

Artículo original de investigación

### **Problemas de salud mental en personal de salud de áreas críticas.**

#### **Mental health problems in health personnel in critical areas**

Oscar Vladimir Peñaloza. \*, Daniela Fernanda Buenaño V. \*\*, Luis Andrés Robayo. \*\*\*, Lisette Anabel Guevara. \*\*\*, Tahis del Cisne Torres\*\*\*\*, Cristina Elizabeth Garcés. \*\*\*\*\*

\*Hospital General Puyo. ORCID 0000-0003-4037-6830

\*\*Hospital General Puyo. ORCID 0000-0002-5204-5038

\*\*\*Hospital General Puyo. ORCID 0000-0002-2686-9615

\*\*\*\* Hospital General Puyo. ORCID 0000-0003-2195-5976

\*\*\*\*\* Hospital General Puyo. ORCID 0000-0002-9744-7110

\*\*\*\*\*Hospital General Puyo. ORCID 0000-0003-2962-2711

dafersit@gmail.com

Recibido: 15 de octubre del 2022

Revisado: 11 de noviembre del 2022

Aprobado: 15 de diciembre del 2022

#### **Resumen.**

**Introducción:** Las enfermedades mentales en los profesionales de la salud, especialmente en médicos y enfermeras actualmente son de especial preocupación, por la alta frecuencia con la que ocurren y por el impacto que estas tienen en la calidad de vida del profesional y en la calidad de la atención al paciente.

**Objetivo general:** Determinar los problemas de salud mental en médicos y enfermeras de áreas críticas (Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos) del Hospital General Puyo, en el primer semestre del año 2022.

**Metodología:** Estudio observacional, analítico de corte transversal, con una muestra de 59 profesionales médicos y enfermeras a los cuales se aplicó la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Los datos se analizaron con el programa SPSS v15 mediante estadística descriptiva y se determinó asociación con la prueba chi cuadrado de Pearson, se consideró resultados estadísticamente significativos a los valores de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** se encontró que la prevalencia de ansiedad es del 84.7%, depresión del 72.9% y la de Burnout del 69.5%. Según las dimensiones del Burnout se identificó afectación de la dimensión realización personal en 55.9%, dimensión despersonalización 100% y dimensión agotamiento o cansancio emocional en el 69.5%. Los grupos más afectados son los que tienen entre 30-34 años, solteros, mujeres, en quienes laboran en el área de emergencia, y consumen alcohol.

**Conclusiones:** la frecuencia con la que ocurren problemas de salud mental en el personal de salud del Hospital General Puyo es alta, lo cual debería ser motivo de preocupación y de acciones inmediatas para prevenir y tratar de manera oportuna estos trastornos para mejorar la calidad de vida del personal y la calidad de la atención al paciente.

**Palabras Clave:** salud mental, ansiedad, depresión, Burnout, profesionales de la salud, áreas críticas.

#### **Abstract**

**Introduction:** Mental illnesses in health professionals, especially in doctors and nurses, are currently of special concern, due to the high frequency with which they occur and the impact they have on the quality of life of the professional and the quality of life. patient care.

**General objective:** To determine the mental health problems in doctors and nurses in critical areas (Emergency and Intensive Care Unit) of the Hospital General Puyo, in the first semester of the year 2022.

**Methodology:** Observational, cross-sectional analytical study, with a sample of 59 medical professionals and nurses to whom the Goldberg Anxiety and Depression Scale and the Maslach Burnout Inventory Questionnaire were applied. The data was analyzed with the SPSS v15 program using descriptive statistics and an association

was determined with the Pearson chi-square test. Results were considered statistically significant at values of  $p < 0.05$ .

Results: it was found that the prevalence of anxiety is 84.7%, depression 72.9% and Burnout 69.5%. According to the Burnout dimensions, affectation of the personal achievement dimension was identified in 55.9%, depersonalization dimension 100% and exhaustion or emotional exhaustion dimension in 69.5%. The most affected groups are those between 30-34 years old, single, women, those who work in the emergency area, and consume alcohol.

Conclusions: the frequency with which mental health problems occur in the health personnel of the Puyo General Hospital is high, which should be a cause for concern and immediate actions to prevent and treat these disorders in a timely manner to improve quality of life. staff and the quality of patient care.

Keywords: mental health, anxiety, depression, Burnout, health professionals, critical areas.

### **Introducción.**

El personal de salud ya sea del sistemas de atención público o privado, independientemente de la edad, género o especialidad médica presenta tasas más altas de depresión y ansiedad, comparado con la población general y otras profesiones (1). Existe un incremento preocupante a nivel mundial de las enfermedades mentales en los profesionales de la salud que afectan su salud y su bienestar. Las tasas de enfermedad mental son más altas en los médicos que en la población general (2). Este aumento puede deberse a varios factores ocupacionales, algunos con efectos positivos o protectores, mientras que otros con influencia negativa (3). El término “enfermedad mental” se usa con el fin de abarcar una variedad de condiciones, que incluyen la angustia psicológica, el estrés, el agotamiento o burnout, la depresión, la ansiedad, la adicción y el suicidio (4).

Entre los factores que tienen un efecto positivo, se ha descrito que la satisfacción relacionada con el trabajo permite a los médicos soportar la alta carga de estrés. La satisfacción laboral es el resultado de varios elementos, que pueden ser modulados por el apoyo social, el control, la autonomía laboral y el equilibrio entre el trabajo y la vida privada (5). La satisfacción laboral es un determinante importante de la calidad de vida de los profesionales (3). En cambio, un factor con efecto negativo como el estrés externo, no permite a los profesionales de la salud enfrentar sus tareas habituales adecuadamente, generalmente origina signos de agotamiento profesional, que perjudica la salud mental, incluso con depresión severa (6).

El impacto en la salud mental de los médicos depende de variables sociodemográficas, el grado de especialidad, las responsabilidades laborales e incluso por el inicio de un desastre, enfermedad,

epidemia o pandemia (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2030 estima un déficit de 18 millones de trabajadores de la salud, principalmente en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, los países de todos los niveles de desarrollo socioeconómico enfrentan diversos grados de dificultades en la educación, en el empleo, en el despliegue y el desempeño laboral (8).

Los médicos pueden sufrir altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, sentimientos suicidas entre otras enfermedades mentales debido a demandas desafiantes y entornos de trabajo muy exigentes (4). Actualmente, poco se hace para intervenir en la mala salud mental de los médicos (9); sin embargo, si se realizaran acciones de protección para garantizar su bienestar se tendría un beneficio para sí mismo, para las planificaciones laborales, la atención sanitaria y los resultados con los pacientes (10). No obstante, concienciar a los médicos sobre la importancia de la salud mental y su bienestar aun es un desafío (3).

En Reino Unido los estudios describen que en los profesionales de la salud las adicciones son los diagnósticos más comunes seguido de la depresión (1), y estiman que 1 de cada 15 médicos tienen algún tipo de dependencia de drogas o alcohol en algún momento de su carrera (2). Los estudios demuestran también un alto porcentaje de trastornos mentales en médicos de áreas críticas. Quienes trabajan en urgencias presentan niveles clínicos de trastorno postraumático en casi un 15%, niveles clínicos de ansiedad en un 11% y depresión en un 8%. Un poco más del 17% del personal de salud manifiestan quejas somáticas (11). Así también, los casos de médicos sin trabajo que cursan con una enfermedad mental demuestran sentimientos de culpabilidad, vergüenza y temor. Estos médicos experimentan sensaciones de

fracaso e insuficiencia personal en su lucha por seguir trabajando y la desesperación puede ser repentina y abrumadora (12).

Debido a una enfermedad, epidemia o pandemia los profesionales de la salud pueden verse afectados desproporcionadamente más que cualquier otra clase ocupacional, en términos de salud física, mental y emocional (13). Se sabe que después de una epidemia como la del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) más del 75% del personal de salud sufrieron algún tipo de morbilidad psiquiátrica (14). Actualmente, hay estudios que demuestran que debido a la pandemia por COVID-19 hay una mayor frecuencia de estrés, ansiedad, y síntomas depresivos e insomnio (15). Por ello, esta investigación, busca determinar ¿Cuál es la frecuencia y las características de los problemas de salud mental en médicos y enfermeras de áreas críticas como la unidad de emergencias y cuidados intensivos del Hospital General Puyo?

### Metodología

Estudio observacional, analítico de corte transversal, con una muestra de 59 profesionales de la salud médicos y enfermeras que laboran en las áreas de emergencias y cuidados intensivos del Hospital General Puyo en el primer semestre del año 2022. Se aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg -EADG y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory además de analizar algunas variables sociodemográficas y laborales. Todos los participantes dieron su consentimiento informado y fueron conocedores del carácter voluntario y anónimo. Además, los cuestionarios respetaron la normativa de la Universidad y el código deontológico pertinente. Una vez obtenida la información se elaboró una base de datos para su posterior análisis. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v15, se presentan tablas de frecuencias y porcentajes y se determinó la asociación con la prueba chi cuadrado de Pearson, considerándose resultados estadísticamente significativos a los valores de  $p < 0.05$ .

Tabla N.1 Descripción de 59 profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Puyo, enero-julio 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
25-29 años	12	20.3
30-34 años	28	47.5
35-39 años	11	18.6
40-44 años	6	10.2
≥45 años	2	3.4
Sexo		
Hombre	22	37.3
Mujer	37	62.7
Estado civil		
Soltero	33	55.9
Casado	14	23.7
Viudo	1	1.7
Divorciado	3	5.1
Unión libre	8	13.6
Servicio		
Unidad de cuidados intensivos	20	33.9
Emergencia	39	66.1
Cargo		
Médico residente	23	39.0
Médico tratante	6	10.2
Licenciada en enfermería	30	50.8

Años de servicio		
<2 años	12	20.3
2-4 años	27	45.8
>4 años	20	33.9
Horas en el turno		
8-12 horas	32	54.2
13-24 horas	27	45.8
Consumo de alcohol		
Si	30	50.8
No	29	49.2
Fumador		
Si	7	11.9
No	52	88.1

Fuente: formulario de datos

Elaboración: los autores

### Resultados

Cerca de la mitad de la muestra 47.5% estuvo conformada por profesionales con edades entre los 30-34 años, con una mayor representación de mujeres 62.7%. El 55.9% manifestó estar soltero. Más de la mitad 66.1% trabajan en el área de emergencia, siendo el 50.8% enfermeras, 10.2%

médicos tratantes y 39% médicos residentes. La mayoría 45.8% manifestó que trabaja entre 2-4 años. Aproximadamente, la mitad 54.2% tiene jornadas laborales entre 8-12 horas. La mitad de los profesionales de la muestra manifestó que consume alcohol 50.8% y el 11.9% son fumadores.

Tabla N.2 Descripción según diagnóstico de ansiedad, depresión y burnout de 59 profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Puyo, enero-julio 2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad		
Si	50	84.7
No	9	15.3
Depresión		
Si	43	72.9
No	16	27.1
Burnout		
Si	41	69.5
No	18	30.5
Dimensión realización personal		
Si	33	55.9
No	26	44.1
Dimensión despersonalización		
Si	59	100%
No	0	0
Dimensión agotamiento o cansancio emocional		
Si	41	69.5
No	18	30.5

Fuente: formulario de datos

Elaboración: los autores

Se determinó que 84.7% de los profesionales que formaron parte del estudio tienen depresión, 72.9% depresión y 69.5% Síndrome de Burnout, con una

alteración mayor de la dimensión agotamiento o cansancio emocional 69.5%.

Tabla N.3 Descripción según la asociación entre la ansiedad y las variables sociodemográficas y clínicas de 59 profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Puyo, enero-julio 2022

Variable	Ansiedad		Valor p
	Si	No	
Edad			0.406
25-29 años	9 (15.3)	3 (5.1)	
30-34 años	25 (42.4)	3 (5.1)	
35-39 años	8 (13.6)	3 (5.1)	
40-44 años	6 (10.2)	0 (0.0)	
≥45 años	2 (3.4)	0 (0.0)	
Sexo			0.448
Hombre	18 (30.5)	4 (6.8)	
Mujer	32 (54.2)	5 (8.5)	
Estado civil			0.380
Soltero	30 (50.8)	3 (5.1)	
Casado	10 (16.9)	4 (6.8)	
Viudo	1 (1.7)	0 (0.0)	
Divorciado	3 (5.1)	0 (0.0)	
Unión libre	6 (10.2)	2 (3.4)	
Servicio			0.347
Unidad de cuidados intensivos	18 (30.5)	2 (3.4)	
Emergencia	32 (54.2)	7 (11.9)	
Cargo			0.916
Médico residente	19 (32.2)	4 (6.8)	
Médico tratante	5 (8.5)	1 (1.7)	
Licenciada en enfermería	26 (44.1)	4 (6.8)	
Años de servicio			0.696
<2 años	10 (16.9)	2 (3.4)	
2-4 años	24 (40.7)	3 (5.1)	
>4 años	16 (27.1)	4 (6.8)	
Horas en el turno			0.611
8-12 horas	27 (45.8)	5 (8.5)	
13-24 horas	23 (39.0)	4 (6.8)	
Consumo de alcohol			0.478
Si	26 (44.1)	4 (6.8)	
No	24 (40.7)	(8.5)	
Fumador			0.288
Si	5 (8.5)	2 (3.4)	
No	45 (76.3)	7 (11.9)	

Fuente: formulario de datos

Elaboración: los autores

Los problemas de ansiedad son más frecuentes (42.4%) entre los profesionales con edades entre 30-34 años, en las mujeres 54.2%, solteros 50.8%, en quienes laboran en el servicio de emergencia, en las enfermeras 44.1%, con 2-4 años de servicio

40.7% y jornadas de 8-12 horas 45.8%. Es más alta en quienes consumen alcohol 44.1% y no fuman 76.3%.

Tabla N.4 Descripción según la asociación entre la depresión y las variables sociodemográficas y clínicas de 59 profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Puyo, enero-julio 2022.

Variable	Depresión		Valor p
	Si	No	
Edad			0.922
25-29 años	9 (15.3)	3 (5.1)	
30-34 años	20 (33.9)	8 (13.6)	
35-39 años	8 (13.6)	3 (5.1)	
40-44 años	4 (6.8)	2 (3.4)	
≥45 años	2 (3.4)	0 (0.0)	
Sexo			0.188
Hombre	18 (30.5)	4 (6.8)	
Mujer	25 (42.4)	12 (20.3)	
Estado civil			0.215
Soltero	26 (44.1)	7 (11.9)	
Casado	7 (11.9)	7 (11.9)	
Viudo	1 (1.7)	0 (0.0)	
Divorciado	3 (5.1)	0 (0.0)	
Unión libre	6 (10.2)	2 (3.4)	
Servicio			0.250
Unidad de cuidados intensivos	13 (22.0)	7 (11.9)	
Emergencia	30 (50.8)	9 (15.3)	
Cargo			0.534
Médico residente	18 (30.5)	5 (8.5)	
Médico tratante	5 (8.5)	1 (1.7)	
Licenciada en enfermería	20 (33.9)	10 (16.9)	
Años de servicio			0.586
<2 años	9 (15.3)	3 (5.1)	
2-4 años	18 (30.5)	9 (15.3)	
>4 años	16 (17.1)	4 (6.8)	
Horas en el turno			0.316
8-12 horas	22 (37.3)	10 (16.9)	
13-24 horas	21 (35.6)	6 (10.2)	
Consumo de alcohol			0.169
Si	24 (40.7)	6 (10.2)	
No	19 (32.2)	10 (16.9)	
Fumador			0.380
Si	6 (10.2)	1 (1.7)	
No	37 (62.7)	15 (25.4)	

Fuente: formulario de datos

Elaboración: los autores

Los problemas de depresión son más frecuentes (33.9%) entre los profesionales con edades entre 30-34 años, en las mujeres 42.4%, solteros 44.1%, en quienes laboran en el servicio de emergencia, en

las enfermeras 50.8%, con 2-4 años de servicio 30.5% y jornadas de 8-12 horas 37.3%. Es más alta en quienes consumen alcohol 40.7% y no fuman 62.7%.

Tabla N.5 Descripción según la asociación entre el Burnout y las variables sociodemográficas y clínicas de 59 profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Puyo, enero-julio 2022

Variable	Burnout		Valor p
	Si	No	
Edad			0.882
25-29 años	8 (13.6)	4 (6.8)	
30-34 años	20 (33.9)	8 (13.6)	
35-39 años	7 (11.9)	4 (6.8)	
40-44 años	4 (6.8)	2 (3.4)	
≥45 años	2 (3.4)	0 (0.0)	
Sexo			0.320
Hombre	14 (23.7)	8 (13.6)	
Mujer	27 (45.8)	10 (16.9)	
Estado civil			0.946
Soltero	23 (39.0)	10 (16.9)	
Casado	9 (15.3)	5 (8.5)	
Viudo	1 (1.7)	0 (0.0)	
Divorciado	2 (3.4)	1 (1.7)	
Unión libre	6 (10.2)	2 (3.4)	
Servicio			0.364
Unidad de cuidados intensivos	15 (25.4)	5 (8.5)	
Emergencia	26 (44.1)	13 (22.0)	
Cargo			0.459
Médico residente	14 (23.7)	9 (15.3)	
Médico tratante	5 (8.5)	1 (1.7)	
Licenciada en enfermería	22 (37.3)	8 (13.6)	
Años de servicio			0.606
<2 años	7 (11.9)	5 (8.5)	
2-4 años	19 (32.2)	8 (13.6)	
>4 años	15 (25.4)	5 (8.5)	
Horas en el turno			0.237
8-12 horas	24 (40.7)	8 (13.6)	
13-24 horas	17 (28.8)	10 (16.9)	
Consumo de alcohol			0.223
Si	19 (32.2)	11 (18.6)	
No	22 (37.3)	7 (11.9)	
Fumador			0.361
Si	4 (6.8)	3 (5.1)	
No	37 (62.7)	15 (25.4)	

Fuente: formulario de datos

Elaboración: los autores



De igual manera, se determinó que el Burnout es más frecuente (33.9%) entre los profesionales con edades entre 30-34 años, en las mujeres 45,8%, solteros 39,0%, en quienes laboran en el servicio de emergencia 44,1%, en las enfermeras 37,3%, con 2-4 años de servicio 32,2% y jornadas de 8-12 horas 40,7%. Es más alta en quienes no consumen alcohol 37,3% y no fuman 62,7%.

### **Discusión**

Desafortunadamente las prevalencias de depresión, ansiedad y Burnout son altas en los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Puyo. Lo cual probablemente se debe, además de los factores ya conocidos al impacto que tuvo y sigue teniendo la pandemia del COVID-19.

El Burnout afecta al 69.5% de los profesionales del Hospital General Puyo, con un compromiso total en la dimensión de despersonalización, lo cual implica el desarrollo de sentimientos negativos, reflejados en un mal trato a los pacientes, con sentimientos negativos, un maltrato hacia los compañeros y tendencia al aislamiento, lo cual incrementa el agotamiento. Esta prevalencia es similar a la reportada en Estados Unidos por la Asociación Médica Estadounidense que manifiesta que un 54% de los médicos han experimentado agotamiento profesional (18). En Reino Unido según el Servicio Nacional de Salud (NHS) el estrés se reportó en el 39.8% del personal de salud, considerado un valor muy alto y por lo cual se determinó que debe ser tratado como un problema de salud pública (9, 19).

Las prevalencias de ansiedad 84.7% y depresión 72.9% son mayores a las observadas en otros estudios, lo cual debe ser un motivo de especial preocupación por las consecuencias que estos trastornos pueden tener en la calidad de vida y el desempeño de los profesionales. En Paraguay las tasas de ansiedad son del 42,3%, de depresión 32,8% y del síndrome de Burnout 24,1%. Trabajar más de 12 horas, ser de sexo masculino y ser personal de terapia intensiva y área quirúrgica tiene mayor riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y síndrome de Burnout (20). En Ecuador según datos del estudio de Pazmiño y cols., en personal de la salud durante la pandemia se identificó que el 27,3% presentó depresión; el 39,2% ansiedad; el 16,3%, insomnio y el 43,8%, estrés postraumático de intensidad moderada a grave. Los factores asociados más relevantes fueron: trabajar en

Guayas; ser médico posgradista, no contar con equipos de protección adecuado y ser mujer (21).

Una revisión sistemática y un metaanálisis encontraron que la prevalencia de la depresión entre los médicos es del 28,2%, con un rango del 20,9% al 43,2% según el instrumento utilizado (22). Hayes y cols en su estudio indican que el alto desarrollo de enfermedades mentales por los médicos es preocupante. La depresión grave y muy grave representa el 7.1% de los casos, la ansiedad grave y muy grave el 6.1% y el estrés grave y muy grave afecta al 9.5% de los médicos, estas cifras se exacerbaban hasta el 19% de los casos si se adjunta los grados moderados. Finalmente, otro estudio revela que más del 60% de los médicos prefieren no informar que padecen de alguna enfermedad mental (23).

La alta prevalencia de depresión debe ser motivo también de preocupación por el mayor riesgo de suicidio. De hecho, un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association sobre el suicidio en los médicos estima que la posibilidad de morir para un médico del sexo masculino es del 70% y del 250 y 400% para las mujeres (24). Según la especialidad los anestesiólogos, los médicos generales y los psiquiatras parecen estar asociados con mayor riesgo (25).

Hay evidencia de una serie de factores sociales y ocupacionales que afectan la salud mental en los trabajadores de la salud. Al parecer la capacitación y la preparación se han asociado con un bienestar psicológico positivo (7,26). Investigaciones anteriores con trabajadores de la salud que se han preparado para enfrentar una epidemia de influenza han sugerido que los programas de capacitación y educación previos al desastre son útiles en términos de aumentar la confianza (7,27). Al contrario de lo que se podría pensar que los médicos tienen una multitud de factores protectores, incluida la carrera y la seguridad financiera, un alto estatus y un trabajo generalmente gratificante (4). Sin embargo, están expuestos a una enfermedad mental como cualquier otra persona, más aún si existe riesgos asociados como la predisposición genética, los primeros eventos traumáticos de la vida, duelos posteriores, enfermedades o rupturas de relaciones. Los médicos también tienen factores de riesgo adicionales como los rasgos de personalidad que predicen una dificultad, el perfeccionismo, la obsesión e incluso elementos de martirio que pueden actuar en su contra (28).



Poco se conoce sobre las opiniones de los médicos con respecto a las enfermedades mentales entre los miembros de la profesión (29). Según la literatura existe un alto grado de estigma asociado a la enfermedad mental en la profesión médica, es decir, que los médicos no hablan fácilmente sobre los trastornos mentales con sus colegas, amigos o familiares (12,17). Por otra parte, se conoce que el grado de la enfermedad mental que padece el médico afecta su desempeño laboral, por lo cual no siempre se evidencia o divulga su enfermedad (30). Las enfermeras son un grupo de profesionales que son más propensas a experimentar efectos adversos en su salud mental (31); se sabe que las enfermeras se sienten más exhaustas y reportan una mayor ansiedad que los médicos. Por lo tanto, puede ser que las enfermeras son más propensas a sufrir problemas de salud mental porque tienen contacto más directo con el paciente. Por otra parte, trabajar en entornos de alto riesgo como las unidades de cuidados intensivos se ha asociado con una peor salud mental, es decir, con ansiedad, mayor agotamiento y mayor sintomatología de estrés postraumático que los de ambientes laborales de bajo riesgo (7,26,32).

Como trastorno mental importante en los profesionales de la salud se han reportado las altas cifras de suicidio, intento o ideación suicida, siendo los anestesiólogos, psiquiatras, médicos y cirujanos generales los de mayor riesgo. El alto riesgo de suicidios en anestesiólogos (33,34) puede explicarse por un fácil acceso a medicamentos potencialmente letales y por una alta prevalencia de burnout (35), alta carga de trabajo, miedo a dañar a los pacientes, una carga organizacional con poca autonomía y conflictos con colegas (36). Los médicos generales son de riesgo, por permanecer en una soledad moral, crecientes restricciones administrativas y altos niveles de expectativas de los pacientes, baja satisfacción laboral y mala salud mental (33).

El estrés postraumático aumenta los trastornos mentales en los médicos, actualmente a causa de la pandemia por COVID-19 la frecuente imprevisibilidad de los casos diarios, tener que manejar a los pacientes y sus familias en situaciones críticas inesperadas (37), además del rol ocupacional, el estado civil, la edad, el género, la cuarentena, el estigma, los trastornos psiquiátricos previos, el aislamiento y ser sobrevivientes del mismo brote también surgieron

como factores de riesgo sólidos para estrés postraumático y otras enfermedades de la salud mental (38).

Chávez y cols., describen que la depresión, la ansiedad y el síndrome de burnout son los trastornos mentales más frecuentes en el personal de salud con un alto impacto en la calidad de la atención a los pacientes (20), las altas cifras de depresión y ansiedad reportadas coinciden con los estudios realizados por Samaniego y Villalba en países de Sudamérica (39,40). Sin embargo, en los estudios de España y China las cifras reportadas son menores y pueden deberse a que los profesionales tuvieron mayor apoyo entre colegas y administrativos, mejor equipo de protección lo que pudo ayudar a reducir los síntomas psicológicos (41).

La búsqueda de ayuda varía con la edad, los médicos de mayor edad tienen una perspectiva más positiva y menos estigmatizada, con la excepción de que creen que un médico con ansiedad o depresión son menos confiable, mientras que los médicos más jóvenes tienen más barreras para buscar ayuda, como la baja confidencialidad, el impacto en la progresión de la carrera y el registro. Es más probable que los profesionales más jóvenes reciban asesoramiento más medicación, mientras que los de médicos de mediana edad y mayores reciban únicamente medicación (42). De tal manera que los programas de apoyo en la salud mental deben estar dirigidos a eliminar los estigmas en los médicos jóvenes y facilitar la educación de tratamientos psicológicos en los profesionales mayores (17,42,43).

Estudios cualitativos sobre la opinión de los médicos ante los problemas de salud mental describen que los trastornos mentales son de gran preocupación y, por lo tanto, deberían ser de mayor interés y motivo de investigación. En el tema sobre las "Actitudes de los médicos hacia las enfermedades mentales": los médicos consideran que dentro de la profesión existe un estigma importante relacionado con el hecho de padecer una enfermedad mental; según las "Barreras para buscar ayuda": indican que no es fácil buscar ayuda, por las implicaciones profesionales negativas, se ven débiles, sienten negación y miedo a los prejuicios; según el "Apoyo": consideran que éste depende principalmente de la confidencialidad la cual no está garantizada, y según la

“Participación del Consejo Médico General”: los médicos sienten que el proceso de evaluación y revalidación no es suficientemente minucioso para seleccionar médicos con una enfermedad mental (29). Mientras que, los estudios cuantitativos que han identificado enfermedades mentales en los médicos han informado altos niveles de morbilidad psiquiátrica (2,3,17).

### Conclusiones

Las prevalencias de ansiedad, depresión y Burnout encontradas en el personal de salud que labora en la emergencia y el área de cuidados intensivos del Hospital General Puyo son altas comparadas con otros estudios. De manera particular, debe ser de especial preocupación estos trastornos por que se ha demostrado que influyen directamente en la calidad de la atención a los pacientes, además de tener una evolución negativa en la calidad de vida del profesional que la padece, en algunos casos, con una tendencia al suicidio. Probablemente, estas cifras son una consecuencia del agotamiento que produjo la pandemia del COVID-19 al laborar en contextos poco favorables y altos niveles de estrés

### Referencias

1. Brooks SK, Chalder T, Gerada C. Doctors vulnerable to psychological distress and addictions: Treatment from the Practitioner Health Programme. *J Ment Health*. 2011;20(2):157-64.
2. Cohen D, Winstanley SJ, Greene G. Understanding doctors' attitudes towards self-disclosure of mental ill health. *Occup Med Oxf Engl*. 2016;66(5):383-9.
3. Bovier PA, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi MB. Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *Eur J Public Health*. 2009;19(6):611-7.
4. Carrieri D, Pearson M, Mattick K, Papoutsi C, Briscoe S, Wong G, et al. Interventions to minimise doctors' mental ill-health and its impacts on the workforce and patient care: the Care Under Pressure realist review [Internet]. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2020 [citado 30 de mayo de 2022]. (Health Services and Delivery Research). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555646/>
5. Bovier PA. Predictors of work satisfaction among physicians. *Eur J Public Health*. 2003;13(4):299-305.
6. Goehring C, Gallacchi MB, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *SWISS MED WKLY*. 2005;135:10.
7. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018;60(3):248-57.
8. World Health Organization. National health workforce accounts: implementation guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 8 de junio de 2022]. 31 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275473>
9. Rimmer A. Staff stress levels reflect rising pressure on NHS, says NHS leaders. *BMJ*. 2018;k1074.
10. Kreitzer MJ, Klatt M. Educational innovations to foster resilience in the health professions. *Med Teach*. 2017;39(2):153-9.
11. Somville FJ, De Gucht V, Maes S. The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2016;24(1):59.
12. Henderson M, Brooks SK, del Busso L, Chalder T, Harvey SB, Hotopf M, et al. Shame! Self-stigmatisation as an obstacle to sick doctors returning to work: a qualitative study: Table 1. *BMJ Open*. 2012;2(5):e001776.
13. Philip J, Cherian V. Factors Affecting the Psychological Well-being of Health Care Workers During an Epidemic: A Thematic Review. *Indian J Psychol Med*. 2020;42(4):323-33.
14. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*. 2004;185(2):127-33.
15. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatry*. 2020;51:102119.
16. NHS. NHS. Practitioner Health Programme [Internet]. 2013 [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.practitionerhealth.nhs.uk/>
17. Adams EFM, Lee AJ, Pritchard CW, White RJE. What Stops Us From Healing the

- Healers: a Survey of Help-Seeking Behaviour, Stigmatisation and Depression Within the Medical Profession. *Int J Soc Psychiatry*. 2010;56(4):359-70.
18. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ, et al. Impact of Organizational Leadership on Physician Burnout and Satisfaction. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(4):432-40.
19. Limb M. Stress levels of NHS staff are “astonishingly high” and need treating as a public health problem, says King’s Fund. *BMJ*. 2015;351:h6003.
20. Chávez L, Marcet G, Ramírez E, Acosta L, Samudio M. Mental health of physicians and nurses of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM «Juan Max Boettner» during the Covid-19 quarantine from July to September 2020. *Rev Salud Publica Parag*. 2021;11(1):74-9.
21. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021;50(3):166-75.
22. Nacht J. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Emerg Med*. 2016;50(5):805.
23. Hayes B, Prihodova L, Walsh G, Doyle F, Doherty S. What’s up doc? A national cross-sectional study of psychological wellbeing of hospital doctors in Ireland. *BMJ Open*. 2017;7(10):e018023.
24. Hampton T. Experts Address Risk of Physician Suicide. 2005;294(10):3.
25. Gerada C. Doctors, suicide and mental illness. *BJPsych Bull*. 2018;42(4):165-8.
26. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. Social and occupational factors associated with psychological wellbeing among occupational groups affected by disaster: a systematic review. *J Ment Health*. 2017;26(4):373-84.
27. Aiello A, Khayeri MYE, Raja S, Peladeau N, Romano D, Leszcz M, et al. Resilience Training for Hospital Workers in Anticipation of an Influenza Pandemic. *J Contin Educ Health Prof*. 2011;31(1):15-20.
28. Swetz KM, Harrington SE, Matsuyama RK, Shanafelt TD, Lyckholm LJ. Strategies for Avoiding Burnout in Hospice and Palliative Medicine: Peer Advice for Physicians on Achieving Longevity and Fulfillment. *J Palliat Med*. 2009;12(9):773-7.
29. Bianchi EF, Bhattacharyya MR, Meakin R. Exploring senior doctors’ beliefs and attitudes regarding mental illness within the medical profession: a qualitative study. *BMJ Open*. 2016;6(9):e012598.
30. Waugh W, Lethem C, Sherring S, Henderson C. Exploring experiences of and attitudes towards mental illness and disclosure amongst health care professionals: a qualitative study. *J Ment Health*. 2017;26(5):457-63.
31. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;123:9-20.
32. Matsuishi K, Kawazoe A, Imai H, Ito A, Mouri K, Kitamura N, et al. Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2012;66(4):353-60.
33. Duthel F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2019;14(12):0226361.
34. Lindfors PM, Meretoja OA, Luukkonen RA, Elovainio MJ, Leino TJ. Suicidality among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(8):1027-35.
35. Kuhn CM, Flanagan EM. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide. *Can J Anesth Can Anesth*. 2017;64(2):158-68.
36. Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, Luukkonen RA, Viljanen AM, Leino TJ, et al. On-call stress among Finnish anaesthetists\*. *Anaesthesia*. 2006;61(9):856-66.
37. Brooks SK, Rubin GJ, Greenberg N. Traumatic stress within disaster-exposed occupations: overview of the literature and suggestions for the management of traumatic stress in the workplace. *Br Med Bull*. 2019;129(1):25-34.
38. Carmassi C, Foghi C, Dell’Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after

the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;292:113312.

39. Samaniego A, Urzúa A. Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay: COVID-19 effect | *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology.* 2020;54(1):1298.

40. Villalba-Arias J, Estigarribia G, Bogado JA, Méndez J, Toledo S, González I, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic among healthcare workers in Paraguay: A descriptive and preliminary study. *Med Clínica Soc.* 2020;4(3):93-7.

41. Falcón JCC. Características, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19. 2021;37:18.

42. Wijeratne C, Johnco C, Draper B, Earl J. Doctors' reporting of mental health stigma and barriers to help-seeking. *Occup Med Oxf Engl.* 2021;71(8):366-74.

43. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manage Forum.* 2017;30(2):111-6..