, trabajo infantil y descanso periódico, (Grupo toga, 2016).

Las medidas de protección de la salud mental, inician al brindarle un adecuado equipo de protección que evitará el contagia como resultado se disminuyen los niveles de ansiedad

y estrés, se describe que: “Es muy importante que en los hospitales cuenten con protocolos de prevención y control ante la pandemia de COVID-19, la unidad debe contar con los recursos y el personal para atender a la población infectada, todo trabajador debe tener el entrenamiento del uso del equipo de protección personal” (Elizarras-Rivas, 2020).

Otros de los aspectos claves para mitigar o proveer los antes mencionados riesgos psicosociales son:

- Mantener una buena comunicación, además compartir información importante que sea clara y concisa ya que genera confianza entre el personal trabajador, además se valoran los aprendizajes del equipo.
- Tener un equipo con expectativas claras, no preguntar quién tomó la decisión, si no preguntar por qué se tomó la decisión.
- Promover el autocuidado, recordar que se está viviendo una situación compleja y muy demandante que generan mucha presión, generar un ambiente seguro para que todo se lleve a cabo de la mejor manera.
- Nos vemos obligados a tener en cuenta muchos más factores de lo habitual. A las demandas cotidianas de los puestos de trabajo ahora hay que sumar los nuevos protocolos de prevención de la COVID-19: mascarillas, guantes, desinfección, distancia social, etc. Nos informaremos sobre las medidas de seguridad e higiene adoptadas frente a esta pandemia lo que nos evitará el estrés por el desconocimiento, que puede incrementar las distracciones y errores/accidentes y, de esa manera, evitar los efectos colaterales dañinos que nadie desea.

- Planificar de manera ordenada cualquier actividad, sea para la atención a los pacientes, o como también retomar las actividades cotidianas.

7. RESULTADOS

Dentro de los efectos en la salud mental de los trabajadores que realizan atención durante la pandemia por SARS-CoV-2, aproximadamente en el 39% se ha diagnosticado algún tipo de alteración mental, con clasificación de la severidad de 34% leve, 22% moderada y el 6.9% severa, se identifican dentro de las más frecuentes la ansiedad, depresión, ideación suicida y estrés, estas patologías se ven dominantes en los trabajadores de la salud que están en contacto directo con pacientes diagnosticados con Covid-19, estableciendo niveles de ansiedad, dentro de los trabajadores de la salud que están en contacto con la enfermedad, del 15%, depresión 14% e ideación suicida del 12%, mientras que en los que no tienen contacto directo con pacientes considerados como positivos los niveles son más bajos, presentando ansiedad en el 7.4%, depresión en el 10%, e ideación suicida en el 9%, dentro de este grupo se destaca la predisposición a las enfermedades en el género femenino, el cual predomina dentro del grupo de enfermería, por lo que es la población más vulnerable.

Las causas que predisponen a la aparición de alteraciones en la salud se encuentra la falta de equipos de protección personal, a nivel mundial, debido a la falta de producción y no disponibilidad de recursos para su adquisición, solo el 12.8% de los encuestados encontró disponible o acceso a tapabocas N95 en sus instituciones de salud, la precariedad en las infraestructuras donde trabajan, el incumplimiento con los pagos de los salarios, dentro de los especialistas encuestados se encontró hasta el 50% de reducción en sus ingresos habituales durante la pandemia por SARS-CoV-2, la falta de insumos o recursos para el tratamiento de los pacientes, la largas jornadas de trabajo, el poco contacto familiar

por el distanciamiento que debe ser guardado y el rechazo dentro de la sociedad, para un profesional de la salud que entra en aislamiento la sensación de miedo incertidumbre por el futuro se eleva de manera exponencial, el grado de estrés en la dimensión de agotamiento es elevado con 70.0%, generando ansiedad y depresión.

Las medidas de prevención se deben tomar desde el inicio de la atención a los pacientes, brindando un adecuado equipo de protección personal, permitiendo periodos de descanso suficientes, identificado los protocolos de autocuidado y prevención e la enfermedad, brindando herramientas de comunicación, entorno seguro, sueldo justo, ambiente de trabajo adecuado, apoyo social fuera del trabajo, organización y liderazgo por hospitales e instituciones de salud.

8. DISCUSIÓN

Los problemas mencionados anteriormente generados por la situación mundial que hoy en día nos atropella “pandemia” claramente impactan directamente sobre los sistemas de salud y seguridad social pues aumenta la necesidad de personal para el cuidado y la reparación de la salud, incrementando el presupuesto público o dejando vastos sectores de la población económicamente activa desprotegidos. El trabajo realizado eficazmente requiere la movilización de todo el ser humano.

Esto implica integrar de manera articulada la fuerza física afectada por las exigencias del puesto, los gestos y posturas, la movilización de las capacidades psíquicas (afectiva y relacional) y cognitivas que consisten en la puesta en práctica de conocimientos, calificaciones profesionales, experiencia laboral y competencias acumuladas. Esta dimensión cognitiva incluye los saberes tácitos reunidos por los trabajadores por el hecho de ser parte de un colectivo de trabajo y poner en juego la creatividad para compensar las fallas del trabajo prescripto.

Por su propia naturaleza, la fatiga fisiológica, el involucramiento, el esfuerzo, la creatividad y la atención que requiere el trabajo, no siempre favorecen el sentimiento de pertenencia y de identidad, ni el desarrollo de la personalidad. Para sobreponerse a estas limitaciones, los trabajadores subliman este riesgo y procuran encontrar un sentido a lo que hacen, tratando de lograr el reconocimiento social de su actividad. Esto significa que el trabajo requiere también una movilización subjetiva, es decir mental y psíquica del trabajador, necesaria para compensar las fallas de la concepción y del trabajo prescripto por otros y hacer frente a los problemas aleatorios e incidentes encontrados en la realidad del proceso laboral.

9. RECOMENDACIONES

Es importante que futuras investigaciones continúen indagando acerca de los efectos en la salud mental de los trabajadores del sector salud, dado que el estar sometidos a situaciones de estrés por escenarios de orden mundial como lo son las pandemias, contribuye al aumento de ambientes estresantes y generadores de eventos que condicionan la aparición de dichos trastornos mentales.

Conocer las repercusiones negativas a la salud mental del trabajador, propicia el desarrollo de medidas preventivas y mecanismos de detección temprana que los ayuden a evitar la aparición de patologías como ansiedad, depresión, trastornos del sueño y/o fatiga, así mismo se insta al personal sanitario a cuidar de su salud en todas sus esferas.

Por otro lado estos estudios ayudan a las instituciones que ofrecen servicios de salud a desplegar estrategias que mejoren su ámbito en salud ocupacional, fortaleciendo sus protocolos de seguridad e higiene para sus trabajadores.

Al mismo tiempo estas publicaciones son de utilidad para Informar a la comunidad en general sobre los conflictos que sobrellevan las personas que trabajan en el cuidado de la salud de la población general.

CONCLUSIONES

- Los trabajadores de la salud que están en el ejercicio de su profesión durante la pandemia por SARS-CoV-2, presentan Alteraciones en su salud mental, tales como estrés, ansiedad, depresión e ideación suicida.
- En la población en general se presentan cambios emocionales, como miedo, desesperanza, soledad, expectativa y preocupación, sin embargo, el porcentaje afectado es menor teniendo como referencia los trabajadores de la salud, que se encuentran expuestos al Covid-19.
- Las alteraciones en la salud mental de los trabajadores sanitarios, está ligada a las condiciones propias de cada uno, el género femenino es el principal factor individual que predisponente, también se asocia al tipo de actividad que desempeña cada trabajador, siendo más alta la posibilidad de alteración mental en quienes están en contacto directo con pacientes que han sido diagnosticados con SARS-CoV-2.
- El grupo de enfermería es el que se destaca como el más flagelado durante la pandemia por SARS-CoV-2, pues además de predominar el género femenino es el que tiene más contacto con los pacientes.
- Las causas más comúnmente relacionadas con la aparición de trastornos a la salud mental en los trabajadores del sector salud son: el aumento en la demanda de pacientes, el riesgo elevado de contagio, la falta de elementos de protección personal (EPP), precariedad de las infraestructuras donde estos trabajan, el incumplimiento con los pagos de los salarios, la falta de insumos o recursos, las largas jornadas de trabajo y el poco contacto familiar por el distanciamiento.

- Los trabajadores del sector salud experimentan temor constante por el riesgo de contagio al que están sometidos y que potencialmente pueden afectar a sus familiares al llegar casa.
- Uno de los aspectos más preocupantes para los equipos de salud que atienden la emergencia, es la escasez de elementos de protección personal en los sitios de trabajo, lo que deja en jaque la bioseguridad del personal.
- Los riesgos tienen que ser gestionados y controlados y que los sistemas de gestión de la SST son fundamentales para prevenir los accidentes de trabajo y los trastornos de la salud. Asimismo, cada vez está más aceptado que la adopción de medidas para la seguridad y la salud redunda en beneficio de la productividad de la empresa y la calidad del empleo.
- El personal trabajador en el ámbito de la salud no puede mantener por mucho tiempo un ritmo de trabajo constante que esté por encima de sus posibilidades, ya que este aspecto es uno de los causantes de los problemas psicosociales del personal de la salud resaltando los que realizan atención a pacientes con SARS- COV- 2.
- El agotamiento de los profesionales de la salud está evidenciando que sigue siendo preocupante, de una u otra manera afecta la seguridad, la calidad y el rendimiento del sistema de salud en general, cabe resaltar el estrés y la sobrecarga laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Rodas Chaves G. (2017). LA GRIPE ESPAÑOLA: La información de la prensa española y norteamericana que alertó la epidemia en el Ecuador y el rol del médico Isidro Ayora. *Americanía. Revista de Estudios Latinoamericanos*. Nueva Época, n.6, p.136-166.

<https://www.upo.es/revistas/index.php/americania/article/view/2386/2323>

Portela A., Cavada Fehn, Sarmiento Ungerer R.N., Dal Poz M.R. (2017). Recursos humanos para la salud: crisis global y cooperación internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7):2237-2246. https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es_1413-8123-csc-22-07-2237.pdf

Torres-Muñoz V, Farias-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Díaz-Barriga C.G. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de urología* ISSN: 2007-4085, Vol. 80, núm. 3. <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653/863>

Xin Jie Jordon,, Qian Hui, Kang Sim (2020). Psychological sequelae within different populations during the COVID-19 pandemic: a rapid review of extant evidence. *Singapore Medical Journal* 1–47.

<http://www.smj.org.sg/sites/default/files/RA-2020-285-epub.pdf>

El Hage w., Hingray C., Lemogne C., Yrondi A., Brunail P., Bienvenu T., Etain B., Paquet C., Gohier B., Bennabi D., Birmes P., Sauvaget A., Fakra E., Prieto N., Aouizerate B., .Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *L'Encéphale* Volume 46, Issue 3, Supplement, Pages S73-S80.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700620300762?via%3Dihub>

Lijun K., Maa S., Chenb M., Yangb j., Wanga Y., Ruiting L., Yaoa L., Baia H., Zhongxiang C., Xiang Yangd B., Shaohua H., Zhangf K., Gaohua W., Mag C., Zhongchun L. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity* 87, p. 11-
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/pdf/main.pdf>

Qi Cai, Hongliang F., Jing H., Meiyao W., Qunfeng W., Xuanzhen L., Xing W., Zhenxing L., Botong H., Keni O., Jing P., Qin Li, Beibei F., Yongchao Y., (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Elsevier public health emergency*. 275: 210–215.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329671/>

Samaniego A., Urzúa A., Buenahora M., Vera P. (2020). SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES SANITARIOS EN PARAGUAY: EFECTO COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, Vol., 54, No. 1, e1298.
<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298/1013>

Cristiano M., Gomes Luciano A., Favorito T., Henriques A. F., Canalini Karin M. J., Anzolch C., Fernandes H. S., Bellucci S., Silva L., Wroclawski L., Pompeo J. (2020). Impact of COVID-19 on clinical practice, income, health and lifestyle behavior of Brazilian urologists. *Int. braz j urol.* vol.46 no.6 Rio de Janeiro.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382020000601042&lang=es

Vélez-Álvarez C., Sánchez-Palacio N., Betancurth-Loaiza D. (2020). Cuarentena por covid-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. *Rev. salud pública* vol.22 no.2 Bogotá.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000203106&lang=es

Erquicia J., Valls L., Barja A., Gil S., Leal J.M., Blanquet C., Schmidt J., Checa, Vega D. (2020). Impacto emocional de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320304838>

Huarcaya J., (2020). CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica*.

<https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>

Elizarrarás-Rivas J., Cruz-Ruiz N.G., Elizarrarás-Cruz J.D., Robles-Rodríguez P.V., Vásquez-Garzón V.R., Herrera-Lugo K.G, Guevara-López U.M., (2020). Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*. Vol. 43. No. 4. pp 315-324.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma204n.pdf>

Moura F., Miranda A., De Lima Santana L., Pizzolato A.C., Mansano Saquis L.M. (2020). Condiciones de trabajo y el efecto sobre la salud de los profesionales de enfermería en el contexto del Covid-19. *Cogitare enfermería*.

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1096018/4-72702-v25-pt.pdf>

Lozano-Vargas A., (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiatra*, 51-56. <https://academic.microsoft.com/paper/3015648470/related>

Díaz-Victoria AR. (2020) Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *Salud UIS*. 2020; 53(3): 319-325. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020012>.

Joyce Soares e Silva, Ana Raquel Batista de Carvalho, Hilda Dandara Carvalho Santos Leite, Erika Morganna Neves de Oliveira. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. (2020) Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(2):e3738.

https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1417/3/09.%20AE_Mate.pdf.

Víctor Torres-Muñoz, Juan Diego Farias-Cortés,1 Luis Antonio Reyes-Vallejo,2 Centli Guillén-Díaz-Barriga. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19 Víctor Torres-Muñoz. (2020) Revista mexicana de urología.

<https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653/863>.

García-Sierra RM, Badia Perich E, Manresa, Dominguez JM, Moreno Millan N, Sabaté Cintas V, Romero Martínez M, Moreno Gabriel E, Pera G, Seda Gombau G, Montellà Jordana N, Violan Fors C, Argerich González MJ, Bonet Simó JM, Prat Gil N, Torán Monserrat P. Estudio descriptivo de los trabajadores de servicios sanitarios de una dirección de atención primaria confinados por Covid-19.(2020) Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 3 de septiembre e202009106.

www.mscbs.es/resp.

https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202009106.pdf

Poveda-Moral, Silvia, Bosch-Alcaraz, Alejandro, & Falcó-Pegueroles, Anna. (2020). La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID-19. *Revista de Bioética y Derecho*, (50), 189-203. Epub 26 de octubre de 2020.

Recuperado en 02 de noviembre de 2020, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300012&lng=es&tlng=es.

Greenberg Neil , Docherty Mary , Gnanapragasam Sam , Wessely Simon . Manejo de los desafíos de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud durante la

pandemia de covid-19. (2020) *BMJ* 2020; 368 : m1211.

<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211.abstract>.

Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. (2020) *Journal of sleep research*, e13052. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1111/jsr.13052>.

Valero,(2020). LA BIOSEGURIDAD Y EL PERSONAL DE SALUD: A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.(2020) *Enfermería Investiga*, 5(3), 1-4.

doi:10.31164/enf.inv.v5i3.901.2020.<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901>

Jhony A. De La Cruz-Vargas. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19.(2020) *Rev. Rev. Fac. Med. Hum.* Abril 2020; 20(2): 173-174. DOI 10.25176/RFMH.v20i2.2913. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200173&script=sci_arttext

Mera Mamián, Andry & Tabares-Gonzalez, Esteban & Montoya-Gonzalez, Santiago & Muñoz, Diana & Vélez, Felipe. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19 Practical recommendations to avoid physical deconditioning during confinement due to pandemic associated with COVID-19. 22. 10.22267/rus.202202.188.

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5283>

Bedoya JCM. COVID-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic.(2020). *IJEPH*. 2020; 3(1): e-6276 Doi: 10.18041/2665-

427X/ijeph.1.6276.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/6276>

Maté-Méndez J, Lleras de Frutos M. Profesionales sanitarios: afrontando el impacto emocional por la COVID-19 en un centro monográfico de cáncer.(2020) Med Paliat. 2020;27(3):209-216.

https://www.researchgate.net/publication/344530674_Profesionales_Sanitarios_afrontando_el_impacto_emocional_por_la_COVID-19_en_un_centro_monografico_de_cancer

Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, (2020) respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Méx 41 (Supl 1):S127-S136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542&id2=>

Agencia europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo– AESST. (2010).

Observatorio Europeo de Riesgos;

<https://osha.europa.eu/es/about-eu-osha/what-we-do/european-risk-observatory>

Aguirre R.(2010) Evaluación Ergonómica de Carga Mental y Factores de Riesgo Psicosocial del Trabajo en Profesionales, Técnicos y Administrativos de un Centro de Rehabilitación de Salud Mental Privado. Revista de Salud Chilena de Terapia Ocupacional. 17:1518.

<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/10563>

NTP 603: (2010) Riesgo Psicosocial: El Modelo Demanda-Control-Apoyo Social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España.

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud–ISTAS. Manual del Método CoPsoQ-ISTAS 21, versión 1.5 para la Evaluación y Prevención de los Riesgos Psicosociales para la Empresa con 25 o más Trabajadores y Trabajadoras. 1era Edición 2010; España.

Organización Mundial de la Salud–OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 2012.

Ganoza E. (2020) Estrés, como factor asociado a insatisfacción laboral en trabajadores de consultorios externos del Hospital La Caleta, Chimbote, Chimbote, Perú.

García, N. (2018). Influencia del estrés laboral en la calidad de la atención del Profesional de Enfermería del Centro de Salud Santa Julia. Piura, (Tesis de licenciatura), Universidad Privada San Pedro, Piura, Perú. ¿Recuperado de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8594/Tesis_59945.pdf?sequence=1&isAllowed=y Liu, J., Zhu, B., Wu, J., & Mao, Y. (2019).

Robbins, P. & Coulter, M. (2014). Administración. (12ª ed.). México: Pearson educación.

https://www.academia.edu/29083935/Administracion_libro_12_edicion

Fouquet N, (2019). Theoretical impact of workplace based primary prevention of lumbar disc surgery in a French region: a pilot study. In: Bagnara, S., Tartaglia, R., Albolino, S., Alexander, T., Fujita, Y. (eds.) Proceedings of the 20th Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2018). 40 Springer, Cham, 468–477. http://link-springer-com-443.webvpn.fjmu.edu.cn/chapter/10.1007%2F978-3-319-96083-8_61

Thompson, J., Schwatka, N., Tenney, L. & Newman, L. (2018) Total worker health: a small business leader perspective. Int J Environ Res Public Health 15:2416

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6265998/>

Delgado. I; Obando M1 (2017) estrategias de promoción y prevención de los riesgos psicosociales del instituto técnico Guaymaral strategies promotion and prevención of psychosocial,

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/11696/ESTRATEGIAS%20DE%20PROMOCION%20Y%20PREVENCION%20DE%20LOS%20RIESGOS%20PSICOSOCIALES%20DEL%20INSTITUTO%20TECNICO%20GUAIMARA%20L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grupo toga (2016). Prevención de los factores de riesgo psicosocial laboral en Chile: Un camino en construcción, chile.

https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/8-PT-11Prevenia2016_definitivo.pdf