

Experiencias subjetivas del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Uruguay

Experiences of health personnel during the health emergency in Uruguay

Vivências subjetivas dos trabalhadores de saúde na emergência sanitária em Uruguay

LUIS GIMÉNEZ(1), LORENA FUNCSTA(1), ÁLVARO MORENO(1), GUSTAVO MORENO(1), ANA BENTANCOR(2), MARÍA DE LOS ÁNGELES DALLO(2), JIMENA BOFFA(2), MARIANA GENTA(2), FERNANDO BERTOLOTT(3), SEBASTIÁN GADEA(4)

(1) Instituto de Psicología de la Salud, Facultad de Psicología. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: luisg@psico.edu.uy, lfuncasta@psico.edu.uy, alvaro.moreno@psico.edu.uy, gustavo.moreno@psico.edu.uy
ORCID: 0000-0002-1600-7843
ORCID: 0000-0001-9852-8548
ORCID: 0000-0001-5705-9722
ORCID: 0009-0002-7387-9274

(2) Unidad Académica de Psicología Médica. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: anabentancor11@gmail.com, marigeldallo@hotmail.com, jimenaboffa@fmed.edu.uy, marianagentarossi@gmail.com
ORCID: 0000-0003-0928-3767
ORCID: 0000-0002-6999-6200
ORCID: 0000-0001-5163-4087
ORCID: 0000-0003-2471-3462

(3) Decano. Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: fbertolotto@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9963-3630

(4) Asistente de la Unidad de Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: sgadea@fenf.edu.uy
ORCID: 0000-0001-7932-0653

RESUMEN

La emergencia sanitaria COVID-19 impactó en los/as trabajadores de salud, dejando en evidencia: el malestar subjetivo y altos índices de ansiedad y depresión. El objetivo del presente trabajo es analizar las experiencias y vivencias de trabajadores/as de la salud durante la pandemia. La misma se realizó a partir del análisis de las respuestas obtenidas en la pregunta abierta del formulario autoadministrado del proyecto Héroe Uruguay. La población objetivo fue el personal de los servicios de salud integrados al Sistema Nacional Integrado de Salud en los tres niveles de atención. Las respuestas fueron agrupadas y categorizadas en base a su frecuencia. La categoría condiciones de trabajo fue la temática más mencionada, seguida de organización del trabajo y vivencias. Realizamos otra categorización sobre los sentidos subjetivos durante la pandemia, nueve categorías son las frecuentes, siendo el 86% de los sentidos subjetivos: ansiedad y estrés, miedo, cansancio, no apoyo social y sobrecarga son los más mencionados. Los resultados muestran que la mayoría de las respuestas remite a las condiciones y a la organización del trabajo, se trata de dimensiones claves en la salud del trabajador, en su entorno, y en los procesos de asistencia al paciente y su familia. Este estudio nos permite afirmar la importancia a nivel organizacional y de políticas de salud, de generar entornos laborales seguros y saludables. La emergencia sanitaria generada por el COVID 19, expuso y agudizó la tensión de los sistemas sanitarios y su impacto en la salud y bienestar del personal.

Palabras clave: covid-19, impacto, salud mental, personal de salud, experiencias subjetivas

ABSTRACT

The COVID-19 health emergency impacted health workers, revealing: subjective discomfort and high rates of anxiety and depression. The objective of this work is to analyze the experiences of health workers during the pandemic. It was carried out from the analysis of the answers obtained in the open question of the self-administered form of the Héroe Uruguay project. The target population was the staff of the health services integrated into the National Integrated Health System at the three levels of care. The responses were grouped and categorized based on recurring themes. The working conditions category was the most mentioned theme, followed by work organization and experiences. We carry out another categorization of the subjective senses during the pandemic, nine categories are the most frequent, with 86% of the subjective senses: anxiety and stress, fear, tiredness, lack of social support and overload are the most mentioned. The results show that most of the answers refer to the conditions and organization of work, these are key dimensions in the worker's health, in his environment, and in the patient assisted and his family. This study allows us to affirm the importance at the organizational and health policy level of generating safe and healthy work environments. The health emergency generated by COVID 19 exposed and exacerbated the tension in health systems and its impact on the health and well-being of personnel.

Key words: covid-19, impact, mental health, health personnel, subjective experiences

RESUMO

A emergência sanitária da COVID-19 impactou os trabalhadores da saúde, revelando: desconforto subjetivo e altos índices de ansiedade e depressão. O objetivo deste trabalho é analisar as vivências dos trabalhadores da saúde durante a pandemia. Foi realizada a partir da análise das respostas obtidas na questão aberta do formulário autoaplicável do projeto Héroe Uruguai. A população alvo foram os trabalhadores dos serviços de saúde integrados no Sistema Único de Saúde Integrado nos três níveis de cuidados. As respostas foram agrupadas e categorizadas com base em temas recorrentes. A categoria condições de trabalho foi o tema mais citado, seguido de organização do trabalho e experiências. Realizamos outra categorização dos sentidos subjetivos durante a pandemia, nove categorias são as mais frequentes, com 86% dos sentidos subjetivos: ansiedade e estresse, medo, cansaço, falta de apoio social e sobrecarga são os mais citados. Os resultados mostram que a maioria das respostas se refere às condições e organização do trabalho, dimensões fundamentais na saúde do trabalhador, em seu ambiente, e no paciente assistido e sua família. Este estudo permite afirmar a importância a nível organizacional e da política de saúde de gerar ambientes de trabalho seguros e saudáveis. A emergência de saúde gerada pelo COVID 19 expôs e exacerbou a tensão nos sistemas de saúde e seu impacto na saúde e bem-estar do pessoal.

Palavras-chave: covid-19, impacto, saúde mental, pessoal de saúde, experiências subjetivas

INTRODUCCIÓN

El presente artículo fue realizado por el equipo uruguayo de investigación que integró el proyecto internacional multicéntrico (HÉROES), conformado por investigadores de 26 países. El proyecto tiene el objetivo de describir el impacto de la Pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en diferentes contextos sanitarios y países.

La emergencia sanitaria ante la pandemia por COVID-19 afectó al personal de salud, presentando índices elevados de depresión, ansiedad y malestar psicológico(1, 2, 3, 4, 5). La severidad de los síntomas aumentó e inclusive después de un año continuaban presentándolos. Ser mujer, haber padecido o tener un familiar con COVID-19 y atender directamente a pacientes, fueron factores de riesgo para la salud mental(6). Existe evidencia que los efectos psicológicos pueden experimentarse meses o incluso años después del impacto de una epidemia. A tres años del brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en China, el 23 % de los trabajadores de la salud todavía presentaban síntomas depresivos de moderados a graves(1, 7). En el personal sanitario se observa un incremento del desgaste laboral, que se vio afectado por las condiciones de salud, trabajo, las consecuencias psicológicas de una pandemia, los salarios y la condición de estado civil(8).

El objetivo del presente artículo es conocer y caracterizar las experiencias y vivencias de trabajadores/as de la salud durante la pandemia, a partir del análisis de las respuestas obtenidas en la pregunta abierta del formulario autoadministrado del Proyecto Héroe Uruguay.

NORMAS ÉTICAS

El protocolo del estudio internacional fue avalado por los Comités de Ética de los países participantes y recibió el aval del Comité de Revisión Ética de la OPS(9). En Uruguay contó con el aval del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Psicología (21/8/2020). Se recabó el consentimiento informado de los participantes y se aseguró la confidencialidad de los datos personales.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio exploratorio donde se analizó la información con recursos de tipo cuantitativo y cualitativo, a partir de una pregunta abierta que integra el formulario en línea autoadministrado de la investigación marco y que posibilitaba recoger otras impresiones, experiencias y opiniones:

“¿Hay algún otro aspecto que no se te haya preguntado y qué te gustaría comentar que nos pudiera ayudar a comprender mejor la experiencia de trabajadores/as como

usted durante esta pandemia?”

La población objetivo en Uruguay fue el personal de los servicios de salud integrados al SNIS (profesionales, no profesionales, técnicos, y auxiliares). Fueron reclutados a través de invitaciones por email con el apoyo de la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud del Ministerio de Salud recurriendo a su base de datos.

De un total de 2519 respuestas obtenidas del estudio global, 566 (28.2%) respondieron la pregunta abierta del formulario.

Las respuestas obtenidas fueron categorizadas para su análisis de dos formas:

a) Categorización temática: agrupadas en 9 ejes temáticos descriptivos.

b) Categorización de sentidos subjetivos: con las palabras más frecuentes, que dan cuenta del sentir subjetivo de los participantes.

RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS

De las 566 respuestas obtenidas en la pregunta abierta, 473 (83,6%) se identificaron como mujeres y 89 (15,7%) como hombres, siendo porcentajes similares a la distribución de las respuestas del formulario general (82 y 17,7%). La mayoría de las respuestas fueron de personas mayores a 47 años (39,9%), seguido por la franja de 38 a 47 (32%) y menores de 37 (28.5%). Residen en Montevideo el 55,4% y en departamentos del interior el 44,7%, obteniendo mayor porcentaje de respuestas respecto al formulario general (38.4%).

Considerando su trabajo principal, la mayoría pertenece al sector privado (61.5%), al igual que sucedió en el formulario general, aunque en este caso era algo mayor (65.8%). El grupo con más respuestas fueron las/os enfermeras/os (34,5%) en un porcentaje mayor que en el formulario general (26.5%). Médicas/os (21,6%) y administrativas/os (15 %), presentaron porcentajes similares al formulario general, pero en el caso de esta pregunta, 15.2% correspondió al grupo de trabajadores de servicios de apoyo.

CATEGORIZACIÓN TEMÁTICA

En primer término, la revisión y análisis de las respuestas obtenidas en la pregunta abierta del formulario, permitió realizar el agrupamiento y categorización descriptiva en base a los temas más frecuentes:

Tabla 1.

Categoría descriptiva	Definición	N=566
Condiciones de trabajo	Condiciones de trabajo, existencia de apoyo, personal existente, remuneración y descanso.	117
Organización del trabajo	Organización del trabajo, funcionamiento de equipos, sobrecarga en el trabajo, existencia y uso de protocolos	112
Vivencias	Relatos, vivencias y/o experiencias subjetivas vinculadas durante la pandemia, sufrimiento en el trabajo.	113
Propuestas	Ideas o sugerencias sobre cómo abordar la pandemia o sus consecuencias.	49
Relativas al formulario	Preguntas a incorporar, aclaración de respuestas, comentarios respecto al instrumento, etc.	40
Opiniones y creencias	Opiniones, creencias y cuestionamientos.	39
No clasificable	no clasificable	37
Percepción del daño	Percepción de daño del Covid en lo personal o en su entorno.	33
Estigmatización	Relatos, vivencias y/o experiencias subjetivas relacionadas con la reacción social: estigmatizaciones, violencia, conflictos interpersonales	26

Fuente: Elaboración propia

La categoría condiciones de trabajo fue la temática más mencionada. El 22% de las mujeres se refirieron a este aspecto, en relación al 14,6 % de los varones y es mencionada especialmente por personal de enfermería (26.7%).

Sí, dado que la pandemia dejó a la vista lo importante que es ser trabajador de la salud sobre todo el personal de enfermería que es el que está las 24 horas con el paciente. Deberíamos de tener otro régimen jubilatorio y de descanso. (id.236)

La organización del trabajo fue más mencionada por varones (21,3) que por mujeres (19,7), y entre médicas/os (24.6%) y personal administrativo (18.8%).

La sobreexigencia aplicada al personal de la salud ha aumentado y con ella la tensión en el ambiente, no siendo recíproca la valoración al personal. (id. 275)

La adaptación a la consulta telefónica. La falta de reuniones de equipo presenciales. Mantener la distancia. Exceso de pantallas. (id. 158)

La categoría vivencias, obtuvo el 22.2% de respuesta en mujeres, mientras sólo lo hicieron el 9% en los varones. Fue más frecuente en quienes contaban con personal a su cargo (22,2% contra 17%). Y es particularmente referida por quienes decían contar con equipos de protección personal (EPP) suficientes (22,4 frente a 9.5%). La mayoría provinieron de médicos/as (24,6%) y personal de apoyo (26,7%).

Los primeros meses fueron los peores, sentí que venía el fin del mundo, como en el cine catástrofe que todo empieza por un virus mortal. Tuve que dejar informativos, redes sociales y no recibir información externa (id. 52)

"Experimenté agobio y saturación al retornar a la consulta con presencialidad 100%. Me sentí sobrecargada por la demanda. (id. 185)

En la categoría propuestas los varones tuvieron más respuestas que las mujeres (12,4% y 8%), y las menciones son mayores entre administrativos (12.9) enfermería (9.7), apoyo (5,8) y medicina (4,9)

Me gustaría que hubiese más apoyo para el personal de la

salud, la gente no tiene idea de lo que es trabajar con equipo de protocolo. (id. 62)

La categoría **opiniones y creencias** sobre el COVID y su abordaje fue referida por varones (10,1%), contra 6 % en mujeres, al igual que en la categoría anterior, fue más referida entre administrativos (9.4) y enfermería (7,7)

No considero que el COVID-19 sea una pandemia. Entiendo que todo se trata de una farsa para matar humanos y crear el caos económico global. (id. 74)

Las respuestas de **percepción del daño** provocado en su entorno personal, corresponde el 5,7% de las mujeres, y 6,7% de las de los varones.

Es complejo cuidar (niños) cuando las redes de apoyo familiar se ven limitadas por la COVID manteniendo un trabajo con igual carga horaria e igual exigencia (id. 291)

Se agrupan en la categoría **estigmatización**, presentando 26 respuestas, con un porcentaje mayor de los varones frente a las mujeres (6,7 y 4,2%).

"Varias personas prefieren no juntarse conmigo porque trabajo en la salud y tienen miedo de que los contagie, aunque estoy seguro que me cuido mucho más que cualquier otro amigo con quien se vincule. (id. 284)

CATEGORIZACIÓN DE SENTIDOS SUBJETIVOS

El análisis de las respuestas considerando los sentidos subjetivos permitió agruparlos en categorías vivenciales. Dado que una persona puede haber referido más de una vivencia, su cantidad no se corresponde con el número de personas.

Las nueve categorías más frecuentes reúnen el 86% de los sentidos subjetivos. De mayor a menor mención: ansiedad y estrés, miedo, cansancio no apoyo social, sobrecarga, afectación vincular, necesidad de apoyo psicológico, mención a sentimientos positivos e inconformidad por paga salarial insuficiente. La importancia relativa de su mención puede observarse en la nube de palabras (**Figura 1**).

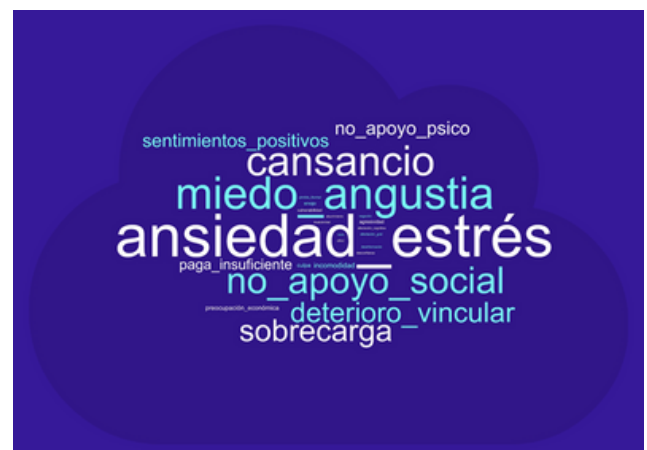


Figura 1.

Fuente: Elaboración propia

El estrés sintetizó la vivencia singular ante presiones que muchos sienten por las condiciones laborales. Se agregan quienes mencionan ansiedad en general, y quienes destacaron las incertidumbres e inseguridades.

El miedo, remite a preocupación por contagio propio o terceros, temores, angustia, paranoia y hasta el pánico por las consecuencias. Se subraya el sufrimiento y angustia reportado por muchos trabajadores.

El cansancio reúne expresiones que van desde fatiga, falta de tiempo de descanso, hasta las sensaciones de agotamiento y agobio. Se plantea la saturación por la alta demanda asistencial, y se asocia a sentimientos de frustración, desgano y desánimo.

La categoría “no_apoyo_social”, incluye percepciones respecto a la actitud de la organización y de las políticas en salud con significativas expresiones: incompreensión, falta de empatía, desconocimiento, desconsideración, discriminación, desamparo, abandono o deshumanización. Se suma a las sensaciones de falta de reconocimiento o incluso desvalorización de la tarea que desempeñan.

Muy vinculado al cansancio y estrés, la sobrecarga laboral aparece frecuentemente referida, tanto de modo explícito o aludiendo al incremento de exigencias, y a la insuficiencia de recursos humanos.

El deterioro vincular y las sensaciones de aislamiento y/o soledad aluden a conflictos interpersonales en los equipos de trabajo. A veces derivado del distanciamiento presencial, o de las tensiones por sobre exigencias, falta de cuidado y respeto, impaciencias y poca comprensión de las situaciones por las que se estaba atravesando.

En línea con las vivencias antes referidas, muchos destacaron la necesidad de recibir apoyos psicológicos (no_apoyo_psico) sin que hayan estado accesibles. La cantidad de referencias es consistente con la percepción de apoyos insuficientes.

En una dirección diferente, se agruparon vivencias positivas: expresiones de conformidad, seguridad, protección, optimismo, sostén y apoyo entre los compañeros, confianza, calma, orgullo, desafío, amor y esperanza. Sensaciones que podían convivir con expresiones de malestar y que muestran la diversidad de las afectaciones y la posible presencia de comportamientos de resiliencia, que contribuyeron a un mejor afrontamiento de las condiciones de estrés.

Por último, hay que destacar las referencias a la insuficiente recompensa salarial, considerando las responsabilidades e incluso sacrificio personal requerido. Vivencia que si se agrega a quienes manifestaron sentir inseguridad o inestabilidad económica o laboral, configura otra fuente de ansiedad y estrés que afectó emocionalmente al personal de la salud.

DISCUSIÓN

Destacamos el alto número de respuestas a la pregunta abierta opcional para comunicar opiniones o vivencias no contempladas en el formulario, lo que indicaría interés por manifestarse; acrecentado en el interior del país donde podrían estar incidiendo factores locales.

El contexto está marcado por el impacto de la pandemia en la salud mental de la población, donde la OMS (10) estima un incremento de más del 25% en los trastornos de ansiedad y depresión, con servicios de atención muy afectados, ampliando la brecha en la asistencia a problemas de salud mental. En ese marco, era de esperar impactos específicos en el personal sanitario(11).

Los resultados muestran que la mayoría de las respuestas remite a las condiciones y a la organización del trabajo, dimensiones claves en la salud del trabajador, en su entorno y en el/la paciente asistido y su familia(12, 13, 14). La Comisión sobre Determinantes de la Salud de la OMS(10), identificó las condiciones de trabajo como uno de los determinantes más relevantes para dar cuenta de las desigualdades en salud y destacó la importancia de actuar en su mejora para lograr la equidad.

Los ambientes y las condiciones laborales del sector salud se vieron profundamente afectados por los cambios que requirió la atención a pacientes con Covid-19, así como el impacto sanitario sobre los trabajadores de la salud por mayor exposición al contagio, esto coincide con lo expresado en las respuestas sobre las condiciones laborales.

La revisión realizada por García Iglesias (3) evidenciaba mayores niveles de afectación en el personal de primera línea. Nuestro estudio también permite recoger afectaciones subjetivas relevantes en el personal administrativo y de apoyo.

En este sentido Kruskal(15) afirma en su estudio que “el impacto organizacional y social puede ser igualmente devastador a través de la pérdida de productividad, ineficiencias, desafíos morales, disminución de la calidad de la atención, resultados y seguridad, y errores médicos”. Según su planteo, si bien las intervenciones centradas en la persona pueden producir reducciones significativas del agotamiento, es necesario investigar sobre qué intervenciones sobre el sistema y las organizaciones tendrán mayor impacto en el bienestar de sus trabajadores. Por lo tanto, debería ser un punto de atención para las organizaciones abordar el tema del agotamiento, teniendo en cuenta las múltiples aristas y repercusiones del tema: bienestar de los trabajadores de la salud, repercusiones en la atención y seguridad del paciente, repercusiones económicas y financieras en las organizaciones.

Múltiples estudios(16, 17, 18) establecen la relación directa

que existe entre las condiciones de trabajo y las repercusiones en la salud del trabajador en general y en particular la exposición al estrés y burnout (SBO). La propia dinámica laboral, con intensas demandas emocionales, hace que el personal de salud sea particularmente susceptible a desarrollarlo. Además del ámbito laboral, se reconocen otros factores de riesgo: alta carga horaria, pocas horas de descanso nocturna, sexo femenino y con un mayor impacto la presencia de un contexto hostil(12).

La pandemia y los cambios que ella conlleva expuso al personal de salud a mayor exposición a las variables vinculadas con el desarrollo de SBO: corta edad, sexo femenino, falta de pareja estable, escasa antigüedad en el cargo, jornada laboral prolongada, ambiente laboral con pobre comunicación entre el personal, falta de recursos materiales(19). La revisión de Campello Vieira et al(20) sobre 37 artículos (mayo – julio 2020) informa la presencia de indicadores de síndrome de Burnout, en relación con carencias en los equipos de protección personal, inconsistencias y complejidad de protocolos, cambios de turnos y horarios y su incidencia en la organización de las actividades cotidianas en el hogar.

Las percepciones muestran variaciones interesantes considerando el género: las mujeres hicieron más referencia a las vivencias subjetivas y las condiciones laborales, y los varones destacaron cuestiones de la organización del trabajo, y mayor tendencia a manifestar sus opiniones y propuestas. Lo que podría interpretarse acorde a las expectativas de rol asociadas al género(19).

El análisis no busca establecer relaciones causales entre los efectos de la pandemia en el bienestar de los trabajadores de la salud. No obstante, tal como plantean Kruskal en su estudio, “a medida que aumenta el estrés, la capacidad de una persona para funcionar disminuye, lo que en última instancia puede conducir a síntomas de ansiedad, ira, frustración, comportamiento disruptivo, depresión y síndrome de agotamiento, abuso de sustancias e incluso el suicidio(15). Por lo que es posible plantear, ante el aumento de situaciones de estrés que supuso la pandemia, más aún para los trabajadores de la salud, que los datos relevados guardan relación con esta situación.

Con relación al impacto de los cambios laborales Schug et al(21) encontró que los trabajadores de la salud que se vieron obligados a cambiar su lugar de trabajo mostraron elevados síntomas de depresión y ansiedad generalizada. Demostraron sentir más miedo de infectar a familiares y allegados que aquellos que no fueron cambiados de sector. Pensamos en nuestro estudio quienes respondieron sobre las condiciones y organización del trabajo constataron que estos aspectos tuvieron algún tipo de impacto en su vida durante la pandemia.

Teniendo en cuenta la prevalencia en las respuestas sobre las condiciones de trabajo y el aspecto organizacional del mismo cabe reflexionar acerca del impacto sobre el bienestar del contexto laboral en pandemia. De acuerdo con Holman et al(22) los cambios en la rutina así también como el miedo de contraer el virus implicó una sobrecarga importante en la salud psicosocial de las personas.

Los sentidos subjetivos más referidos permiten observar la intensidad con que la emergencia sanitaria impactó vivencialmente en muchos trabajadores. Junto con el incremento de exigencias laborales para lo cual los servicios de salud no estaban preparados, tampoco se habrían podido diseñar estrategias de apoyo suficientes. Lo que estaría afectando la confianza en las organizaciones con eventuales consecuencias futuras. Las debilidades de los recursos de apoyo social evidencian la relevancia del fortalecimiento de las redes vinculares y la necesidad de analizar las afectaciones vinculares que hayan quedado como secuelas del abordaje de la emergencia sanitaria. Además de las necesidades no suficientemente cubiertas de atención y apoyo psicológico individual, se visualizan cuestiones colectivas con peso significativo en las experiencias vividas por los sujetos.

En consonancia con esta idea una revisión sobre el impacto negativo de la pandemia en la salud psicosocial(23) propone intervenciones psicosociales y un abordaje integral desde la salud pública como aprendizaje de la presente pandemia y respuesta a posibles futuras.

CONCLUSIONES

Este estudio nos permite afirmar la importancia a nivel organizacional y de políticas de salud, de generar entornos laborales seguros y saludables. La emergencia sanitaria generada por el COVID 19, expuso y agudizó la tensión de los sistemas sanitarios y su impacto en la salud y bienestar del personal. Evidencia el malestar subjetivo de los trabajadores de la salud, a través de sus vivencias, y da cuenta de sus situaciones personales y laborales. El sufrimiento se incrementó por la percepción de escasa respuesta y falta de apoyo de las organizaciones, políticas sanitarias y la sociedad.

Entender y contemplar los componentes subjetivos implicados permitiría generar cambios en los sistemas y organizaciones de salud, que promuevan el bienestar en los ámbitos laborales considerando las debilidades preexistentes. Resulta necesario atender los impactos producidos y estar preparados para afrontar situaciones de emergencias sanitarias futuras, integrando los aprendizajes obtenidos.

En este sentido resulta necesario continuar con investigaciones que además de profundizar en el

diagnóstico de la situación actual post pandemia y que genere conocimiento sobre el diseño de estrategias de abordaje adecuadas y eficaces contemplando el cuidado de la salud mental de los trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3).
- Torres-Muñoz V, Diego Farias-Cortés J, Antonio Reyes-Vallejo L, Guillén-Díaz-Barriga C, Torres Muñoz Av Zoquipan V. Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Rev. Mex. Urol*. 2020;80(3):e9.
- Jesús García-Iglesias J, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Ramón Martínez-Riera J, et al. Impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática revisión sistemática (Internet). *Rev Esp Salud Pública*. 2020;94(1):e1-e20. Available from: www.msbs.es/resp
- Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clínica*. 2021;156(9):449–58.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ (Internet)*. 2020;368:m1211. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>
- Viejo Casas A, Gómez-Revuelta M, Merino Garay U, Ruiz Guerrero F, Ruiz Núñez M, Fernández Solla P, et al. Long-term mental health impact of COVID-19 on primary care health workers in northern Spain: Results from a two-phase longitudinal study. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2023;16:1-10.
- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry (Internet)*. 2020;7(4):300–2. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036620300730/fulltext>
- Peng S, Zhang J, Liu X, Pei M, Wang T, Zhang P. Job burnout and its influencing factors in Chinese medical staffs under China's prevention and control strategy for the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health (Internet)*. 2023;23(1):1–8. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14945-5>
- Mascayano F, van der Ven E, Moro MF, Schilling S, Alarcón S, Al Barathie J, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers: study protocol for the COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (Internet)*. 2022;57(3):633–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35064280/>
- WHO. World Mental Health report. World Health Organization. 2022;1–260.
- PAHO. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. (cited 2023 Jul 9). Washington; 2023. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275327265>.
- Goñi M, Medina F, Pintos M, Blanco C, Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. *Rev Méd Urug*. 2015;31(1)
- Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (Argentina). CEIL-CONICET; 2015.
- Neffa JC. ¿Qué son los riesgos psicosociales en el trabajo?: Reflexiones a partir de una investigación sobre el sufrimiento en el trabajo emocional y de cuidado. (cited 2023 Jul 9). Centro de Estudios e Investigaciones Laborales; 2020. Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/119904>
- Kruskal JB, Shanafelt T, Eby P, Meltzer CC, Rawson J, Essex LN, et al. A Road Map to Foster Wellness and Engagement in Our Workplace: A Report of the 2018 Summer Intersociety Meeting. *J Am Col Rad*. 2019;16(6):869–77.
- Adanaqué-Bravo I, Escobar-Segovia K, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fagundo-Rivera J, Ruiz-Frutos C. Relationship Between Psychological Distress, Burnout and Work Engagement in Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Pub Health*. 2023;67:1605605.
- Mohammadi AQ, Neyazi A, Rangelova V, Padhi BK, Odey GO, Ogbodum MU, et al. Depression and quality of life among Afghan healthcare workers: A cross-sectional survey study. *BMC Psychol*. 2023;11(1).
- Scott HR, Stevelink SAM, Gafoor R, Lamb D, Carr E, Bakolis I, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder and common mental disorders in health-care workers in England during the COVID-19 pandemic: a two-phase cross-sectional study. *Lancet Psychiatry*. 2023;10(1):40–9.
- Scott J. El género: una categoría útil para el análisis. *Op Cit Revista del Centro de Investigaciones Históricas (Internet)*. 2002;(14):9–45. Available from: <https://revistas.upr.edu/index.php/opcit/article/view/16994>
- Campello Vieira L, Cuzzuol Gomes I, Rodrigues Matos F. Síndrome de Burnout e Covid-19: Revisão Integrativa sobre Profissionais de Saúde. *Rev Psic IMED*. 2021;13(2):142.
- Schug C, Morawa E, Geiser F, Hiebel N, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, et al. Social support and optimism as protective factors for mental health among 7765 healthcare workers in germany during the COVID-19 pandemic: Results of the voice study. *Int J Environ Res Public Health (Internet)*. 2021;18(7). Available from: [/pmc/articles/PMC8038794/](https://pmc/articles/PMC8038794/)
- Alison Holman E, Thompson RR, Garfin DR, Silver RC. The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative study of mental health in the United States. *Sci Adv (Internet)*. 2020;6(42):5390–404. Available from: [/pmc/articles/PMC7556755/](https://pmc/articles/PMC7556755/)
- 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 (Internet)*. 2018;60(3):248–57. Available from: https://journals.lww.com/joem/Fulltext/2018/03000/A_Systematic,_Thematic_Review_of_Social_and_7.aspx

Nota del editor: El Consejo Editorial de AnFaMed es el responsable por la publicación del presente artículo.

Nota de contribución autoral: Todos los autores contribuyeron al diseño, implementación de la investigación y aportaron a la versión final del manuscrito. Luis Gimenez, Ana Bentancor, Maria de los Angeles Dallo, Mariana Genta, Jinena Boffa, Sebastian Gadea, Lorena Funcasta, Alvaro Moreno y Gustavo Moreno tuvieron a su cargo el análisis de los datos y la discusión de los resultados, Luis Giménez, Ana Bentancor, Mariana Genta y Jimena Boffa realizaron la escritura final del manuscrito.