

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización Gerencia de Calidad y Auditoría en Salud Cohorte 58



**CORONAVIRUS (COVID-19) Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD EN ANTIOQUIA**

MONOGRAFÍA

Realizado por:

Laura Michelenny Arenas Ramírez

Mileidy Montoya Rojo

Kely Yovana Velásquez García

Medellín, Antioquia

Septiembre, 2020

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Especialización Gerencia de Calidad y Auditoría en Salud- Cohorte 58

**CORONAVIRUS (COVID-19) Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD EN ANTIOQUIA**

MONOGRAFÍA

**Monografía para Optar al título de Especialista en Gerencia de la Calidad y
Auditoría en Salud**

Realizado por:

Laura Michelenny Arenas Ramírez

Mileidy Montoya Rojo

Kely Yovana Velásquez García

Asesor

Héctor Manuel Quirós Arango

Medellín, Antioquia

Septiembre, 2020



Dedicatoria

A Dios.

Éste trabajo es dedicado a Dios quien nos dio la oportunidad y bendición de realizar ésta Especialización y para escalar a nuestra formación profesional.

A Nuestra Familia.

Por su apoyo incondicional

Agradecimientos

En primer lugar, deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de los Profesores que nos guiaron y acompañaron en éste camino lleno de grandes aprendizajes, por su disponibilidad y generosidad al compartir cada una de sus experiencias y facilitarnos los medios suficientes y necesarios para llevar a cabo cada una de las actividades propuestas durante el curso.

También deseamos expresar nuestro agradecimiento al profesor y Coordinador del curso, Héctor Manuel Quiroz por su amabilidad para atendernos, su constante participación, paciencia y compromiso en ésta Monografía.

Por último, y No menos importante queremos agradecer a nuestra familia, quienes son nuestra inspiración para salir adelante.

Resumen

La pandemia originada por el coronavirus COVID-19 es un evento disruptivo que ocasiona distintos efectos en la salud. Se estima que este acontecimiento tenga un alto impacto económico, social y sanitario, lo que aumenta la incertidumbre y problemas en la salud mental de la población. El objetivo de esta monografía es analizar el impacto en la salud mental en los profesionales de la salud durante la pandemia por coronavirus COVID-19 mediante evidencia científica. La metodología se llevó a cabo mediante compilación, donde se analizaron referencias científicas existentes sobre el tema propuesto. A partir de la recopilación de datos se presentan los resultados de la investigación.

Palabras Clave: Coronavirus (COVID-19), pandemia, salud mental, estrés psicológico, profesionales de la salud.

Abstract

The pandemic caused by the COVID-19 coronavirus is a disruptive event that causes different health effects. This event is estimated to have a high economic, social and health impact, which increases uncertainty and problems in the mental health of the population. The objective of this monograph is to analyze the impact on mental health in health professionals during the COVID-19 coronavirus pandemic using scientific evidence. The methodology was carried out through compilation, where existing scientific references on the proposed topic were analyzed. From the data collection the results of the investigation are presented.

Keywords: Coronavirus (COVID-19), pandemic, mental health, psychological stress, health professionals.

Índice

Introducción10

Objetivos12

Objetivo General12

Objetivos específicos12

Definición y Conceptos Principales13

Salud y medicina13

Salud Mental15

Profesional de la salud16

Pandemia17

Coronavirus COVID-1918

Origen18

Transmisión19

Letalidad20

Historia de las Pandemias en el Mundo21

Profesionales de la Salud Frente al Coronavirus COVID-1924

Deceso de Profesionales de la Salud por COVID-1928

Salud Mental en el Personal de Sanitario Durante la Pandemia31

Reacciones Ante el Estrés Intenso33

Afectaciones Psicológicas del Personal de la Salud en las Principales Ciudades de

Colombia34

Agresiones al Personal Médico Durante la Pandemia Incide en su Salud Mental	36
Acciones Dirigidas a Proteger la Salud Mental de los Profesionales de la Salud	39
Justificación	42
Metodología	46
Generalidades	46
Diseño del Estudio	46
Estrategia de Rastreo de la Información	47
Métodos de Clasificación	47
Método de Inclusión.	47
Artículos originales publicados en inglés y español, artículos publicados en los dos últimos años, artículos disponibles a texto completo; decretos, informes y sitios web de ONG, entre otros.	47
Método de Exclusión.	47
Recolección y Selección de Datos	48
Resultados	49
Referencias	51

Lista de Tablas

Tabla 1. *Principales Pandemias en la Historia del Hombre*23

Tabla 2. *Probables Reacciones Ante el Estrés Intenso*33

Tabla 3. *Acciones dirigidas a proteger la salud mental de los profesionales de la salud*39

Lista de Figuras

Figura 1. Características de la proteína de pico en el SARS-CoV-2 humano y coronavirus relacionados.19

Figura 2. Tasa de mortalidad por COVID-19.20

Figura 3. Covid-19: Estado Actual de los Contagiados.24

Figura 4. Las muertes de profesionales de la salud por COVID-19.29

Figura 5. Clasificación de muertes por profesión30

Figura 6. Principales problemas de salud mental en profesionales de la salud.31

Figura 7. Intimidación a personal de la salud.37

Figura 8. Efectos Psicológicos Ocasionados a los Profesionales de la Salud.38

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, el mundo ha afrontado una serie de catástrofes, desastres y emergencias que cambian el curso de la propia existencia. Entre finales del año 2019 y lo que va corrido del año 2020, la población mundial ha observado impactante los incendios en Australia y en Chernobyl, la plaga de langostas en África, alerta por avispon asiático gigante, derrame de diésel en Rusia, polvo del Sahara, explosión en Beirut y la pandemia por el coronavirus COVID-19. Pandemia no es un término para usar deliberadamente, es un evento disruptivo que ocasiona distintos efectos en la salud. Se estima que este acontecimiento tenga un alto impacto económico, social y sanitario, lo que aumenta la incertidumbre y problemas en la salud mental de la población.

Los problemas de salud mental, afectan a los profesionales de la salud que están en primera línea en atención a pacientes infectados con coronavirus COVID-19. Se ven enfrentados a grandes presiones de trabajo, agotamiento, miedo, trastornos emocionales, insomnio, altos niveles de ansiedad y estrés postraumático. Estos problemas pueden afectar la calidad en la atención a pacientes, disminuir la idoneidad de comprensión clínica y competencia en la toma de decisiones, lo que puede impactar su bienestar y calidad de vida.

En la actualidad, en el departamento de Antioquia, Colombia, no existe un estudio sobre el impacto emocional a causa de la pandemia del coronavirus COVID-19 en los profesionales de la salud, hecho que podría causar una emergencia en el sistema de salud en esta región. De esta situación deriva la importancia de identificar acciones dirigidas a proteger la salud mental de los profesionales de la

salud durante a la prevención y mitigación del coronavirus COVID-19. Asimismo, examinar las medidas necesarias para disminuir el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en el transcurso de la pandemia.

El impacto psicológico a causa de la pandemia por coronavirus COVID-19 exige de parte de los gobiernos una intervención efectiva e inmediata, tanto para la población en general como para los profesionales de la salud, ya que son estos últimos son quienes garantizan el bienestar físico de la población afectada por la enfermedad.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el impacto en la salud mental en los profesionales de la salud durante la pandemia por coronavirus COVID-19 mediante evidencia científica

Objetivos específicos

- Distinguir diferentes impactos en la salud mental de los profesionales de la salud por medio de revisión literaria.
- Identificar acciones dirigidas a proteger la salud mental de los profesionales de la salud durante a la prevención y mitigación del coronavirus COVID-19.
- Examinar las medidas necesarias para disminuir el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en el transcurso de la pandemia.

Definición y Conceptos Principales

Salud y medicina

La salud se ha definido como la ausencia de enfermedad, según la concepción nosológica. Se ha explicado como el bienestar físico, social y mental íntegro del individuo, consecuencia de la necesidad de integrar elementos psicológicos y sociológicos, además del concepto de calidad de vida (Gavidia & Talavera, 2012). Según la OMS, la salud es un estado íntegro de bienestar físico, mental y social, y no únicamente ausencia de enfermedades o afecciones (OMS, 2018). La salud es un concepto que ha sufrido numerosas variaciones a través de la historia, relacionada con la cultura del momento. La Real Academia Española la define como el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones y como el conjunto de condiciones físicas que tiene un organismo en un momento determinado (Real Academia Española, 2020).

Los firmantes de la Declaración de Alma-Ata, señalaron que la Salud para Todos ayuda al mejoramiento de la calidad de vida, la seguridad y la paz del mundo (OMS, 2010). Las personas consideran que la salud es una de las mayores prioridades; para la mayoría de los países su prioridad son los problemas económicos como el costo de vida, desempleo y bajos salarios. Es así como la salud se transfigura en un tema político, debido a que los Estados procuran satisfacer las expectativas de sus habitantes. El empleo, la alimentación, la vivienda y la educación tienen un impacto sobre la salud. Subsanan estas desigualdades disminuye las discrepancias en el sector salud (OMS, 2010).

La medicina ha sido definida básicamente como la ciencia que tiene como finalidad la conservación y el restablecimiento de la salud, asimismo, como el arte de prever, proteger y asistir en la curación de la enfermedad. Algunos autores objetan estas definiciones argumentando que la medicina no ha sido siempre una ciencia y apenas en algún momento sólo fue un arte o una agrupación de normas especiales para hacer bien una tarea o un trabajo (León & Berendson, 1996). Desde la época de la Grecia Clásica se han considerado dos propósitos de la medicina: conservar la salud y curar las enfermedades, igualmente, Claude Bernard, en su obra *Introducción a la Medicina Experimental* plantea estos mismos objetivos (Bernard, 1944).

La articulación entre el componente físico y el componente conceptual constantemente ha sido espectadora en la actividad médica, evidenciado así en la historia de la medicina. Los médico-filósofos de la antigüedad conceptuaban la enfermedad como un alejamiento de la norma, y la salud como equilibrio o isonomía de las fuerzas de lo caliente, frío, húmedo seco, flácido, rígido, etc. Más adelante, la medicina fue considerablemente influenciada por la filosofía positivista, inclinada hacia lo específico y ostensible, enfocando su atención en procesos biológicos del organismo (Finlay, 2010). En la actualidad, la axiología ética es una disciplina científica que engloba el sistema de valores que regulan la actividad médica (Pérez & Martín, 2003). La bioética estudia los aspectos éticos de la ciencia y de la vida, es la respuesta a la necesidad social y profesional de hallar una solución a los nuevos dilemas éticos que traen consigo los avances tecnológicos (Rojas & Lara, 2014).

Salud Mental

La salud mental es un componente global y fundamental de la salud. El concepto de salud mental encuentra su origen en la psiquiatría clínica, en la salud pública y otras ramas del conocimiento. En 1946 la International Health Conference, oficiada en Nueva York, establecen la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se crea la Mental Health Association en Londres, anterior a esa fecha, se hallan referencias al concepto higiene mental, presentado por primera vez en la bibliografía inglesa en 1843 (Lewis, 1974). En 1849 se incluye el Desarrollo Físico y Mental del Ciudadano como finalidad de la salud pública, presentado a la Sociedad Berlinesa de Médicos y Cirujanos (Rosen, 1993). Es preciso mencionar que el Dordland's Medical Dictionary no tiene conceptualizado salud mental, por el contrario, el Campbell's Dictionary of Psychiatry le da dos significados: higiene mental y estado de bienestar psicológico (Bertolete, 2008).

La OMS compara la salud mental con el bienestar subjetivo, la autonomía, la relación de las capacidades emocionales e intelectuales, la competencia y la independencia (González & Sandoval, 2019). Introduce, además, las capacidades para enfrentar las tensiones normales de la vida, desempeñarse de manera productiva de tal manera que aporte a la comunidad. En condiciones críticas: guerra, desplazamiento forzado, desastres naturales, pandemias, etcétera; son evidentes las consecuencias que estas situaciones traen para la salud física, lo que ha sido finalidad para la medicina desde su introducción como ciencia; no obstante, los efectos psicológicos no han sido ampliamente estudiados (Ramos, 2015).

Profesional de la salud

El personal de la salud son todas aquellas personas que realizan tareas cuyo objetivo es promover la salud. Formar profesionales de la salud implica crear y desarrollar un pensamiento inquisitivo, que esté en permanente cuestionamiento y fortalecimiento de la investigación desde diferentes disciplinas, de manera que aporte un conocimiento colectivo a la sociedad. La actividad médica se dirige a la erradicación de las alteraciones que afectan la salud, es decir, la enfermedad del individuo, teniendo como punto de partida el análisis, sin dejar de lado al hombre como ser social y su naturaleza humana, en la que debe predominar su atención médica (Rodríguez, Trujillo, Del Castillo, & Martínez, 2014).

El personal de la salud lo conforma un grupo de personas debidamente capacitadas, que tienen tareas cuya finalidad es promover la salud (World Health Organization, 2006). Este grupo lo forma médicos, enfermeras, farmacéuticos, trabajadores sanitarios, personal de gestión y auxiliar, administradores hospitalarios, trabajadores sociales, que se dedican a mejorar la salud. Estos trabajadores, de todo el mundo, están sometidos a una amplia serie de fuerzas que generan una creciente tensión e inseguridad. Su formación los apremia a estar preparados para hacer frente a distintos retos como enfermedades nuevas, pandemias, aumento de conflictos y violencia y, al aumento de cargas existentes (Véliz, Jorna, & Berra, 2016). Estudios realizados, evidencian que 57 países, gran parte de ellos localizados en África y Asia, tienen déficit de personal sanitario. La OMS calcula que se necesitan al menos 8,5 millones de profesionales de la salud (OMS, 2006).

Pandemia

Etimológicamente el término pandemia se origina de la expresión griega pandêmon-nosêma, traducida como enfermedad del pueblo entero. La OMS define este vocablo como la propagación mundial de una nueva enfermedad (OMS, 2010). En 2009, la página de la Organización Mundial de la Salud, modificó su definición para incluir su extensión geográfica, la letalidad y severidad en los humanos. Según la Real Academia Española, una pandemia es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o ataca a casi todos los individuos de una región o localidad (RAE, 2019). El estado de pandemia se declara si y solo si se cumplen dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de contagio de un país ya no sean importados, sino que se provoque por transmisión comunitaria (Pulido, 2020).

Existe desigualdad entre brote, epidemia y pandemia. Un brote epidémico es una distinción usada en epidemiología para describir la aparición repentina de una enfermedad causada por una infección en un lugar específico y en un instante determinado; por ejemplo, una intoxicación alimentaria desencadenando casos por espacio de dos o tres días. También son brotes la meningitis y el sarampión, estos pueden extenderse por dos o tres meses. En cambio, una epidemia se da cuando una enfermedad se prolifera activamente debido al descontrol del brote y se mantiene en el tiempo, de manera que hay un crecimiento en el número de casos en un área geográfica específica. Hay enfermedades no infecciosas que se consideran epidemias, por ejemplo, en Estados Unidos la obesidad es una epidemia (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Coronavirus COVID-19

Origen

Las primeras investigaciones sobre el origen de la enfermedad COVID-19 han determinado que es un nuevo tipo de virus, posiblemente de tipo zoonótico. Evidencias genéticas y experimentales identifican un principio zoonótico del brote, por medio de procesos de selección natural entre especies silvestres y humano. El SARS-CoV-2 es el séptimo coronavirus conocido capaz de infectar humanos. Rumores sin fundamento, sugieren que el virus pudo haber salido por accidente de un laboratorio ubicado en Wuhan, China, afirmación que carece de fundamento científico, pero confunden a la opinión pública (Torres J. , 2020). Otros rumores que corren por las redes sociales, sin justificación, no contribuyen al esclarecimiento de la verdadera cadena de eventos que hicieron que el virus fuera capaz de infectar y crear una transmisión tan rápida y efectiva en los humanos.

Estudios estructurales y bioquímicos evidencian que el SARS-CoV-2 se adapta de tal manera que reconoce la proteína humana ACE2 que actúa como receptor para unirse a la membrana de células humana. La proteína del virus responsable de esta unión tiene dominio de seis aminoácidos, encargado del reconocimiento de ACE con alta similitud (figura 1). Asimismo, los hallazgos muestran que este dominio se encuentra en hurones, gatos y otras especies. Estos argumentos científicos sólidos, muestran que el SARS-CoV-2 no ha sido el producto de una manipulación en laboratorios, sino que tiene origen en otras especies (Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes, & Garry, 2020). Biológicamente es probable que un virus que naturalmente afecte a animales se transmita a humanos por múltiples eventos genéticos que, por

medio de la selección natural, su origen sea huésped animal y se prepare para colonizar células humanas y, posteriormente en el humano haya una optimización de la capacidad de infección y transmisión.

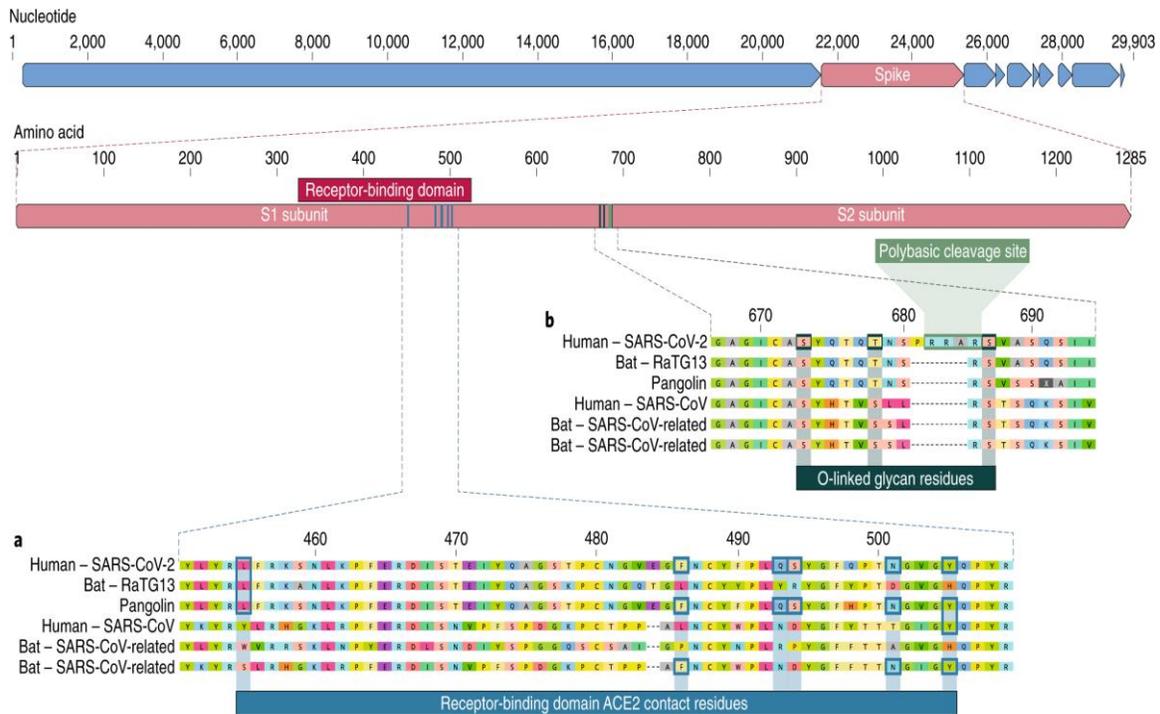


Figura 1. Características de la proteína de pico en el SARS-CoV-2 humano y coronavirus relacionados.

a, Muestra las mutaciones en residuos de contacto de la proteína espiga del SARS-CoV-2. La barra roja en la parte superior representa la proteína pico del SARS-CoV-2, alineada contra los virus similares de SARS-CoV-2 relacionados con el mismo. Los recuadros azules son los residuos clave de la proteína de pico que hacen contacto con ACE2 tanto en el SARS-CoV-2 como en los virus relacionados, incluido el SARS-CoV. **b**, Apropriación del sitio de escisión polibásico y glucanos ligados a O. Fuente: (Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes, & Garry, 2020). Recuperado de <https://translate.google.com/translate?hl=es-419&sl=en&u=https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9&prev=search&pto=aue>

419&sl=en&u=https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9&prev=search&pto=aue

Transmisión

El coronavirus COVID-19 se transmite por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas por medio de secreciones contaminadas expulsadas al toser, estornudar o hablar, las gotículas respiratorias pueden llegar a la boca, a la nariz o a los ojos del sujeto expuesto causando así la infección. La transmisión por contacto indirecto se produce cuando un hospedero tiene contacto directo con una

superficie u objetos contaminados –fómites-. La OMS define la transmisión aérea como la propagación de un agente infeccioso causada por la dispersión de núcleos goticulares que siguen siendo infectantes tras estar suspendidos en el aire por un tiempo prolongado. Otras vías de transmisión se han detectado en muestras biológicas como la orina y heces fecales de determinados pacientes (OMS, 2020).

Letalidad

Las investigaciones indican que entre cinco y 40 casos de cada 1000 contagios por COVID-19 serán fatales, una aproximación con mayor precisión es nueve casos de cada mil (1%). Dentro de China, donde se originó el COVID-19, la tasa de mortalidad se encuentra en 2% y 4%, fuera del país la tasa se reduce a 0.7%. La tasa de mortalidad depende de la edad, salud y sexo (figura 2) (Cuffe, 2020).

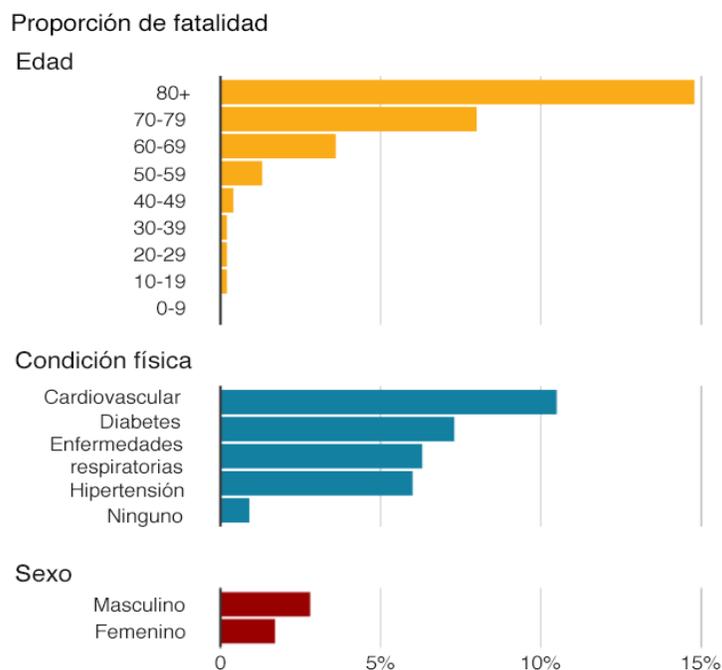


Figura 2. Tasa de mortalidad por COVID-19.

Fuente: Centro Chino para el Control y Prevención de enfermedades. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51708029>

Historia de las Pandemias en el Mundo

La humanidad a lo largo del tiempo se ha enfrentado a enfermedades que han provocado altas tasas de mortalidad y graves secuelas en los seres que la han padecido. Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, los brotes epidémicos ocurren por varios factores: por la susceptibilidad del huésped al ser acometido por un agente contaminante, un ejemplo de esto es el desmejoramiento de la calidad de vida y mal nutrición, causante de bajas defensas y mayor exposición a contraer enfermedades contagiosas; intensificación de las vías de contaminación, persona a persona, transmisión por aire, por medio de fómites y otros agentes inanimados; y por aumento de la virulencia del agente (Policlínica Metropolitana, 2020).

Siempre ha habido virus, bacterias y parásitos en la humanidad que causan enfermedades, mutan y aparecen en diferentes momentos del mundo. Las recientes pandemias enfrentadas por el hombre, incluyendo el coronavirus COVID-19, no son amenazas nuevas en el mundo, empero, los avances científicos han cambiado la manera de erradicarlos, gracias a la labor que desempeñan los profesionales de la salud; efectivamente, en el siglo XIX la población alcanzaba una esperanza de vida en promedio de 29 años; esto era debido a que gran cantidad de niños y jóvenes morían por enfermedades infecciosas, no existían vacunas, los antibióticos eran escasos y no había programas de prevención de enfermedades, más aún, los patógenos se reproducen fácilmente. Las pandemias se dan cuando una infección afecta el planeta, la transmisión pasa de ser importada a transmisión local (Cornier, 2020).

Hipócrates (Cos, c. 460 a.C. – Tesalia, c. 370 a.C.) médico de la antigua Grecia, reconocido como el Padre de la Medicina, escribió célebres obras sobre las epidemias, en los que hizo alusión de los cambios de estación y el aire como sus determinantes. No obstante, Aristóteles (Estagira, 384 a.C. – Calcis, 322 a.C.), filósofo de la ciencia, postula su relación con eventos astrológicos influyentes en el ser humano. Igualmente, Ovidio (Salmona, 20 de marzo de 43 a.C. – Tomis, 17 d.C.), autor de la *Metamorfosis*, obra maestra de la literatura latina, se refirió a la epidemia de peste de Egina. Asimismo, existen evidencias de que el cólera existió en India y el Tibet desde el siglo IV a.C. (Ledermann, 2003). La literatura indica que la peste de Justiniano determinó la caída del Imperio Bizantino y la llamada muerte negra, provocada por la peste bubónica y la gripe española en 1918, señaladas como las más catastróficas por su letalidad y efectos en el desarrollo social de la época.

La lista de epidemias que han afectado a la humanidad es amplia. En la Edad Media se presentó la peste y a lepra. En el Renacimiento se propagó el tifus, la difteria y la sífilis. Posteriormente, en el siglo XVIII se presenta el paludismo, la viruela, el sarampión, el dengue y la fiebre amarilla. En el siglo XIX cólera y tuberculosis. En el XX proliferó la gripe de 1918, 1957, 1968, la poliomielitis y el VIH que aún azota desde hace 40 años. Finalmente, en el siglo XXI el SARS, gripe A, el Zica y el COVID-19 (Fonseca, 2020). El origen, generalmente, es por infecciones o enfermedades que afectan a los animales y son transmitidos a los humanos logrando adaptarse a la transmisión interhumana. En la tabla 1 se sintetizan los aspectos relevantes.

Tabla 1. Principales Pandemias en la Historia del Hombre

Pandemia	Año	Causas	Lugar	víctimas mortales
Peste Antonino o Plaga de Galeno Peste de Justiniano	165-180 541-542	Desconocida. Peste bubónica	Asia Menor, Egipto, Grecia e Italia. Constantinopla (Imperio Bizantino), Europa y Mediterráneo	5 millones 25 millones
Muerte Negra Pandemia de Cólera	1346-1353 1852-1860	Peste bubónica Cólera	Europa, Asia, África. Origen India. Se extendió por Asia, Europa, Norte América, Suramérica y África.	75-200 millones 1 millón
Gripe Rusa Cólera	1889-1890 1910-1911 1923 aún en India	Influenza A H3N8 Cólera	Mundial Oriente Medio. Norte de África, Este de Europa, India	Más de 1 millón 800000
Gripe Española Gripe Asiática Procedencia aviar Gripe de Hong Kong	1918-1920 1957-1958 1968	Influenza A H1N1 Influenza A H2N2 Influenza A H3N2 Derivado H2N2	Mundial China, Singapur, Hong Kong, EE UU. Hong Kong, Singapur, Vietnam, Filipinas, India, Australia, EE UU.	50-100 millones 1,2 a 2 millones 1 millón
VIH-SIDA	2005-2012	Virus Inmunodeficiencia Humana	Mundial	36 millones (1981) 31-35 millones conviven con el virus
COVID-19	2019-2020	Coronavirus SARS- COVID-2	Mundial	En desarrollo

Nota. Fuente: (Castañeda & Ramos, 2020). Hughet G. National Geographic. Historia, 2020.

Profesionales de la Salud Frente al Coronavirus COVID-19

En Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se origina la pandemia por la enfermedad del coronavirus COVID-19, extendida a muchos países. El Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud, cataloga el brote como una emergencia de salud mundial, basado en los crecientes casos infecciosos en China y otros Estados. Conforme el informe de situación 65 dado a conocer por la OMS el 25 de marzo de 2020, a nivel mundial se reportan 414179, casos constatados, y 18440 fallecidos (Accinelli et al., 2020). La rápida propagación del virus, el crecimiento de número de casos confirmados y óbitos en el mundo (figura 3), las emociones y pensamientos negativos amenazan la salud mental de la población. La experiencia de epidemias y pandemias sucedidas en el pasado, evidencian que pacientes y personal de la salud alcanzan a tener situaciones de miedo a la muerte, tristeza, soledad e irritabilidad (Jeff, 2020).

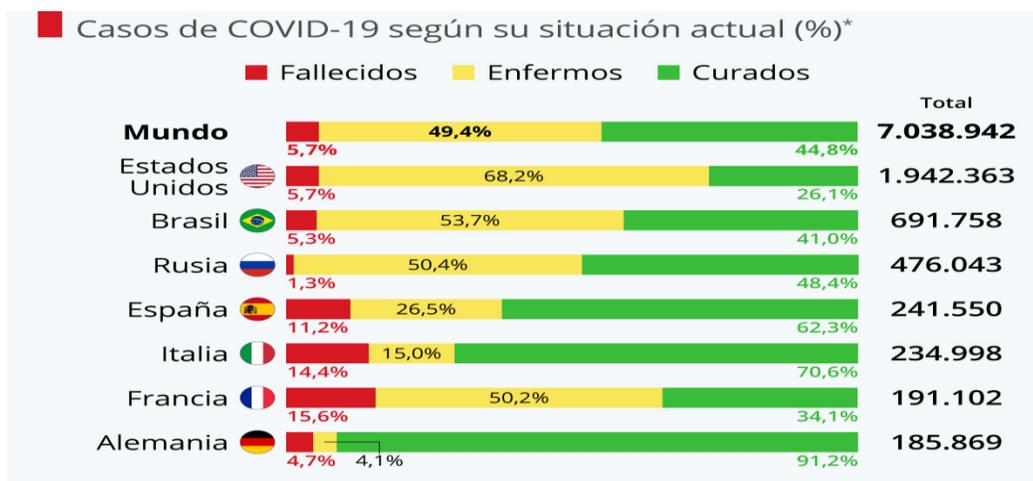


Figura 3. Covid-19: Estado Actual de los Contagiados.

Los métodos de evaluación y registro se diferencian entre los países. Datos del 8 de junio de 2020. Fuente: Johns Hopkins University. Recuperado de <https://es.statista.com/grafico/21093/distribucion-de-los-casos-de-covid-19/>

En muchos países existe una combinación errada de los distintos tipos de los trabajadores de la salud y de sus aptitudes, además el personal sanitario calificado escasea en zonas rurales y remotas, lo que impide el acceso a servicios que puedan mejorar la salud de los habitantes y salvar sus vidas. Los recursos para responder a la demanda de servicios de salud son insuficientes y la distribución de recursos humanos está con frecuencia mal equilibrada en los niveles primarios, secundarios y terciarios de atención, este problema se ha puesto en mayor evidencia con el surgimiento de la pandemia a causa del coronavirus COVID-19 (OMS, 2020).

La labor del personal de salud va más allá de la atención de los casos positivos de coronavirus COVID-19. Su labor estriba en los cuidados de la salud por medio de actividades de prevención, promoción y educación a la comunidad, además, darse a la tarea de identificar casos, llevar a cabo los procedimientos necesarios que mejoren la salud de las personas afectadas, tanto en clínicas como hospitales. Los desafíos del personal de salud son básicamente tres: la precariedad del sistema de salud para responder al problema de salud pública, la paranoia derivada de la respuesta social y la celeridad del avance de la pandemia (Pérez & Svetlana, 2020).

En el contexto de la pandemia generada por el coronavirus COVID-19, el temor a la incertidumbre por lo desconocido experimentado por las personas es normal y comprensible, la respuesta a la amenaza percibida ante la situación es la preocupación y el estrés (Dong & Bouey, 2020). Ante esta amenaza mundial, la salud mental de la población se encuentra comprometida, especialmente la de los profesionales de la salud que se encuentran en primera línea en ayuda contra el virus. La pandemia provoca a nivel sanitario importantes consecuencias, los

sistemas de salud, en todos los países, se enfrentan a la tarea de prevenir y mitigar la enfermedad que aumenta el número de personas contagiadas y la morbimortalidad asociada (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La pandemia ocasionada por coronavirus COVID-19, reporta un desajuste en los sistemas de salud, la mayoría de los países no han tenido control ante las características de la emergencia sanitaria, o las han olvidado, sin disponer de los recursos adecuados. Esta situación ha excedido toda previsión en los sistemas de salud, como ocurrió en la epidemia de gripe ocurrida en el año 1918, en la que hubo 50 millones de muertos en el mundo a causa del virus de la influenza H1N1 (MedlinePlus, 2020). En aquel entonces, no existía vacuna, la medicina estaba menos desarrollada, había poca accesibilidad al sistema de salud, y predominaba la pobreza, malnutrición y el hacinamiento, por lo que la alarmante mortalidad no fue atribuida únicamente al virus. Estas circunstancias deberían alarmar a los Estados sobre los efectos de la pandemia por SARS-COV-2, en las poblaciones menos favorecidas, puesto que es allí donde se ha presentado la mayor incidencia y mortalidad del coronavirus COVID-19 (Serrano et al., 2020).

En teoría, las gestiones políticas para enfrentar la pandemia son tres: la primera es no intervenir hasta que la curva de la enfermedad alcance el máximo pico; la segunda es paliar y, por último, erradicar la pandemia (Accinelli et al., 2020). Algunos estudios realizados a partir de modelos matemáticos, sugieren que de no tomar las medidas necesarias bastará 90 días para que el 80% de la población se infecte, colapsando los sistemas de salud y agravando la salud mental del personal de la salud y la población en general. La pandemia en la actualidad sigue activa,

afectando especialmente la población de adulto mayor y grupos sociales menos favorecidos (Freund, 2020).

Las personas que pueden manifestar mayor nivel de estrés durante la pandemia por coronavirus COVID-19, incluye al adulto mayor y personas con enfermedades crónicas, niños, adolescentes, médicos y otros proveedores de atención médica, además, personas con problemas de salud mental y consumidores de sustancias. Existen niveles de estrés específicos en los que se incorpora síntomas comunes de otras enfermedades y riesgo de estar contagiado y contagiar a otros. Específicamente, los profesionales de la salud, experimentan factores de estrés adicionales, como la estigmatización por trabajar con pacientes positivos para COVID-19, mayor demanda en el entorno laboral, medidas estrictas de bioseguridad, intensidad en los horarios laborales, capacidad de personal e insuficiencia en la implementación de auto-asistencia básica (OPS/OMS, 2020).

Según expertos, existe el temor general de una segunda oleada de coronavirus a nivel mundial, advierten que probablemente la humanidad encuentre profesionales de la salud dañados emocionalmente, un sistema sanitario sin capacidad de respuesta y una población enfrentada al desamparo de los sistemas de salud.

Deceso de Profesionales de la Salud por COVID-19

La muerte de dos médicos chinos, uno de los que advirtió del nuevo coronavirus COVID-19 y el director del hospital Wuhan Wachang y experto en neurocirugía, pone en evidencia el alto riesgo en que se encuentran los profesionales de la salud en la provincia Hubei y su capital Wuhan, la zona cero del brote del coronavirus COVID-19. Las víctimas constatan el riesgo que tienen los profesionales de la salud al estar en contacto con pacientes positivos de esta enfermedad. Alrededor de 1700 médicos en China se han contagiado, según la Comisión Nacional de Salud de China, al menos seis de ellos han muerto. Sin suficientes trajes de bioseguridad, los médicos y personal médico de Wuhan, manifiestan temor al contagio, no tienen tiempo de comer, beber e ir al baño, la Comisión Nacional de Salud reconoce que algunos usan pañales para adulto en sus largas horas de trabajo, por lo que se hace necesario psicólogos para atender médicos (AFP.; Bloomberg., 2020).

Según la Organización Panamericana de la Salud, América es el continente con mayor número de profesionales de la salud contagiados por COVID-19 en el mundo, pese a que representan una pequeña fracción de la población. Casi 57 mil trabajadores de la salud se han contagiado y más de 2,5 mil han fallecido por la enfermedad (Etienne, 2020). En Estados Unidos y México, los dos países con mayor número de contagios a nivel global, los contagios equivalen a uno de cada siete casos, ambos países reúnen aproximadamente el 85% de todos los fallecimientos por COVID-19 entre los profesionales de la salud (figura 5).



Figura 4. Las muertes de profesionales de la salud por COVID-19. Datos del 3 de septiembre de 2020. Fuente: Amnistía Internacional. Recuperado de <https://es.statista.com/grafico/22862/trabajadores-de-la-salud-que-murieron-por-covid-19/>

En Brasil y Estados Unidos, el número de fallecimientos ha llegado a una meseta, a pesar de esto, los dos países continúan reportando contagios y muertes a nivel global. Por otra parte, el Caribe presenta una propensión al aumento de casos, a excepción de Costa Rica y Nicaragua. En América del Sur, Chile y Uruguay han logrado mitigar la infección, reflejado así en la curva de contagios. Las muertes del personal de salud en todo el continente americano son de aproximadamente 4 mil hasta el 3 de septiembre de 2020. Los epidemiólogos conocen ampliamente la situación de México, quienes afirman que la extensión del país causa distintos grados de transmisión dependiendo del estado. En algunos países se ha pasado de alerta roja a alerta naranja y de alerta naranja a alerta amarilla, en algunas regiones, lo que indica una evolución positiva en algunos indicadores importantes como números de casos, ocupación de camas hospitalarias, cuidados intensivos, etc. (Vivas, 2020). En Colombia, al 16 de mayo de 2020, se confirmaron 760 casos de

COVID-19, 10 fallecidos y 375 recuperados, según informó el Instituto Nacional de Salud. A continuación, se pormenorizan a profundidad los casos de profesionales de la salud (Figura 6).

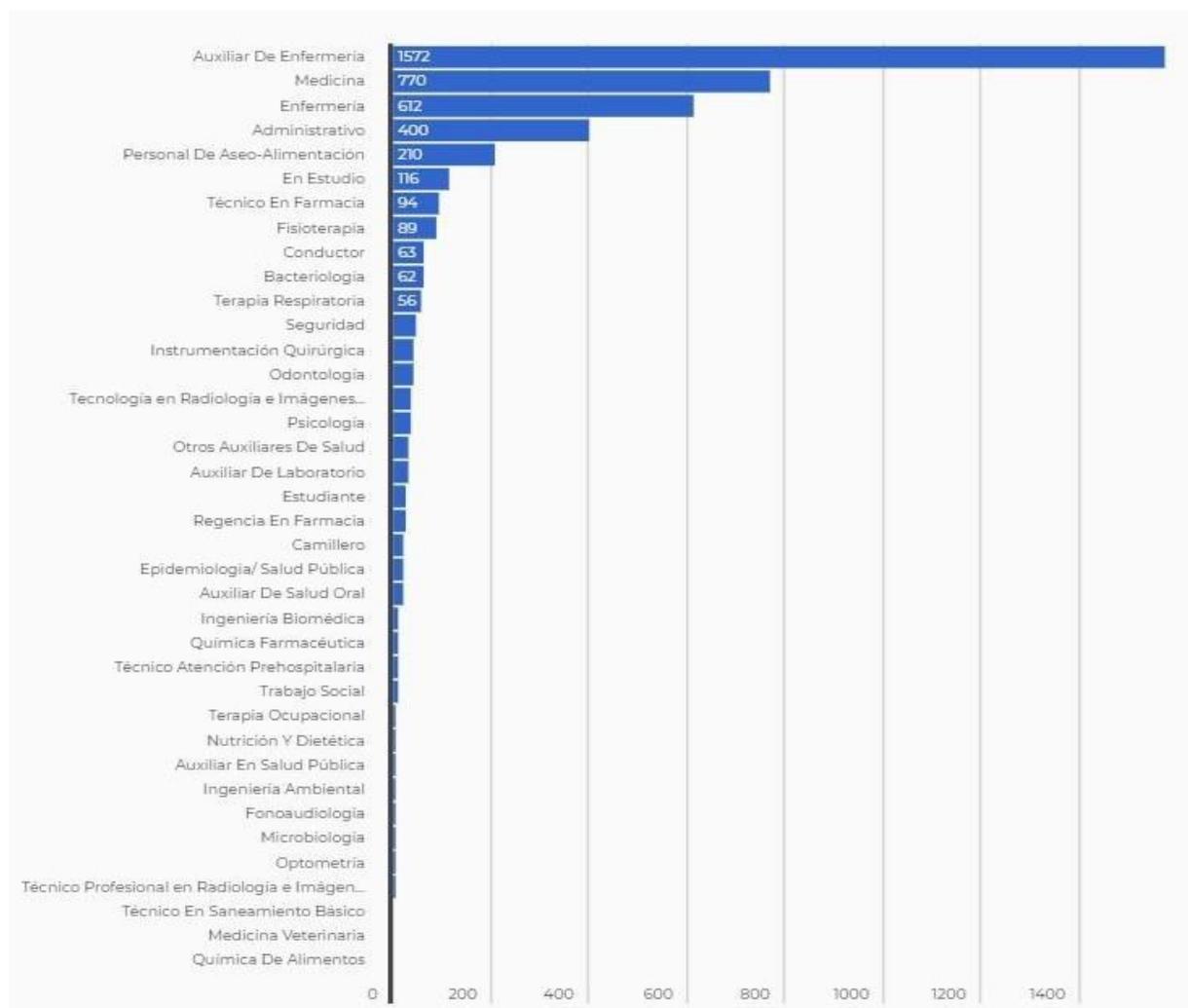


Figura 5. Clasificación de muertes por profesión

Detalle de fallecimientos de profesionales de la salud, por profesión, por COVID-19 en el mundo. Fuente: (Vivas, 2020). Recuperado de <https://consultorsalud.com/profesionales-de-la-salud-contagiados-por-covid/>

Salud Mental en el Personal de Sanitario Durante la Pandemia

La actual pandemia por el coronavirus COVID-19 supone uno de los mayores desafíos que los profesionales de la salud han enfrentado en su carrera; tanto a nivel nacional como internacional, diferentes expertos coinciden en que el estrés laboral, el riesgo de contagio, los escasos medios adecuados materiales y humanos, la situación de cuarentena, causan estragos en la salud mental de los profesionales sanitarios que dan frente a la pandemia. Diversos meta-análisis realizados a nivel mundial indican una elevada prevalencia de ansiedad 45%, depresión 38%, estrés agudo 31%, síndrome de Burnout o trabajador quemado 29% y estrés post-traumático 19% (figura 4) (Cabello & Ruíz, 2020).

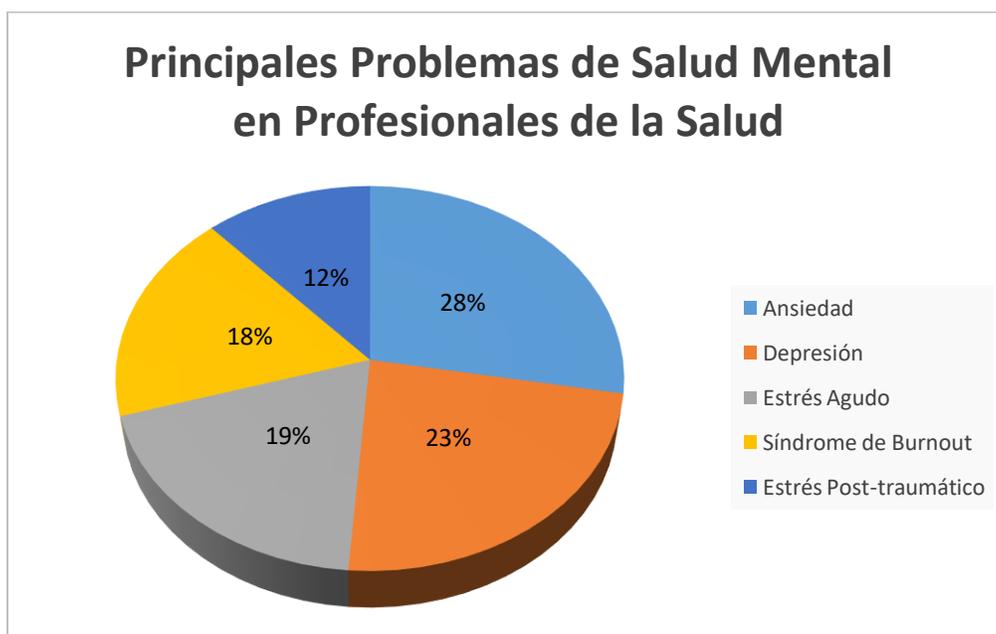


Figura 6. Principales problemas de salud mental en profesionales de la salud.

La frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales. Fuente: Elaboración propia.

El coronavirus COVID-19 representa un desafío para la salud pública en todo el mundo, el brote es infeccioso y generalmente susceptible, por lo que representa un cuidado mayor en la prevención y control social en los profesionales de la salud de primera línea. Las enfermeras que apoyan el tratamiento en Wuhan, y en general en todos los países donde se desarrolla la enfermedad, están sometidas a estrés psicológico porque su trabajo es bajo presión. Los principales factores que influyen en la demasía de estrés en enfermeras, es la carga laboral, la ansiedad, ser hijos únicos o ser madre, en especial, soltera (Mo et al., 2020). Estos problemas afectan el ejercicio de las funciones profesionales, disminuyendo la capacidad de atención, toma de decisiones y la calidad de la atención.

En los países más afectados de Europa, los organismos profesionales buscan dar apoyo a los médicos y enfermeras de primera línea para hacer frente al impacto psicológico causado por la pandemia. La plantilla de cuidados intensivos trabaja con una tasa de mortalidad inusual, en un entorno deshumanizado y sin el apoyo de sus familias, explica Xavier Noel, psicólogo clínico de Bruselas. En la actualidad, no existe un seguimiento sistemático a nivel mundial del número de profesionales de la salud fallecidos tras contraer el COVID-19; un análisis realizado por Amnistía Internacional, a partir de una serie de datos recopilados muestra que han muerto 3 mil trabajadores de la salud en 79 países por la infección (Amnistía Internacional, 2020), esto causa incremento de la ansiedad entre el personal de salud; revela un estudio realizado por la Universidad Complutense de Madrid, cuyos hallazgos arrojan que más de la mitad, de 1200 médicos participantes de la capital española y sus alrededores, presentan síntomas de depresión, 53% mostraban síntomas de

estrés postraumático, asimismo, la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Milán encontró que cada siete de diez profesionales de la salud en Italia estaban exhaustos y nueve de cada diez sufren estrés psicológico (Semana, 2020).

Reacciones Ante el Estrés Intenso

El desasosiego, la tensión, la angustia, la fatiga y el agotamiento conlleva a dificultades en la atención médica durante el brote epidémico por coronavirus COVID-19, esta situación exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional de los profesionales de la salud. Muchas personas acuden solicitando atención médica, el personal médico también se enferma y ve a personas cercanas también enfermar. Principalmente, en circunstancias como la pandemia por COVID-19 en las que el personal médico se contagia y deben guardar cuarentena o necesitan de atención médica (OMS, 2020). Todas estas situaciones son desencadenantes de reacciones ante el estrés intenso, la tabla 1, muestra las posibles reacciones ante esta situación.

Tabla 2. Probables Reacciones Ante el Estrés Intenso

Categoría	Conducta
Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Impotencia • Frustración • Miedo • Culpa • Irritabilidad • Tristeza • Anestesia emocional
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad • Aislamiento • Evita situaciones, personas o conflictos • Locuacidad • Llanto incontrolado • Dificultad para el autocuidado y descansar/desconectarse del trabajo

Físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades respiratorias, presión en el pecho, hipertensión • Sudoración excesiva • Temblores • Cefaleas • Mareos • Molestias gastrointestinales • Contracturas musculares • Taquicardias • Parestesias • Agotamiento físico • Insomnio • Alteraciones del apetito
Cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión y pensamientos contradictorios • Sensación de irritabilidad • Dificultades de concentración • Dificultades en la toma de decisiones • Negación • Dificultades de memoria • Pensamientos obsesivos y duda • Fatiga por compasión • Pesadillas • Imágenes intrusivas

Nota: Fuente: (Sociedad Española de Psiquiatría., 2020). Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>

Afectaciones Psicológicas del Personal de la Salud en las Principales Ciudades de Colombia

El Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM) de la Universidad CES, de Medellín, realizó un estudio nacional de salud mental en los profesionales de la salud, la investigación evidencia que el 39% de los trabajadores en el área de la salud han sufrido trastornos de ansiedad, depresión o insomnio durante la atención de la pandemia del coronavirus COVID-19. La investigación se llevó a cabo por medio de 711 encuestas realizadas al personal de salud en el mes de julio de 2020, en las ciudades de Bogotá y Medellín, 67% de los participantes fueron médicos, 22% enfermeras y 9% otros profesionales de la salud. Según los

hallazgos de este estudio, 33.3% de los encuestados han presentado ansiedad, 26.3% sufren depresión y 11.7% trastornos de insomnio durante la atención por la pandemia. Los médicos han sido los mayores afectados por estos tres trastornos: 35.4% de ellos han sufrido ansiedad, 26.7% depresión y 13% insomnio (La Opinión, 2020).

Respecto al personal de enfermería, 27.8% muestran ansiedad, 16.7% depresión y 10.5% insomnio. Otros profesionales de la salud se han sentido afectados así: 31.8% de ansiedad, 18.2% depresión y 4.5% insomnio. Asimismo, el 39.2% manifiestan que la pandemia ha afectado su salud mental, 54.6% consideran que se han visto poco afectados y el 6.2% expresan que la pandemia no ha afectado su salud mental. Factores como el aislamiento de la familia, el aumento de horas laborables, la discriminación social, el contacto con pacientes contagiados, la labor en el área de hospitalización ha aumentado los problemas de ansiedad, depresión e insomnio en el personal del área de la salud. El 35.6% de los profesionales han sentido discriminación durante la pandemia por laborar en clínicas y hospitales y el 38% se han visto obligados a aislarse de sus familias para disminuir el riesgo a contagiarlos (Torres, 2020).

Estas afectaciones están unidas a sentimientos de disgusto, culpa y pena que desencadenan en síndrome de desgaste profesional, conocido como Moral Injury, definida como estrés psicológico, identificado como uno de los atacantes más severos en el tiempo de pandemia. Según Yolanda Torres, directora del CESISM, 47.1% de los profesionales han obtenido apoyo y atención psicológica que les permita tener manejo y control de sus episodios de ansiedad y depresión durante la

pandemia, sin embargo, existe profesionales que no han recibido apoyo psicológico para cubrir sus necesidades de salud mental (Orientación Universaria, 2020).

Agresiones al Personal Médico Durante la Pandemia Incide en su Salud Mental

La emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19 trajo consigo, además de serias consecuencias económicas, sociales y políticas, episodios de violencia y señalamiento social a los profesionales de la salud. La marginación y atentados psicológicos, físicos y verbales al personal de la salud se incrementó durante la pandemia en el año 2020; el cuerpo médico, de enfermería y auxiliares son discriminados en las calles, en el transporte público, en los abastecimientos de víveres y en sus lugares de residencia, donde han sido hostigados y estigmatizados. El ejercicio de su labor es asociado a la intensificación del peligro de contagio, reacción que se dirige a la certidumbre y la insensatez de encarar este temor, puesto que, simbólicamente, los profesionales de la salud personifican la propia enfermedad y al mismo tiempo el tratamiento, lo que causa que el temor sea incontrolable, así lo explica María del Carmen Montenegro, de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (Castillo, 2020).

Las agresiones físicas, verbales y mensajes discriminatorios (figura 7) contra el personal de la salud se han presentado en varias regiones, por ejemplo, en México a una enfermera le lanzaron un líquido caliente argumentando que estaba infectada, un médico fue rociado con cloro; en Barranquilla, Colombia, una auxiliar de enfermería de 30 años, fue atacada por desconocidos tras ser acusada de tener COVID-19, los agresores la despojaron de su tapabocas y la hirieron con un vidrio

en una de sus manos (Semana, 2020). En Medellín, personal médico del Hospital General fue agredido por caso de COVID-19, familiares de un fallecido por coronavirus y por muchas de sus enfermedades de base, arremetieron contra el personal de enfermería (El Tiempo, 2020). En Cartagena, Colombia, el hecho de intolerancia se presentó en la Clínica Estrios, cuando al ser diagnosticado un paciente positivo para COVID-19, sus familiares al ser informados que el paciente sería aislado, golpearon en la cabeza al médico con un casco de moto (Rodríguez, 2020). Otros países donde se han presentado este tipo de agresiones son: Argentina, Brasil, Bolivia, España e India (Animal Político, 2020).

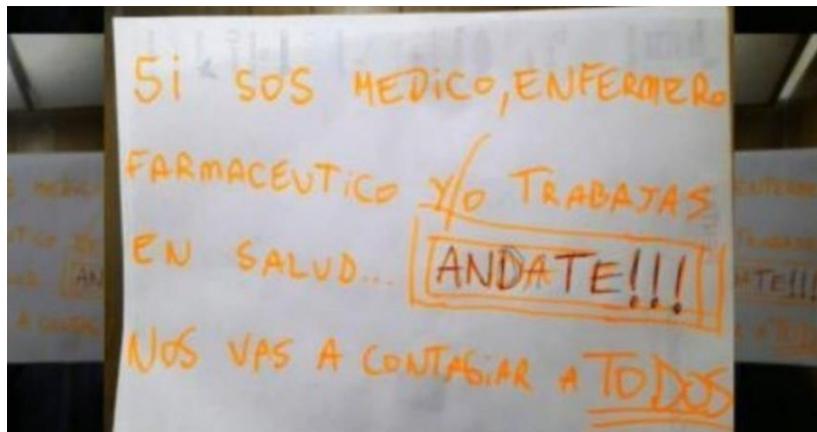


Figura 7. Intimidación a personal de la salud.

Mensaje que apareció en un edificio contra un médico. Fuente: (Clarín Sociedad, 2020). Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-denuncian-consorcios-vecinos-intimidaron-medicos-muden_0_Um2mrFd0W.html

Los efectos psicológicos ocasionados a los profesionales de la salud, es tema de impacto a nivel local, nacional y mundial, que origina traumatismo biopsicosocial en las víctimas; el maltrato al personal de salud se ha agudizado en la pandemia por COVID-19, donde la salud mental del personal sanitario se ha visto severamente comprometida (figura 8). Otro factor que influye en la salud mental del personal médico se da por parte de los empleadores, debido a la inestabilidad laboral,

intimidación de despido que someten al trabajador a firmar contratos lesivos, además, el personal no puede quejarse por falta de protección, situación que ocurrió en Estados Unidos, donde médicos, enfermeras de todo el personal tiene prohibido hablar con los medios de comunicación (Las2orillas, 2020). Estos actos son igualmente considerados como agresión psicológica.



Figura 8. Efectos Psicológicos Ocasionados a los Profesionales de la Salud. Diferentes investigaciones muestran que médicos y especialistas desarrollan más síntomas que afectan su salud mental. Fuente: (Jaimes, 2019). Recuperado de <https://mediosbramador.cl/fallece-el-decimonoveno-paciente-positivo-de-coronavirus-en-la-region-de-atacama>

Medellín, en el marco de la pandemia, crea “Salud para el alma”, su finalidad es enfrentar los posibles efectos psicológicos de la población. Más de 300 profesionales acudieron como voluntarios para asistir a los medellinenses en los momentos críticos que surgen por el aislamiento y el miedo a contraer la enfermedad. Psicólogos y psiquiatras están al servicio del personal médico expuesto a estrés psicológico en medio de la pandemia. Por otra parte, el gobernador de Antioquía hizo un llamado a la población para no estigmatizar a los profesionales de la salud, además, la Asociación Médica de Antioquia, rechazó estos hechos e invitó a respetar la misión médica (El Tiempo, 2020).

Acciones Dirigidas a Proteger la Salud Mental de los Profesionales de la Salud

Los profesionales de la salud muestran una inclinación a dilatar los procesos que contribuyan a mejorar situaciones de miedo, preocupación o incertidumbre, hasta un momento de relativa calma o hasta el punto de máxima tensión. Esta condición transitoria advierte la limitada capacidad en el manejo de situaciones de estrés y sus estados emocionales. La literatura consultada, expone un conjunto de estados emocionales y acciones (tabla 3) dirigidas a proteger la salud mental del personal sanitario que trabajan con pacientes con COVID-19.

Tabla 3. *Acciones dirigidas a proteger la salud mental de los profesionales de la salud*

Estado Emocional	Acción
Estados de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Descarga emocional y aceptación de emociones. • Acompañamiento. Cambio de actividad. • Identificación de las causas del estado. • Poner en contacto con personal especializado en salud mental.
Falta de concentración y memoria	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar descanso. • Establecer rutinas de actividades en orden ascendente de complejidad. • Limitar el uso de redes sociales.
Llanto descontrolado	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la libre expresión de emociones. • Identificar el motivo del llanto. • Dejar que llore libremente.
Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar emociones negativas. • Discreción al tratar el tema con otras personas. • Apoyo emocional. • Mantener una visión realista. • Establecer la posibilidad de que puede tener control de sus emociones.
Miedo	<ul style="list-style-type: none"> • Aislar del grupo, el miedo puede ser contagioso. • Promover la seguridad y disminuir el miedo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información necesaria y evitar informaciones no oficiales. • Evitar anticipación a situaciones que no han ocurrido. • Dar argumentos reales y concretos. • Informar sobre la ayuda que puede recibir en ese mismo sitio.
Agitación motora y manifestaciones de agresividad	<ul style="list-style-type: none"> • Aislar de manera moderada y sin contacto físico. • Brindar seguridad en el momento de crisis. • Dar tiempo para que intente controlarse y posteriormente hablar del problema. • Poner en contacto con especialistas de salud mental.
Ataque de pánico	<ul style="list-style-type: none"> • Aislar, calmar y acompañar. • Cambiar el tipo de actividad con menos nivel de responsabilidad • Poner en contacto con especialistas de salud mental.
Disociación	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en contacto con especialistas de salud mental.
Vacilación en su capacidad para hacer frente a su trabajo o alguna situación	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer su calidad humana y laboral. • Facilitar la comunicación. • Hacer conciencia de sus habilidades y fortalezas. • Desarrollar y mantener sistemas de apoyo.
Desinterés, desmotivación falta de energía, apatía	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las causas de su estado. • Comprobar que se está aprovechando las horas de receso y la alimentación. • Identificar sus puntos fuertes y capacidades personales.
Expresión de culpa y autorreproche	<ul style="list-style-type: none"> • Aislar del grupo. • Ayudar a ver las situaciones con realismo. • Facilitar la discusión del impacto de la situación sobre su desempeño profesional

Nota: Tomada de Gutiérrez, Cruz & Zaldivar (2020)

La angustia, el miedo y la tristeza son estados emocionales que se transmite de persona a persona (Bizkarra, 2010). La primera estrategia para conservar la invulnerabilidad psicológica es el propio estado emocional del grupo de trabajo. El acrecentamiento de riesgo psicológico amplía la vulnerabilidad durante la actividad

laboral, las consecuencias se presentan a largo plazo. La primera acción que permite lograr la seguridad psicológica es la actitud comprensiva y autocontrolada; proteger la salud mental del personal de la salud implica mayor capacidad en el cumplimiento de sus funciones.

La gestión de la estabilidad psicológica de los profesionales de la salud se pronostica en diferentes fases en la asistencia inicial: fase de organización del servicio, fase del desarrollo de la jornada laboral y fase de cierre de la jornada laboral. En estas fases se garantiza la intensidad laboral adecuada, la motivación y el rendimiento (Gutiérrez, Cruz, & Zaldivar, 2020). No obstante, las secuelas que deja la pandemia por COVID-19 tendrá un impacto descomunal en la vida en sociedad, los estragos se han hecho visibles en la primera oleada pandémica con las medidas de aislamiento y estados de cuarentena; el personal de salud es doblemente vulnerable, empero, la seguridad de su salud mental no ha sido conducida a acciones específicas que favorezcan su gestión.

Justificación

El mundo está enfrentado actualmente a una prueba sin precedentes. Ya que cientos de miles de personas de una gran variedad de países están cayendo gravemente enfermas a causa del coronavirus COVID-19. Esta propagación se ha vuelto exponencial en muchos lugares. Debido a esta situación muchas sociedades están en crisis y sus economías decayendo. El Fondo Monetario Internacional ha estudiado las perspectivas para el crecimiento del 2020 hasta el 2021 y, asegura que se ha entrado en una recesión muy grave y quizás peor que la 2009. Por esto es necesario responder de manera innovadora y conjunta, para acabar con la propagación del virus y luchar contra la devastación socioeconómica causada por el COVID-19 en diversas regiones (Naciones Unidas, 2020).

El coronavirus COVID-19 es provocado por la enfermedad respiratoria aguda grave, convirtiéndose en pandemia. Este hecho ha afectado la salud mental del personal médico de primera línea, quienes experimentan síntomas de ansiedad, específicamente quienes han tenido contacto clínico directo con pacientes que cuyas pruebas dieron positivo para coronavirus COVID-19. Estudios previos han informado la posibilidad de que el personal médico pueda sufrir trastornos psicológicos diversos como: ansiedad, miedo y estigmatización; los mismos casos presentados por el personal médico durante el brote del SARS y el ébola. Estos trastornos psicológicos pueden ejercer diversos efectos sobre la calidad de la atención (Liu & Yang, 2020).

En la atención a la pandemia por COVID-19 las personas comprometidas en el área de la salud enfrentan grandes retos de los cuales, podemos identificar tres

como fundamentales: pandemónium, derivado de la velocidad del avance de la pandemia y de la dificultad inicial para responder a dicha emergencia; las limitaciones del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran dimensión, y la paranoia proveniente de la respuesta social del temor ante lo desconocido (Organización Mundial de la Salud, 2018). En Colombia la grave escasez de personal sanitario, su desigual distribución geográfica y los desequilibrios de la distribución de sus aptitudes suponen grandes obstáculos para la consecución de los objetivos relacionados con la salud.

A las puertas de enfrentar masivamente en hospitales y clínicas la gran amenaza que es el COVID-19, nos son pocos los médicos de la salud en Colombia que, a pesar de sus estudios y el compromiso relacionado a sus ocupaciones, expresan preocupaciones frente a las condiciones de trabajo y los riesgos que representa atender a la población afectada. Coinciden con que además de aplausos en una ventana, requieren con urgencia elementos de protección integral, además de insumos para llegar con la máxima eficiencia a todos los necesitados; este clamor no es en falso ni sustentado en temores vanos (Fernández & Suárez, 2020).

Según la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del COVID-19. En consecuencia, adoptó un conjunto de disposiciones a fin de evitar y dominar la propagación del COVID-19 y disminuir sus efectos. El aumento del brote del Coronavirus COVID-19, representa actualmente una amenaza mundial a la salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). El desasosiego y el estrés

que conlleva las dificultades en la atención médica durante esta epidemia, exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario.

Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19, todo el talento humano en salud en práctica o adiestramiento, estará en condición y disponibilidad para ser llamado a prestar su asistencia, para reforzar y apoyar a los prestadores de servicios de salud del país. Para los efectos del presente Decreto Legislativo, se entiende por talento humano en salud, los graduados de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano del área de la salud. Las instituciones de educación superior, en el marco de su autonomía universitaria, podrán graduar anticipadamente a estudiantes de áreas clínicas que cursen el último semestre de sus respectivos programas académicos, según el Ministerio de Salud y Protección Social, 2020. De lo anterior se plantea el interrogante ¿Cómo afecta la salud mental de los profesionales de la salud ante la atención de pacientes con coronavirus COVID-19? Surge aquí la necesidad de fortalecer la fuerza laboral, de modo que los sistemas de salud puedan enfrentarse a las enfermedades incapacitantes y, entre otras la pandemia que se presenta a causa del coronavirus COVID-19, para lograr los objetivos nacionales y mundiales (OMS, 2020).

En este contexto, singularizado por la perturbación social, familiar, económica, laboral y el hacer frente a una enfermedad con alto riesgo de contagio, es necesario hacer un análisis del impacto psicológico que trae consigo la pandemia por coronavirus COVID-19, en la población con alto riesgo de contagio y

específicamente, en el personal de la salud del departamento de Antioquia, Colombia.

Metodología

Generalidades

La presente monografía se llevó a cabo mediante la compilación, donde se analizaron bibliografías y referencias teóricas existentes sobre el tema propuesto. En primera instancia se hizo una compilación, análisis, sistematización y organización de la información. En la segunda instancia se realizó un aporte crítico de la bibliografía consultada, exponiendo la información de mayor relevancia y calidad. La metodología utilizada es la investigación documental, donde la información se obtuvo de documentos de diferente tenor, con datos recopilados de manera coherente, que permitieron redescubrir y reinterpretar diferentes posturas, además, identificar trivialidades, tergiversaciones y omisiones en las fuentes de referencia, lo que permitió dar solides a las conclusiones expuestas al final.

Diseño del Estudio

Fundamentadas en la Medicina Basada en Evidencias (MBE), cuya finalidad es conseguir y aplicar la evidencia científica relevante en la práctica médica frecuente; se llevó a cabo una búsqueda sistemática de investigaciones que exploran sobre la salud mental en los profesionales de la salud que asisten a pacientes durante la pandemia por coronavirus COVID-19. Además, se hizo uso del formato PICO para identificar las palabras clave usadas en la monografía.

Estrategia de Rastreo de la Información

La recolección de la información se realizó en las bases de datos Medline, PubMed, Cinhal, Scopus y ScienceDirect, principalmente, además, su hizo uso del buscador de Google especializado en literatura científica o académica, Google Scholar, mediante las palabras claves resultantes del PICO. Para mejorar el seguimiento de la recolección de la información se utilizaron sinónimos, búsqueda avanzada utilizando operadores: comillas, más, menos y or.

Métodos de Clasificación

La clasificación de la literatura consultada se llevó a cabo bajo los siguientes métodos:

Método de Inclusión.

Artículos originales publicados en inglés y español, artículos publicados en los dos últimos años, artículos disponibles a texto completo; decretos, informes y sitios web de ONG, entre otros.

Método de Exclusión.

Artículos de más de cinco años de antigüedad, con algunas excepciones – historia, antecedentes, imagen, cuadros-; artículos de baja calidad científica, estudios realizados en idiomas diferentes al inglés, español, portugués y francés; estudios que no conduzcan al objetivo de investigación.

Recolección y Selección de Datos

Cada investigadora efectuó de forma independiente la búsqueda de la literatura, según los métodos establecidos, posteriormente, se hizo un consenso de los hallazgos para resolver divergencias.

Resultados

Después de efectuar la búsqueda de estudios en las bases de datos Medline, Cinhal, Scopus y ScienceDirect, se identificaron alrededor de 39 artículos del tema propuesto, donde el principal hallazgo fue el impacto psicológico en la población de pandemias anteriores, cinco de ellas hicieron referencia a la causada por coronavirus COVID-19. En PubMed, se encontraron, aproximadamente, 54 artículos dirigidos a las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, la caracterización genómica y las políticas de salud pública emitidas por los países afectados por la infección. Luego del análisis de los datos hallados en 47 estudios, se extraen tres resultados relevantes: la asiduidad de problemas de salud mental en los profesionales de la salud que actúan en primera línea en emergencias pandémicas virales, a nivel mundial. Escases de evidencia científica sobre intervenciones que preserven la salud mental de los profesionales de la salud. Los principales factores de riesgo de padecer afectaciones en la salud mental son: ocupacionales, sociales y sociodemográficos.

Luego de hacer un tamizaje a la literatura encontrada, se seleccionaron básicamente, ocho artículos, cinco de ellos con un enfoque metodológico cuantitativo y tres cualitativos. La muestra poblacional incluía enfermeras, médicos y otros profesionales sanitarios, sin especificar. Cabe enfatizar que en la etapa de seguimiento se apartaron artículos científicos escritos en idioma ruso, principalmente, de la Federación Rusa y Kazajistán, además del alemán y chino, los cuales cumplían los principales requisitos de inclusión. Seis de los estudios fueron

realizados en china, por lo tanto, las características de los resultados no pueden ser representativos para el resto de los países afectados.

Para el caso del departamento de Antioquia, las bases de datos consultadas, no arrojaron ningún resultado. Se realizaron búsquedas en Google Académico donde no hubo éxito. Se optó, entonces, por investigar en las páginas de la Universidad de Antioquia, Alcaldía de Medellín, ONG, revistas, periódicos y noticieros electrónicos del país, donde la información de los tres últimos no es fidedigna, porque al hacer comparación de datos, no había unanimidad entre ellos. Referente al tema de salud mental la información es escasa, sólo se limita a publicaciones de casos aislados sobre agresiones al personal de la salud, los problemas de insuficientes recursos de bioseguridad para proteger del contagio al personal médico y las precarias infraestructuras de los centros hospitalarios de la mayoría de los municipios del departamento.

Referencias

- Accinelli, R., Zhang, C., Ju Wang, J.-D., Yachachin, J. M., Cáceres, J. A., Tafur, K. B., Paiva, A. d. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-COV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*; 37(2), 301-11.
- AFP.; Bloomberg. (2020). Qué puede pasar con los médicos que trabajan atendiendo el coronavirus. *El Tiempo*.
- Amnistía Internacional. (2020). *Amnistía Internacional*. Obtenido de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/>
- Análisis Decreto 538. (2020). Análisis Decreto 538 del 12 de abril de 2020 - En el marco del Covid-19, Observatorio de Garantías Laborales. *Universidad de Antioquia*.
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. L., Holmes, E. C., & Garry, R. (2020). El origen proximal del SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, 1-3.
- Animal Político. (2020). COVID-19: No solo en México, en otros países también han discriminado al personal médico. *Animal Político*.
- Bernard, C. (1944). *Introducción al estudio de la medicina experimental*. Buenos Aires: Emecé Editorial S.A.
- Bertolete, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry (Ed Esp)*, 113-116.

- Bizkarra, K. (2010). *Encrucijada Emocional. Cuarta Edición*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Cabello, I. & Ruíz, I. (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. *Coronavirus y Salud Pública. Escuela Andaluza de Salud Pública*.
- Castañeda, C. & Ramos, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 4-5.
- Castillo, L. P. (2020). *UnoTV.com*. Obtenido de <https://www.unotv.com/noticias/portal/nacional/detalle/dia-del-psicologo-2020-asi-enfrentan-en-mexico-la-contingencia-de-la-covid-19-879900/>
- Clarín Sociedad. (2020). *Clarín Sociedad*. Obtenido de https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-denuncian-consorcios-vecinos-intimidaron-medicos-muden_0_Um2mrFd0W.html
- Cornier, A. S. (2020). *Agencia Latina de Noticias Medicina y Salud Pública*. Obtenido de Publicado en: FIFARMA: <https://medicinaysaludpublica.com/pandemias-en-la-historia-como-ha-sobrevivido-la-humanidad/>
- Cuffe, R. (2020). Coronavirus: ¿qué tan mortal es realmente el covid-19? *BBC News*.
- Dong, L. & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis* 26(7)., doi: 10.3201/eid2607.200407.

- El Tiempo. (2020). *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/la-otra-epidemia-discriminacion-al-personal-de-salud-en-medellin-491500>
- El Tiempo. (2020). Personal médico del Hospital General fue agredido por caso de covid-19. *El Tiempo Play*.
- Etienne, C. (2020). *América es el continente con más trabajadores de la salud infectados de covid-19*. OPS.
- Fernández, C. & Suárez, R. (27 de Marzo de 2020). La dura realidad de los médicos colombianos frente a la pandemia. *El Tiempo*.
- Finlay, C. (2010). La reflexión axiológica y el sistema de valores del profesional de la salud. *Instituto Superior de Ciencias Médicas* , 1-25.
- Fonseca, X. (2020). *Las grandes pandemias que afectaron a la humanidad*. Obtenido de <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2020/03/11/grandes-pandemias-diezmaron-poblacion-planeta/00031583945128010559996.htm>
- Freund, A. (2020). *COVID-19: ¿Quiénes son los más afectados y por que?* Obtenido de <https://p.dw.com/p/3ZF7b>
- Gavidia, V. & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. N. 26. , 161-175.
- González, R. & Sandoval, J. (2019). *Manual de psiquiatría*. La Habana: ECIMED.

- Gutiérrez, A. K., Cruz, A. Y. & Zaldivar, E. D. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Preprints Scielo*, 1-20.
- Jaimes, C. (2019). *ConsultorSalud*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/agotamiento-extremo-y-cuadros-de-depresion-cada-vez-mas-frecuentes-en-medicos-y-especialistas/>
- Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* ;37(2)., 327-334.
- La Opinión. (2020). *Salud y Vida*. Obtenido de <https://www.laopinion.com.co/vida-y-salud/por-pandemia-casi-40-del-personal-de-la-salud-ha-sufrido-trastornos-202040>
- Las2orillas. (2020). *Las2Orillas*. Obtenido de <https://www.las2orillas.co/hospitales-amenazan-con-despidos-masivos-si-su-personal-se-queja-por-falta-de-proteccion/>
- Ledermann, W. (2003). El hombre y sus pandemias a través de la historia. *Rev Chil Infect*, 13-17.
- León, R. & Berendson, R. (1996). Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología. *Rev Med Hered*, 1-3.
- Lewis, N. (1974). *American psychiatry from the beginning to World War II*. New York: Arieti S (ed).

- Ley 100. (1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Congreso de la República de Colombia.
- Liu, C. Y. & Yang, Y.Z. (2020). La prevalencia y los factores que influyen en la ansiedad en los trabajadores médicos que luchan contra el COVID-19 en China: una encuesta transversal. *Epidemiología e infección*, 1-7.
- MedlinePlus. (2020). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007421.htm>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Decreto Legislativo 538*. Bogotá D.C.: Presidencia de la República. Secretaría Jurídica.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* , 1002-1009.
- Naciones Unidas. (2020). *La recuperación de la crisis de la COVID-19 debería conducirnos a una economía diferente*. Naciones Unidas.
- OMS. (2006). *¿Hay suficiente personal sanitario en la mayoría de los países?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/37/es/>
- OMS. (2010). *¿Qué es una pandemia?* Obtenido de https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

OMS. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo: La Financiación Dos Sistemas de Salud - El Camino Hacia la Cobertura Universal*. World Health Organization.

OMS. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS. (2020). *Coronavirus COVID-19*. OMS.

OMS. (29 de 4 de 2020). *Hacer lo que importa en tiempos de estrés*. Obtenido de https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927?gclid=CjwKCAjw8MD7BRArEiwAGZsrBZyhuuP0n_ZoEJQ_LKNUXcA8Xi8owI0d99YvR8uPEY8eLYdoKRZ3yhoCfAIQAvD_BwE

OMS. (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones*. Reseña científica.

OPS/OMS. (2020). *Consultor Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de OPS/OMS Venezuela*. Obtenido de COVID-19 y salud mental: mensajes clave: www.paho.org

Organización Mundial de la Salud. (2018). *El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>

Orientación Universia. (3 de 9 de 2020). *Orientacion.Universia.net*. Obtenido de orientacion.universia.net.co/infodetail/universidades/noticias/afectado-el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-por-trastornos-mentales-durante-la-pandemia-por-covid-19-7838.html

Pérez, A. & Martín, X. (2003). Educación en valores en el profesional de Ciencias Médicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 29, núm. 1, 65-72.

Pérez, R. & Svetlana, D. (18 de 5 de 2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>

Policlínica Metropolitana. (2020). *Epidemias y pandemias, significados, consecuencias y ejemplos*. Obtenido de <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/epidemias-y-pandemias/>

Pulido, S. (2020). *¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia y pandemia?* Obtenido de Gaceta Médica: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>

RAE. (2019). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/pandemia>

Ramos, R. A. (2015). La salud mental en situación de desastre. Una aproximación a sus particularidades. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 1-2.

- Real Academia Española. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/>.
- Rodríguez, T. (2020). Familiares de una paciente sospechosa de COVID-19 agredieron a personal médico en Cartagena. *Noticentro CM&*.
- Rodríguez, T., Trujillo, Y., Del Castillo, D. & Martínez, M. (2014). El enfoque axiológico o valorativo de las ciencias médicas . *EDUMECENTRO* 6(3), 193-206.
- Rojas, A. & Lara, L. (2014). ¿Ética, bioética o ética médica? *Rev Chil Enf Respir*, 91-94.
- Rosen, G. (1993). *The history of public health*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Sáez, A. (2016). La peste Antonina: una peste global en el siglo II d.C. *Revista chilena de infectología*, 218-221.
- Semana. (2020). *El coronavirus pasa factura a la salud mental de médicos y enfermeros*. Obtenido de <https://www.semana.com/mundo/articulo/coronavirus-los-efectos-en-la-salud-mental-de-medicos-y-enfermeras-por-covid-19/674078/>
- Semana. (2020). Enfermera en Barranquilla fue atacada tras ser acusada de tener covid-19. *Semana*.

Serrano, A., Antón, P., Ruíz, A., Olmo, V., Segura, A., Barquilla, A., & Morán, Á. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 48-54.

Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Cuidado de la salud Mental del Personal Sanitario*. Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>

Torres, J. (2020). ¿Cuál es el origen del SARS-CoV-2? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1-3.

Torres, Y. (2020). *estudio nacional de salud mental en los profesionales de la salud del Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM)*. Medellín: CESISM.

Universidad Internacional de Valencia. (8 de 5 de 2018). *Epidemia y pandemia: definición y ejemplos*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/epidemia-pandemia/>

Véliz, P. L., Jorna, A. R. & Berra, E. M. (2016). Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. *Educación Médica Superior*. 30(2), 1-17.

Vivas, M. (2020). *Consultorsalud*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/profesionales-de-la-salud-contagiados-por-covid/>

World Health Organization. (2006). *Informe de salud en el mundo. OMS*