

Estado emocional del efecto COVID-19 en sanitarios de Ciudad del Este

Emotional state of the COVID-19 effect in healthcare workers from Ciudad del Este

Tomás J. Campoy Aranda¹ , Carlina Vega Duette¹ , Estela Noemí Torres¹ ,
Antonella Ingolotti Rios¹ 

¹ Universidad La Paz. Ciudad del Este, Paraguay.

Autor correspondiente: carlina.vega@universidadlapaz.edu.py

Resumen: La pandemia COVID-19 ha supuesto un gran desafío para los sistemas de salud y su personal en todo el mundo. El objetivo del estudio fue evaluar la depresión en sanitarios paraguayos que están en contacto con pacientes COVID-19, así como síntomas asociados a la misma. Se realizó un estudio descriptivo transversal. Participaron 130 profesionales paraguayos en el área de la salud mediante muestreo intencional. Se empleó la escala HPQ-9 (*Patient Health Questionnaire*). Se trata de un instrumento compuesto por 9 ítems relacionados con sintomatología depresiva. La puntuación media obtenida por los sanitarios, en la prueba PHQ-9, fue de 6,56, lo que se interpreta como “depresión leve o moderada”. En las variables de tipo somático, se presentó sensación de cansancio (83,1%), especialmente, en los enfermeros/as ($p = ,016$). El 58,5% manifestó alteraciones en la alimentación y el 56,2% dificultades en el sueño. En relación con trastornos de personalidad, el 47,7% evidenció síntomas depresivos en los últimos días, en especial las mujeres. El 37,7% se sintió fracasado, el 11,5% en algún momento tuvo ideas suicidas, el 58,4% dificultades en la concentración para actividades y el 41,6% vio afectadas sus relaciones sociales. El análisis de regresión logística binaria percibió que el 27,6% de los profesionales en medicina y el 26,3% de enfermería había pensado en abandonar la profesión. Se requiere profundizar en este tipo de estudio para diseñar intervenciones eficaces de protección y ayuda.



Palabras clave: coronavirus, depresión, estrés, personal sanitario, salud mental.

Abstract: The aim of the study was to evaluate depression in Paraguayan health care workers who are in contact with COVID-19 patients, as well as symptoms associated with it. A cross-sectional descriptive study was conducted. A total of 130 Paraguayan health professionals participated by means of purposive sampling. The HPQ-9 scale (Patient Health Questionnaire) was used. It is an instrument composed of 9 items related to depressive symptomatology. The mean score obtained by the healthcare workers in the PHQ-9 test was 6.56, which is interpreted as "mild or moderate depression". In the somatic variables, there was a feeling of tiredness (83.1%), especially in the nurses ($p=,016$). Eating disorders were reported by 58.5% and sleep difficulties by 56.2%. In relation to personality disorders, 47.7% showed depressive symptoms in the last few days, especially among women. 37.7% felt that they had failed in the last few days. 37.7% felt they were failures, 11.5% at some time had suicidal thoughts, 58.4% had difficulties in concentrating on activities and 41.6% were affected in their social relationships. The binary logistic regression analysis showed that 27.6% of the medical professionals and 26.3% of the nursing professionals had thought about leaving the profession. Further study of this type is required to design effective interventions for protection and support.

Keywords: coronavirus, depression, stress, health personnel, mental health.

1. INTRODUCCIÓN

La propagación mundial de la pandemia ha tenido repercusiones socioeconómicas, en la salud física y mental de los ciudadanos y, en especial, se ha centrado en un grupo de población vulnerable como es el sanitario, al ser personal que está en primera línea en la lucha contra el virus⁽¹⁾.

De cómo está afectando a la salud de los sanitarios, se ha informado de altas tasas de angustia psicológica, estrés, ansiedad y depresión o síndrome de Burnout⁽²⁾. Se ha identificado alta prevalencia de todos estos síntomas en los médicos, en especial, en los que están más expuestos por exigencias de su ocupación⁽³⁾. Asimismo, falta de concentración, estrés, fatiga y sueño, agotamiento físico y emocional, despersonalización, ideas suicidas y síntomas somático⁽⁵⁻⁶⁾.

La depresión es la reacción del organismo a una amenaza, mientras la ansiedad es la reacción del organismo al estrés. Se trata de un trastorno del

estado de ánimo que provoca un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés. Estos trastornos se ven favorecidos por el intenso ritmo de trabajo, por encima de la capacidad mental, por la angustia de tener que enfrentarse a un enemigo desconocido, que afecta al trabajo de estos profesionales sanitarios.

La peligrosidad de la enfermedad y las medidas restrictivas han sido motivo de preocupación entre los profesionales de la salud, lo que es un factor de riesgo de desarrollar síntomas psiquiátricos. Las enfermeras son más propensas a desarrollar agotamiento y trastorno de estrés, entre otros factores, consecuencia de la cercanía a los pacientes y sus familiares, al mayor ritmo de trabajo, el aumento de las demandas, el miedo a ser infectadas y la posible transmisión a otros⁽⁷⁾. Las altas tasas detectadas de trastornos de salud mental pueden tener un impacto negativo en la calidad de atención al paciente⁽⁸⁾.

Muchas son las preguntas que esperan respuesta. En la formación de los profesionales sanitarios ¿se les ha formado en tipologías familiares?, ¿en procesos emocionales o de duelo?, ¿en modelos de trabajo comunitario? En la formación de profesionales se tiene muy en cuenta la “hipervaloración simplista de las mejoras *tecnológicas*, pero con una visión simplificada de la tecnología”⁽⁹⁾, mas no se consideran las tecnologías psicosociales. Los profesionales sanitarios han sufrido el impacto de una pandemia inesperada que les ha afectado en lo biológico, social y psicológico. Los datos que arrojan los estudios sobre el impacto indican un aumento en trastornos por ansiedad, depresión y estrés, que afecta a la salud mental, que toma el eufemismo de calidad de horas de sueño, alteraciones en la alimentación, agotamiento físico y emocional, así como pensamiento sobre abandonar la profesión.

Los trabajadores de salud y atención social están desempeñado un papel fundamental en la respuesta a la pandemia COVID-19. La pandemia ha puesto bajo presión a los sistemas de salud de todo el mundo y puesto a prueba su resiliencia. La Organización Mundial de la Salud⁽¹⁰⁾ reconoce al personal sanitario como uno de los seis componentes básicos de los sistemas de salud. Los trabajadores de la salud son clave para la capacidad de un sistema para responder a epidemias, y los primeros en responder suelen ser lo más afectados por estas crisis. En consecuencia, las intervenciones que apoyan a los trabajadores de la salud son clave para fortalecer la resiliencia de los sistemas sanitarios. Para llevar a cabo intervenciones, se necesita una comprensión profunda de cómo la pandemia afecta a estos trabajadores⁽¹¹⁾.

Estudios como los de Samaniego, Urzúa, Buenahora y Vera⁽¹²⁾, Chávez et al.⁽¹³⁾ y Ferreira Gould, Coronel Díaz y Rivarola Vargas⁽¹⁴⁾, en sanitarios paraguayos,

ayudan a comprender la sintomatología asociada a trastornos de salud mental consecuencia del trabajo con enfermos COVID-19.

El objetivo de esta investigación fue el de evaluar la depresión en sanitarios paraguayos que trabajan con pacientes COVID-19, el nivel y la prevalencia del trastorno, así como otros síntomas asociados al mismo.

2. MATERIALES Y MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos electrónicas Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect, durante el año 2022.

2.1. Participantes

El muestreo ha sido no probabilístico mediante selección de participantes que han cumplido el criterio de idoneidad. El criterio de inclusión ha sido personal sanitario que ha tenido contacto con pacientes y familiares COVID (médicos, enfermeras, fisioterapeutas y radiólogos), que trabajan en el Hospital Regional y en el Instituto de Previsión Social de Ciudad del Este.

En la investigación han participado 130 profesionales de la salud, 60 hombres y 70 mujeres, con edades comprendidas entre hasta 30 años (19,2%) y más de 40 años (31,5%).

2.2. Instrumento

Se aplicó el HPQ-9 (*Patient Health Questionnaire*). Se trata de un instrumento compuesto por 9 ítems relacionados con sintomatología depresiva, previa a dos semanas de aplicación de la escala. A cada ítem se le otorga una puntuación, de acuerdo con una escala Likert, que va desde 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días). La puntuación del HPQ-9 establece cinco dimensiones de severidad del trastorno depresivo: ninguna (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderado (10-14 puntos), moderadamente severo (15-19 puntos) y severo (20-27 puntos).

Para la muestra paraguaya, el índice de coeficiente de fiabilidad (α de Conbach) obtuvo una puntuación de ,906 ($\alpha = 0,840$), Saldivia et al.⁽¹⁵⁾, Huarcaya⁽¹⁶⁾ y un coeficiente Ω de McDonald's ,910. La validez convergente se completó con la correlación ítem-total obteniéndose puntuación mínima de ,520 y máxima ,738. lo que indica una excelente fiabilidad.

La prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) arrojó un resultado de ,918 y sig.

,000. Las comunidades registraron valores entre ,370 (ítem 9) y ,649 (ítem 6). Con respecto a la matriz de estructura factorial y la rotación Varimax, se obtuvieron dos factores. Los ítems 3, 4, 5 y 7 conformaron el factor 1 y los ítems 1, 2, 6, 8 y 9, el factor 2, que explican el 67,684% de la varianza.

2.3. Procedimiento

Se mantuvieron entrevistas con los directivos de los centros para informar de la finalidad de la investigación y solicitar la autorización. Se empleó el cuestionario virtual a través del formulario de Google el cual fue autoadministrado al sujeto de estudio, a través de la red social WhatsApp. Los datos recogidos fueron transferidos al paquete estadístico SPSS versión 26, donde se realizaron los análisis estadísticos.

2.5. Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS, v.26 para Windows y el nivel de significación se estableció en $p < 0,05$. Los resultados se mostraron por medio de estadísticos descriptivos media (Me), desviación típica (DE). La prueba de chi-cuadrado de Pearson se aplicó para determinar la normalidad de las variables nominales y la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) para variables cuantitativas. El estadístico Kruskal-Wallis se empleó para la variable experiencia profesional. Se realizaron correlaciones de Spearman para el número de horas y días de trabajo a la semana. Se efectuó regresión logística binaria como predictor de abandono de la profesión.

3. RESULTADOS

En la Tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de los participantes. La media de trabajo por semana es de 40,7, que oscila entre un mínimo de 5 horas y un máximo de 100. Los hombres tienen un promedio de 43,8 horas y las mujeres de 38,1.

El mayor porcentaje de sanitarios participantes es médico/a (66,9%), seguido por enfermero/a (14,6%), fisioterapeutas (6,9%), radiólogo/a (5,4%) y otros profesionales afines (6,2%). El 50,8% tiene más de 10 años de experiencia profesional. El 70% desarrolla su trabajo profesional en el Hospital Regional y el 30% en el Instituto Previsión Social. El 11,5% trabaja hasta 20 horas semanales y el 3,1% entre 80 y 100 horas. En cuanto a los días dedicados al trabajo, oscila entre 1 día (5,4%) y 7 días (5,4%). La media es de 14,3 a la semana; el 49,2% trabaja 5 días a la semana.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

		f	%
Género	hombre	60	46,2
	mujer	70	53,8
Edad	hasta 30	25	19,2
	más de 30	64	49,3
	más de 40	41	31,5
Titulación	médico/a	87	66,9
	enfermero/a	19	14,6
	fisioterapeuta	9	6,9
	radiólogo/a	7	5,4
	otra	8	6,2
Exp. profesional	0-5 años	29	22,3
	más de 5-10 años	35	26,9
	más de 10 años	66	50,8
Lugar de trabajo	Hospital Regional Ciudad Este	91	70
	IPS Ciudad Este	39	30
Profesión	médico/a	87	66,9
	enfermero/a	19	14,6
	fisioterapeuta	9	6,9
	radiólogo/a	7	5,4
	otra	8	6,2

La puntuación media obtenida por los sanitarios, en la prueba PHQ-9, es de 6,56, lo que se interpreta como “depresión leve o moderada” (entre 5 y 9). Las variables de tipo somático más significativas están relacionadas con “sensación de cansancio” (83,1%). Por profesión se detectó mayor porcentaje en enfermeros/as ($p=,016$, coeficiente Phi = ,436). El 58,5% ha tenido algún problema de alimentación, sin que haya diferencia por género ($p=,190$). El 56,2% tiene dificultad con el sueño, no hay distinción por género ($p=,300$) y profesión ($p=,069$)

En cuanto a los síntomas depresivos, el 47,7% se ha sentido deprimido en los últimos días ($p=,012$), en especial las mujeres (58%) respecto a los hombres (35%). No hay diferencia por carrera ($p=,202$), ni por horas de trabajo ($p=,304$).

El 37,7% se siente fracasado. No se da diferencias significativas en función del género ($p=,200$) y titulación ($p=,369$). Hay asociación con experiencia profesional (K-W, $p=,048$), en especial en el rango 0-5 años.

El 11,5% en algún momento ha tenido ideas suicidas, no hay diferencias en función del género ($p=,117$), pero si en función de la titulación ($p=,045$): los enfermeros/as manifestaron mayor riesgo (26,4%). Se detectó también en la variable experiencia profesional (K-W, $p=,048$), en especial, en el rango 0-5 años.

En el factor cognitivo-afectivo, formula cierta dificultad en la concentración para hacer actividades (58,4%). No se establece asociación por género ($p=,080$), titulación ($p=,060$) y edad ($p=,257$).

El coeficiente de correlación de Spearman indica que no tiene incidencia el número de horas de trabajo en la semana ($p=,181$), ni el número de días de trabajo ($p=,143$) para desarrollar síntomas depresivos.

El 70,8% de los sanitarios han recibido formación para trabajar con pacientes COVID. Esta capacitación la ha recibido por igual el personal sanitario, indistintamente la edad, la profesión, la experiencia profesional y el lugar de trabajo.

En el ámbito de las relaciones sociales, el 41,6% manifiesta sentirse afectado en sus relaciones con los demás, sin que se establezcan diferencias.

En el análisis de regresión logística binaria para el riesgo de abandonar la profesión (odds ratio [OR] ,324, intervalo de confianza [IC] 95%, $p=,030$), se detectó un factor de riesgo en los profesionales de medicina (27,6%) y

enfermería (26,3%).

La Tabla 2, recoge los ítems que forman parte del cuestionario PHQ-9, para identificación de sintomatología depresiva.

Tabla 2. Ítems cuestionario PHQ-9

Ítem	
PHQ1	Poco interés en hacer las cosas
PHQ2	Sentirse deprimido
PHQ3	Dificultades sueño
PHQ4	Sentimiento de cansado
PHQ5	Problemas alimentación
PHQ6	Sensación de fracaso
PHQ7	Dificultad para concentrarse
PHQ8	Dificultad para moverse
PHQ9	Sentimiento de muerte

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El COVID-19 ha provocado un serio problema en los profesionales de la salud. La carga psicológica y el bienestar general de los trabajadores de la salud se han visto afectados. Las investigaciones, en general, ponen de manifiesto altas tasas de agotamiento, estrés psicológico, el estrés relacionado con una situación cambiante y desconocida y la incertidumbre respecto a un impacto continuo. Así, como se ha indicado, el propósito de este estudio fue analizar los efectos producidos en la salud mental en profesionales sanitarios como consecuencia del desarrollo de su actividad con pacientes y familiares COVID, para una toma de conciencia a fin de minimizar los efectos y mejorar la calidad de vida de estos profesionales.

El hallazgo más relevante mediante la aplicación de la escala PHQ-9 es que los sanitarios presentan un nivel moderado de depresión (6,56%). Los datos coinciden con los aportados por Espinoza Ascurra, et al.⁽¹⁷⁾ donde la prevalencia de la depresión fue de 8,8. El 47,7% de los sanitarios paraguayos

manifiestan síntomas depresivos, en porcentaje⁽¹⁸⁾, con 36,9%, donde las mujeres presentaron una sintomatología de 41,1%, e inferior a⁽¹²⁾, que obtuvieron un 65,6%. Otros estudios reportaron porcentajes como el 26%⁽¹⁹⁾, el 15,2%⁽²⁰⁾ y el 14,6%⁽²¹⁾. La mayor exposición y riesgo de las sanitarias en pacientes con COVID revela que se sienten más deprimidas (58,7%) que los hombres (35%) ($p=,012$, V de Cramer= ,290), por lo que intervenciones y acciones de apoyo para disminuir el impacto psicológico, deben incorporar la perspectiva de género.

La Tabla 3, recoge datos descriptivos (frecuencias y porcentajes), así como medias y desviaciones típicas.

Tabla 3. Resultados obtenidos por los distintos ítems HPQ-9

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad días de la semana	Casi todos los días	M _e ±DE
	f/%	f/%	f/%	f/%	
PHQ1	68/52,3%	48/36,9%	10/7,7%	4/3,1%	0,62±,761
PHQ2	68/52,3%	47/36,2%	10/7,7%	5/3,8%	0,63±,789
PHQ3	57/43,8%	43/33,1%	17/13,1%	13/10%	0,89±,982
PHQ4	22/16,9%	68/52,3%	24/18,5%	16/12,3%	1,26±,885
PHQ5	54/41,5%	47/36,2%	15/11,5%	14/10,8%	0,92±,981
PHQ6	81/62,3%	32/24,6%	9/6,9%	8/6,2%	0,57±,871
PHQ7	54/41,5%	51/39,2%	10/7,7%	15/11,5%	0,89±,974
PHQ8	81/62,3%	31/23,8%	9/6,9%	9/6,9%	0,58±,896
PHQ9	115/88,5%	7/5,4%	5/3,8%	3/2,3%	0,20±,615

Los datos sobre cansancio laboral arrojan el 36,4⁰%, porcentaje superior al 18,2% de Cedeño Guevara y Escobar Segovia⁽²²⁾. Resultados similares se encontraron en Wauters et al.⁽²³⁾, Moncada Rodríguez⁽²⁴⁾, Mero Quijije et al.⁽²⁵⁾, Leal Costa et al.⁽²⁶⁾ y Carranza Esteban et al.⁽²⁷⁾.

La alimentación se ha visto alterada en sanitarios paraguayos mediante modificaciones en la conducta (58,1%). Este resultado coincide con Fornet Puntonet et al.⁽²⁸⁾, en sanitarios en primera línea de actuación.

Se identificó trastorno de sueño con una frecuencia de 56,2%. Otros estudios obtuvieron el 76,5%⁽²⁹⁾, el 77,6% en enfermeros de edad mayores⁽³⁰⁾ y parecidos síntomas en estudios de Former Puntonet et al.⁽²⁸⁾ y De Juan Pérez⁽³¹⁾.

La pandemia persistente está provocando problemas de salud mental en la población y, en los sanitarios, en particular. Hay que significar que el personal sanitario dedicado a preservar la salud mental de los demás, puede fracasar en proteger la de ellos mismo.

El informe MINDCOVID⁽³²⁾, reveló que el 8% de los sanitarios españoles había pensado quitarse la vida durante la pandemia, como consecuencia del desconocimiento, la falta de material de protección y la desbordante atención a los enfermos. Nuestro análisis demostró que el 37,7% de los sanitarios han experimentado sentimientos de fracaso y el 11,1% ha tenido ideas suicidas (no hay diferencias por género, $p = ,117$). Un estudio de Alvarado et al.⁽¹⁸⁾ concluyó que el 12,2% de los encuestados expresaron el deseo de estar muertos, en mayor porcentaje en las mujeres (13,6%) que los hombres (8,0%). Asimismo, el 2,3% manifestó ideas suicidas. Estos sentimientos también se recogen en similares⁽³³⁾.

Consecuencias colaterales y debido al estrés se da en el deseo de jubilación anticipada⁽⁹⁾. En un amplio estudio de la Consejería General de Enfermería en España⁽³⁴⁾, casi la mitad de las enfermeras han pensado en abandonar la profesión (46,5%). Prado Kantorski, et al.⁽³⁵⁾, sitúa el porcentaje en 24,6%. Los porcentajes paraguayos rondan el 27,6% en médicos/as y un 26,3% en personal de enfermería. Nuestro trabajo confirma que más de un tercio de enfermeros/as (34,0%) ve como probable dejar la profesión como consecuencia de agotamiento y un ambiente de alto estrés. En porcentaje más reducido los fisioterapeutas (9,2%) y radiólogos (6,1%).

Los resultados de este estudio ponen en evidencia la necesidad de diseñar y aplicar programas de intervención en sanitarios paraguayos para mejorar y mantener la salud y el bienestar, a fin de promover la resiliencia, reducir los niveles de ansiedad y depresión, y contribuir positivamente a la salud mental frente a los efectos de la pandemia COVID-19. Estos problemas de salud mental deben examinarse más a fondo, y aplicar soluciones prácticas a estos problemas con prontitud para mejorar la salud mental de los trabajadores sanitarios.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

TJCA: Análisis metodológico y análisis estadísticos. CVD: redacción de manuscrito. ENT: Entrevista con directivos de las instituciones participantes y aplicación de instrumento. AIR: Entrevista con directivos de las instituciones participantes y aplicación de instrumento.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de interés.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo fue autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Assari S, Habibzadeh P. La respuesta de emergencia de COVID-19 debe incluir un componente de salud mental. Archivos de medicina iraní. 2020; 23(4):281-282. Disponible en: <https://doi.org/10.34172/aim.2020.12>
2. Olaya B, Pérez Moreno M, Bueno Notivol J, Gracia García P, Lasheras I, Santabárbara J. Prevalence of Depression among Healthcare Workers during the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med. 2021;10(15):3406. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10153406>
3. Quintana Domeque C, Lee I, Zhang A, Proto E, Battisti M, Ho A. Ansiedad y depresión entre médicos en Cataluña, Italia y el Reino Unido durante la pandemia de COVID-19. PLoS ONE. 2021;16(11):e0259213. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259213>
4. Uzzi C, Yoade B, Olateju VI, Olowere M, Anugwom G, Owolabi M, Urhi A, Olatunde H, Feyikemi F, Akinbode O, Ogwu D, Oladunjoye F. Efecto del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud. IDMMR. 2022;21(2):30-46. Disponible en: <https://stm.bookpi.org/IDMMR-V2/article/view/5447>
5. Gallego Matossi S. Efectos psicológicos en el personal sanitario ante la pandemia COVID-19. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. 2021;(16). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/efectos-psicologicos-en-el-personal-sanitario-ante-la->

pandemia-covid-19/

6. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 2021;(156):449-458. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253?via%3Dihub>
7. Lupo R, Botti S, Rizzo A, Lezzi A, Calabrò A, Conte L, Petrelli C, Longo C, Vitale E. Anxiety, Depression and Post-Traumatic Stress Disorder in Physicians Compared to Nurses during the COVID-19 Pandemic: An Observational, Cross Sectional, Multicentric Study. *Psych*. 2022;(4):465-474. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/psych40300369>
8. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ et al. Una revisión rápida del impacto de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud: implicaciones para apoyar el bienestar psicológico. *BMC Salud Pública*. 2021;(21):104.
9. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios. *Aten. Primaria*. 2022;54(7):102359. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102359>.
10. Benjamin GC. Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2020;44:e70. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>
11. Chemali S, Mari Sáez A, El Bcheraoui C, et al. Experiencias de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión de alcance. *Hum. Resour. Health*. 2022;(20):27. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00724-1>
12. Samaniego A, Alfonso Urzúa A, Buenahora M, Vera Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 2020;54(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100250>
13. Chávez L, Marcet G, Ramírez E, Acosta L, Samudio M. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia

- COVID-19, Paraguay. *Rev. Salud Pública Parag.* 2021;11(1):74-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
14. Ferreira Gould MS, Coronel Diaz G, Rivarola Vargas MA. Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* 2021;8(1):61-68. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.61>
 15. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Características psicométricas del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ9). *Rev. Méd. Chile.* 2019;147(1):53-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9
 16. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica.* 2020;37(2):327-34. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
 17. Espinoza Ascurra G, Gonzales Graus I, Meléndez Marón M, Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
 18. Alvarado R, Ramírez J, Lanio I, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P. et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Rev. Méd. Chile.* 2021;149(8):1205-1214. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000801205&lng=es
 19. Cabedo E, Prieto J, Quiles L, Arnáez S, Rivas MR, Riveiro, Aguilar EJ, Renovell M. Factores asociados al impacto emocional de la pandemia por COVID-19 en profesionales sanitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual.* 2022;30(1):69-91. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8322104s>
 20. Peñafiel León JE, Ramírez Coronel AA, Mesa Cano IC, Martínez Suárez PC. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2021;40(3). Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5035609>
 21. Restrepo Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalencia

- y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2021;(21):37-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
22. Cedeño P, Escobar K. Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. *Ciencia e Innovación en Salud.* 2022; e151:84-98. Disponible en: <http://doi.org/10.17081/innosa.151>
23. Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, Arcêncio RA, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Rev. Panam. Salud Publica.* 2022;46: e30. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.30>
24. Moncada Rodríguez BE, Suárez Llucca MP, Cordova LD, Fernando Escobar KS. Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Perfiles.* 2021;1(25):13-23. Disponible en: <https://doi.org/10.47187/perf.v1i25.109>
25. Mero Quijije EM, Salas Tomalá YG, Acuña Cedeño LM, Bernal Gutiérrez GV. Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *RECIMUNDO.* 2021;5(3):368-77. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1284>
26. Leal Costa C, Díaz Agea JL, Ruzafa Martínez M, Ramos Morcillo AJ. El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. *Anales Sis. San Navarra.* 2021;44(1):123-124. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000100013&lng=es
27. Carranza Esteban RF, et al. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2021.
28. Forner Puntonet M, Fidel Kinori SG, Beneria A, Delgado Arroyo M, Perea Ortueta M, Closa Castells MH, Ramos Quiroga JA, et al. La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19. *Clínica y Salud.* 2021;32(3), 119 - 128. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2021a13>
29. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC.

- Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;(29):e3444. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>
30. Simón Melchor A, Jiménez Sesma ML, Solano Castán J, Simón Melchor L, Gaya-Sancho B, Bordonaba Bosque D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. Enf. Global. 2022;21(2):184-23. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/489911>
31. De Juan Pérez A. Revisión sistemática y metaanálisis sobre la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. Arch. Prev. Riesgos Labor. 2021;24(3):310-5. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/161>
32. Alonso J. El impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios: aportaciones del estudio MIND Covid. X Jornada del Centro Nacional de Epidemiología y la Sociedad Española de Epidemiología. Madrid; 2022. Disponible en: <https://www.youtube.com/c/seepidemiologia>
33. Torre Muñoz V, Farias Cortés JD, Reyes Vallejo LA, Guillen Díaz Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. Rev. Mex. Urol. 2020;80(3):1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
34. La mitad de los enfermeros españoles se ha planteado dejar su profesión. Redacción Médica. 5 noviembre 2022. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/la-mitad-de-los-enfermeros-espanoles-se-han-planteado-dejar-su-profesion-1845>
35. Kantorski LP, Oliveira MM, Alves PF, Treichel CAS, Wunsch CG, Santos LH, Pinheiro GEW. Intention to leave Nursing during the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;(30): e3549. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5815.3549>