

Título del Proyecto

“Impacto de la nueva epidemia de covid-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en hospitales: sugerencias que arroja la evidencia científica”

Introducción

Los coronavirus humanos son comunes en todo el mundo siendo uno de los principales patógenos que primariamente se dirige al sistema respiratorio humano que con frecuencia causan enfermedades graves (1). Los brotes anteriores de coronavirus (CoVs) incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SARS)-CoV y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)-CoV, se han caracterizado previamente como agentes que son una gran amenaza para la salud pública. A finales de 2019, un grupo de pacientes ingresó en hospitales con diagnóstico de neumonía de etiología desconocida. Estos pacientes estaban vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de mariscos y de “wet animals” (animales húmedos, es decir, vivos) en Wuhan, provincia de Hubei, China (2)(3).

EL COVID-19 fue declarado oficialmente una pandemia por la OMS el 11 de marzo, afectando a más de 114 países, con 118 000 casos y 4291 muertos a nivel mundial. Hasta ese momento de los casos notificados como positivos, más del 90% se concentraban en tan sólo 4 países, entre estos, China y Corea del sur dónde la epidemia se encontraba para esta fecha en claro declive (4). Los reportes al 20 de mayo según la OMS indican que globalmente se registran **4 millones 789 205 casos** (57 804 nuevos casos en las últimas 24 horas) y 318 789 muertes (2 621 en las últimas 24 horas); para la región de las Américas se reportan **2 millones 105 670 casos** (22 782 en las últimas 24 horas) con un número de muertes asociadas a la enfermedad de 125 843 (1 776 en las últimas 24 horas), siendo para México un total **51 663** casos totales y 5 332 muertes respectivamente (5). En el estado de Guanajuato ascienden a **795** casos y 78 defunciones (6).

Los síntomas de la infección por COVID-19 aparecen después de la incubación de aproximadamente 5,2 días (7). Aunque la mortalidad del actual COVID-19 (tasa de letalidad global de 6,7% (5)) es menor que la del SARS-CoV y el MERS-CoV, éste es

mucho más contagioso. La evidencia sugiere que el mecanismo de transmisión de persona a persona es la ruta para propagar la infección, respaldado por casos que ocurrieron de familias y entre personas que no visitaron el mercado de animales húmedos en Wuhan (8) (9). El período desde el inicio de los síntomas de COVID-19 hasta la muerte oscila entre 6 y 41 días con una mediana de 14 días (10). Este período depende de la edad y el sistema inmunitario del paciente. Es más corto entre los pacientes mayores de 70 años con aquellos menores de esta edad (10), lo que evidencia que el adulto mayor tiene especial vulnerabilidad ante la enfermedad. Los síntomas más comunes al inicio de la enfermedad de COVID-19 son fiebre, tos y fatiga, mientras que otros síntomas incluyen producción de esputo, dolor de cabeza, hemoptisis, diarrea (en algunos casos), disnea y linfopenia (10) (11) (12) (8).

MARCO TEÓRICO

La Salud Mental de los Profesionales de la Salud ante la Nueva Pandemia de COVID-19

La pandemia de la enfermedad por coronavirus se ha convertido en una de las crisis de salud centrales de una generación afectando a personas de todos los países, continentes, etnias y grupos socioeconómicos. Las respuestas requeridas como la cuarentena de la población en general, el cierre de escuelas y el aislamiento social, han cambiado abruptamente la vida cotidiana.

Por lo anterior y de acuerdo a diversos autores, existe un consenso de que, la pandemia de COVID-19 no solo afecta la salud física, sino también la mental y el bienestar general (13). Especialmente en aquellos grupos considerados como vulnerables ante una pandemia con consecuencias psicosociales y de salud mental particularmente más graves como lo son los profesionales de la salud debido a un mayor nivel de exposición ante la enfermedad (14). Desde un punto de vista psicopatológico, la pandemia actual es una forma relativamente nueva de estrés o trauma para los profesionales de la salud (15). Es probable que en los próximos meses, cuando termine la pandemia, se podría tener escasez de profesionales de la salud debido al burnout y el agotamiento mental (14).

En estudios previos a la pandemia actual, sobre personal que labora en el área de la salud, demuestran que al poseer conocimientos profesionales científicos sobre las diferencias en los patrones de exposición relativa y la transmisión de diferentes enfermedades infecciosas podrían tener cierto grado de comodidad y control sobre su trabajo en el área hospitalaria (16). Por ejemplo, a lo largo de las décadas, aunque el virus de la hepatitis y el VIH a menudo han causado infecciones letales, los médicos, enfermeros (as), radiólogos etc., sabían que su riesgo de exposición era bajo siempre que tuvieran precaución en su contacto con los fluidos corporales. La situación ha sido diferente con el COVID-19 debido a rápida propagación entre la población. Muchas personas infectadas presentan síntomas mínimos o nulos mientras que son contagiosas con un alto nivel de virulencia, por ejemplo, temprano en el curso de la infección (17). Por lo tanto, estas personas pueden visitar hospitales y servicios diferentes en un estado

infeccioso pero asintomático, sin saberlo, propagando la enfermedad directamente a través de microgotas de saliva o indirectamente a través del contacto de la piel con superficies manipuladas por un enfermo (18).

Por lo anterior, las características de la infectividad del coronavirus implican un riesgo importante de exposición para los trabajadores de la salud, independientemente del servicio hospitalario, cargo o ubicación del edificio; por tanto, cualquier trabajador, ya sean médicos o enfermeros, especialistas o generalista, trabajador social, psicólogo, camillero, etc., corre un riesgo relativamente mayor. El estrés resultante debido a las preocupaciones sobre el riesgo de infección afecta indiscriminadamente a un gran número de personas, golpeando de una manera potente al personal sanitario, sumando las cargas de trabajo extremas, dilemas morales, entorno de la práctica en rápida evolución que difiere en gran medida de lo que están familiarizados (18) (19).

Entre las principales fuentes de ansiedad de los profesionales de la salud de acuerdo a la literatura científica se encuentran las siguientes: 1) acceso al equipo de protección personal apropiado, 2) exposición al COVID-19 en el trabajo y llevar la infección a su familiar, 3) no tener acceso rápido a las pruebas si presentan síntomas y miedo asociado a propagar la infección en el lugar de trabajo, 4) incertidumbre de que su institución apoyará/atenderá sus necesidades personales y familiares si desarrollan infección, 5) acceso a cuidado de niños durante el aumento de las horas de trabajo y cierre de escuelas, 6) apoyo para otras necesidades personales y familiares a medida que aumentan las horas de trabajo y las demandas (alimentación, hidratación, alojamiento, transporte), 7) poder proporcionar atención médica competente si es relevado a otra área y 8) falta de acceso a información actualizada (19).

Ante la incertidumbre, los profesionales se encuentran en un estado de vulnerabilidad mental, ya que ellos buscan garantías por parte de las instituciones donde laboran de que los apoyará a ellos y su familia. Esto incluye que los hospitales escuchen las inquietudes, haga todo lo posible para protegerlos ante el contagio del COVID-19, y les asegure que en caso de infectarse, la institución les apoyará en todos los aspectos, tanto médicos como sociales. Todos los factores anteriormente descritos son elementos clave

para el desarrollo de múltiples alteraciones de la salud mental entre los que destacan principalmente estrés, ansiedad y depresión (20).

Huang Jizheng y colaboradores, realizaron uno de los primeros estudios sobre la salud mental del personal médico que atiende COVID-19 en Wuhan, epicentro de la pandemia. Los hallazgos de su investigación son consistentes con la literatura, indicando una mayor incidencia de trastornos de distrés y la ansiedad entre estos profesionales (21) (22).

Otros estudios además, reportan que una considerable proporción de participantes presentan síntomas de depresión (50.4%), ansiedad (44.6%), insomnio (34%) y distrés (71.5%) pero que la carga psicológica experimentada impacta de manera negativa especialmente a enfermeras (mujeres) (23), que trabajan directamente con el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes (24).

Teniendo en cuenta la frecuencia de las alteraciones mentales que ocurren en los trabajadores de la salud, es necesario diseñar estrategias adecuadas para la atención de estos profesionales garantizando la integridad de ellos como personas biopsicosociales, y además, asegurando que la atención de estos hacia los pacientes sea de calidad y en las mejores condiciones tanto físicas como mentales(25). Por lo tanto, las intervenciones para promover el bienestar mental en los profesionales de la salud expuestos a COVID-19 deben implementarse de inmediato, y fortalecer las estrategias de prevención y respuesta mediante la capacitación de estos profesionales en ayuda mental y manejo de crisis (26) (27).

Es necesario comprender el estado mental del personal médico clínico que se encuentra de primera línea de atención en la pandemia y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Conocer la situación de la salud mental en profesionales sanitarios permitirá arrojar luz sobre sus interacciones y cómo impacta al profesional en el desempeño de su trabajo con pacientes infectados. Este conocimiento permitirá, disponer de claves importantes para el diseño de intervenciones que posteriormente se puedan adaptar en los hospitales para garantizar una correcta y oportuna atención de los profesionales de la salud en este aspecto.

Planteamiento del problema

Abordar el estado de salud mental de los profesionales de la salud que están haciendo frente a la pandemia de COVID-19 conlleva a sumergirnos en temas de relevancia social, y que tienen gran impacto en la salud, tanto del profesional así como de los pacientes que atienden. La pandemia actual ha golpeado a la gran mayoría de los países con consecuencias devastadoras en los sistemas de salud; sin tomar en cuenta la falta de suministros y equipo médico, así como la infraestructura, la salud mental de aquellos que laboran en hospitales no se ha estudiado lo suficiente acerca del impacto en su integridad mental, que se desencadenan en síntomas depresivos, distrés y ansiedad.

El fenómeno es complejo y se torna aún más relevante cuando hablamos de la implicación que tienen alteraciones en la salud mental del profesional en la atención del paciente infectado por COVID-19. En este sentido, la mirada de la investigación pocas veces se dirige a comprender el estado psicológico del profesional, que más bien suele estar enfocada a encontrar tratamientos para la enfermedad o aún más notable en la búsqueda de una vacuna, dejando en un segundo o tercer término estos problemas que pueden tener una importante influencia en los sistemas de salud, pudiendo contribuir de manera relevante a un mal manejo de la pandemia y a una deficiente calidad de vida tanto de los profesionales como de los pacientes.

Esto pone de manifiesto la necesidad de seguir explorando el tema, para mejorar nuestra comprensión de los factores de riesgo de salud mental así como la prevalencia de alteraciones como estrés, ansiedad y depresión en la población de trabajadores de la salud, añadiendo el hecho de que no existen estudios disponibles hasta el momento en población mexicana y que el resultado teórico del presente trabajo sentará las bases para desarrollar una investigación epidemiológica en nuestro contexto.

El conocimiento permitirá, disponer de claves importantes que ayude al abordaje oportuno del aspecto mental, principalmente evidenciar el comportamiento de este fenómeno para que posteriormente, se puedan adaptar las estrategias y los recursos para garantizar el bienestar mental de aquellos profesionales que están expuestos a COVID-19.

Resultados esperados

- Redacción de un artículo científico de revisión bibliográfica para su eventual publicación.
- Guía de sugerencias para la Atención de la Salud Mental de los profesionales de la salud que hacen frente a la pandemia del nuevo COVID-19.

Datos del profesor:

PTC: Mtro. Alfredo Lara Morales

Adscripción: Departamento de enfermería y obstetricia.

Número de empleado: 63140

A T E N T A M E N T E:



Mtro. Alfredo Lara Morales

Profesor de Tiempo Completo de la DCNE

Referencias bibliográficas

1. CDC. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronaviruses%2Findex.html
2. Lu H, Stratton CW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan , China : The mystery and the miracle. *J Med Virol.* 2020;92(0):401–2.
3. Bogoch II, Watts A, Thomas-bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan , China : potential for international spread via commercial air travel. *Int Soc Travel Med.* 2020;00(00):1–3.
4. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
5. OMS. Coronavirus disease (COVID-19) Situation report - 121 [Internet]. 2020 [citado el 1 de mayo de 2020]. p. 19. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf?sfvrsn=c4be2ec6_2
6. Salud S de. COVID-19, México: Casos acumulados por entidad federativa de residencia [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://covid19.sinave.gob.mx/>
7. Tong Y, Ph D, Ren R, Med M, Leung KSM, Ph D, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199–207.
8. W. Graham Carlos , Charles S. Dela Cruz , Bin Cao , Susan Pasnich SJ. COVID-19 Disease due to SARS-CoV-2 (Novel Coronavirus). *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;201(4):7–8.
9. Wu P, Hao X, Lau EHY, Wong JY, Leung KSM, Wu JT, et al. Real-time tentative

- assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan , China , as at 22 January 2020. *Euro surveill.* 2020;25(3):1–6.
10. Mb WW, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019 - nCoV) in Wuhan , China. *J Med Virol.* 2020;92:441–7.
 11. Ren L, Wang Y, Wu Z, Xiang Z, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human : a descriptive study. *Chin Med J (Engl).* 2020;133(9):1015–24.
 12. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan , China. *Lancet.* 2020;395:497–506.
 13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence. *Lancet [Internet].* 2020;395(10227):912–20. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
 14. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018;178:1317–30.
 15. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX et al. The mental health of medical workers in Wuhan , China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet.* 2020;7(March):e14.
 16. Chowell G, Abdirizak F, Lee S, Lee J, Jung E, Nishiura H. Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting : a comparative study. *BMC Med.* 2015;13(210):1–12.
 17. Bai, Y. et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA.* 2020;19–20.
 18. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak : A cross-sectional study.

Brain, Behav Immunity. 2020;1–7.

19. Shanafelt T, Ripp J, Sinai M, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;E1–2.
20. Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health : systematic review and meta- analysis. *Br J Psychiatry*. 2018;212(6):339–46.
21. Jizheng H, Mingfeng H, Tengda L. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese J Occup Heal Occup Dis*. 2020;38(2).
22. Michael S, Chowdhary N, Rawstorne P, Dua T. Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*. 2020;19(01):249–50.
23. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*. 2020;3(3):1–12.
24. Sai MS et. al. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:2018–21.
25. Bohlken Jens et. al. COVID-19-Pandemie : Belastungen des medizinischen Personals Ein kurzer aktueller Review COVID-19 Pandemic : Stress Experience of Healthcare Workers. *Psychiatr Prax*. 2020;47(4):190–7.
26. Al. WE-H et. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*. 2020;20.
27. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ [Internet]*. 2020;1211:1–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1211>

