

**SALUD MENTAL DE LOS  
PROFESIONALES DE SALUD DURANTE  
LA PANDEMIA**

Autora:

**Dra. Andrea Natalia Carabajal Villalba**

## Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo general, analizar el impacto en la salud mental en profesionales de la salud que prestaron servicio en la Clínica 4 de mayo durante la Pandemia por el virus del Sarscov2 durante el periodo de marzo a junio del 2021. Se realizó un estudio no experimental, de alcance descriptivo, de corte transversal, y enfoque cuantitativo. El tipo de muestreo fue no probabilística e intencional.

Se realizo el cuestionario de salud general de Bournot a 74 profesionales sanitarios del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso donde Se observo que durante la pandemia por el virus Sarscov2 el 39 % del personal de salud tuvo como síntomas la ansiedad, el 34% insomnio, el 14% enojo, el 12% depresión y 1% ganas de consumir alcohol. El 70% de los profesionales estuvo viviendo sin esperanza no más que lo habitual, el 61% tuvo la sensación que todo se le venía encima bastante más de lo habitual, el 53% se sintió agotado y sin fuerzas para nada no más que lo habitual Se observo que el 61% de los profesionales aun padecen Ansiedad de vez en cuando, el 47% depresión de vez en cuando, el 47% Insomnio la mitad del tiempo, y el 46% ganas de consumir alcohol en exceso de vez en cuando, y que el 76% no busco ayuda con ningún tipo de especialista

**Palabras clave:** personal de salud, ansiedad, depresión, enojo

## **Introducción**

La declaración de la pandemia en marzo de 2020, las medidas de aislamiento, el desconocimiento de la terapéutica, la falta de infraestructura, mismo el uso intermitente de las medidas de protección impuestas por el brote de SARS-CoV-2 generaron un estado de caos en la salud pública sin precedentes, con consecuencias para la salud mental de la población general y especialmente del personal sanitario.

El deterioro de la salud mental del profesional se ha incrementado cada día, unido a múltiples factores de riesgo ocupacionales que contribuyen al detrimento de la salud por la magnitud de sus consecuencias y su repercusión psicológica, social, económica; uno de los grupos más afectados fueron los profesionales de salud de primera línea que se enfrentaron diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las relaciones con los compañeros combinado con situaciones de estrés y miedo al contagio, viendo a colegas y familiares sufriendo las situaciones críticas de dicha enfermedad ocasionada por el virus del sarscov2.

La investigación tiene el propósito de indagar el impacto de alteración en salud mental de los profesionales de salud que han trabajado durante la pandemia por el virus del sarscov2 y una posterior caracterización socio demográficamente de estas personas que ayude a correlacionar los factores de riesgos, de ese modo se podría inferir la importancia del abordaje de salud mental en los profesionales sanitarios.

Esta investigación como valor teórico sirve como precedente de una crisis sanitaria que afectó a nivel país y en especial a profesionales de salud, mediante este trabajo también se tendrá acceso a datos e informaciones fehacientes respecto de la salud mental de los profesionales de salud que han estado en el primer eslabón durante dicha crisis y con esto ayudar a mejorar la manera de enfrentar situaciones similares que surjan a futuro.

# Objetivos

## General

- Analizar el impacto en la salud mental en profesionales de la salud que prestaron servicio en la Clínica 4 de mayo durante la Pandemia por el virus del Sarscov2.

## Específicos

- Identificar la prevalencia de síntomas que afectaron la salud mental durante el periodo marzo 2020 a diciembre 2021.
- Indagar los síntomas psicológicos que aún están presentes.
- Proponer estrategias que les otorguen apoyo al personal de salud afectado.

## **Marco Teórico**

### **Coronavirus COVID-19**

A finales de diciembre de 2019 apareció una nueva zoonosis por primera vez en la ciudad china de Wuhan, la cual acabaría por colarse en las agendas de todos los países del mundo. En un tiempo récord se identificó el agente causal y empezó hablarse ya, dentro del ámbito sanitario, de un nuevo coronavirus que sería denominado SARS-CoV-2 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020, el cual ocasiona la enfermedad conocida como Covid-19.

A medida que llegaban nuevos datos procedentes de China sobre la epidemia y el país asiático comenzaba a implementar sus drásticas medidas de contención que copaban cabeceras de telediarios y portadas de periódicos, las autoridades sanitarias del resto de países del mundo iban recopilando información y tratando de anticipar una respuesta proporcionada ante la amenaza de una enfermedad que fue declarada definitivamente como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020.(1)

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, como una pandemia. En el momento de escribir este artículo, se registran más de 1,3 millón de infectados, con más de 80 mil muertos (letalidad de 5,9%), en todos los países del mundo. En las Américas, son cerca de 400 mil casos y 12 mil muertes, con los Estados Unidos representando cerca de un 85%, tanto de los casos, como de las muertes del continente. En Brasil, el país más afectado de América del Sur, son cerca de 14 mil casos y más de 700 muertos (letalidad del 5%).

La pandemia ha demostrado ser un problema que puede impactar profundamente la economía global: se han evaporado trillones de dólares de las bolsas de valores de todo el mundo, antes que cerraran sus puertas para evitar el colapso absoluto, sea porque sus operadores cayesen enfermos, sea por la caída de sus activos financieros; millones de personas perdieron sus empleos, por lo menos temporalmente, y otros tantos trabajadores informales, excluidos de los esquemas de protección social, fueron abocados -por gobiernos omisos- a una trágica elección: o salen de sus casas para ganar el pan y se exponen al virus o se quedan en el aislamiento social y mueren de hambre.(2)

### **Aspectos clínicos de infección por COVID-19**

El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, incluye desde casos asintomáticos hasta neumonías graves e incluso la muerte. Las características clínicas de los

primeros 425 casos confirmados tenían una mediana de edad de 59 años, con rangos en 15 a 89 años, 56% eran hombres, y en un inicio no se reportó ningún menor de 15 años. Antes del primero de enero 69% de los pacientes que presentaron neumonía tuvieron exposición a los mercados húmedos de Wuhan; sin embargo, en el transcurso de los días la asociación fue disminuyendo e incrementaron el número de casos con antecedentes de contactos con enfermos e incluso con personas asintomáticas, de igual forma se reportó un incremento de casos en personal de salud. Se demostró la transmisión de una persona a otra y se sabe que el mecanismo de transmisión es mediante gotas respiratorias y contacto cercano, la transmisión fecal-oral también se ha sugerido y recientemente se ha propuesto un mecanismo de transmisión vertical. Se estima un número básico de reproducción  $R_0$  de 2.2 (95% IC, 1.4 a 3.9), lo que nos indica que por cada persona infectada habrá transmisión a otras 2.2 personas (número similar al de la influenza). El periodo de incubación varía de dos a 21 días, con mayor frecuencia entre tres y siete días.

La información de mayor relevancia clínica se ha establecido con respecto a los pacientes que desarrollan neumonía: los primeros 99 casos confirmados tenían una edad promedio de 55 años, ningún menor de 15 años, y 51% de los pacientes presentaban una comorbilidad, las más frecuentes fueron enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y 33% presentó alguna complicación, principalmente síndrome de distrés respiratorio agudo. En otra serie de 138 pacientes hospitalizados con neumonía, se ingresaron 36 pacientes a terapia intensiva (26.1%) por disfunción orgánica, en comparación con los pacientes que no ingresaron a terapia intensiva fueron significativamente mayores en edad (mediana, 66 años versus 51 años;  $p < 0.001$ ) con un tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta su ingreso a terapia intensiva de 10 días. Los síntomas que se han reportado en particular son fiebre, tos seca, disnea, mialgias y fatiga, menos frecuente confusión, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos. Con respecto a estudios de laboratorio se observan leucocitos en valores normales o bajos, linfopenia, elevación de enzimas hepáticas, y elevación de enzimas musculares. Las radiografías de tórax muestran afectación intersticial, más notable en el pulmón periférico. En el caso de las tomografías se define mejor la afectación pulmonar con imágenes en vidrio despulido y áreas de consolidación segmentarias en ambos pulmones, aunque un estudio de imagen normal no descarta la infección y hasta el momento se desconocen las secuelas imagenológicas a largo plazo.

El diagnóstico se realiza mediante prueba RT-PCR de muestras respiratorias que incluyen hisopado orofaríngeo, nasofaríngeo, esputo, lavado broncoalveolar y aspirados traqueales. Para

su recolección, almacenamiento y transporte se deben seguir las recomendaciones de la OMS, y los lineamientos establecidos en cada país.

En una epidemia es importante definir los grupos de riesgo de complicaciones por la infección, en el caso de infección por SARS-CoV-2 desde el inicio se observó mayor gravedad en pacientes de mayor edad y quienes presentaban una comorbilidad. Se conocen otros grupos de riesgo por la experiencia previa con otros coronavirus y por la información actual de los casos confirmados.

La infección por SARS-CoV y MERS-CoV demostró una alta transmisión nosocomial y al personal de salud, por lo que se considera un grupo de riesgo. El 25 de enero se enviaron trabajadores médicos a Wuhan para la atención de los pacientes afectados por COVID-2019 en el Hospital de Zhongnan, de los casos confirmados se sospecha que la transmisión hospitalaria es el mecanismo de infección probable al personal de salud y a pacientes hospitalizados en 29 y 12.3%, respectivamente. La OMS reportó el 14 de febrero 1,716 casos confirmados en trabajadores de la salud, que corresponden a 3.4% del total de casos, incluyendo seis defunciones. No sólo se ha identificado el riesgo de infección, sino también la respuesta de salud mental que se presenta ante una emergencia de salud pública, de tal forma que la Comisión Nacional de Salud en China, el 27 de enero, publicó la primera guía de intervención psicológica para el personal de salud en caso de crisis psicológica por COVID-19.

En el caso de mujeres embarazadas aún no se conoce el potencial patogénico de la infección, pero por el comportamiento del SARS-CoV y MERS-CoV se cree que puedan tener mayor riesgo por complicaciones severas tanto maternas como perinatales. Un estudio que reportó las características clínicas de nueve mujeres embarazadas con neumonía por COVID-19 no encontró diferencias en comparación con no embarazadas, la resolución del embarazo en todos fue mediante cesárea y las pruebas realizadas en líquido amniótico, cordón umbilical, hisopado faríngeo de los recién nacidos y leche materna fueron negativas para SARS-CoV-2, la limitación principal fue el número de pacientes.

Al 31 de enero, en China, se notificaron 28 casos pediátricos con edades que oscilaban entre un mes y 17 años, generalmente presentan síntomas leves, algunos detectados como parte del escrutinio de estudio de contacto, con resolución de los síntomas en una a dos semanas, con buen pronóstico y de acuerdo con los casos reportados el contacto cercano con personas infectadas es la principal ruta de transmisión, hasta el momento no se ha registrado ninguna muerte en este grupo de edad. El 05 de febrero se confirmaron dos casos de recién nacidos con pruebas positivas para nCoV-2019, el de menor edad con 36 horas de vida y al siguiente día se realizó un consenso de expertos sobre el manejo perinatal y neonatal para la prevención y

control en este grupo de edad. En otro reporte de nueve niños infectados menores de un año también se describe el comportamiento leve de la enfermedad, todos se hospitalizaron, ninguno tuvo complicaciones o enfermedad grave. Todos tuvieron al menos un miembro de la familia que estaba infectado.

Hasta la fecha no hay un tratamiento específico y probado contra la infección por COVID-2019, se recomienda de forma inmediata establecer las medidas de prevención y control, con una monitorización estrecha, aunque en los casos leves se puede dar manejo ambulatorio, en los casos que se requiera hospitalización se debe hacer en hospitales y áreas designadas para su manejo, con medidas de precaución estándar, de contacto por gotas y de vía aérea cuando se realicen procedimientos que generen aerosoles. Proporcionar tratamiento sintomático y de soporte respiratorio y en casos graves con disfunción orgánica su ingreso a terapia intensiva. No existen ensayos clínicos aleatorizados que apoyen un fármaco antiviral, las guías han propuesto la administración de alfa-interferón y el uso de lopinavir/ritonavir. En Estados Unidos el primer caso reportado también fue el primero en utilizar como parte de su tratamiento remdesivir, que es un análogo de adenosina, y junto con la cloroquina han demostrado inhibir el SARS-CoV-2 *in vitro*.(3)

## **Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud mental es, según esta definición, un componente fundamental de la salud. Una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades.(4)

Según la psicología la salud mental se define como un estado relativamente perdurable en el cual el sujeto se encuentra bien adaptado, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales.

Según la psiquiatría se define a la salud mental como el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades.

Según el ámbito social se define a la salud mental comunitaria como el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por

parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales.(5)

## **Historia de la Salud Mental**

### **Salud Mental en la Edad Media**

La terminología relativa a la salud mental difería de las definiciones modernas y no era en absoluto tan específica como la taxonomía de los trastornos mentales desarrollada en la década de 1890, en las fuentes medievales se describía una amplia gama de síntomas que se han interpretado como indicios de esquizofrenia, depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, psicosis, etc. Una serie de afecciones, como la epilepsia, las lesiones cerebrales o la demencia, tienen repercusiones en la salud mental, aunque han tendido a ser tratadas por los historiadores de la discapacidad más que por los interesados en la locura.

La comprensión de la salud mental en Oriente y Occidente se basó en las antiguas obras de Aristóteles (m. 322 a.C.), Hipócrates (ca. 370 a.C.) y el médico griego Galeno (m. ca. 210), que creía que los trastornos mentales tenían un origen fisiológico. La obra de Galeno se tradujo al árabe en el siglo IX y al latín a partir del siglo XI.

Los estudios de principios del siglo XX sobre la psicología medieval, realizados por hombres como Edwin Boring y Gregory Zilboorg, subrayaron el argumento de que se creía que los enfermos mentales de la Edad Media estaban poseídos y eran «torturados» y «castigados» como forma de tratamiento, un argumento que se ha repetido en varias obras posteriores.

Todo esto implica que había poca o ninguna comprensión de la causa o el impacto de la enfermedad mental, y que la locura era un espectáculo muy visual y a menudo público. Sin embargo, las pruebas contemporáneas sugieren que no era así: había un debate considerable entre teólogos, médicos, artistas, literatos y otros escritores sobre los orígenes y los tratamientos de la salud mental, lo que propone que se apreciaba la variedad de causas y manifestaciones de la enfermedad. Tanto la comprensión como el tratamiento de los trastornos mentales de todo tipo diferían a lo largo de la Edad Media, y dependían de los antecedentes religiosos y filosóficos tanto del cuidador como del paciente.

Las actitudes del siglo XIX hacia la salud mental medieval eran a menudo condescendientes y sentenciosas, teñidas por la creencia de que la Edad Media era una época bárbara y atrasada. Un contraste fue la obra de Daniel Hack Tuke *Chapters in the History of the Insane in the British Isles* (1882), pero la suya no era la opinión dominante y el desprecio por la psiquiatría medieval continuó hasta mediados del siglo XX.

El estudio de la salud mental medieval se desarrolló en la década de 1960 y se basó en una serie de subcampos históricos, como la historia psiquiátrica, médica e intelectual. La obra más influyente fue *Madness and Civilization* (1961; trans 1964) de Michel Foucault, que sostenía que en la Edad Media los enfermos mentales se mezclaban con el resto de la sociedad y no fueron institucionalizados y marginados hasta la Edad de la Razón. Las pruebas históricas no lo confirman y sus conclusiones han sido cuestionadas, sobre todo por estudios posteriores que han tratado de analizar la salud mental en la Edad Media con una perspectiva más medieval que moderna. Los libros y artículos aumentaron en número durante las cuatro décadas siguientes y ofrecieron amplios debates sobre temas como las concepciones erróneas modernas de la salud mental y las representaciones literarias francesas de la locura. Así, las aproximaciones a los enfermos mentales en los estudios modernos varían desde trabajos que identifican a los que fueron claramente descritos de esta manera por los contemporáneos, hasta obras que diagnostican retrospectivamente con dolencias específicas. Desde principios del siglo XXI, se ha incrementado el análisis de trastornos mentales concretos, así como una contextualización más amplia de la salud mental en marcos legales, filosóficos, emocionales e intelectuales. Se alude al debate entre la enfermedad mental como una construcción cultural más que médica, pero no ha recibido el mismo nivel de tratamiento que, por ejemplo, en la historiografía antigua, por lo que continúa el debate sobre las definiciones y la aplicabilidad de la terminología moderna. (6)

### **Antecedentes de Salud mental en Paraguay**

La forma de ser paraguaya está colmada de positividad y sosiego con acento guaraní. Aún en tiempos difíciles no es raro oír a un paraguayo decir que todo está “super tranquilo” o “iporãmbaite” (todo está bien) con una amplia sonrisa. Si bien esta actitud denota optimismo, puede también eclipsar el estado real del bienestar de las personas ante las crisis como la pandemia que estamos viviendo cuando, más allá del “todo está bien”, subyacen amenazas a su salud mental.

Entre mayo y junio del 2021, el Banco Mundial llevó a cabo Encuestas de Alta Frecuencia (EAF) en varios países de Latinoamérica y el Caribe con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia sobre la población.

Entre sus resultados se puede observar que Paraguay se posicionó en cuarto lugar (empatando con Ecuador y Bolivia) entre los países con resultados más preocupantes dentro del índice de vulnerabilidad en salud mental. (7)

## **Causas de los problemas de salud mental**

### **Presiones de la vida diaria**

Las actividades y los eventos de la vida diaria generalmente nos ponen bajo presiones que nos causan tensión física y mental. La tensión puede deberse a problemas físicos, como enfermedades o exceso de trabajo. También puede deberse a lo que nos sucede emocionalmente, como el tener conflictos familiares. Aún los eventos que generalmente causan alegría (como el nacimiento de un nuevo bebé o el conseguir un trabajo) pueden producir tensión, puesto que nos cambian la vida.

### **Las pérdidas y la muerte**

Cuando perdemos algo o a alguien que valoramos (a un ser querido, nuestro trabajo, nuestro hogar, o a una amistad muy cercana) es posible que nos sintamos abrumados por la aflicción. Eso también puede suceder si nos enfermamos o desarrollamos alguna discapacidad física. La aflicción es una reacción natural que nos ayuda a adaptarnos a las pérdidas y a la muerte. Sin embargo, si sufrimos de varias pérdidas a la vez, o si sufrimos de mucha presión en nuestra vida diaria, es posible que comencemos a desarrollar problemas de salud mental.

### **Traumas**

Cuando algo terrible nos sucede o le sucede a alguno de nuestros seres queridos, podemos sufrir un trauma. Algunas de las causas más comunes de los traumas son la violencia en el hogar, la violación, la guerra, la tortura y los desastres naturales.

Un trauma amenaza nuestro bienestar físico o mental. Como resultado de esto, nos sentimos en peligro, inseguros, impotentes e incapaces de confiar en el mundo o en la gente a nuestro alrededor. Generalmente se requiere mucho tiempo para recuperarse de un trauma, sobre todo si éste fue causado por otra persona, no por la naturaleza. Los traumas que pudimos haber sufrido cuando éramos niños, antes de poder comprender lo que nos estaba sucediendo o de poder hablar de ello, pueden afectarnos durante muchos años sin que nosotros mismos lo sepamos.

### **Problemas físicos**

Algunos problemas de salud mental se deben a problemas físicos, tales como:

- Hormonas y otros cambios en el cuerpo.
- Desnutrición.

- Infecciones, como las de VIH.
- Plaguicidas, herbicidas y químicos industriales.
- Enfermedades del hígado o de los riñones.
- Exceso de medicamentos, o los efectos secundarios de algunos medicamentos.
- Abuso de las drogas y del alcohol.
- Derrames cerebrales, la demencia y las lesiones de la cabeza.

Siempre hay que considerar la posibilidad de una causa física cuando tratemos los problemas de salud mental. Recordemos también que los problemas físicos pueden ser una señal de un problema de salud mental.

### **Cambios en la vida y en la comunidad**

En muchas partes del mundo se está forzando a las comunidades a cambiar con demasiada rapidez, ya sea debido a razones económicas o a conflictos políticos. Muchos de esos cambios requieren que las familias y las comunidades alteren por completo su forma de vivir. Por ejemplo, cuando las familias y las comunidades se desbaratan, o cuando la vida cambia tanto que las formas acostumbradas de lidiar con los problemas ya no dan resultado, las personas pueden comenzar a padecer de problemas mentales.(8)

### **Síntomas de Salud mental**

#### **Ansiedad**

Es la más común y universal de las emociones, es una reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos.

Clínicamente se define a la ansiedad como el miedo sin saber a qué. El miedo normal es una reacción con componentes psicológicos y corporales. Ambos forman parte de la respuesta normal del individuo, con reacciones necesarias para la supervivencia.(9)

#### **Tipos de Ansiedad**

##### *Trastorno de ansiedad generalizada*

Es aquel tipo de ansiedad en el que el detonante no es un factor tan claro, estas personas que sufren estos ataques de ansiedad (de intensidad muy variable) no saben exactamente por qué suceden. En otras palabras, los síntomas de la ansiedad aparecen por sorpresa. No son síntomas agudos ni demasiado graves, sino una sensación constante de malestar, y trae como consecuencia principal que la persona viva con miedo.

### *Trastorno obsesivo-compulsivo*

Conocido popularmente como TOC, el trastorno obsesivo-compulsivo es una forma de ansiedad que se manifiesta con pensamientos ansiosos que influyen nuestro comportamiento. La ansiedad que genera este malestar lleva a la persona a adquirir rituales o realizar acciones compulsivas que, para ella, funcionan para silenciar el estrés. La persona cree que, de no cumplir su ritual, algo malo le sucederá.

### *Ansiedad por separación*

Es la que abarca todas las sensaciones desagradables que experimentamos a nivel psicológico cuando nos separamos (o imaginamos que lo hacemos) de alguien con quien tenemos una relación muy estrecha. Antes se diagnosticaba solo en niños, aunque ahora se ha demostrado que puede sufrirse a lo largo de toda la vida. Como dato adicional, cabe destacar que es una de las enfermedades mentales más comunes en los animales de compañía, pues, especialmente los perros, desarrollan una fuerte dependencia con su cuidador.

### *Trastorno de pánico*

El trastorno de pánico es aquel tipo de ansiedad en los que la sintomatología no se da de forma constante pero leve en el tiempo, sino que destaca por presentar episodios muy agudos de malestar emocional y físico. Son los conocidos como ataques de pánico.

### *Estrés postraumático*

Esta forma de ansiedad es la que se desarrolla después de que la persona haya experimentado una vivencia emocionalmente estresante, ya sea a nivel psicológico (la pérdida repentina de un ser querido), físico (sobrevivir a un accidente de coche) o una mezcla de ambas (haber sufrido un abuso sexual). En este caso, la ansiedad se manifiesta con pesadillas, irritabilidad, ira, cansancio.

### *Fobias*

Las famosas fobias son un tipo de ansiedad en el que la exposición (o imaginar esa exposición) a un estímulo genera una fuerte ansiedad, cuya principal manifestación es el miedo. Las más típicas son la fobia social (miedo a interactuar con otras personas) y la agorafobia (miedo a los espacios abiertos), pero hay muchas distintas. A los insectos, a volar, a las palomas, a volar, a los perros.

### *Trastorno de angustia*

Este tipo de trastorno de ansiedad se manifiesta con crisis agudas de angustia que aparecen de forma repentina, alcanzando su máximo malestar a los pocos minutos. Está a medio camino entre la ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, pues los síntomas no son muy graves pero sí que se manifiesta de forma aguda. Estas crisis aparecen por situaciones que consideramos como una amenaza.

### *Ansiedad inducida por sustancias*

Es bien sabido en Psiquiatría que hay sustancias que, como efecto secundario, inducen fenómenos de ansiedad en nuestro organismo. Los medicamentos y las drogas son sustancias químicas que alteran nuestra fisiología y, ya sea como efecto adverso de su administración o por el síndrome de abstinencia, su uso prolongado puede causarnos problemas de ansiedad.

### *Ansiedad por enfermedad*

De igual modo, muchas enfermedades físicas, especialmente las de carácter grave y/o crónico, tienen manifestaciones psicológicas, pues afectan directamente a las emociones de la persona. En este sentido, la ansiedad y los trastornos vinculados a ella son una de las consecuencias más comunes de muchas patologías físicas.

### *Trastorno ansioso-depresivo*

El trastorno ansioso-depresivo, como su propio nombre indica, mezcla síntomas propios tanto de la ansiedad como de la depresión, aunque estos no suelen ser extremos ni en un sentido ni en el otro. De todos modos, sí que compromete la calidad de vida de la persona, pues esta debe convivir simultáneamente con episodios de tristeza y de estrés

### *Trastorno hipocondríaco*

La hipocondría es un tipo de ansiedad en el que el malestar emocional deriva de imaginar y llegar a convencernos de que sufrimos una enfermedad. La sugestión en estos casos es tan fuerte que la persona realmente puede sentir manifestaciones físicas incluso cuando no hay ninguna patología en su cuerpo.(10)

## **Ansiedad en el personal sanitario en la crisis del COVID-19**

El personal sanitario que se ha implicado en velar por el bienestar de los pacientes y tratarlos de la mejor forma posible durante la crisis del COVID-19 se ha visto, casi de la noche a la

mañana, ante la necesidad de dar lo máximo de su capacidad de trabajo, incluso sin contar con los recursos materiales suficientes.

Hasta cierto punto, la ansiedad está justificada por la condición de trabajo, pero en ciertos casos este nivel de perturbación emocional permanece durante prácticamente todo el día con altos niveles de intensidad, amenazando con no desaparecer ni ante la bajada de casos de contagio. Es cierto que no se trata de un problema únicamente psicológico, dado que sus condiciones en el trabajo son muy duras, pero tampoco podemos negar que el modo en el que se aprende a gestionar las emociones juega un papel importante.

Debido a estos problemas de ansiedad la mayoría de los personales de salud desarrollaron estos síntomas

- Irritabilidad y más susceptibilidad al enfado
- Sentimientos de culpa
- Problemas en el procesamiento de pensamientos futuros
- Problemas para dormir
- Fatiga(11)

## **Depresión**

Es un cuadro heterogéneo que se caracteriza por presentar una vulnerabilidad neurobiológica particular y sensibilidad incrementada al ambiente, teniendo el estrés un rol patogénico fundamental. Dentro de sus manifestaciones clínicas, aparece como síntoma principal el profundo estado de malestar experimentado por quien la padece, lo que de acuerdo con Beck podría entenderse como un sentimiento de desesperanza frente al mundo, hacia el futuro y hacia sí mismo.(12)

## **Tipos de depresión**

### *Depresión mayor*

Es el tipo de trastorno depresivo más grave, esta presenta un notable riesgo de desarrollar las complicaciones más serias en las que puede derivar la depresión. Su principal característica es que los episodios depresivos van apareciendo periódicamente en el tiempo y que mientras duran, la persona expresa una inmensa apatía. No es tristeza. Es falta de empatía consigo mismo y con lo que le rodea.

### *Distimia*

Es similar a la depresión mayor, aunque en este caso la sintomatología es menos grave. Eso sí, es más prolongada en el tiempo. No van apareciendo episodios graves periódicamente, sino que la persona se ve inmersa en estos sentimientos de apatía de forma más constante.

El problema es que muchas veces, las personas con distimia también desarrollan episodios de depresión mayor. Esto, junto con el hecho de que las “crisis” puedan prolongarse hasta más de 2 años y que los síntomas no sean tan claros, hacen que la distimia deba ser detectada lo antes posible.

### *Depresión posparto*

Hasta el 15% de las mujeres que dan a luz sufren este trastorno depresivo durante el primer año después del parto. Los cambios tanto físicos como emocionales, así como hormonales, por los que pasa una mujer después de que su bebé nazca hacen que sea posible que esta desarrolle depresión.

De todos modos, los síntomas no siempre son graves y aunque a veces puedan incluir algunos de los signos más característicos de la depresión, estos no suelen prolongarse más de unos meses. En cuanto el cuerpo recupera su estado físico y hormonal normal, la depresión tiende a desaparecer.

### *Trastorno bipolar*

El trastorno bipolar, aunque se puede incluir dentro de los tipos de depresión, engloba tanto trastornos depresivos como maníacos. Se trata de una de las formas más graves de la depresión, pues además de contar con episodios de depresión mayor, también incluye fases de manía, caracterizados por una euforia abrupta, hiperactividad, actos compulsivos, irritabilidad, problemas para dormir... Por ello, su detección y tratamiento precoz son de vital importancia.

### *Depresión estacional*

Es un tipo de depresión que aparece en las personas de forma cíclica, desarrollándose siempre en una época concreta del año que suele ser el invierno. Los síntomas no son tan graves como los de la depresión mayor, pero una manera de identificarla es que los signos se intensifican con la llegada del frío e incluyen tristeza, aislamiento social, problemas para dormir, pérdida de vitalidad.

### *Depresión psicótica*

Es aquella que además de incluir los síntomas típicos de la depresión, también se manifiesta con signos psicóticos, es decir, alucinaciones y delirios que afectan a la forma de percibir la realidad. Esta distorsión psicológica, juntamente con los pensamientos depresivos, hacen que sea de suma importancia tanto diagnosticarla como tratarla de la forma más rápida posible, pues la probabilidad de desarrollar complicaciones graves es especialmente alta.

### *Trastorno ansioso-depresivo*

Este tipo de trastorno mezcla tanto síntomas de depresión como de ansiedad, aunque estos no suelen ser extremos. Es decir, ni los episodios de depresión son tan graves como los de la depresión mayor ni la ansiedad es suficientemente seria como para afectar al desempeño de las actividades diarias. De todos modos, sí que compromete la calidad de vida de la persona, pues debe convivir con sentimientos de tristeza y de estrés.

### *Ciclotimia*

En la ciclotimia, como su propio nombre indica, la persona pasa por ciclos en cuanto a su estado de ánimo. Durante unos días, es posible que aparezcan síntomas de depresión, de ansiedad e incluso de manías. Sin embargo, tienden a desaparecer a las pocas semanas y puedan tardar en regresar, por lo que no siempre es fácil de detectar para la persona, que llega a creer que son cosas normales de su forma de ser.

### *Depresión atípica*

La depresión atípica se encuentra en la frontera entre lo que puede catalogarse como depresión y lo que son simplemente fases de cambio en el estado de ánimo. Y es que su principal característica es que aunque la persona pueda ser víctima de pensamientos fuertes de tristeza, apatía y otros signos típicos de la depresión, estos pueden desaparecer de forma relativamente sencilla ante la vivencia de sucesos positivos.(13)

## **Depresión en el personal sanitario en la crisis del COVID-19**

Uno de los grupos castigados por la expansión del virus son los personales de salud, quienes además de estar muy expuestos al COVID-19, tienen que enfrentar situaciones físicas y emocionalmente agotadoras.

Los médicos, el personal de enfermería y el personal de laboratorio son los más frecuentes en desarrollar trastornos de depresión debido a la presión sufrida en el trabajo, debida a las

situaciones emocionalmente duras que se tiene al relacionarse con pacientes muy enfermos y con los familiares de estos. Dejando una marca psicológica muy importante en estos.

En casos así puede surgir el estrés postraumático ante situaciones catastróficas, o el estrés traumático secundario al presenciar de manera casi constante el sufrimiento de otras personas. Por otro lado, el simple desgaste físico debido al cansancio, los problemas para comer bien y con calma, y la falta de sueño, son elementos que facilitan la aparición de procesos inflamatorios que afecten al sistema nervioso, algo que se sabe que es una de las causas de la depresión mayor.(14)

### **Insomnio**

Se define como un trastorno del sueño consistente en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía y el estado de vigilia normal. El problema del insomnio se ha asociado a una disminución del rendimiento laboral y un incremento de la tasa de accidentes de automóvil, y una mayor propensión a padecer enfermedades médicas.

La clasificación de enfermedades de la OMS, en su décima revisión (CIE-10), requiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, dure al menos un mes y que, además, se acompañe de fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad personal.

Los trastornos del sueño son un motivo de consulta frecuente, tanto en medicina general como en psiquiatría. Más del 50% de los pacientes de atención primaria se quejan de insomnio si se les pregunta por el sueño, pero sólo el 30% lo mencionan a su médico de cabecera por iniciativa propia, y sólo el 5% acuden al médico con el objeto principal de recibir tratamiento para este problema. Se estima que de un 10% a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico. La prevalencia del insomnio como síntoma de alguna enfermedad es también elevada, ya que se estima que un 50% de los adultos sufren insomnio en algún momento de la vida y que un 25-35 % ha padecido insomnio ocasional o transitorio acompañando al estrés de situaciones vitales.(15)

## **Tipos de Insomnio**

### *Insomnio crónico (o de larga duración)*

El insomnio crónico, también nombrado de insomnio de larga duración, consiste en aquel insomnio que persiste por más de tres meses. Ocurre mínimamente tres días de la semana, y el individuo suele sentir cansancio, falta de concentración e irritabilidad.

### *Insomnio agudo (o de corta duración)*

El insomnio agudo, que podemos también referirnos a él como insomnio de corta duración, es aquel insomnio que ocurre con una duración inferior a tres meses. Generalmente, es causado por síntomas de ansiedad, una persona puede tener insomnio mediante estar pasando por algún problema. Del mismo modo que el insomnio agudo puede ser causado por el consumo de alguna sustancia que presente ese efecto.

### *Insomnio de conciliación*

Para explicar el insomnio de conciliación, primero tenemos que entender que significa la latencia del sueño. La latencia del sueño se refiere al tiempo que uno tarda en conciliar el sueño y en volverse a dormir después de despertarse.

Es considerado normal tardar treinta minutos en quedarse dormido, contando a partir del momento que uno se acuesta. Así que el insomnio de conciliación es cuando aparece esa dificultad en el inicio del sueño.

### *Insomnio de mantenimiento*

El insomnio de mantenimiento ocurre cuando surge la dificultad para mantener el sueño a lo largo de la noche. Puede ser por el despertarse frecuente del individuo o por la imposibilidad de volver a dormir tras un despertar. Hay que mencionar que en ese caso se disminuye el estado de sueño profundo del individuo.

### *Insomnio de despertar precoz*

Cuando hablamos del insomnio de despertar precoz estamos refiriéndonos a aquel individuo que se despierta antes de la hora que debe. Por otra parte, cabe mencionar que hay muchas personas que tienen la costumbre de levantarse por la mañana sin el uso del despertador.

### *Insomnio mixto*

Se refiere a condición del insomnio aparecer en conjunto, o sea, el individuo puede sufrir una combinación de los insomnios dichos anteriormente, por ejemplo, un insomnio de conciliación e insomnio de despertar precoz.

### *Insomnio global*

Ocurre cuando aparecen los tres tipos de insomnios ya mencionados: el insomnio de conciliación, el insomnio de mantenimiento y el insomnio de despertar precoz. Generalmente, el individuo no consigue dormir al inicio de la noche, tarde mucho en conciliar, se despierta a pocas horas de sueño y no vuelve a dormir en toda la noche. Es considerado el insomnio más grave porque afecta mucho las horas dormidas y estas son insuficientes.(16)

### **Enojo**

Según la RAE se define como el movimiento del ánimo que suscita ira contra alguien.(17)

Según la psicología se define como una emoción básica presente en la vida del ser humano y siendo parte de la naturaleza humana, lo sepamos regular o no, lo podamos manifestar adecuadamente o no, así como concientizarlo o no, siendo además una emoción sumamente necesaria como todas las demás tales como la alegría, la tristeza, el amor, la sorpresa, el miedo, etc.

En la actualidad nuestro contexto sociocultural donde se habla poco de las emociones y se les da poca importancia, siendo el enojo una emoción que tiene una connotación negativa ya que no es bienvenido, siendo un tema de tabú, ya que desde la infancia nos afirman que el enojo es malo, dando expresiones tales como que nos vemos feos enojados, que el llorar cuando hay enojo no es bueno, cuando logres el control vienes y por lo tanto ya serás bienvenido, entre otras frases, siendo estos algunos de los mensajes que recibimos desde la infancia y que nosotros como adultos seguimos recibiendo en nuestro diferentes ámbitos e incluso lo seguimos transmitiendo nosotros mismos a los niños y es donde surge la interrogante de ¿Cómo pedirle a un niño que controle y regule el enojo, si como adultos no sabemos hacerlo?

Existen situaciones en la vida cotidiana que generan enojo y que simplemente surge y es normal si su manifestación no es desmesurada y no le damos importancia, tal como perder algo, no llegar a tiempo a una cita, que nuestros planes no resulten como los planeamos etc., lo que es parte del instinto humano, pero en ocasiones este enojo se vuelve exagerado, exabrupto y que va más allá, entonces cuando esta reacción es más grande probablemente este tocando fibras más delicadas y profundas, es decir que algo que está sucediendo en el presente, está tocando

heridas o historias pasadas, detonando reacciones fisiológicas y emocionales, lo cual tiene que ver con una experiencia del pasado y no precisamente con el presente. Por ello la reacción puede parecer desbordada a lo que está sucediendo realmente en el aquí y ahora, posiblemente este tocando algo doloroso y mi forma de defensa y protección ante ello e incluso de revivirlo es con un enojo de manera desproporcionada, defendiendo e incluso atacando o hiriendo a quien tengo enfrente, donde regularmente suele ser una persona con lazos afectivos, tal como la familia o amigos.

Por ello es importante encontrar y descubrir que situaciones del presente detonan el enojo que despiertan las heridas del pasado y entonces se logra entender esa emoción y hacerse cargo de las reacciones, logrando ser más considerado con uno mismo y no juzgarse, llegando a ser más responsable de las emociones propias, pudiendo regular la reacción y expresión que se da con el enojo.

Cabe mencionar que el enojo surge como autodefensa porque en ocasiones es mejor estar en el enojo porque es menos amenazante que expresar la tristeza ya que resulta más vulnerable ante la sociedad e incluso en el contexto familiar.(18)

## **Tipos de enojo**

### *Enojo justificable*

Es tener un sentido de indignación moral ante las injusticias del mundo, ya sea por la destrucción del ambiente, la opresión de los derechos humanos, la crueldad hacia los animales, la violencia en la comunidad o una relación abusiva en casa. El enojo justificable puede tener beneficios a corto plazo, ya que su intensidad puede transformarse en pasión y acciones de cambio. Sin embargo, cualquier tipo de enojo con el tiempo se vuelve inherentemente malsana, ya que nos roba nuestra paz mental y causa sufrimiento en el interior. Sentirse enojado regularmente por alguna razón solo nos lastima a largo plazo.

### *Enojo por molestia*

Para la mayoría de las personas, este es el tipo de enojo más común. El enojo por molestia puede surgir de muchas frustraciones de la vida diaria: un conductor se te mete en el camino, tu pareja dice algo insensible, los niños no te escuchan, tu jefe es un patán, etc. La lista puede seguir y seguir. Cuando nos enfocamos en lo negativo y personalizamos/internalizamos las palabras y acciones de otras personas, es fácil experimentar enojo por molestia regularmente. Aún peor, al molestarte y detonarte, sin saberlo permitimos que los problemas de los demás se vuelvan propios.

### *Enojo agresivo*

El enojo agresivo suele usarse en situaciones en las que un individuo intenta ejercer dominio, intimidación, manipulación o control sobre otro. Cuando se expresa repetidamente en las relaciones, el enojo agresivo se convierte en bullying, opresión, violencia psicológica y abuso emocional.

Este tipo de enojo puede parecer poderoso desde el exterior, pero con frecuencia traiciona la inseguridad interna de un individuo. Cuando observamos concienzudamente el enojo agresivo constante de alguien, somos capaces de reconocer un sentido profundo de miedo e ineptitud en su interior, alguien que intenta enmascarar sus debilidades y defectos intentando controlar a los demás.

### *Berrinches*

Los berrinches (a veces mezclados con el enojo agresivo) pueden caracterizarse como explosiones desproporcionadas de enojo cuando los deseos y necesidades egoístas de un individuo no se satisfacen, sin importar que tan irracionales e inapropiadas son. Los berrinches suelen estar dirigidos hacia aquellos cuyas palabras o acciones no merecen tal furia emocional.(19)

### **Ganas de consumir alcohol**

Se define como las ganas de beber cerveza, vino o licor fuerte. Las bebidas alcohólicas contienen diferentes cantidades de alcohol.

- La cerveza tiene aproximadamente 5% de alcohol, aunque algunas cervezas tienen más.
- El vino generalmente tiene de 12% a 15% de alcohol.
- El licor fuerte tiene aproximadamente 45% de alcohol.

### *Efectos del alcohol*

El alcohol ingresa al torrente sanguíneo rápidamente. La cantidad y tipo de alimento en su estómago pueden cambiar la rapidez con la que esto ocurre. Por ejemplo, los alimentos ricos en carbohidratos y en grasas pueden hacer que su cuerpo absorba el alcohol más lentamente.

Ciertos tipos de bebidas alcohólicas ingresan al torrente sanguíneo más rápidamente. Las bebidas más fuertes tienden a absorberse más rápidamente.

El alcohol disminuye la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y el buen funcionamiento del cerebro. Estos efectos pueden aparecer al cabo de 10 minutos y pueden alcanzar su punto

máximo en alrededor de 40 a 60 minutos. El alcohol permanece en el torrente sanguíneo hasta que el hígado lo descompone. La cantidad de alcohol en su sangre se denomina nivel de alcoholemia. Si usted bebe alcohol más rápido de lo que el hígado puede descomponerlo, este nivel se elevará.

El nivel de alcohol en la sangre se utiliza para definir legalmente si usted está o no embriagado.(20)

### *¿Qué es un trago?*

En los Estados Unidos, un trago estándar contiene 0.6 onzas (14.0 gramos o 1.2 cucharadas) de alcohol puro.

### *¿Qué es beber en exceso?*

Beber en exceso incluye los atracones de alcohol, beber demasiado y cualquier consumo de alcohol por parte de mujeres embarazadas o personas menores de 21 años.

- El atracón de alcohol, la forma más común de consumo de alcohol en exceso se define como beber lo siguiente:
  - En las mujeres, 4 o más tragos en una sola ocasión.
  - En los hombres, 5 o más tragos en una sola ocasión.
  - Beber demasiado alcohol se define como consumir lo siguiente:
    - En las mujeres, 8 o más tragos a la semana.
    - En los hombres, 15 o más tragos a la semana.

La mayoría de las personas que consumen alcohol en exceso no son alcohólicas ni tienen dependencia al alcohol.

### *¿Qué es beber con moderación?*

Las Guías alimentarias para los estadounidenses definen beber con moderación como el consumo de 1 trago o menos al día en las mujeres y 2 tragos o menos al día en los hombres. Además, las Guías alimentarias no recomiendan que personas que no beben alcohol comiencen a beber por cualquier razón. Beber menos es mejor para la salud que beber más.(21)

## **Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo

fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.(22)

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal(23). P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento(24)

### *Historia*

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo La burnout case.

Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) -que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral.

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud) (25,26)

### *Presentación clínica*

Se identifican 3 componentes del SB:

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
2. **Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.

**Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño(22).

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

**Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana

**Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

**Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas

**Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios(22)

### **Etiología**

#### *Factores de riesgo*

- Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para

enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hipere exigentes y perfeccionistas).

- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.(27)

### **Diagnóstico**

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo).(28)

Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos:

El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la "ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)" como aspecto a evaluar como parte del SB(29).

### *Tratamiento y prevención*

1. Trabaja menos: El estrés es uno de los problemas de salud más comunes en el mundo. Si bien trabajar menos es algo difícil de hacer, sobre todo para aquellos que son muy responsables, es necesario.
2. Automatiza todo lo que puedas: Existen muchísimas herramientas que te pueden ayudar a organizar tu tiempo y a automatizar tus tareas. Crea una lista de cosas pendientes. Evernote es una aplicación que te puede ayudar con esto, a rastrear todo lo que tienes que hacer y lo que ya has hecho.
3. Desconéctate: Descansa un ratito del mundo online, ya no revises nada de tu trabajo, date ese tiempo para vivir tu vida y estar con tu familia y amigos. Te aseguro que tu empresa no colapsará si no respondes de manera inmediata, sobre todo si estamos hablando de los fines de semana, vacaciones o días festivos. ¡Presta atención al mundo que te rodea
4. Nada de redes sociales: A menos que esa sea tu labor, lo ideal es desactivar todas las notificaciones de Facebook, Instagram o Twitter de tus dispositivos móviles. Esto será de gran ayuda, pues ya no perderás tiempo valioso. Si bien es cierto que hay contenido muy bueno e interesante en la red, no consultes tus redes, por lo menos durante esos días estresantes o de mucho trabajo.
5. Relájate.: Si tiendes a estar ocupado todo el día y quieres dormir ¡hazlo! Lo mejor sería desconectarte del mundo exterior y concentrarte en ti mismo. Sal para caminar y escucha el silencio. Vete un fin de semana y relájate. Meditar sería lo ideal, ya que te ayuda a tener más energía, paciencia y ser más productivo. (30)

## Aspectos metodológicos

- **Tipo o nivel de Investigación:** Es un diseño no experimental, de alcance descriptivo, de corte transversal, y enfoque cuantitativo
- **Diseño:** no experimental, descriptivo
- **Enfoque:** Mixto.
- **Unidad de Análisis:** Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso
- **Participantes:** Profesionales de Salud de primera línea que prestaron servicio durante la pandemia por el brote de sarscov2 en el Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso
- **Proceso de selección de la muestra participante:** Es no probabilística e intencional,
- **Área:** Salud
- **Tamaño de muestra:** 74
- **Técnicas de Recolección de Datos:** Se elaboró una nota para la directora Dra. Silvia Giménez del Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso. Una vez obtenida la respuesta favorable se realizó una encuesta a los profesionales mediante un cuestionario en Google Forms de salud general aplicando el test de Bournot, una vez obtenidos los datos se cargó en Excel para la realización de gráficos y tablas para la interpretación los resultados.

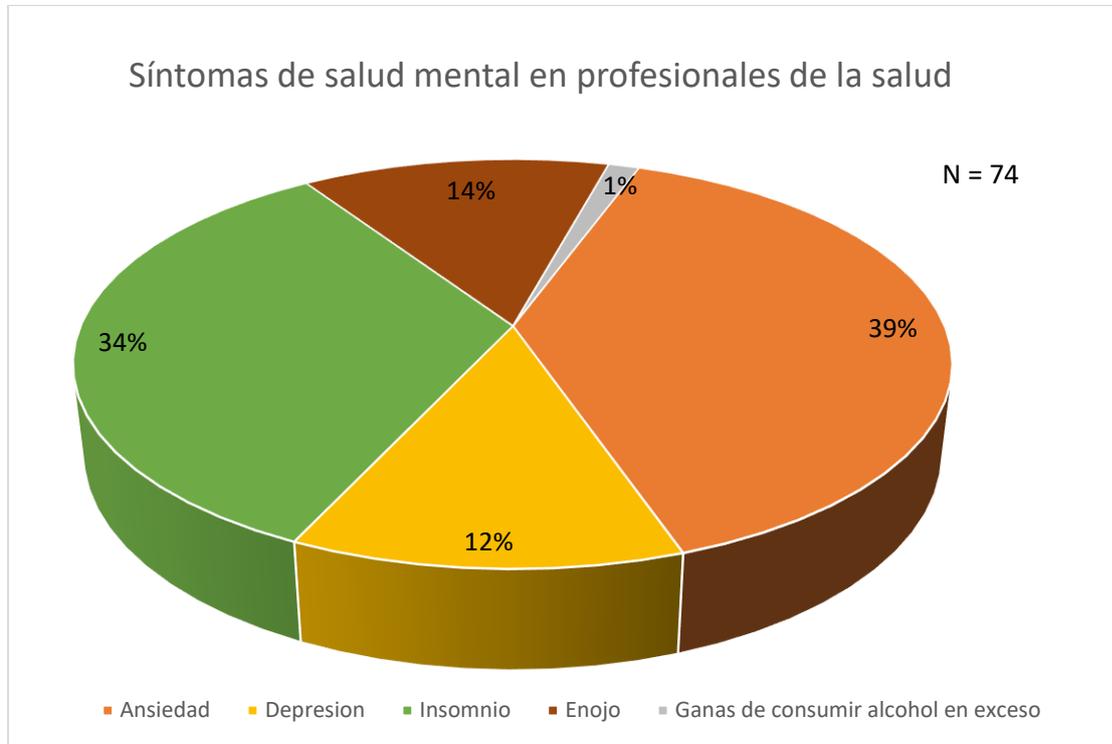
### Medición de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Diseño Operacional	Escala
Ansiedad	Reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo	Cualitativo	- Nunca - De vez en cuando - La mitad del tiempo - Siempre	Test de Bournot
Depresión	Enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la	Cualitativo	- Nunca - De vez en cuando	Test de Bournot

	pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta		- La mitad del tiempo - Siempre	
Insomnio	Dificultad para iniciar o mantener el sueño	Cualitativo	- Nunca - De vez en cuando - La mitad del tiempo - Siempre	Test de Bournot
Enojo	Sentimiento desagradable que experimentamos cuando nos sentimos contrariados o atropellados por las palabras, las acciones o las actitudes de otros	Cualitativo	- Nunca - De vez en cuando - La mitad del tiempo - Siempre	Test de Bournot
Ganas de consumir alcohol	Ganas de beber cerveza, vino o licor fuerte. Las bebidas alcohólicas contienen diferentes cantidades de alcohol.	Cualitativo	- Nunca - De vez en cuando - La mitad del tiempo - Siempre	Test de Bournot

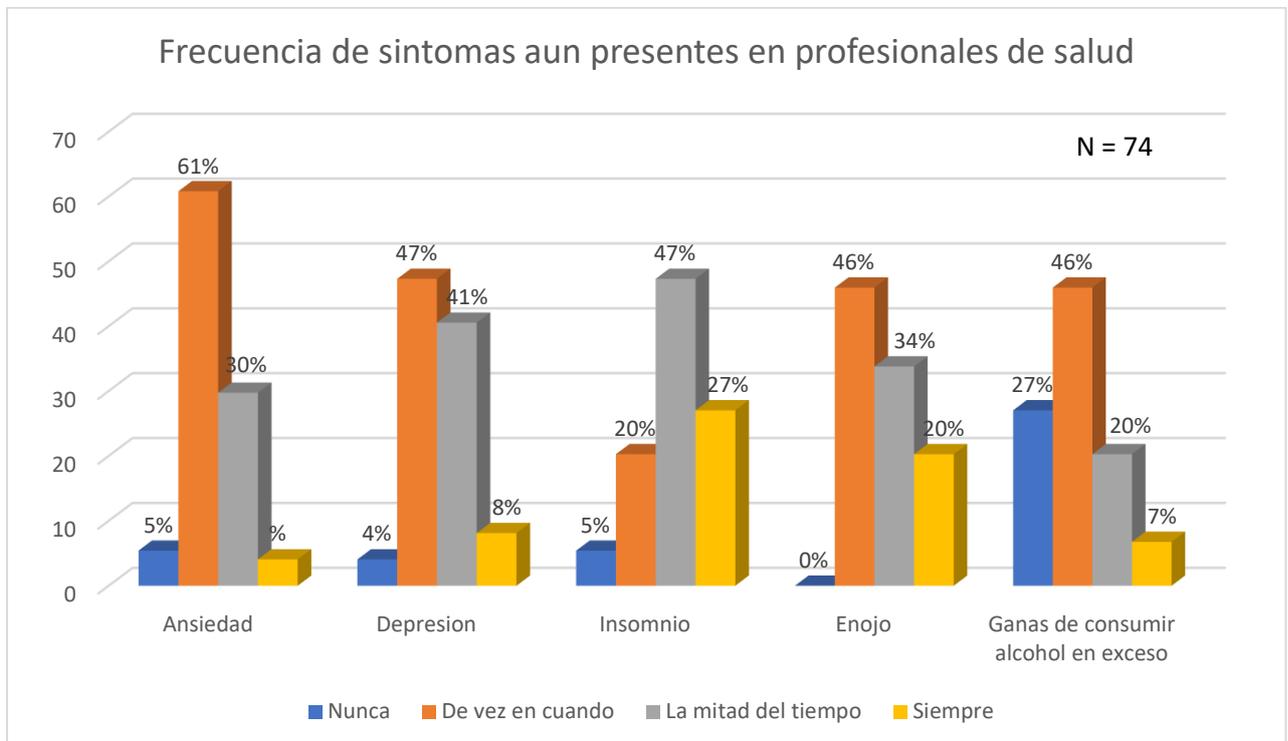
## Resultados

**Gráfico 1:** Prevalencia de síntomas de salud mental en profesionales de la salud que prestaron servicio en el Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso durante la Pandemia por el virus del Sarscov2



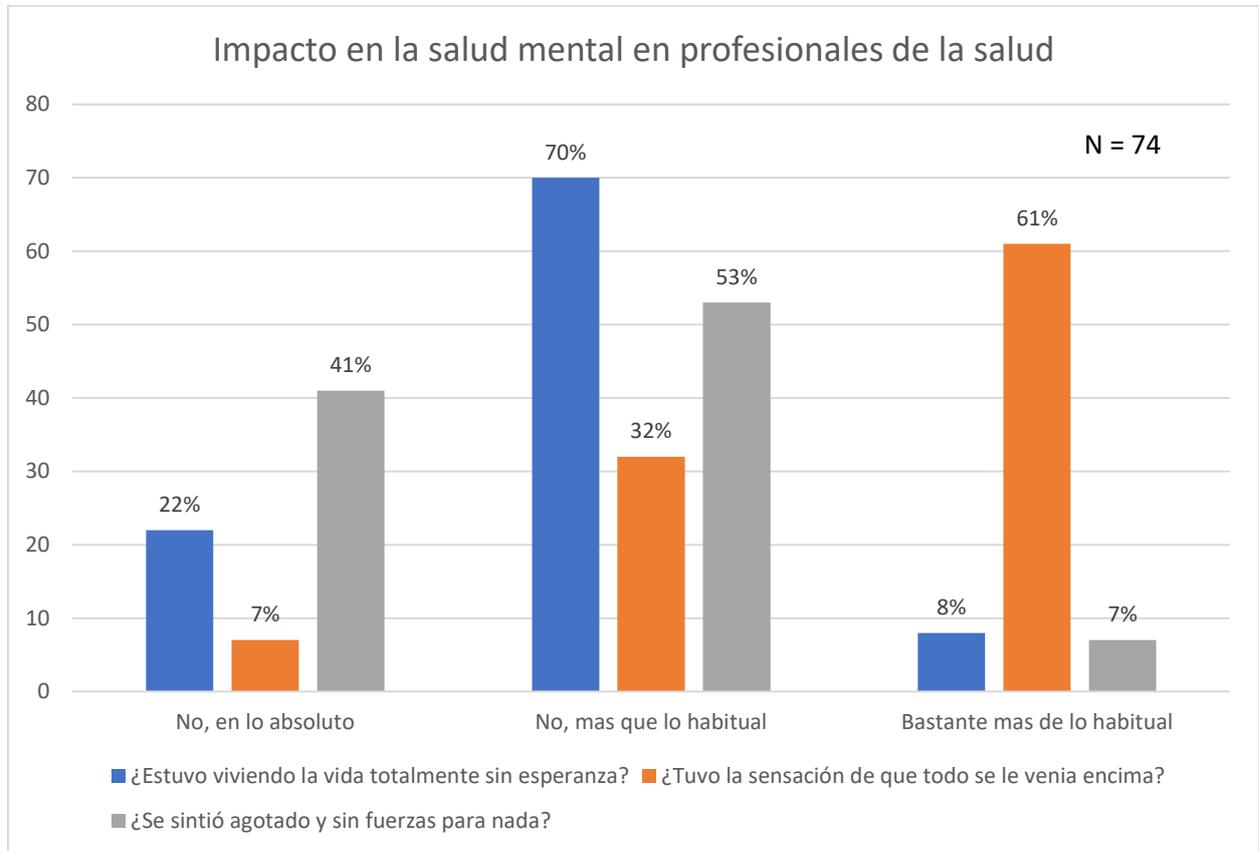
Se observó que durante la pandemia por el virus Sarscov2 el 39 % del personal de salud tuvo como síntomas la ansiedad, el 34% insomnio, el 14% enojo, el 12% depresión y 1% ganas de consumir alcohol.

**Gráfico 2:** Frecuencia de síntomas aun presentes en profesionales de la salud que prestaron servicio en el Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso durante la Pandemia por el virus del Sarscov2



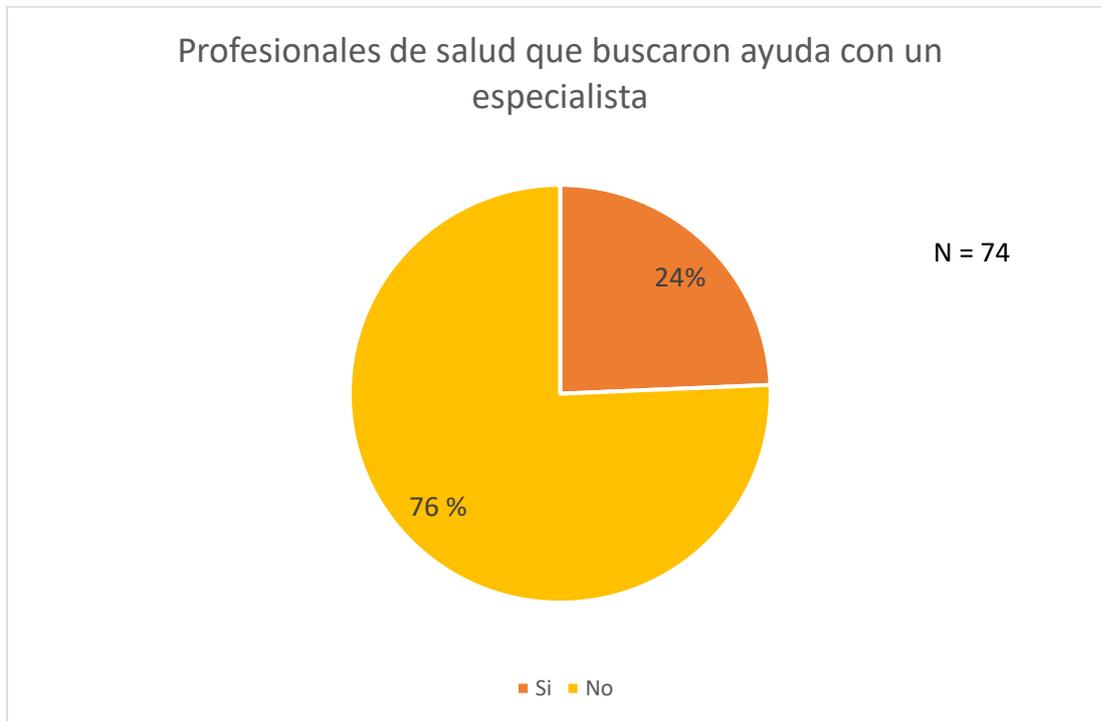
Se observo que el 61% de los profesionales aun padecen Ansiedad de vez en cuando, el 47% depresión de vez en cuando, el 47% Insomnio la mitad del tiempo, y el 46% ganas de consumir alcohol en exceso de vez en cuando.

**Gráfico 3:** Impacto en la salud mental en profesionales de la salud que prestaron servicio en el Hospital Distrital de Mariano Roque Alonso durante la Pandemia por el virus del Sarscov2



Se observó que el 70% de los profesionales estuvo viviendo sin esperanza no más que lo habitual, el 61% tuvo la sensación de que todo se le venía encima bastante más de lo habitual, el 53% se sintió agotado y sin fuerzas para nada no más que lo habitual

**Gráfico 4:** Prevalencia de profesionales de salud que buscaron ayuda con un especialista (psicólogo, psiquiatra) durante la pandemia de Sarscov2



Se observó que el 76 % de los profesionales no buscó ayuda con un especialista (psicólogo, psiquiatra)

## **Conclusión**

Se observo que durante la pandemia por el virus Sarscov2

- El 39 % del personal de salud tuvo como síntomas la ansiedad, el 34% insomnio, el 14% enojo, el 12% depresión y 1% ganas de consumir alcohol.
- El 70% de los profesionales estuvo viviendo sin esperanza no más que lo habitual, el 61% tuvo la sensación de que todo se le venía encima bastante más de lo habitual.
- El 53% se sintió agotado y sin fuerzas para nada no más que lo habitual
- Se observo que el 61% de los profesionales aun padecen Ansiedad de vez en cuando, el 47% depresión de vez en cuando, el 47% Insomnio la mitad del tiempo, y el 46% ganas de consumir alcohol en exceso de vez en cuando.
- El 76% no busco ayuda con ningún tipo de especialista.

## Bibliografía

1. López Franco MA, Latasa Zamalloa P, López Franco MA, Latasa Zamalloa P. Coronavirus COVID-19. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2022];94. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272020000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Buss PM, Tobar S. La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. Cad Saúde Pública [Internet]. 22 de abril de 2020 [citado 21 de julio de 2022];36. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/V6yLZcRGrL7LKkCvwrWRvGN/>
3. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG, Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatría. diciembre de 2019;86(6):213-8.
4. Etienne CF. Salud mental como componente de la salud universal. Rev Panam Salud Pública. 18 de octubre de 2018;42:e140.
5. Gustavo Adolfo. LA PSICOPATOLOGÍA, LA PSIQUIATRÍA Y LA SALUD MENTAL SUS PARADIGMAS Y SU INTEGRACIÓN. 1.<sup>a</sup> ed. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2010. 257 p.
6. International. Historia de la Salud Mental [Internet]. Plataforma Digital de Economía, Derecho y otras Ciencias Sociales y Humanas. 2021 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://leyderecho.org/historia-de-la-salud-mental/>
7. Salud mental en Paraguay: lo que revelan los datos [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/salud-mental-en-paraguay-lo-que-revelan-los-datos>
8. Causas comunes de los trastornos mentales [Internet]. Psyciencia. 2015 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/algunas-causas-comunes-de-los-trastornos-mentales/>
9. ms19510.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
10. Los 11 tipos de ansiedad (y sus síntomas más comunes) [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medicoplus.com/psiquiatria/tipos-ansiedad>
11. Ansiedad en el personal sanitario en la crisis del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/ansiedad-personal-sanitario-tesis-covid-19>

12. Rossi JL, Jiménez JP, Barros P, Assar R, Jaramillo K, Herrera L, et al. Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Rev Médica Chile*. mayo de 2019;147(5):579-88.
13. Los 9 tipos de depresión (y sus características) [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medicoplus.com/psiquiatria/tipos-de-depresion>
14. La depresión en el personal sanitario ante la crisis del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/consumidor/depresion-personal-sanitario-tesis-covid-19>
15. Sarrais F, de Castro Manglano P. El insomnio. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30:121-34.
16. 7 TIPOS de INSOMNIO y su tratamiento [Internet]. *psicologia-online.com*. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/tipos-de-insomnio-y-su-tratamiento-5910.html>
17. Fernández Poncela AM, Fernández Poncela AM. Enojo y elecciones. *Iztapalapa Rev Cienc Soc Humanidades*. junio de 2022;43(92):247-80.
18. El enojo: Una emoción que es parte de mi vida y le doy la bienvenida | Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación [Internet]. 2021 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psicoeedu.org/el-enojo/>
19. Los 4 tipos de enojo y su impacto destructivo | Psychology Today en español - España [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/los-4-tipos-de-enojo-y-su-impacto-destructivo>
20. Consumo y nivel seguro del alcohol: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>
21. El consumo de alcohol y su salud | Hojas Informativas | Alcohol | CDC [Internet]. 2022 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>
22. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.
23. Gutierrez A, Celis M, Moreno-Jiménez S, Farias Serratos F, Campos J. Burnout Syndrome. *Arch Neurocienc*. 1 de octubre de 2006;Vol. 11:305-9.
24. PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y MODELOS INTERPRETATIVOS PARA EL ESTUDIO DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO | *Anales de Psicología / Annals of Psychology* [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161>

25. Borda: Síndrome de Burnout en estudiantes de internado... - Google Académico [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+estudiantes+de+internado+del+Hospital+Universidad+del+Norte&author=Borda+M&author=Navarro+E&author=Aun+E&author=Berdejo+H&author=Racedo+K&author=Ruiz+J&publication\\_year=2007&journal=Salud+Uninorte&volume=23&issue=1&pages=43-51](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=S%C3%ADndrome+de+Burnout+en+estudiantes+de+internado+del+Hospital+Universidad+del+Norte&author=Borda+M&author=Navarro+E&author=Aun+E&author=Berdejo+H&author=Racedo+K&author=Ruiz+J&publication_year=2007&journal=Salud+Uninorte&volume=23&issue=1&pages=43-51)
26. Quinceno: Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo - Google Académico [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Burnout:+S%C3%ADndrome+de+quemarse+en+el+trabajo&author=Quinceno+J.+M&author=Alpi+V.+S&publication\\_year=2007&journal=Acta+Colombiana+de+Psicolog%C3%ADa&volume=10&pages=117-125](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Burnout:+S%C3%ADndrome+de+quemarse+en+el+trabajo&author=Quinceno+J.+M&author=Alpi+V.+S&publication_year=2007&journal=Acta+Colombiana+de+Psicolog%C3%ADa&volume=10&pages=117-125)
27. Burnout among physicians | Libyan Journal of Medicine [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ljm/article/view/102795>
28. Gil-Monte PR, Rojas SU, Ocaña JIS. Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Ment.* 2009;32(3):205-14.
29. Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M, Garrosa Hernández E, Mingote Adán JC. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Aten Primaria.* 1 de diciembre de 2006;38(10):544-9.
30. Test de Síndrome de Burnout -Qué es y cómo detectarlo con una encuesta [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/test-de-sindrome-de-burnout/>