

## Salud mental, bienestar psicológico y estrés en personal de salud en el contexto de la COVID-19

Mental Health, Psychological Wellbeing and Stress in the Healthcare Personnel in the Context of COVID-19

*Giovanna Elizabeth Reyes Neyra*

Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-8062-0156>

*Rossmery Shirley Arce Delgado*

Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-5605-5102>

Correspondencia: rsarce@ucsp.edu.pe

*Alexander Cruz Sotomayor*

Hospital III Goyeneche, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-7262-1058>

*Nohely Andrea Portilla Paucara*

Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-8616-4633>

### Resumen

*El presente artículo revisa, desde el análisis crítico de estudios, la salud mental y bienestar psicológico del personal de salud durante la pandemia de COVID-19, así como el estrés y estrés postraumático producto de la situación de incertidumbre, de estar lidiando directamente con el sufrimiento, agonía, muerte de personas de una forma masiva. Asimismo, se describe los sentimientos que experimentan debido al cambio radical de sus labores y nuevos estilos de vida con el fin de proteger la salud. Se realiza este estudio con el fin de hacer visible la importancia de atender la salud mental y proponer estrategias que contribuyan a disminuir los efectos adversos en el bienestar psicológico del personal de salud. Palabras clave: Personal de salud, COVID- 19, salud mental, estrés.*

### **Abstract**

*This article reviews, from the critical analysis of studies, the mental health and psychological well-being of healthcare personnel during COVID-19 pandemic as well as the stress and post-traumatic stress produced by uncertainty and by having to deal directly with the suffering, agony and death of others. In addition, it describes the feelings they experienced due to the radical changes to their work and their lifestyle required to protect their own health. This study was carried out in order to make visible the importance of attending to mental health, as well as, to propose strategies that contribute to reducing adverse effects on the psychological well-being of healthcare personnel.*

*Keywords: Health personnel, COVID- 19, mental health, stress.*

### **Introducción**

A lo largo de la historia, las epidemias y/o pandemias han resultado ser desafíos únicos, golpeando periódicamente a la humanidad y cambiando el curso del mundo. Desde las antiguamente llamadas plagas que tuvieron escenario en Atenas, Roma en la época de Galeno, de Justiniano; la peste negra que inició en Florencia, así como las enfermedades que se trajeron a América durante la colonización o la gripe española. Todas estas catástrofes sanitarias cobraron millones de vidas, y sus consecuencias fueron seguidas por hambrunas y trastornos sociopolíticos.

En principio, se debe entender que entre más grande es el desafío, más juiciosa debe ser la respuesta, y la ésta no se centra tanto en las tecnologías médicas, sistemas sanitarios o nivel socioeconómico que pueda tener una sociedad, sino, en su capacidad de afrontar una situación límite. Pues una enfermedad llega cuando uno menos lo espera y encontramos en el pasado enseñanzas que nos pueden orientar para lidiar con

una situación abrumadora y que nos supera en distintos aspectos.

La actual crisis de la enfermedad de la COVID-19 no está exenta de consecuencias socioeconómicas y políticas, así como otras aún insospechadas. En ese sentido, se quiere dar a conocer sobre el impacto negativo en la salud mental del personal sanitario. Por ello en este artículo se describe cuáles son las características de la salud mental y el bienestar psicológico, así como las consecuencias negativas que surgen a raíz de este problema, el estrés y el estrés postraumático.

A medida que la COVID-19 se ha esparcido a lo largo del país, el personal de salud enfrentó con incertidumbre esta problemática pues significó un cambio radical en el entorno laboral, por la aplicación de medidas de contención, la inestabilidad económica, la escasez de suministros de equipos de protección personal etc. A nivel mundial fue evidente que nadie estaba preparado para hacer frente a la pandemia y se fue actuando sobre la marcha con lo mejor que se tenía y se podía.

Las circunstancias particulares de la pandemia han evidenciado la necesidad de mejorar y proteger la sensación de bienestar de la población. El apoyo al personal de salud en el plano preventivo se orienta al desarrollo de la promoción del bienestar psicológico, pues un adecuado nivel de bienestar psicológico se muestra como factor protector para la intervención específica de trastornos psicológicos.

Frente a las circunstancias en las que nos encontramos es fácil vernos afectados e implicados en una inestabilidad emocional, ya que el personal de salud es el más vulnerable por su contacto directo con pacientes cuya probabilidad de contagio es alta. Por ello es evidenciable un deterioro físico y emocional, y es muy importante poder brindar el soporte a todo el personal de salud involucrado, ya que un estrés acumulado junto con otros aspectos externos pueden causar deterioro en el bienestar general de estas personas, afectado directamente su desempeño laboral.

Cuando abordamos el tema de la salud mental en tiempos de crisis también podemos referirnos a una evolución personal, porque cualquier situación que nos orille al cambio tiende a tener efectos a nivel psicológico, lo que negamos nos somete y lo que aceptamos nos transforma, y se convierte en una especie de ley de supervivencia, pues si logramos adaptarnos al cambio podremos enfrentar mejor esta situación por demás compleja.

En la metodología para la presente revisión, se consideró estudios de PUBMED, Web of Science y Scielo desde marzo

hasta agosto del 2020. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los siguientes términos MeSH: Health Personnel, COVID-19, Mental Health, Stress Disorders, Post-Traumatic Stress. Se consideraron estudios descriptivos, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Para la lectura crítica de los estudios se utilizó el sistema CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme* – Español) para evaluar la calidad de la evidencia científica.

## Salud Mental

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) como el estado de bienestar individual y fundamento de funcionamiento eficaz en la comunidad, sin embargo, es un concepto abstracto y complejo de definir. Cabanyes y Monge (2017) indican que consiste en un equilibrio dinámico que involucra la pasividad, accidentalidad y subjetividad individual y que incluye los aspectos afectivos como el ánimo, inclinaciones propias, sentimientos y emociones de donde se derivan los aspectos más complejos relacionados a la personalidad como la autoestima y la empatía. En ese sentido, se ha identificado que los indicadores de una salud mental “normal” tienen que ver con la capacidad de la persona de adaptarse al cambio, de lograr objetivos propuestos, una adecuada vinculación a la realidad, armonía, comunicación, creatividad y la apertura a otras experiencias que nos invitan a salir de nuestros propios límites. Por ello, la salud mental no es un estado si no una dinámica que no se posee, sino que se construye y está supeditada a la neurobiología, la personalidad y los

factores ambientales, donde cada uno de ellos ejerce diversos grados de condicionamiento en distintos momentos de la vida y situaciones a las que se enfrenta la persona. Por lo tanto, comprender a la persona como un ser bio-psico-social y espiritual es fundamental, pues dejar de lado alguna de estas dimensiones sería caer en el reduccionismo o fraccionamiento de la persona (Cabanyes & Monge, 2017).

Como se ha mencionado, los factores ambientales pueden condicionar de forma positiva o negativa el bienestar psicológico de la persona, y en este caso particular, el contexto actual que se vive con el desarrollo de la pandemia por el SARS-CoV-2, lleva a la persona a una situación inesperada y de incertidumbre. Distintos estudios evidencian que la presencia de una enfermedad puede afectar la salud mental de las personas, por ejemplo, en una revisión sistemática, Chew et al., (2020) encontraron que las respuestas psicológicas más comunes relacionadas con el ébola o la gripe H1N1 incluyen ansiedad, miedo, depresión, ira, culpa, dolor y pérdida, estrés postraumático y estigmatización, pero también un mayor sentido de empoderamiento y compasión hacia los demás.

Con relación al personal de salud, en un estudio reciente, Salopek-Žiha et al. (2020) encontraron que el 11 % del personal de salud presentaba depresión moderada o severa, el 17 % presentaba ansiedad moderada o extremadamente severa y el 67 % refirió preocupación ante esta situación. De igual forma,

la mayoría del personal de salud está asustado, exhausto, no duerme y pasa por una situación traumática al ver de cerca el sufrimiento humano (Feinstein & Nemeroff, 2020). En algunos casos sienten frustración e impotencia de que sus esfuerzos no sean suficientes para poder salvar vidas ante este enemigo invisible. Por ello, es importante proteger la salud mental del personal de salud que diariamente está expuesto a factores estresantes, como estar en contacto cercano con el virus, estar expuestos a eventos traumáticos como la muerte y la agonía, mientras toman decisiones altamente desafiantes (Nochaiwong et al., 2020; Holmes et al., 2020).

A medida que se han incrementado los casos confirmados y sospechosos, la carga laboral en el personal de salud ha aumentado vertiginosamente (Wu & Wei, 2020; Reger et al., 2020) y también se han evidenciado problemas interpersonales a consecuencia del uso de equipos de protección personal (EPP), debido a la imposibilidad de comunicarse adecuadamente por el uso de EPP y la falta de tiempo para dedicarlo al paciente (Walton et al., 2020).

Es probable que esta pandemia dará lugar a tasas altas de síntomas del trastorno de estrés postraumático, depresión y abuso de sustancias entre los supervivientes, familias de víctimas y otros trabajadores esenciales; por ello es de vital importancia identificar de forma temprana síntomas que puedan estar afectando la salud mental del personal de salud, así como establecer estrategias para mejorar su

bienestar psicológico (Blake et al., 2020; Depierro et al. 2020).

### **Bienestar Psicológico**

Las circunstancias particulares de la pandemia han evidenciado la necesidad de mejorar y proteger la sensación de bienestar de la población (Leiva et al., 2020). En las primeras concepciones del bienestar psicológico, se le vinculaba con conceptos como la autoactualización (Maslow, 1972) o el funcionamiento pleno de cada ser humano (Rogers, 1961). Sin embargo, principalmente debido a la dificultad para los procedimientos de medida sobre estas concepciones, Ryff (1989) operacionalizó seis dimensiones que constituyen el bienestar psicológico.

La primera dimensión es la autoaceptación, que permite el sentirse bien con uno mismo y tener conciencia de las limitaciones propias (Díaz & Rodríguez-Carvajal, 2006). La siguiente dimensión definida como relaciones positivas con otras personas, conlleva la capacidad de entablar relaciones estables en el plano social, con la confianza y estimación que son fundamentales para bienestar y la salud mental (Ryff, 1989). La tercera dimensión responde a la autonomía o capacidad de las personas para conservar su independencia y autodeterminación frente a la presión social. Otra dimensión es el dominio del entorno, entendido como la habilidad de establecer u optar por entornos que permitan lograr cubrir necesidades y anhelos. Las dos últimas dimensiones son el propósito de vida por el cual la persona puede trazarse metas

y objetivos para su existencia y el crecimiento personal o la constancia para el despliegue de las potencialidades (Keyes et al., 2002).

Los estudios de bienestar psicológico dirigidos a personal de salud suelen estar conectados a otras variables como el síndrome de burnout y el estrés laboral. En estudios con residentes de diversas especialidades médicas, se recaba un nivel entre medio y bajo de bienestar psicológico general (Delgado et al., 2020). Incluso, se sugiere la existencia de una relación inversa entre el bienestar psicológico y el burnout, pudiendo ser el primero un factor protector para la presencia del segundo (Paredes & Sanabria- Ferrand, 2008).

En el contexto de la pandemia actual, el sentido de protección que permite la interacción con otros, manteniendo vínculos interpersonales, puede contribuir al bienestar de las personas, aunque no sea de forma presencial (Leiva et al., 2020). Además, es necesario el conocimiento del impacto psicológico enfocado en los datos de quiénes llegan a aminorar el efecto negativo en su bienestar (Dolan & García, 2020). Considerando el incremento del deterioro del personal de salud en el contexto de la pandemia, la ONU ha hecho un llamado de respeto por parte de la población, para evitar exponer innecesariamente a los trabajadores de salud, pues se pone peligro de su bienestar (Bedoya, 2020).

Según la revisión de Cruz, Gutiérrez y Zaldivar (2020) la gestión en beneficio del

bienestar psicológico de los profesionales de la salud en condiciones de emergencia debido a la pandemia es escasa. En la literatura revisada para el presente análisis se afirma la identificación y aprobación de la necesidad de la intervención psicológica orientada al personal de salud tanto en condiciones hospitalarias, así como en confinamiento. El apoyo al personal de salud en su etapa preventiva propone enfocarse en el desarrollo de la promoción del bienestar psicológico y la salud mental, por medio de actividades e intervenciones de autocuidado y grupos de apoyo. Además, de intervenciones específicas para el tratamiento de trastornos psicológicos tales como depresión, ansiedad, TEPT (Urzúa et al., 2020).

### **Estrés**

La pandemia desatada por la COVID-19, evidencia que la mayoría de la humanidad atraviesa una de las pruebas más difíciles de vencer, ya que se trata de una situación que ha desatado en todo el mundo, miedos y frustraciones tanto a nivel físico como mental (Lozano, 2020).

La mayoría de las decisiones tomadas en el contexto de la pandemia se basan en evidencia de carácter científico, por lo que el desempeño de los profesionales de la salud cobra un rol de vital importancia, dadas sus capacidades y su formación académica en el ámbito de la salud (Alarcón, 2020). Es ese sentido, la seguridad y protección de los trabajadores de salud cobra relevancia en el resguardo del trabajo en el equipo clínico y de salud, de manera integral, lo cual incluye al

personal técnico, de apoyo, profesionales y equipo médico (Huarcaya, 2020).

Alrededor del mundo la COVID-19 ha generado mucha inestabilidad emocional. Un estudio realizado por Wang et al. (2019) en 1210 personas de China durante la fase inicial de la pandemia, reveló que el 24.5 % del total de personas presentaron un impacto psicológico mínimo, el 21.7 % un impacto moderado, y el 53.8 % un impacto moderado o grave. Este impacto es más evidente en los profesionales de la salud, ya que ellos constantemente se enfrentan a una carga emocional con mucha presión debido a que existe un alto riesgo de infección y la falta de protección adecuada. El impacto actual que ha generado este virus ha llevado al incremento de la demanda de trabajo, la frustración, el cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas; aspectos todos ellos que son propiciadores de estrés laboral (Kang, 2020).

La COVID-19 implica retos específicos para los trabajadores de la salud que están predisuestos a un manifestar mayores niveles de estrés (Muñoz et al., 2020), evidenciándose así, dificultades en la atención que brindan y toma de decisiones; y más aún, una disminución de su bienestar. Un estudio realizado por Lai et al. (2020) nos muestra que, en 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, entre el 29 de enero y el 3 de febrero de 2020, la presencia de síntomas depresivos (50.4 %), ansiosos (44.6 %),

insomnio (34.0 %) y reacción al estrés (71.5 %) es muy considerable.

El avance desmesurado que tiene este virus y los reportes de las muertes del personal de salud alrededor de todo el mundo, vienen generando un creciente temor en la atención a los pacientes diagnosticados con COVID-19 (Muñoz et al., 2020). A ello se suman estresores laborales preexistentes y otros aspectos organizacionales negativos, los cuales aumentan la vulnerabilidad y afectan el desempeño normal en la atención hospitalaria del personal de salud (Aragón-Nogales et al., 2020).

### **Trastorno de estrés post traumático y COVID-19**

La pandemia por la COVID-19 puede exponer al personal de salud a sufrir eventos traumáticos de varias maneras. En medio del creciente número de casos y la percepción de no contar con el equipo de protección adecuado (Walton et al., 2020), el trabajador de primera línea puede sentir amenazada su vida o su integridad. Por otro lado, es posible que el trabajador sea testigo e incluso atienda a un colega o un familiar gravemente enfermo, lo cual le expone a traumas de tipo vicario. De manera que la pandemia genera un ambiente de inseguridad y miedo para el personal de salud que cumple con la definición de evento traumático (Restauri & Sheridan, 2020).

El diagnóstico de trastorno por estrés post-traumático (TEPT) requiere de la exposición a un evento traumático y de la presentación de síntomas de reminiscencia

de dicho evento, despersonalización o síntomas de hipervigilia durante al menos un mes después del evento (APA, 2013). En tal sentido, según lo anteriormente señalado, el personal de salud se encuentra en riesgo de padecer TEPT, pero además, se encuentra expuesto, de manera rutinaria, a sobrecarga laboral y estresores externos, lo cual agrava su situación.

Existen antecedentes de brotes que nos permiten comparar, predecir e intervenir sobre las condiciones de estrés a las que serán sometidos los trabajadores durante la pandemia por la COVID-19. Durante las anteriores pandemias del SARS en el 2003 y el MERS en el 2012, se estudió la prevalencia del TEPT y se encontró una frecuencia de 21 % entre trabajadores de salud, señalándose también, que el 40 % sufrían síntomas relacionados hasta tres años después del brote (Stuijzand, 2020).

Un estudio en Taiwán durante la epidemia del SARS, en trabajadores del departamento de emergencia, identificó síntomas de estrés postraumático aplicando la escala de Davidson para el trauma (DTS-C). Los síntomas fueron más frecuentes en las áreas de mayor exposición a pacientes infectados con SARS, con una incidencia del 22 %. En áreas de mediana exposición los síntomas se encontraron con una frecuencia de 13 % y en áreas sin exposición fue de solo el 7 % (Lin et al., 2007). Durante el actual brote del SARS CoV-2, entre febrero y marzo de este año, Si et al. (2020) llevaron a cabo un estudio transversal en 863 trabajadores de salud en siete provincias de China utilizando el

IES-6 (Escala de Impacto de Evento) y la DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) para valorar problemas psicológicos, la percepción de amenaza y los estilos de afrontamiento. El 40.2% de trabajadores tuvo síntomas de estrés post traumático, que incluyeron, pensamientos intrusivos, hipervigilia y evitación. Estos síntomas se correlacionaron directamente con la percepción de amenaza y la percepción de soporte social se correlacionó inversamente con los síntomas de depresión y ansiedad.

Por otro lado, Carmassi et al. (2020) realizaron una revisión de los trabajos publicados sobre la presentación de síntomas de estrés post traumático durante las tres pandemias ocasionadas por coronavirus (SARS, MERS y COVID-19). Se incluyeron 24 estudios y se identificó algunos factores de riesgo relacionados con la presentación de síntomas como el mayor nivel de exposición (primera línea), una menor experiencia profesional, el sexo femenino, el aislamiento (cuarentena) y trastornos psiquiátricos previos (depresión mayor o ansiedad). La misma revisión encontró de manera consistente que los síntomas de estrés post traumático eran más frecuentes en enfermeras que en médicos. Específicamente durante la pandemia actual Lai et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en 1257 trabajadores (493 médicos y 764 enfermeras) de 34 hospitales en China y encontraron que las enfermeras presentaban significativamente más síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Ello sugiere que son las enfermeras quienes presentan mayor

riesgo de ver afectada su salud mental que los médicos, debido a que tienen un contacto más próximo y permanente con los pacientes infectados

## Discusión

La enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2 surgió en diciembre del 2019 en Wuhan, China, y al extenderse vertiginosamente en dicho país y posteriormente alrededor del mundo, tuvo que ser declarada pandemia el 11 de marzo del 2020 (Carmassi et al., 2020). En principio, el gobierno peruano aplicó distintas medidas para el control de la pandemia, siendo una de ellas la cuarentena, para dar oportunidad al personal de salud a organizarse y reunir esfuerzos para hacer frente a lo que se veía venir. A medida que los casos empezaron a incrementarse los trabajadores fueron expuestos progresivamente a situaciones laborales estresantes como el manejo de situaciones médicas críticas, sobrecarga laboral por más turnos de trabajo, entornos de atención colapsados y el déficit de equipos de protección personal (Carmassi et al., 2020; El-Hage et al., 2020).

Debido a esta situación de incertidumbre que luego empezó a cobrar vidas, las emociones y pensamientos negativos empezaron a amenazar la salud mental de las personas y sobre todo del personal de salud, que al estar directamente enfrentando la crisis sanitaria, llegó a reportarse sentimientos de miedo, soledad, tristeza e irritabilidad (Huarcaya-Victoria, 2020); por el peligro que representaba el

cumplir con su rol profesional de servicio en el cuidado de la salud de la población general. Por ello, surgió la necesidad de identificar y poner atención a los factores de riesgo que podrían resultar en la afectación de la salud mental del personal de salud y en manifestaciones psicopatológicas a largo plazo (Depierro et al., 2020).

En la actualidad, se han confirmado 1'561,723 casos confirmados en el Perú al 31 de marzo del 2021, según reporte del Ministerio de Salud (MINSA, 2021), donde más de 40000 casos corresponden a trabajadores de salud. Así mismo, el Colegio Médico del Perú reporta alrededor de 400 galenos fallecidos y 13,073 contagiados mientras que el Colegio de Enfermeras reporta 90 fallecidos y más de 7,700 enfermeros contagiados (Colegio Médico del Perú; Diario Gestión, 2021; Luceño-Moreno et al., 2020).

La pandemia se ha caracterizado por una publicación masiva de avances científicos con la finalidad de hacerle frente a través de un accionar profesional informado basado en evidencias, lo cual ha derivado en la formulación de protocolos de tratamiento e incluso la creación de vacunas. Sin embargo, pocos estudios han abordado el efecto directo que este problema sanitario podría generar en la salud mental de las personas que laboran en el ámbito sanitario (Vindegard & Benros, 2020). Se debe entender el contexto actual como una situación de emergencia y desastre a gran escala, que al permanecer por un periodo prolongado, puede ocasionar el incremento de casos de estrés postraumático, depresión y trastornos por abusos de

sustancias (Restaury & Sheridan, 2020). Es así entonces, que para poder prevenir las consecuencias psicológicas del COVID-19, distintas investigaciones internacionales se han focalizado en la salud mental del personal de salud (Arnetz et al., 2020; El-Hage et al., 2020; Hall, 2020; Luceño-Moreno et al., 2020; Preti et al., 2020; Restaury & Sheridan, 2020; Simms et al., 2020; Vindegard & Benros, 2020). Inicialmente se han identificado factores de riesgo individual y laboral. Dentro de los factores de riesgo individuales que podrían afectar la salud mental de los trabajadores se menciona el miedo de infectar a un ser querido, el aislamiento o estigma social y el sexo; mientras que dentro de los factores laborales, se enlistan la disposición de equipos de protección personal, el nivel de exposición y el apoyo organizacional.

En este sentido, Luceño-Moreno et al. (2020) mencionan que las variables de riesgo para la ansiedad y la depresión serían el ser una persona de sexo femenino con turnos de 12 a 24 horas y la preocupación de contagiar a un familiar. Así también lo describe Hall (2020), donde además hace referencia a la escasez de equipo de protección personal y perder a colegas por la enfermedad, se da relevancia a la falta de comunicación y altos niveles de estrés en el trabajo (El-Hage et al., 2020).

El impacto que ha tenido la pandemia en la salud mental del personal de salud despierta gran preocupación en la comunidad científica, reportándose altas tasas de estrés postraumático, depresión clínica,

así como consumo de sustancias como se mencionó anteriormente. Y peor aún, si se incluye un daño moral que va relacionado a la toma de decisiones difíciles, en este caso, asociada al racionamiento de la atención como puede suceder a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y/o el acceso a ventiladores mecánicos, lo que podría causar incluso, suicidio mediado por los sentimientos de culpa (Depierro et al., 2020). En este sentido, el gobierno peruano está brindando apoyo al personal por líneas de atención telefónica para contribuir a identificar y reducir los factores de riesgo anteriormente mencionados (Acosta & Iglesias, 2020), pues como mencionan Werner et al. (2020), se ha identificado que las personas expuestas a estos factores también presentan somatizaciones y trastornos psicofisiológicos como hipertensión arterial, asma y dolor crónico; pues las situaciones difíciles que el personal de salud está viviendo pueden ser entendidas como una experiencia psicológica de trauma.

Dentro de las propuestas encontradas en la evidencia científica para mitigar el impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud, se propone una mayor comprensión de la vulnerabilidad al sufrimiento psicológico para fortalecer estrategias de atención primaria y el manejo de situaciones de crisis sanitarias (El-Hage et al., 2020; Song et al., 2020). De igual forma, debe evaluarse las consecuencias neuropsiquiátricas directas y los efectos indirectos sobre la salud mental; aspectos fundamentales para mejorar el tratamiento, la planificación de la atención de la salud mental y las medidas preventivas

durante posibles pandemias en el futuro (Vindegaard & Benros, 2020).

Dentro de las herramientas propuestas para la identificación de riesgo se propone los autoreportes breves para analizar niveles de ansiedad, estrés, depresión, identificación de estrés postraumático, agotamiento, angustia psicológica, estrategias de afrontamiento del estrés y manejo de emociones con la finalidad de encontrar una solución que se adapte más a las necesidades del trabajador de salud (El-Hage et al., 2020). Así también, se propone enseñar estrategias rápidas para que las personas puedan controlar rápidamente el estrés, estrategias que se centren básicamente en el manejo de emociones frente al miedo y la promoción de actividades que contribuyan a la realización personal y el fortalecimiento psicológico a través de la resiliencia (Depierro et al., 2020; Restauri & Sheridan; Song et al., 2020).

Finalmente, se propone el desarrollo de intervenciones psicosociales grupales interdisciplinarias, turnos rotativos más cortos y periodos de descansos regulares; sobre todo en personas que trabajan en áreas de alto riesgo. También es importante brindar capacitación e información clara del manejo de la enfermedad y protección personal, técnicas de relajación y manejo del estrés, fomentando visitas psicológicas para que puedan recibir el apoyo necesario y generar un ambiente de seguridad que permita mejorar el bienestar psicológico, y de esta forma, contribuir a que la persona se sienta motivada, mejore su rendimiento

y la calidad de la atención (Huarcaya-Victoria, 2020).

La promoción del bienestar psicológico se presenta como factor protector frente a situaciones estresantes como el actual contexto de pandemia, pudiendo reforzarse a través de grupos de apoyo e intervenciones de autocuidado dirigidos a los profesionales de la salud. El personal de salud al estar más expuesto a los diversos problemas psicológicos como el estrés, la ansiedad, depresión, entre otros; puede evidenciar una afectación en su rendimiento laboral y también en su vida personal. En ese sentido, es necesario poner énfasis en la protección del bienestar emocional de todo el personal de salud, ello mediante políticas públicas que ayuden a reforzar y brindar el soporte necesario para enfrentar las diversas circunstancias que se presenten en el desarrollo de sus funciones.

Entre los problemas psicológicos derivados de esta pandemia, esta revisión analizó el estrés y el estrés postraumático, como manifestaciones que afectan el bienestar psicológico y la salud mental del personal de salud, aspectos mencionados como problemas frecuentes durante la

pandemia de la COVID-19 (Song et al., 2020). Sin embargo, diversos estudios (El-Hage et al., 2020; Preti et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020) también hacen énfasis en la depresión, la ansiedad, el insomnio y el síndrome de burnout; como las principales afectaciones en el personal de salud. Asimismo, dado que se ha reportado que entre el 11 y el 73.4 % del personal de salud (principalmente médicos, enfermeras y personal auxiliar), presentaron síntomas de estrés postraumático durante los brotes epidémicos y pandémicos, con síntomas que duraron después de 1 a 3 años entre un 10 a 40 % del personal sanitario (Preti et al., 2020); sería de vital importancia tomar medidas a largo plazo para mitigar los efectos de la COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud.

### **Financiamiento**

La realización del presente artículo no supuso financiamiento externo.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

## Referencias

- Acosta, J., & Iglesias, S. (2020). Salud mental trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 212-213. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Cardozo, B. L. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of Trauma Stress*, 25, 713-720. <https://doi.org/10.1002/jts.21764>
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5*. American Psychiatric Press.
- Alarcón-Guzmán, R. D. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 97-103. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>
- Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I., & Miranda-Navales, M. (2019). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(6), 213-218. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0035-00522019000600213&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600213&lng=es&tlng=es)
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., & Arnetz, B. B. (2020). Personal Protective Equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 892-897. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001999>
- Bedoya J. (2020). COVID-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology & Public Health*, 3(1), e-6276. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers : A digital learning package. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 17, 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Cabanyes, J., & Monge, M. A. (Eds.) (2017). *La salud mental y sus cuidados*. 4ta ed. EUNSA.
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 292, 113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>

- Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medicine Journal*, *61*(7), 350-356. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>
- Colegio Médico del Perú (2021). *Más de 400 médicos perdieron la vida luchando contra el COVID-19*. <https://www.cmp.org.pe/mas-de-400-medicos-perdieron-la-vida-luchando-contra-el-covid-19/>
- Cruz, A., Gutiérrez, A., & Zaldivar, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, *36*(2). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
- Delgado, C., Rodríguez, A., Córdoba, R., & Vázquez, F. (2020). Psychological Well-Being of Medical Residents of a Public University in Mexico. *Universitas Médica*, *61*(2). <https://doi.org/10.1144/Javeriana.umed61-2.bpsi>
- Depierro, J., Lowe, S., & Katz, C. (2020). Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, *288*, 113024. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113024>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff [Spanish adaptation of the Psychological Well-Being Scales (PWBS)]. *Psicothema*, *18*(3), 572-577.
- Dolan, S., & García, S. (2020). Covid-19, stress, self-esteem, values, and psychological well-being: How to assess risks of becoming depressed, anxious, or suicidal? *The European Business Review*. <https://www.europeanbusinessreview.com/covid-19-stress-self-esteem-values-and-psychological-well-being-how-to-assess-risks-of-becoming-depressed-anxious-or-suicidal/>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Auquier, B. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *L'Encephale*, *46*(3S), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>

- Feinstein, R. E., & Nemeroff, C. B. (2020). A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depression and Anxiety*, 37(8), 822-826. <https://doi.org/10.1002/da.23073>
- Hall, H. (2020). The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 33(7), 45-48. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000669772.78848.8c>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leiva, A., Nazar, G., Martínez-Sanguinetti, M., Petermann-Rocha, F., Richezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del COVID-19. *Ciencia y Enfermería*, 26, 10. <https://doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110102. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>
- Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., & Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, 24(1), 12-17. <https://doi.org/10.1136/emj.2006.035089>

- 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 de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-29. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Diario Gestión (19 de enero de 2021) *Colegio de Enfermeros: “Más de 7,700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI”*. <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/?ref=gesr>
- Maslow, A. (1973). *El hombre autorrealizado*. Kairós.
- Ministerio de Salud (2021). *Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 1 561 723 en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/351082-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-561-723-en-el-peru-comunicado-n-474>
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID 19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 127-136. <https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS127-S1362104>
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Awiphan, R., Ruanta, Y., Boonchieng, W., Nanta, S., Kowatcharakul, W., Pumpaisalchai, W., Kanjanarat, P., Mongkhon, P., Thavorn, K., Hutton, B., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2020). Mental health circumstances among health care workers and general public under the pandemic situation of COVID-19. *Medicine*, 99(26), 1-7. [10.1097/MD.00000000000020751](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020751)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Paredes, O., & Sanabria-Ferrand, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar

psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Médica de la Facultad de Medicina de Bogotá*, 16(1), 25-32. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>

- Preti, E., Mattei, V. Di, Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Pierro, R. Di, Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of the evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22(43). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Reger, M. A., Piccirillo, M. L., & Buchman-Schmitt, J. M. (2020). COVID-19, Mental health, and suicide risk among health care workers: Looking beyond the crisis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5). <https://doi.org/10.4088/JCP.20com13381>
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, impact, and interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921-926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanović, Z., Gašić, M., Placento, H., Jakić, H., Klapan, D., & Šimić, H. (2020). Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 287-293. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.287>
- Si, M.-Y., Su, X.-Y., Jiang, Y., Wang, W.-J., Gu, X.-F., Ma, L., Li, J., Zhang, S.-K., Ren, Z.-F., Ren, R., Liu, Y.-L., & Qiao, Y.-L. (2020). Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00724-0>
- Simms, A., Fear, N. T., & Greenberg, N. (2020). The impact of having inadequate safety equipment on mental health. *Occupational Medicine*, 70(4), 278-281. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa101>
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., & Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus

- disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.-T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: A rapid review. *BMC Public Health*, 20, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wu, K., & Wei, X. (2020). Analysis of psychological and sleep status and exercise rehabilitation of front-line clinical staff in the fight against COVID-19 in China. *Medical Science Monitor Basic Research*, 26, e924085. <https://doi.org/10.12659/MSMBR.924085>
- Werner, E. A., Aloisio, C. E., Butler, A. D., D'Antonio, K. M., Kenny, J. M., Mitchell, A., Ona, S., & Monk, C. (2020). Addressing mental health in patients and providers during the COVID-19 pandemic. *Seminars in Perinatology*, 44(7), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.sempri.2020.151279>

Recibido: 11 de noviembre de 2020

Revisado: 11 de marzo de 2021

Aceptado: 23 de abril de 2021