

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL TRAS EL IMPACTO
DEL COVID 19. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTOR: CARLOS ALBERTO ALVAREZ ALVAREZ

DIRECTOR: PSIC. FABIÁN GONZÁLEZ ZUMBA

AZOGUES- ECUADOR

2024


DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Carlos Alberto Alvarez Alvarez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302874243**. Declaro ser el autor de la obra: **"Consecuencias en la salud mental tras el impacto del COVID 19. Revisión sistemática"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 29 de noviembre de 2024

F: 

Carlos Alberto Alvarez Alvarez

C.I. 0302874243

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

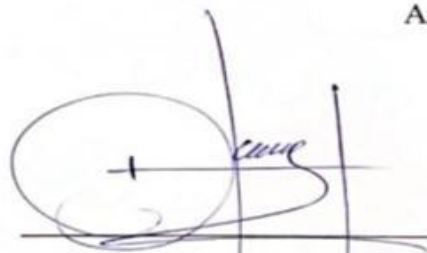
Fabián Orlando González Zumba

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "Consecuencias en la salud mental tras el impacto del COVID 19. Revisión sistemática ", realizado por: Carlos Alberto Alvarez Alvarez, con documentos de identidad: 0302874243, previo a la obtención del título de **Medico** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 29 de noviembre del 2024



Fabián Orlando González Zumba

DIRECTOR

Consecuencias en la salud mental tras el impacto del COVID 19. Revisión sistemática

Carlos Alberto Alvarez Alvarez, Fabián Orlando González Zumba

Universidad Católica de Cuenca, carlos.alvarez@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: En la pandemia producida por el COVID 19, los trabajadores del área de la salud experimentaron cambios psicológicos por distintos motivos, provocando ansiedad, depresión y estrés. **Objetivo:** Determinar las consecuencias en la salud mental en el personal sanitario después de la pandemia por COVID 19. **Metodología:** Se ejecuto una revisión sistemática aplicando el modelo PRISMA, garantizando la calidad y transparencia de los tipos de estudios, utilizando bases digitales biomédicas de importancia como PubMed y ScienceDirect, para obtener una cantidad significativa de investigaciones relevantes. Nos centramos con un total de 15 estudios epidemiológicos, generando una base sólida que va a responder a nuestra pregunta y tema de investigación. Con los resultados y datos arrojados por los estudios, integraremos conclusiones sólidas y confiables posicionando a esta revisión con un nivel alto de jerarquía en evidencia científica. **Resultados y conclusiones:** Tras analizar los 15 artículos, se concluyó que la pandemia provocada por el COVID-19 genero un impacto adverso en la salud mental del personal de salud. Estas personas, los mismos quienes se expusieron directamente al virus, para su contención y tratamiento, experimentaron los mayores estragos. Se detectaron muchos trastornos psicológicos, como estrés, ansiedad y depresión. Los más perjudicados fueron los médicos y enfermeras, principalmente en los países asiáticos, donde todo comenzó y se dio su propagación. En conclusión, los trabajadores de la salud, de primera línea en hospitales y puntos de atención médica, se ve comprometida en periodos de pandemia, generando niveles altos de depresión, estrés, y ansiedad, incluyendo otros factores agravantes.

Palabras clave: salud mental, COVID 19, pandemia, profesional de salud, ansiedad

Consequences on Mental Health Following the Impact of COVID-19. A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction: During the COVID-19 pandemic, healthcare workers experienced psychological changes for various reasons, leading to anxiety, depression, and stress. **Objective:** To determine the mental health consequences for healthcare staff after the COVID-19 pandemic. **Methodology:** A systematic review was conducted using the PRISMA model, ensuring the quality and transparency of the study types. Major biomedical databases, such as PubMed and ScienceDirect, were searched to gather relevant studies. The review focused on 15 epidemiological studies, building a solid foundation to address the research question and topic. The results and data from these studies were used to develop sound and reliable conclusions, placing this review at a high level of scientific evidence hierarchy. **Results and Conclusions:** After analyzing the 15 articles, it was concluded that the COVID-19 pandemic had an adverse impact on the mental health of healthcare staff. Those directly exposed to the virus for its containment and treatment experienced the most significant effects. Numerous psychological disorders, such as stress, anxiety, and depression, were identified. The most affected were doctors and nurses, particularly in Asian countries where the outbreak began and spread. In conclusion, frontline healthcare workers in hospitals and medical care facilities are severely impacted during pandemics, exhibiting high levels of depression, stress, and anxiety, along with other aggravating factors.

Keywords: mental health, COVID-19, pandemic, healthcare professional, anxiety

Índice

1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA.....	3
2.1. Búsqueda sistemática	3
2.2. Criterios de inclusión	3
2.3. Criterios de exclusión	3
3. RESULTADOS	7
4. DISCUSIÓN.....	18
5. CONCLUSIONES	22
6. BIBLIOGRAFÍA	23

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diagrama de flujo, selección de artículos.....	5
Tabla 2 Análisis de calidad metodológica de los estudios.....	7
Tabla 3 Características de artículos seleccionados.....	10

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2019 en China-Wuhan, surgió una nueva patología infecciosa: el coronavirus o COVID 19, la cual tuvo una propagación rápida alrededor de todo el mundo, teniendo más de 1.848.439 casos confirmados en 213 países, y en América latina más de 676.162 casos. La Organización Mundial de la Salud, tras entrar en una crisis sanitaria global, establecieron el aislamiento social como una medida para frenar transmisión del virus. Esta medida, que implica la cuarentena y la restricción de movimiento, fue implementada para contener la propagación del virus y evitar el colapso de los sistemas de salud. Sin embargo, a pesar de estas medidas, muchos sistemas sanitarios se vieron sobrepasados. La combinación de la enfermedad, el aislamiento y el distanciamiento social generó una serie de adaptaciones psicológicas en las personas afectadas (1,3).

La pandemia generó un impacto psicológico significativo en la población en general, especialmente en ciertos grupos vulnerables. Este impacto se manifestó en forma de incertidumbre, miedo a la infección o a la muerte, y el desarrollo de trastornos mentales como estrés, ansiedad y depresión. La pérdida de seres queridos también agravó estas condiciones, y muchas personas experimentaron preocupaciones sobre su salud a largo plazo (2, 3)

Tras esta situación el personal sanitario o de salud, fueron los que estuvieron en primera línea, tratando de defender y precautelar la salud de todos, su trabajo por el número de casos se vio aumentado en gran medida, extendiendo su carga laboral y horas de trabajo, cambiando completamente a lo que estaban acostumbrados. Con los casos en aumento, comenzaron a tener un déficit en su propia protección ya sea por condición laboral o insumos de bioseguridad, siendo más propensos a contraer esta infección, por lo cual surgieron sentimientos negativos, ya que podían contagiar a amigos y familiares, sintiendo cierto grado de culpabilidad, además algunos sufrieron en cierto modo, discriminación por parte de personas y familiares. Por estos hechos, el personal de salud desarrolló alteraciones en su bienestar psicológico, prestando altos niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales. (1,2)

Este estudio de la salud mental en el personal de salud tiene como finalidad mostrar las consecuencias psicológicas causadas por la pandemia del COVID-19, ya que no se experimentó una infección de esta magnitud en décadas. Por lo cual, nadie estaba preparado. Frente a esto, toda la población en general se vio afectada, pero fueron los profesionales del área de la salud quienes se encontraban luchando contra esta enfermedad. Su trabajo tuvo un giro de 180 grados, donde aumentaron las horas asistencia laboral, hubo déficit de insumos de bioseguridad, lo que los expuso a una infección directa con los portadores del virus. Además, presenciaron directamente fallecimientos debido a las complicaciones severas causadas por esta patología, y hasta sufrieron discriminación social. (2,3)

El Ecuador, en la actualidad, estima que un 8,4% de los casos de COVID-19 confirmados correspondieron a profesionales de la salud. Con estos hechos, estas personas comenzaron a manifestar alteraciones psicológicas, existiendo altos niveles de ansiedad, depresión, estrés postraumático y alteraciones conductuales. Con el paso del tiempo, esta situación puede establecerse de manera permanente y afectar la calidad de vida del personal sanitario, alterando consecuentemente sus funciones y ejercicio profesional. Esto se traduce en una disminución de su capacidad de comprensión, toma de decisiones, salud física y ánimo. Desde este punto de vista, y considerando todo lo mencionado, se busca aportar información sobre la situación actual del personal sanitario. (2,3)

El objetivo es determinar las consecuencias en la salud mental del personal sanitario después de la pandemia por el COVID 19, analizando estudios de prevalencia e incidencia de los problemas de salud mental más representativos como ansiedad, depresión y estrés postraumático, e identificar al personal sanitario más afectado, con el propósito de mostrar datos actualizados y un panorama de la situación de los médicos alrededor del mundo. (3)

2. MÉTODOLÓGIA

Se efectuó una revisión sistemática, mediante la revisión de literatura científica fundamentada en documentos, revisiones, a artículos científicos, repositorios que tengan una relevancia y relación con la prevalencia e incidencia de las principales afecciones en la salud mental del personal de salud, como depresión, ansiedad y estrés postraumático causado por COVID-19.

Se utilizarán las directrices de la guía PRISMA 2020, a continuación, se presenta las fases de la elaboración de la esta revisión; para esta, se utilizaron estudios a partir del año 2020 hasta la actualidad.

2.1. Búsqueda sistemática

Se realizó una búsqueda de información en las bases digitales Science Direct y PubMed, los términos utilizados fueron tanto español como inglés como mental health and COVID-19 and pandemic and health personal or doctor or nurses, prevalence and incidence además se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, de acuerdo al caso necesario

En total se obtuvieron 1017 publicaciones de los cuales en Pub Med: 217 y en Science Direct: 800, por lo cual antes de seleccionar los artículos se establecieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.2. Criterios de inclusión

- Archivos open Access publicados en las bases digitales mencionadas
- Periodo de tiempo del 2019 al 2024.
- En idioma español e inglés.
- Que hablen sobre ansiedad, depresión y estrés postraumático.
- Que utilicen datos estadísticos, incidencia y prevalencia de los problemas psicológicos mencionados.
- La población son médicos y personal de enfermería independientemente del servicio en el que hayan trabajado.

2.3. Criterios de exclusión

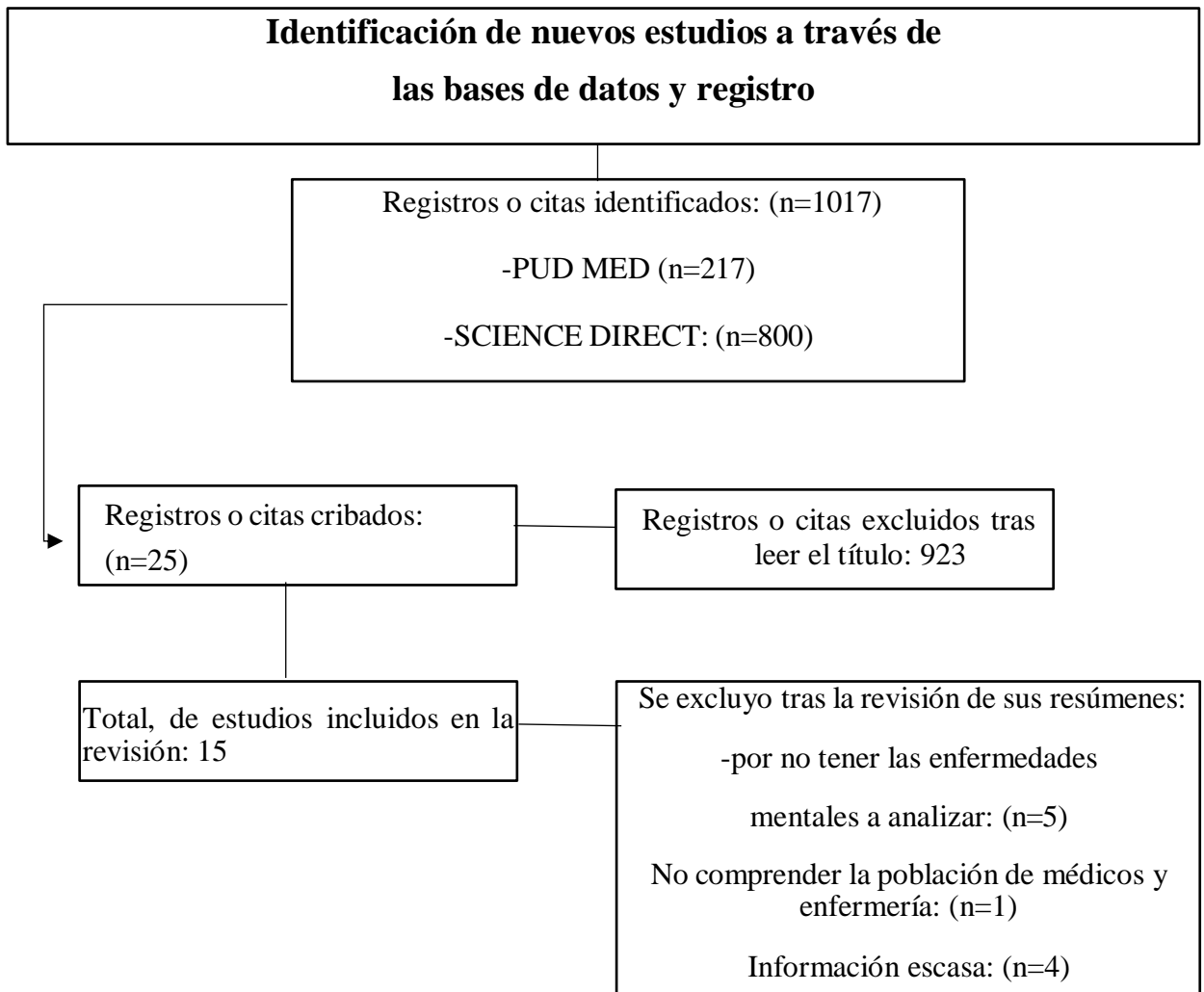
- Que no contengan tabulación de datos.
- No se incluirá a artículos que se basen en el personal de odontología, farmacéuticos, camilleros y administrativos

Tras la obtención de los artículos en las bases digitales mencionadas, se reunió los archivos en programa de organización de base de datos, en este caso Zotero, con un total de 25 artículos basados en su título, el cual contenía los temas y la población a tratar.

Para el análisis de la información se tendrá en cuenta la información referente al tema, el año, autores, finalidad, de donde se encuentre los resultados, país, y conclusiones. Se organizó todo de acuerdo a la futura utilización de lo encontrado y el beneficio que nos puede aportar.

Según los criterios especificados, se obtuvo un total de 27 documentos válidos para nuestro trabajo, en el cual, tras eliminar duplicaciones de documentos, en este caso 2 artículos, tras utilizar los criterios más exhaustivos de elegibilidad donde entre los idiomas seleccionados, el personal de salud en el cual es necesario basarse en este estudio, lectura de los resúmenes, identificación de la muestra de estos estudios, relevancia científica y países en los cuales se hicieron los estudios, se eliminaron 10, por lo cual nos quedó un total de 15 estudios válidos para nuestra revisión.

Tabla 1 Diagrama de flujo, selección de artículos



Análisis de calidad metodológica de los estudios seleccionados.

Se utilizó la lista de verificación de Munn et. al (15), las preguntas empleadas en la evaluación de la calidad de los estudios buscan asegurar la confiabilidad y validez de los resultados, enfocándose en aspectos clave de la metodología como la selección y caracterización de la muestra, el análisis de datos y la gestión de sesgos. La formulación de estas preguntas, nos permiten saber si su diseño y ejecución son correctos y si sus conclusiones son sólidas y generalizables. Al analizar el total de la muestra, los métodos de medición, el modelo estadístico y su análisis, nos garantiza que los datos encontrados sean útiles y confiables, lo que no permitió revisar la prevalencia que muestran los artículos. Este instrumento metodológico está compuesto por nueve preguntas. (5)

En la tabla 2, se muestran las preguntas que se utilizaron para evaluar la calidad d ellos artículos, presentándose por autor y año correspondiente, y el número superior son las siguientes preguntas:1. ¿Fue el marco de la muestra apropiado para dirigirse a la población objetivo? 2. ¿Los participantes del estudio fueron reclutados de manera apropiada? 3. El tamaño de la muestra fue adecuado? 4. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno? 5. Se realizó el análisis de datos con suficiente cobertura de la muestra identificada? 6. ¿Se utilizaron métodos válidos para la identificación de la condición? 7. ¿Se midió la condición de manera estándar y fiable para los participantes? 8. ¿Hubo un análisis estadístico adecuado? 9. Fue adecuada la tasa de respuesta y en caso contrario se gestionó correctamente la baja tasa de respuesta? (5)

3. RESULTADOS

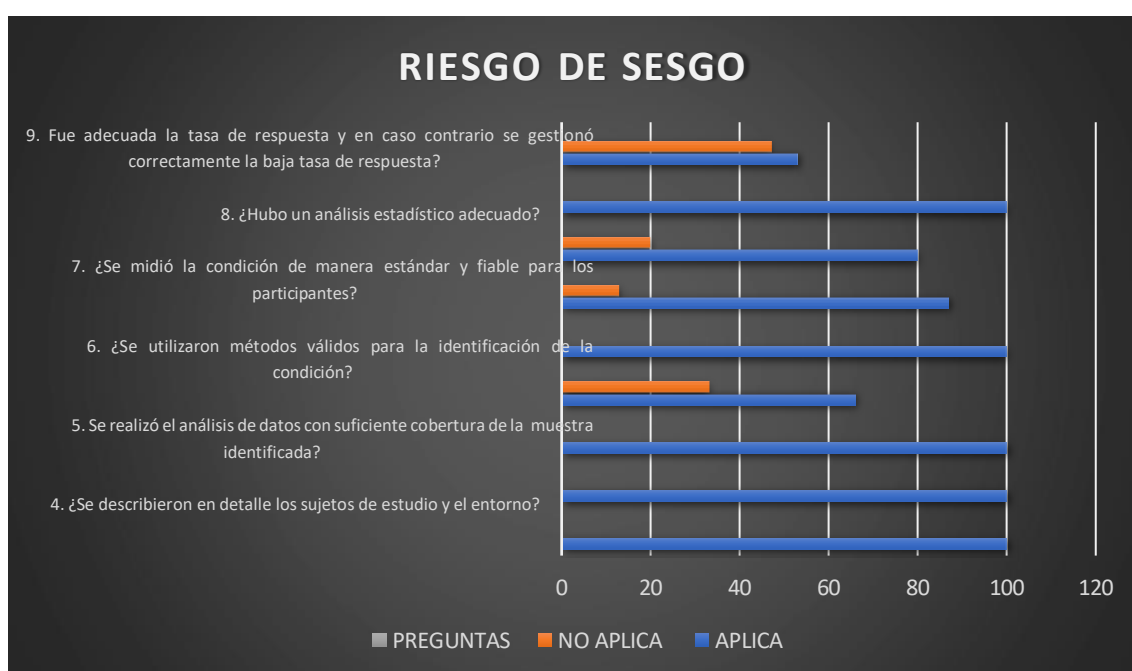
Tabla 2. Análisis de sesgo de los estudios

	AUTOR	AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	PUNTAJE	CALIDAD	
1	Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG.	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	8	ALTA
2	Irfan Ullah, Kiran Shafiq Khan, Iftikhar Ali, Arslan Rahat Ullah	2022	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	7	ALTA
3	Colmillo Tan ,Shuai Zhao ,Abanico Tian , Shanglong Yao ,Xing Lan	2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	8	ALTA
4	Hannah R Scott, Sharon A M Stevelink, Rafael Gafoor	2023	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	8	ALTA
5	Miguel Restrepo-Martínez, Marcela Escobar, Luz Aida Marín, Diana Restrepo	2023	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	8	ALTA
6	G. Juanes,L. Waddington,V. Samuel	2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	ALTA
7	Quintana-Domeque C, Lee I, Zhang A, Proto E, Battisti M, et al.	2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	8	ALTA
8	Hasan SR, Hamid Z, Jawaid MT, Ali RK.	2020	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	ALTA
9	Rümeysa Yeni Elbay, Ayşe Kurtulmuş, Selim Arpacioğlu, Emrah Karadere,	2020	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	ALTA
10	Tuna, T., & Özdin, S.	2021	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	7	ALTA
11	Hasan MT, Hossain S, Safa F, Anjum A, Khan AH, Koly KN, Alam SF,	2020	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	7	ALTA
12	Shekhar, Saket; Ahmad, Shamshad; Ranjan, Alok;	2022	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	ALTA
13	Alzaid, Esra H. ; Alsaad, Safa S. ; Alshakhis, Nariman ² ; Albagshi, Doaa ³ Albeshar, Rania ¹ ; Aloqaili, Mahdi	2020	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	9	ALTA
14	Akova İ, Kiliç E, Özdemir ME.	2002	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	8	ALTA
15	He Lanying , Wang Jian , Zhang Lijuan , Wang Feng , Dong Weiwei , Zhao Wang	2021	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	7	ALTA

Gráfico 1. Análisis de sesgo de los estudios

Dado que la calidad metodológica de un estudio es crucial para la validez de sus resultados, se realizó un análisis exhaustivo del riesgo de sesgo. Este análisis permitió evaluar si el diseño del estudio, la selección de los participantes, la recolección de datos y el análisis estadístico fueron llevados a cabo de manera rigurosa.

Se tomaron en cuenta cada una de las preguntas las cuales fueron aplicadas en los 15 estudios, teniendo como resultado los siguientes parámetros.



De acuerdo con los resultados del gráfico de riesgo de sesgo, si bien cuatro de las preguntas planteadas en el estudio presentan un riesgo inherente de sesgo debido a factores específicos como la redacción, el orden o el contexto en que se plantearon cada una. Cabe recalcar que en la pregunta 4 se presenta un riesgo de sesgo del 33.3%. Esto se debe a que, aunque la mayoría de los estudios incluyeron a personal médico, no se describió en su totalidad la condición de este personal. Sin embargo, al ser personal sanitario, cumplen con el propósito del estudio.

Así mismo, en la pregunta 6, la mayoría de los estudios utilizaron encuestas certificadas para medir la condición psicológica, específicamente estrés, ansiedad y depresión. No

obstante, en otros casos, estas encuestas no fueron completamente validadas o especificadas.

En la pregunta 9, los datos arrojados demuestran las respuestas por parte de la muestra, pero no las acciones tomadas en el caso que exista una baja tasa de respuesta por lo que riesgo de sesgo fue de un 47.6% en esta pregunta.

Es significativo e importante destacar que los sesgos arrojados tras las preguntas para la verificación de los artículos, no invalidan la totalidad del estudio. La información recogida con estas, el diseño metodológico y general de los estudios, nos muestran datos importantes y necesarios para el objetivo de nuestra investigación. Los resultados obtenidos, en su conjunto, contribuyen significativamente a nuestra comprensión del tema en estudio.

La Tabla 3 resume los hallazgos clave de nuestra revisión sistemática sobre la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Esta síntesis nos permite comprender mejor el impacto de la crisis en este grupo poblacional y analizar en detalle cómo cada estudio aborda la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático.

Tabla 3 Características de artículos seleccionados

	Autor	Muestra	Metodología	Resultados
1	Teo I, et al	Total: 2744 H: 517 M: 2227 Med: 383 Enf: 1637 Admin: 409 Otros: 315	Muestreo por conveniencia, prospectivo en trabajadores sanitarios (TS), uso de escalas EEP, GAD-7, EVLM. Regresión logística de intercepción aleatoria.	33% estrés; 13% ansiedad; 24% agotamiento laboral. ↑ estrés, ansiedad en mujeres, enfermeras ↑ aumento entre 1-1.2% de estrés y agotamiento mes a mes. ↑ relación largas horas laborales, turnos nocturnos >8h, contacto con pacientes covid-19
2	Irfan U, et al.	Total: 436	Encuesta cualitativa Uso de escalas, HADS, LIKERT; pruebas de Fisher, regresión logística binaria	36.2% depresión ; 50.4% ansiedad ↑ depresión en rabajadores de salud jóvenes, solteros. ↑ depresión y ansiedad en la región urbana
3	Duarte I, et al.	Total: 1535 Edad de 22-64 años Med, Enf, Admin, Otros	Análisis cuantitativo transversal, método estadístico simple, regresión logística múltiple, empleo de escalas MBI, PSS-10, HADS, CD-RISC-10, SWLS	↑ mujeres Edad media de 38 años Niveles de Burnout por el trabajo 55.1%; 28.7% síntomas de depresión; 36.4% altos niveles de estrés; 33.1% demostró ansiedad; resiliencia en un 78,3% ↓ resiliencia en personal con problemas de salud mental anteriores.
4	Scott H, et al.	Total: 23.462 Med, Enf, Admin, Otros	Estudio transversa 2 fases, estadística descriptiva, relación de factores sociodemográficos utilización de Escalas GHQ-12, PCL-6	↑ TEPT, ansiedad mujeres Edad media 42 - 44 años 14.3% trastorno de ansiedad genralizada; 13.7% presenta depresión; 21.5% trastorno de ansiedad generalizado más depresión; 25.4% TEPT

5	Restrepo M, et al.	Total edad 18-80 Med, Enf, Admin, Otros	1247	Estudio observacional, descriptivo, transversal, uso de encuestas PHQ-9; GAD-7	Edad media 36 años ↑ en mujeres, relación con pacientes ↑síntomas de ansiedad y depresión leve ↑hombres con problemas de sueño Trabajo presencial mayor síntomas ansioso, depresivos
6	Johns G, Wddington L, Samuel V.	Total Med, Admin, Otros	346	Análisis de regresión múltiple, Muestreo no probabilístico, empleo de encuestas PHQ-9; GAD-7; PCL-5; aMBI; CD- RISC-10	26,3% ansiedad; 21.9% depresión, 11.8% TEPT; 56.8 agotamiento emocional; 36.4 despersonalización, 27.2 bajo rendimiento, 10.8% agotamiento. Condición de salud mental preexistente más prevalencia de ideas suicidas ↑ en personal de Iro línea
7	Quintana C, Lee I, Zhang A, Battisti M.	1° ronda: 3025 2° ronda: 2250 Med, Enf, Admin, Otros		Encuesta transversal aplicada en 3 países, GAD-7; PHQ-9, aplicación de regresión logística multivariable	↑mujeres ↑en menores de 60 años ↑Ansiedad y depresión moderada en Italia Trabajar más de 40 horas supone un mayor riesgo de ansiedad y depresión
8	Syed Zeeshan H, Muhammad T, Rashida A.	Total: medicos	151	Estudio transversal, evalúa nivel de ansiedad, encuesta GAD-7.	Síntomas de ansiedad: leve 45.7%; moderado 14.6% y grave 3.3% ↑mujeres ansiedad severa ↑ médicos de primera línea
9	Rumeysa E, et al.	Total médicos	442	Empleo de estadística descriptiva, Encuesta transversal DASS-21	64.7% depresión; 51.6% ansiedad; 41.2% estrés Eda media de 36 años ↑mujeres, jóvenes, soltera, menos experiencia laboral y laborar en primera línea de atención mayor síntomas de ansiedad y depresión

10	Tibel A, Selcuk O.	Total: médicos	406	Estudio descriptivo, estadística regresión logística binaria, regresión lineal múltiple uso de encuestas HADS, MBI	Edad media de 42 años 46.8% especialistas; 27.8% médicos generales Mayor riesgo de depresión y ansiedad en ramas quirúrgicas, personal de primera línea
11	Tasdik M, et al.	Total médicos	412	Estudio transversal, empleo de encuesta HADS	67.72% síntomas de ansiedad y 48.5% depresión ↑depresión y ansiedad en mujeres Factores de riesgo: mujer, medico, experimentar síntomas de COVID-19, sufrir de agresiones, problemas de sueño
12	Sherkhar, S, et al.	Total: trabajadores de la salud	254	Estudio observacional, uso de la escala DASS-21	Edad media de 29 años Depresión grave 8.3% Estrés severo 2.4% Factores estresantes, falta de EPP, capacitación sobre Covid. miedo a infectarse,
Jornada laboral mayor de 8 horas					
13	Alzaid E, et al.	Total:456		Estudio descriptivo transversal uso de escala GAD-7, análisis de regresión multivariados	1/3 presentan ansiedad Edad de entre 25-45 años ↑en mujeres El riesgo de aumentar el estado de ansiedad aumenta con antecedentes familiares de covid- 19

14	Akova I, et al	Total: 1015 Med, Enf, Admin, Otros	Estudio transversal, uso de estadística descriptiva Uso de escalas MBI, DASS-21, BHS	<p>34.9% depresión alta 31.9% ansiedad 15.4% estrés 33.3% desesperanza</p> <p>Factores de riesgo hospital público, mayor carga laboral, menor ingreso, falta de EPP. La desesperanza fue mayor en las mujeres, médicos y poseer mayor ingreso.</p>
15	Lanying H, et al.	Total 1521 médicos	Estudio transversal, análisis de regresión logística multivariado Empleo de escalas SSRS, SDS	<p>Edad media de 42 años 11.11% ansiedad; 16.9% depresión</p> <p>↑riesgo de ansiedad: ser mujer, tener enfermedades crónicas, experiencia laboral , vivir con familiares , ser personal de primera línea, tener hijos menores</p> <p>↑riesgo de depresión ser mujer, tener un hijo</p>

Med: médicos. **Enf:** enfermeras. **Admin:** administrativos ↑: Mayor. ↓: menos. **TEPT:** trastorno de estrés postraumático. **PSS- 10:** escala de estrés percibido; **HADS:** Hospital Anxiety and Depression scale; **CD-RISC-10:** Connor-Davidson Resilience Scale; **SWLS:** Satisfaction with life Scale. **NHS CHECK:** National Health Service; **GHQ-12** Cuestionario de Salud General; **PCL-6:** Trastorno de estrés postraumático. **aMBI:** Inventario Abreviado de Burnout de Maslach; **DASS-21:** Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. **EPP:** equipo de protección personal. **BHS:** Escala de Desesperanza de Beck. **SSRS:** Escala de calificación de apoyo social. **SDS:** escala de autoevaluación de la depression

Como se observa en la tabla 3, los estudios demuestran que la ansiedad y la depresión son los trastornos mentales más frecuentemente reportados en el personal sanitario. Además de estos, es común que los profesionales de la salud experimenten otros trastornos de manera concomitante. Estos padecimientos suelen estar asociados a diversos factores sociodemográficos, como el sexo, el estado civil, el rol laboral (primera línea, segunda línea, administrativa), antecedentes de COVID-19, situación familiar (tener hijos menores) y el nivel de exposición al riesgo de contagio.

Todos estos estudios comparten una metodología transversal, en la cual se aplicaron una o varias encuestas a personal sanitario como médicos y enfermeras. Estas encuestas fueron adaptadas y validadas para ajustarse a las características específicas de cada población estudiada y recibieron la aprobación de las instituciones correspondientes antes de su aplicación. Tras la recolección de datos, se realizó un seguimiento y se llevó a cabo un análisis estadístico para evaluar la prevalencia y los síntomas de los trastornos mentales asociados al COVID-19.

Teo I, et al; en su estudio contó con 2744 participantes de los cuales la mayoría fue mujer y enfermeras; en todo este personal se aplicó las escalas de estrés postraumático, escala de ansiedad generalizada GAD-7; teniendo como resultado que un 33% del personal de salud padece de estrés, 13% ansiedad y un 24 % presenta agotamiento laboral. Así también en este estudio se demostró que las enfermeras presentaron mayor tasa de estrés y ansiedad además esta se relaciona con el sexo femenino; el estrés aumento de entre el 1-1.2% cada mes posterior al manejo directo e indirecto de pacientes con covid-19, el agotamiento laboral se relacionó más con el trabajo mayor a las 8 horas, turnos nocturnos, contacto directo con pacientes (5).

Ullah, I et al; consto de 436 participantes presentando 36.2% depresión y un 50.4% ansiedad, la depresión en este estudio se relaciona con los trabajadores jóvenes y solteros, además de que estos se relacionaron con mayor frecuencia en trabajadores de la región urbana, junto con el aumento de fallecidos tanto de familiares y pacientes y el apoyo recibido por parte de la familia (6).

Duarte I, et al. Con su estudio y la aplicación de encuestas se demostró que los problemas mentales se presentaron mayormente en mujeres con una edad media de 38 años, en este estudio se evaluó el síndrome de burnout presentando un 55.1% de la población estudiada, un 28.7% presenta síntomas de depresión, 36.4% presento estrés, 33.1% presenta

síntomas de ansiedad y un 78.3% presento alto nivel de resiliencia esta última se presentó mayormente en participantes que anteriormente ya sufrían de algún trastorno mental y con el COVID 19 se cronifico o presentaron crisis (7).

Scott H, et al. Evaluó el trastorno de estrés postraumático, ansiedad y la depresión en la cual se vio que las mujeres presentan y tienen un mayor riesgo de estrés postraumático y de presentar síntomas de ansiedad, el personal que mayormente presento fue entre los 42 y 44 años, durante el COVID 19 25.4% de los participantes presentaron estrés postraumático seguido de ansiedad generalizada junto con depresión en un 21.5% (8).

Restrepo M, et al. En su estudio demostró que los trabajadores en el modo presencial tienen mayores síntomas de ansiedad y depresivos en comparación con el personal administrativo que trabajo en modalidad virtual, entre este personal la mayoría que sufrió un tipo de síntomas de trastorno mental fue de 36 años, se presenta además mayormente en mujeres y que tengan relación directa con los pacientes, sin embargo, los hombres presentan menor signos y síntomas de ansiedad y depresión peros presentan problemas de sueño ya sea para la conciliación, para mantener o despertase (9).

Johns G, Wddington L, Samuel V. con su estudio se evidencio que el personal de primera línea tiene más riesgo e ansiedad y depresión en comparación con los de segunda y tercera línea, si también la ansiedad se presentó en un 26.3%, depresión en 21.9% y un 11.8% presento trastorno de estrés postraumático en el cual además se evaluó el agotamiento emocional con un 56.8% despersonalización 36.4%, con todas estas características el personal de salud presento un bajo rendimiento en las jornadas laborales así también presentan mayor agotamiento (10).

Quintana C, Lee I, Zhang A, Battisti M. al realizar su estudio comparativo en tres países diferentes sobre el impacto del COVID 19 en la salud mental del personal de salud se observó que en los tres países Italia, España y Reino Unido, presentaron un alto índice de ansiedad seguida de depresión pero el país con mayor casos de personal con ansiedad y depresión fue Italia, así también se observó que la mayor tasa de prevalencia de ansiedad y depresión fue en las mujeres en comparación con los hombres que presentan una menor tasa de estos trastornos, también se relaciona con los trabajadores de salud jóvenes menores a los 60 años, de modo que se identificó que tanto la ansiedad como la depresión se relacionan con el sexo, edad, nivel de atención que maneja (11).

Syed H, Zeeshan H, Muhammad T, Rashida A. con su estudio de la prevalencia de ansiedad y depresión, se demostró que las mujeres presentan un mayor número de síntomas compatibles con ansiedad y depresión en comparación con los hombres que presentan menor síntomas de estas afecciones; así también se relacionó que el personal que atendió directamente a pacientes Covid presentaron mayor ansiedad en comparación a los que no (12).

Rumeysa E, et al. Con su estudio se evidencio que el personal presento mayores síntomas de depresión en un 64.7%, ansiedad e 51.6% y estrés en el 41.2%; estos datos se obtuvieron mayormente en mujeres jóvenes, solteras, tienen una menor experiencia laboral y atender en primera línea, mismo que presentaron más altos niveles de ansiedad, estrés y depresión. Aquí también se valoró los factores laborales que pueden predisponer para estas afecciones como son la carga laboral, mayor carga horaria, mayor exposición y manejo de pacientes covid-19, poco apoyo social y logístico por parte de las casas de salud y ministerios que a su vez el conjunto de estos factores más factores sociodemográficos representa un riesgo para presentar un mayor distrés general (13).

Tibel A, Selcuk O. en su estudio investigativo se obtuvo como resultado que la ansiedad se presenta con mayor frecuencia 42.9% y la depresión 42.1% aunque esta diferencia no es mayormente significativa, así también se valoró los factores asociados a estos trastornos mentales que predisponen en mayor rango como es el trabajar en el área de cirugía, centros de atención primaria, dificultad para obtener equipo de protección personal para la atención de pacientes COVID junto con el riesgo de contagio y en personal de salud que presenta algún trastorno mental anterior tiene más riesgo de que presente depresión o tengan ideas autolíticas (14).

Tasdik M, et al. los resultados de su estudio presentaron que la ansiedad es más predominante en el personal de salud en comparación con la depresión, esto se relaciona con los factores sociodemográficos como el género sexo femenino, haber presentado síntomas similares al covid-19, no presentar incentivos económicos, falta de equipo de protección personal, el conjunto de todos estos factores hace que el personal de salud presente un mayor estrés (15).

Sherkhar, S, et al. Evaluaron a la prevalencia de ansiedad y depresión en la que la ansiedad fue más prevalente así también estos pacientes presentar mayor nivel de estrés, debido al empleo de encuestas también se valoró los factores asociados donde influyo el nivel

educativo, estado civil, ser médico, presencia de otras comorbilidades o síntomas gripales que aumentan el estrés en el personal (16).

Alzaid E, et al. Demostró que la ansiedad se correlaciona con variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, así también de acuerdo a los participantes del estudio se vio que el personal de salud que eran mujeres y que viven con su familia tiene mayor riesgo de presentar trastorno de ansiedad así también se relaciona con la nacionalidad debido a que si son extranjeros tienen un mayor riesgo de ansiedad debido a la falta de soporte familiar (17).

Akova I, et al después del análisis de las encuestas aplicadas al personal sanitario se encontró que un 34.9% presenta depresión 31.9% ansiedad, 15.4% estrés y 33.3% desesperanza, además presenta factores de riesgo que fueron identificados como el trabajar en hospitales públicos, carga laboral alta, bajo ingresos económicos ser menor a los 40 años, contacto con pacientes COVID además de factores que aumentan el riesgo de depresión ya ansiedad fue ser mujer, tener una enfermedad crónica y vivir con personas de alto riesgo de contagio (18).

Lanying H, et al. los hallazgos demostraron que un 11.1% de médicos clínicos presentaron ansiedad y un 16.9% tienen síntomas depresivos, se encontró que las mujeres y con hijos menores tienen mayor riesgo de padecer un trastorno mental como depresión, ansiedad, así también se vio que los médicos jóvenes son más propensos a tener síntomas de depresión (19).

Como se observó en todo lo expuesto anteriormente con el análisis de cada artículo se vio que la ansiedad fue el trastorno mental más predominante en el personal de salud, seguido de la depresión, posterior tenemos al estrés postraumático y el síndrome de burnout el mismo que tiene alta prevalencia en el personal de salud independientemente de la pandemia de COVID 19, todos estos trastornos mentales se relacionan con el personal de salud debido a factores sociodemográficos como el sexo en el que el sexo femenino tiene mayor riesgo de padecer uno de los trastornos ya mencionados, así también se relaciona con la carga laboral, el horario extendido superior a las 8 horas, el riesgo de contagio del personal así como a sus familiares, falta de capacitación y de equipo de protección personal.

4. DISCUSIÓN

Se estima que aproximadamente 450 millones de personas a nivel mundial sufren de depresión o un trastorno mental; por lo que se representa que de cada 4 personas 1 va a padecer una enfermedad mental, este padecimiento se presenta sin importar de la condición social, edad, sexo, ocupación y se presenta a lo largo de la vida; además esta es una de las principales causas de discapacidad en el mundo, actualmente Estados Unidos, Europa y Brasil presentan mayor número de depresión y ansiedad aproximadamente 17.3 millones adultos lo que representa un 7.1% de la población (20).

La pandemia que surgió en el 2019 del covid-19 provocó cambios importantes en la vida de las personas a nivel global, con un gran impacto sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios, esta revisión sistemática se centró en el análisis de las consecuencias psicológicas en el personal de salud como ansiedad, depresión, estrés postraumático, estos trastornos han afectado a todos los profesionales de salud durante y después de la pandemia, además estos problemas de salud mental.

Los estudios consultados, provenientes de diversos continentes, revelan patrones similares y diferentes en los niveles de estrés, ansiedad y depresión experimentados por médicos y enfermeras durante la pandemia de COVID-19. En Asia, la rápida propagación del virus en países como China y la India generó un estrés inicial muy alto entre los profesionales de la salud. La sobrecarga de los sistemas sanitarios, especialmente en Wuhan, como lo evidencia el estudio de Lai et al., se tradujo en largas jornadas laborales, escasez de equipos de protección y un elevado riesgo de contagio. Si bien en países como Japón y Corea del Sur el estrés fue menor, aún se reportaron niveles significativos de ansiedad y depresión debido al aumento repentino de la demanda de atención médica. En Europa, la situación varió considerablemente entre países. Como señala el artículo de Quintana C et al, Reino Unido, Italia y España sufrieron especialmente durante la primera ola, enfrentando una crisis sanitaria severa. La saturación de los hospitales, la carga de trabajo insostenible y la alta tasa de mortalidad entre los pacientes contribuyeron a aumentar el estrés del personal sanitario. En América Latina, la fragilidad de los sistemas de salud exacerbó estas alteraciones psicológicas de los médicos y enfermeras. La alta demanda de servicios, la escasez de suministros y la insuficiencia de personal, combinadas con la falta de infraestructura y el limitado acceso a recursos críticos, generaron una presión adicional sobre estos profesionales. La pandemia de COVID-19

ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los profesionales de la salud a nivel mundial, generando altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Las condiciones laborales extremas, la incertidumbre y la carga emocional han sido factores determinantes en esta situación.

Durante la pandemia de COVID-19, la población en general presentó un alto nivel de ansiedad, estas personas fueron susceptibles a presentar síntomas físicos de infección lo que a su vez aumenta el nivel encontrando que la mayoría presentó un 20.4% de ansiedad moderada y las personas que lo presentaron fue de 21 a 30 años en más del 50%, así también la depresión se presenta en un 35.4% de las personas siendo este un alto nivel de presencia de enfermedad se relaciona esta depresión con personas mujeres de bajo riesgo económico y que familiares hayan presentado síntomas o en si se hayan contagiado de COVID-19 (21).

En el estudio de Lai et al se demostró que un 50.4% del personal de salud presentó depresión durante la pandemia en la ciudad de Wuhan, un 71.5% presentó un alto nivel de estrés y un 44.6% presentó ansiedad, además los trabajadores de la salud presentaron problemas del sueño como el insomnio en un 34%; por lo que se tiene que el personal de salud en su mayoría presentó síntomas de estrés seguido de depresión y por último la ansiedad siendo estos tres tipos de trastorno mental que se identificaron con la pandemia del COVID-19 a esto se le suman factores asociados como el ser mujer, enfermeras, trabajadores de salud de primera línea y atención directa de pacientes COVID (22).

La pandemia de COVID-19 ha revelado una profunda desigualdad de género en el impacto sobre la salud mental del personal sanitario. A nivel mundial, numerosos estudios, como el de Syed H et al., han demostrado que las mujeres profesionales de la salud han experimentado niveles significativamente más altos de ansiedad, depresión y estrés en comparación con sus colegas hombres. Esta disparidad se explica por una combinación de factores estructurales y sociales. En primer lugar, la mayor representación femenina en roles de atención directa y cuidados intensivos las expone a un mayor riesgo de contagio y a cargas de trabajo más elevadas. En segundo lugar, muchas mujeres profesionales de la salud combinan sus responsabilidades laborales con tareas domésticas y cuidados familiares, una carga que se intensificó durante la pandemia, como evidencia el estudio de Lanying H et al, donde aumento un 16.1% la posibilidad de generar un trastorno mental grave. Este doble rol ha contribuido al agotamiento emocional

y al aumento de síntomas depresivos, especialmente en mujeres con hijos pequeños. Además, la falta de sistemas de apoyo adecuados y accesibles, así como el estigma asociado a la búsqueda de ayuda, han dificultado que las mujeres profesionales de la salud reciban el apoyo necesario para gestionar su estrés y ansiedad. (12,19)

De acuerdo a datos de nuestro país, se observó que la población durante la pandemia de COVID-19 presentó en un 41% depresión en un 39% y ansiedad en un 46%, así también se determinó que las personas que presentaron estrés fueron, en mayor caso las mujeres, personas entre los 20 y 28 años; la depresión se presentó de igual manera en las mujeres y en personas de 20-37 años y los niveles de ansiedad se vieron en personas de 20 a 28 años con menor nivel de educación (23).

Los resultados de esta revisión dieron que un porcentaje significativo de los trabajadores sanitarios experimentaron varias alteraciones en su salud mental, la ansiedad y depresión fueron los más prevalentes y con un alto impacto social, este se vio mayormente reflejado en mujeres y trabajadores de primera línea de atención o lo que dieron atención a pacientes covid-19 directamente, estos hallazgos son consistentes con los estudios revisados previamente y en los que se destacan el estrés adicional que se enfrentan los profesionales de salud debido a la alta carga laboral, riesgo de contagio y la responsabilidad de cuidado de los pacientes Covid-19.

Personal médico y de enfermería tuvieron niveles altos de ansiedad, estrés y depresión, pero los datos arrojados por los estudios, sugieren que enfermería tuvo más carga en comparación a los médicos. En el artículo de Teo I, et al. Los departamentos de enfermería reportaron tasas significativas más elevadas de estrés 33%, ansiedad, 13%, incluso agotamiento laboral en un 24%, tras estos datos, sugieren que enfrentaron una alta carga psicológica en la crisis sanitaria. Existen diferentes factores que contribuyeron a esta desigualdad. Enfermería por lo general, tienen un contacto cercano y prolongado con los pacientes, teniendo un riesgo de contagio mayor. Además, tienen responsabilidades en el tema de la administración directa de medicamentos, apoyo directo al paciente de persona a persona, así mismo a familias. Estos factores en combinación con la alta presión laboral, falta de descansos necesarios, exposición constante a pacientes COVID, condiciones laborales precarias, con una escasez de equipo de protección personal, insuficiencia de trabajadores, agravaron la situación de este personal. Estos factores han

generado un mayor estrés y agotamiento, exacerbando los problemas de salud mental preexistentes. (5)

Esta revisión demuestra que los niveles de ansiedad y depresión, van a variar de acuerdo a múltiples factores como el sexo, estado civil, especialidad médica, etc. Todos los estudios mostraron variación por las diferentes escalas y las poblaciones estudiadas, así como el lugar donde se realizó. Se demostró que el sexo femenino y la población joven fueron los más vulnerables a tener problemas o alteración en sus salud mental, por la presión laboral y social expuestos diariamente. Así mismo, hubo personal con responsabilidades como tener hijos menores de edad y familia con riesgo fácil de contagio con comorbilidades, presentando mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés, por lo que necesitaron apoyo social y psicológico.

Los hallazgos de esta revisión muestran la importancia de implementar medidas de apoyo psicológico para el personal sanitario, especialmente en situaciones de crisis sanitaria como la pandemia de COVID-19. Es importante que las instituciones de salud desarrollen programas que proporcionen acceso a recursos de salud mental, junto con el objetivo de mitigar el estrés; además de la creación de políticas laborales que reduzcan la carga de trabajo y ofrezcan un equilibrio entre la vida laboral y personal. Esta revisión proporcionó una visión sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios, señalando limitaciones como el hecho de que la mayoría de los estudios fueron de tipo transversal, lo que limita la capacidad para establecer relaciones causales, además de que estos estudios se realizaron en países específicos, lo que no representa una situación global.

5. CONCLUSIONES

Se determinó que las consecuencias en la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 tuvieron un gran impacto global, presentando ansiedad y depresión con mayor frecuencia en estos trabajadores, así como estrés postraumático por los hechos sucedidos.

Estas afecciones mentales fueron desencadenadas por la pandemia, sin embargo, factores sociodemográficos como el sexo femenino, ser menor de 50 años, estar soltero, trabajar en primera línea de atención y tener cargas familiares, condicionaron o exacerbaron el desarrollo de trastornos mentales en el personal de salud. Estos factores mostraron una relación significativa con los problemas ya mencionados. Los cuales pueden afectar significativamente el desempeño profesional, pueden llevar a errores médicos, disminución de la productividad y aumento del absentismo. Estos elementos no solo impactan negativamente en la calidad de la atención, sino que también pueden generar una sobrecarga en el resto del equipo y afectar la continuidad de la atención. Por lo tanto, es necesaria la implementación de medidas para apoyar al personal y mitigar los efectos a largo plazo en su salud mental.

Por consiguiente, las entidades u organizaciones médicas, deberían promover la salud mental en el personal sanitario, con programas de bienestar, promocionando servicios psicológicos, aportar con ambientes laborales óptimos para el ejercicio de su trabajo y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, esto aportara a largo plazo, en una mayor satisfacción laboral, reducción de costos, y mejoría de la imagen a niveles institucionales.

Es importante recalcar, que el personal de salud tiene como uno de sus pilares, el bienestar psicológico para garantizar una atención de calidad. Los profesionales con un bienestar mental adecuado establecen relaciones empáticas con los pacientes y tienen una buena comunicación por lo cual genera más confianza. Este vínculo médico-paciente, contribuye a una mejor experiencia de la persona y facilita la adherencia al tratamiento. La salud mental equilibrada en el médico facilita a la toma de decisiones objetivas, acertadas y correctas, lo que otorga una atención segura, eficaz y eficiente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Parsons Leigh J, Mizen SJ, Moss SJ, Brundin-Mather R, de Grood C, Dodds A, et al. A qualitative descriptive study of the impact of the COVID-19 pandemic on staff in a Canadian intensive care unit. *Can J Anesth Can Anesth*. 1 de marzo de 2023;70(3):384-94.
2. Pallavicini F, Orena E, di Santo S, Greci L, Caragnano C, Ranieri P, et al. A virtual reality home-based training for the management of stress and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2 de junio de 2022;23(1):451.
3. Rizk DN, Abo Ghanima M. Anxiety and depression among vaccinated anesthesia and intensive care doctors during COVID-19 pandemic in United Arab Emirates: a cross-sectional study. *Middle East Curr Psychiatry Ain Shams Univ*. 2022;29(1):10.
4. Munn, Zachary PhD; Moola, Sandeep M ClinSc; Lisy, Karolina PhD; Riitano, Dagmara B HSci (Hons); Tufanaru, Catalin MD .Orientación metodológica para revisión sistemática de estudios epidemiológicos observacionales que informan datos de prevalencia e incidencia acumulada. *Revista internacional de atención sanitaria basada en la evidencia* 13(3):p 147-153, septiembre de 2015. | DOI: 10.1097/XEB.0000000000000054
5. Teo I, Chay J, Cheung YB, Sung SC, Tewani KG, Yeo LF, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLOS ONE*. 22 de octubre de 2021;16(10):e0258866.
6. Ullah I, Khan KS, Ali I, Ullah AR, Mukhtar S, de Filippis R, et al. Depression and anxiety among Pakistani healthcare workers amid COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Ann Med Surg*. 1 de junio de 2022;78:103863.
7. Duarte I, Pinho R, Teixeira A, Martins V, Nunes R, Morgado H, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers during the first wave in Portugal: a cross-sectional and correlational study. *BMJ Open*. 30 de diciembre de 2022;12:64287.

8. 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*. 1 de enero de 2023;10(1):40-9.
9. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1 de enero de 2023;52(1):51-7.
10. Johns G, Waddington L, Samuel V. Prevalence and predictors of mental health outcomes in UK doctors and final year medical students during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 15 de agosto de 2022;311:267-75.
11. Quintana-Domeque C, Lee I, Zhang A, Proto E, Battisti M, Ho A. Anxiety and depression among medical doctors in Catalonia, Italy, and the UK during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*. 2 de noviembre de 2021;16(11):e0259213.
12. Hasan SR, Hamid Z, Jawaid MT, Ali RK. Anxiety among Doctors during COVID-19 Pandemic in Secondary and Tertiary Care Hospitals. *Pak J Med Sci*. 2020;36(6):1360-5.
13. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 1 de agosto de 2020;290:113130.
14. Tuna T, Özdin S. Levels and Predictors of Anxiety, Depression, and Burnout Syndrome in Physicians During the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*. 1 de diciembre de 2021;19(6):2470-83.
15. Hasan MT, Hossain S, Safa F, Anjum A, Khan AH, Koly KN, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms among physicians during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: a cross-sectional study [Internet]. *medRxiv*; 2020 [citado 19 de agosto de 2024]. p. 2020.12.08.20245829. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.08.20245829v1>

16. Shekhar S, Ahmad S, Ranjan A, Pandey S, Ayub A, Kumar P. Assessment of depression, anxiety and stress experienced by health care and allied workers involved in SARS-CoV2 pandemic. *J Fam Med Prim Care*. febrero de 2022;11(2):466.
17. Alzaid EH, Alsaad SS, Alshakhis N, Albagshi D, Albeshir R, Aloqaili M. Prevalence of COVID-19-related anxiety among healthcare workers: A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care*. septiembre de 2020;9(9):4904.
18. Akova İ, Kiliç E, Özdemir ME. Prevalence of Burnout, Depression, Anxiety, Stress, and Hopelessness Among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic in Turkey. *Inq J Health Care Organ Provis Financ*. 1 de enero de 2022;59:00469580221079684.
19. He L, Wang J, Zhang L, Wang F, Dong W, Zhao W. Risk Factors for Anxiety and Depressive Symptoms in Doctors During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Front Psychiatry* [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 19 de agosto de 2024];12. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.687440/full>
20. Cid MTCD. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Médica Hondureña*. 3 de mayo de 2021;89(Supl.1):46-52.
21. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L, Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuro-Psiquiatr*. enero de 2022;85(1):72-82.
22. 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*. 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.
23. Namcela SDRP, Chiriboga JSL, López IMF, Serrano ACB, Sigüenza AGA. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *Cienc Al Serv Salud Nutr*. 31 de marzo de 2022;13(1):13-25.



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Carlos Alberto Alvarez Alvarez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302874243**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación "**Consecuencias en la salud mental tras el impacto del COVID 19. Revisión sistemática**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **29 de noviembre de 2024**

F: 

Carlos Alberto Alvarez Alvarez

C.I. **0302874243**