

## ¿Seguir o no seguir en el equipo de salud luego de esta pandemia?, esa es la cuestión...

Solavallone Vanina Alejandra<sup>1,2</sup>, Anci Álvarez Cynthia Antonella<sup>1</sup>, Gómez Pagnotta Francisco<sup>1</sup>, Gisbert Patricia<sup>1,2</sup>, Salomón Susana<sup>1,2</sup>

1- Servicio de Clínica Médica, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Mendoza, Argentina

2- Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

Correo electrónico de contacto: Solavallone Vanina Alejandra, [vani.solava@gmail.com](mailto:vani.solava@gmail.com)

Recibido: 23 de Mayo de 2022 - Aceptado: 31 de Mayo de 2022

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el impacto de la pandemia COVID 19 en trabajadores de salud en cuanto al abandono de la profesión.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, corte transversal, a través de encuesta autoadministrada, anónima, estructurada, construida como formulario Google, distribuida por Whatsapp a personal de salud de instituciones de Mendoza (Argentina). Análisis estadístico Epi Info 7.2, medidas de tendencia central,  $\chi^2$  y regresión logística. Criterio de significación  $p < 0.05$ .

**Resultados:** 350 encuestados. Edad 39 (20-71) años. Femenino 64%, casado/en pareja 62%, universitario completo 83%. Ámbito laboral: 30% privado, 31% público y 38% ambas. Personal de planta permanente 47%, contratados 39%, residentes/becarios 13%. Personal de apoyo 14%, personal estrictamente relacionado con pacientes 86%. 90% contacto directo presencial con pacientes COVID 19. 83% manejó pacientes críticos. 55% perdió pacientes a su cargo. De estos, 50% se sintió responsable. 43% se sintió solo en atención de pacientes. 69% se sintió acompañado en la toma de decisiones difíciles. 79% tuvo protocolos de actuación. 89% sintió afectada su salud mental. Predominaron ansiedad (64%), insomnio (49%), desmotivación (51%), irritabilidad (50%), estrés (70%) y angustia (58%). 56% se planteó abandonar la profesión. 43% aún continúa con la idea. 38% utilizó fármacos. 27% se automedicó. Regresión logística: variables independientes para planteo

de abandono de profesión fueron haberse sentido solo en atención de pacientes, responsable de fallecimientos de pacientes a cargo y haber necesitado de psicofármacos u otros durante la pandemia.

**Conclusión:** En pandemia, la percepción de estar solo ante circunstancias críticas de la actuación profesional, sometidos a una alta carga de estrés, expuestos a buscar ayuda en psicofármacos y sintiéndose responsables de la muerte del paciente, son situaciones que condicionan a los profesionales de la salud a plantearse la renuncia al ejercicio profesional. Es prioritario considerar recomendaciones como las de la OMS, que se basan en identificar herramientas para manejar el estrés.

**Palabras claves:** SARS-CoV-2, COVID 19, personal de salud, abandono laboral, estrés laboral.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the impact of the COVID 19 pandemic on health workers in terms of leaving the profession.

**Material and methods:** descriptive cross-sectional study, through a self-administered, anonymous, structure survey, built as a Google form, distributed by Whatsapp to health personnel from institutions in Mendoza (Argentina). Statistical analysis Epi Info 7.2, measures of central tendency,  $\chi^2$  and logistic regression. Significance criterion  $p < 0.05$ .

**Results:** 350 responses. Age 39 (20-71) years. Work environment: 30% private, 31% public and 38% both. Permanent staff 47%, contracted 39%, residents/interns 13%. Support staff 14%, staff

strictly related to patients 86%. 90% direct face-to-face contact with COVID 19 patients. 83% managed critical patients. 55% lost patients on their charge. Of these, 50% felt responsible. 43% felt alone in patient care. 69% felt supported in making difficult decisions. 79% had action protocols. 89% felt their mental health was affected. Anxiety (64%), insomnia (49%), lack of motivation (51%), irritability (50%), stress (70%) and anguish (58%) predominated. 56% considered leaving the profession. 43% still continue with the idea. 38% used drugs. 27% self-medicated. Logistic regression: independent variables for proposing abandonment of the profession are having felt alone in patient care, responsible for the deaths of patients in their care and having needed psychotropic drugs or others during the pandemic.

**Conclusion:** In pandemic, the perception of being alone in critical circumstances of professional performance, subjected to a high load of stress, exposed to seeking for help in psychotropic drugs and feeling responsible for the death of the patient, are situations that condition health professionals to consider resigning from professional practice. It is a priority to consider recommendations such as those of the WHO, which are based on identifying tools to manage stress.

**Key words:** SARS-CoV-2, COVID 19, health personnel, job abandonment, work stress.

## Introducción

Desde tiempos inmemoriales, las personas dedicadas al ámbito de salud se han caracterizado por su dedicación y sincera vocación a la profesión. Durante los últimos años esta premisa se ha visto puesta en jaque debido a la pandemia COVID 19, declarada el 11 de marzo de 2020, en donde el colapso del sistema sanitario a nivel mundial y la continua exposición a situaciones de estrés han sido un factor común, tanto en la población general como en los profesionales sanitarios. En cuanto a las afecciones de la salud mental, entendida como las habilidades y capacidades psicológicas, emocionales y sociales, la situación de crisis generada por el COVID 19 y las medidas adoptadas han generado cambios sociales en las dinámicas normales de la población general. Esto

ha propiciado un aumento de estrés agudo, frustración, soledad, abuso de sustancias, insomnio, pérdida del control ante la incertidumbre. Incluso han desencadenado la aparición de síntomas depresivos y ansiosos, llegando a planteos sobre la propia vida. En los trabajadores de la salud que atendieron a pacientes en las primeras olas de COVID 19 se han detectado además síndrome de burnout así como impactos personales y sociales<sup>1</sup>. Según las acepciones de la Real Academia Española renunciar es el acto de voluntad de cesar en el cargo, pero también es desistir de algún proyecto, o privarse de algo en forma voluntaria. Incluye la idea de liberarse del estrés laboral que proviene de tener exigencias altas y poco control sobre ellas, con un alto desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa. Esto puede traspasarse a lo ocurrido durante la pandemia, donde las horas de trabajo superaron a las que se ha estado habituado. A continuación, les presentamos un estudio donde evaluamos el impacto de las elevadas cargas laborales y psicológicas de los individuos que trabajan en salud a la hora de tomar decisiones con respecto al abandono de la profesión en tiempos de pandemia.

## Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, llevado a cabo a través de una encuesta autoadministrada y anónima, estructurada, construida como formulario de Google. La misma se respondió on line. Constaba de preguntas abiertas y cerradas. Fue distribuida a través de la red social Whatsapp a personal de salud de diferentes instituciones públicas y privadas de la ciudad de Mendoza, durante la segunda semana de noviembre de 2021. Se indagó acerca de datos incluyendo género, edad, profesión, especialidad, tipo de contacto con pacientes COVID 19, planteo de abandono de profesión por parte de la persona encuestada o conocidos de la misma, necesidad de uso de psicofármacos, entre otras. Análisis estadístico: medidas de tendencia central, chi cuadrado y regresión logística. Criterio de significación  $p < 0.05$ .

## Resultados

Se realizó la encuesta a 350 personas pertenecientes al ámbito de la salud. La mediana de edad en años de la muestra fue de 39 (rango 20-71). Género femenino 64%, estado civil casado o en pareja 62%, nivel de instrucción universitario completo 83%. La descripción completa de las características sociodemográficas se encuentra en la tabla 1. En cuanto al ámbito laboral donde se desempeñan, 30% lo hacen en el ámbito privado, 31% en la parte pública y 38% en ambas. Su condición de empleados fue como personal de planta permanente 47%, personal contratado 39% y residentes/becarios 13%. Del total del equipo de salud, constituían personal de apoyo 14% y personal estrictamente relacionado con pacientes 86%. La distribución de profesiones dentro de cada grupo se encuentra en la tabla 2. Del total de la muestra, 90% tuvo contacto directo presencial con pacientes con COVID 19 y 57% contacto telefónico. El 83% manejó pacientes críticos o complejos y el 55% refirió haber perdido pacientes a su cargo. De estos, el 50% se sintió responsable. En cuanto a si se sintió solo en la atención del paciente, un 43% respondió haberse sentido solo. El 69% refirió haberse sentido acompañado en la toma de decisiones difíciles acerca de sus pacientes. El 79% tuvo protocolos de actuación para estos casos. Cuando se les consultó por la necesidad de estudiar mucho para la toma de decisiones, el 52% respondió que sí. Un 6% respondió que no pudo por cansancio, 11% por falta de tiempo. El 89% sintió afectada su salud mental durante las olas de pandemia. Dentro de las manifestaciones que predominaron se encuentran estrés (70%), preocupación (65%), ansiedad (64%), angustia (58%), desmotivación (51%), irritabilidad (50%), insomnio (49%) entre las más frecuentes. El 56% se planteó abandonar la profesión, de los cuales 1 persona lo llevó a cabo. De ese 56%, el 43% aún continúa con la idea. Las dos razones predominantes fueron el agotamiento físico 57% y psíquico 69%, seguidas por la falta de acompañamiento tanto del Estado como de la institución empleadora. El 38% utilizó fármacos u otras sustancias durante la pandemia, de estos 83% utilizó psicofármacos y 13% alcohol. La automedicación estuvo presente en el 27%. El 44% consultó con algún especialista en Salud

Mental, con una buena experiencia en el 70%. El 39% lo conversó con el equipo de salud donde trabajaba y el 50% con su familia. El 54% mencionó tener algún compañero de trabajo que pensó dejar la profesión. El planteo de estrategias de contención por parte del servicio al que pertenecía el trabajador se evidenció en el 22%, siendo consideradas efectivas en el 30%. Mientras que estas estrategias de contención ofrecidas por servicios de Salud Mental del lugar de trabajo se implementaron en el 47%, con un resultado favorable en el 57%. En el análisis comparativo, encontramos que tuvieron planteo de abandono de profesión: aquellos profesionales que perdieron pacientes a su cargo 117 (62%) vs 77 (49%),  $p=0.02$ ; aquellos profesionales que se sintieron responsables de estos fallecimientos 114 (70%) vs 72 (43%),  $p=0.0001$ ; aquellos profesionales que se sintieron solos en la atención de pacientes 104 (71%) vs 85 (44%),  $p=0.001$ ; aquellos que tuvieron contacto directo presencial con pacientes COVID 19 184 (59%) vs 11 (31%),  $p=0.002$ ; aquellos que atendieron pacientes críticos o complejos 168 (58.5%) vs 26 (44%),  $p=0.04$ . También se pudo observar que aquellos profesionales a los que se le ofreció estrategias de contención efectivas por parte del equipo de Salud Mental tuvieron menos planteos de abandono de la profesión: 25 (43%) vs 29 (66%),  $p=0.02$ . Aquellos que usaron protocolos para decisiones difíciles también tuvieron menos planteos de abandono de profesión, pero sin significancia estadística (147 (55%) vs 43 (61%)  $p=0.3$ ). En la regresión logística se obtuvieron como variables independientes para el planteo de abandono de la profesión: el haberse sentido solo en la atención de pacientes, el haberse sentido responsables de los fallecimientos de pacientes a cargo y el haber necesitado de psicofármacos u otras drogas durante la pandemia (Tabla 3).

### Discusión

Las pandemias y epidemias son parte de la historia de la humanidad. Se ha descrito durante estas etapas que las medidas restrictivas de cuarentena, aislamiento y distanciamiento social tienen un efecto abrumador sobre el bienestar psicosocial<sup>2-12</sup>. La pandemia COVID 19 ha afectado severamente campos tan relevantes

como la economía mundial, las relaciones interpersonales, la educación y sobre todo la salud. Se ha visto un cambio radical en el estilo de vida de las personas, afectando las costumbres y la rutina, prediciendo que probablemente nunca vuelvan a ser las mismas. Todas estas modificaciones impuestas de forma obligada afectan en forma directa la salud mental poblacional<sup>2-5,8,13</sup>. Debemos tener en cuenta que diferentes grupos poblacionales han sido afectados de manera muy heterogénea, por lo que el abordaje de cada uno ha sido un gran desafío, incluyendo poblaciones especiales como pacientes con patologías psiquiátricas, adultos mayores y embarazadas, entre otros<sup>2</sup>. En la mayoría de las publicaciones se destaca la exacerbación de la patología psiquiátrica durante el aislamiento, salvo en un estudio realizado por López Steinmetz y col en Argentina, en donde esto resultó contrario<sup>14</sup>. Un punto crítico que abordamos en este estudio son los profesionales sanitarios, siendo los más afectados aquellos en ejercicio de sus funciones en primera línea de batalla<sup>2,3,10-13,15-18</sup>. Sin embargo, en una revisión sistemática de 13 estudios llevada a cabo por García Iglesias y col se evidenció que el nivel de estrés fue menor en personal de enfermería en contacto directo con pacientes COVID 19 comparada con la población general<sup>19</sup>. Lo mismo se describe en un hospital en Pekín, aunque no se publicaron las estadísticas<sup>17</sup>. En Lombardía, el principal trastorno psiquiátrico en pandemia fue el estrés postraumático, al igual que en China<sup>7,13</sup>. Dentro de las manifestaciones psicosociales que se han evaluado a lo largo del tiempo se incluyen las conductas aberrantes o de evitación, el estrés emocional y postraumático, estados de autodefensa, frustración, ansiedad, depresión, tristeza, culpa, soledad, enojo, insomnio y ausentismo, entre otras<sup>2-4,6-15,18,20</sup>. Dichas manifestaciones se evidenciaron en nuestros encuestados en un porcentaje alarmante (89%), sintiendo que estuvo “afectada su salud mental durante las olas de pandemia”, predominando el estrés (70%), preocupación (65%), ansiedad (63.5%), angustia (57.5%), desmotivación (51%), irritabilidad (50%) e insomnio (49%), entre otras. Manifestaciones en frecuencias superiores a las informadas por otras investigaciones en las que se han encontrado por

ejemplo mala calidad del sueño (18%) o insomnio (34%) y ansiedad (45%) en profesionales de atención médica de primera línea de atención de pacientes COVID 19<sup>21</sup>. Teniendo en cuenta que la prevalencia habitual de depresión es del 15%. En la mayoría de los estudios esta cifra es mayor en profesionales relacionados a COVID 19<sup>4-6,10-12,19</sup>. En la revisión sistemática citada previamente<sup>19</sup>, se observaron niveles entre medio y altos de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio, aunque paradójicamente niveles de estrés menores a lo esperado, a pesar de que los estudios analizados tuvieron una amplia variabilidad en los resultados<sup>19</sup>. Un estudio realizado en Argentina destacó niveles mayores de ansiedad en trabajadores de la salud de la región metropolitana de Buenos Aires comparada con el resto del país, aunque esto fue disminuyendo a medida que avanzó la pandemia<sup>14</sup>. En Italia se comparó en algunos trabajos a los sobrevivientes de COVID 19 contra trabajadores de la salud, presentando estos últimos niveles entre moderado y alto de estrés, ansiedad, depresión e insomnio. Además, describe un aumento de los síntomas y de la dependencia de alcohol en aquellos que estuvieron en cuarentena<sup>2,7,15</sup>. Estos últimos resultados se repiten en otros estudios<sup>4,5,15</sup>. Existe evidencia contrastada de que la exposición crónica al estrés genera un incremento de consumos. En nuestra investigación el 38% utilizó fármacos u otras sustancias durante la pandemia, de estos 83% utilizó psicofármacos y 13% alcohol. La automedicación estuvo presente en el 27%. En un estudio realizado en España se registró un incremento del consumo de tranquilizantes e hipnóticos: del 19% al 29%<sup>23</sup>. Algunos de los factores que se asociaron a mayor estrés fueron género femenino, edad entre 18 y 40 años (este hecho probablemente relacionado con la inexperiencia), el lugar de residencia, trabajar en primera línea de atención de COVID 19, el nivel educativo muy alto o muy bajo y la ocupación de enfermero<sup>2-5,10-13,17,18,23</sup>. Este último factor se repite en varios estudios, no siempre con relevancia estadística. Y lo mismo sucede en áreas de mayor riesgo de contagio<sup>3-5,15,19</sup>. Algunos otros estresores mencionados fueron la falta de conocimiento, el miedo a la infección

propia o de familiares, la discriminación, el aislamiento y la incertidumbre acerca del control de la pandemia<sup>8,11,12,23</sup>. Sumado a esto, en algunos trabajos se ha descrito la necesidad de aislamiento frente a su entorno familiar por miedo al contagio, con la aplicación de videollamadas para mantenerse en contacto<sup>5,8,11,12,15,17</sup>. Obviamente, era deseable que los profesionales sanitarios que vivieron en la primera línea de fuego, con un estrés acumulado importante, evitaran la automedicación y que no les hubiese costado pedir ayuda si se sintieron desbordados. Pero esto no se evidenció en este trabajo ya que solo el 44% refirió consultar con algún especialista en Salud Mental, con una experiencia buena en el 70%. Solo el 39% lo conversó con el equipo de salud donde trabajaba y el 50% con su familia. Más de la mitad admitió tener algún compañero de trabajo que pensó en dejar la profesión. Esto se investigó en otros estudios donde algunos profesionales recurrieron al apoyo de otro colega, mientras que otros prefirieron no hablar del tema con sus compañeros<sup>17,18</sup>. El planteo de estrategias de contención por parte del servicio al que pertenecía el trabajador se evidenció en el 22%, siendo consideradas efectivas en el 30%. Mientras que estas estrategias de contención ofrecidas por servicios de Salud Mental del lugar de trabajo se implementaron en el 47%, con un resultado favorable en el 57%. En todas las publicaciones citadas, se destaca la importancia del entorno de trabajo frente a la salud mental de los profesionales de salud en pandemia. Como factores protectores frente a la enfermedad mental se destacaron el adecuado equipamiento para el trabajo, el ejercicio físico, el bienestar familiar, la adecuada comunicación, el soporte psicológico y la actitud positiva de los compañeros de trabajo<sup>3-5,7,13,14,17</sup>. El compromiso de trabajo es fundamental<sup>5</sup>. Después de dos años de pandemia, en muchos centros se han realizado intervenciones por parte de psicólogos y psiquiatras, y todavía se encuentran en desarrollo protocolos de actuación para optimizar la salud mental de los trabajadores de la salud<sup>16</sup>. En la revisión sistemática española, se evidencia que la mayoría del personal tuvo apoyo psicológico individual y grupal, utilizando prácticas como el deporte y actividades

espirituales y religiosas para minimizar el estrés<sup>3</sup>. Además de las mencionadas, otras intervenciones que podrían ser efectivas y se recomiendan en estas situaciones son la utilización de la respiración profunda, el mindfulness, el contacto interpersonal, el rol de los medios de comunicación destacando los puntos positivos, y por supuesto el apoyo por parte del equipo de salud mental<sup>4,7,23</sup>. A medida que ha transcurrido el tiempo, se han desarrollado medidas de adaptación por los profesionales de salud, ganando experiencia y seguridad, lo que ha mejorado el perfil sanitario<sup>4,7,8,14,16,23</sup>. Una publicación muy interesante es aquella realizada por Thusini, en donde se describe la resiliencia presente principalmente en enfermeros de las unidades de cuidados críticos, tratándose de una cualidad innata y también adquirida. Aquí se enumeran los factores mediadores, los recursos necesarios y la implicancia de trabajar sobre estos aspectos, siendo una realidad fundamental para afrontar de la mejor manera los desafíos a los que nos ha llevado la situación mundial actual<sup>24</sup>. También se publicó una revisión sistemática por Rieckert y col, en donde se evalúa la educación, el entrenamiento, la percepción y preparación asociado a esta capacidad, haciendo hincapié en los beneficios de llevar a cabo esta estrategia<sup>6</sup>. Esta virtud se ha visto destacada en otras publicaciones principalmente en el personal de enfermería<sup>4,5,10</sup>. El grado de depresión en India se vio directamente influenciado por la discriminación por parte de colegas o familiares<sup>11,23</sup>. Sumado a este trabajo, lo mismo se publicó en un hospital en Taiwán en personal de salud por parte de sus vecinos, y de los encuestados el 9% manifestó haber considerado cambiar de profesión<sup>15</sup>. Según el informe 'Impacto del COVID 19 sobre la salud de los profesionales sanitarios' que ha sido desarrollado por la Organización Médica Colegial (OMC), la Fundación Galatea, el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) con la participación de 4.515 facultativos, el 31% de los médicos de Atención Primaria se ha planteado dejar su trabajo, cifra que desciende al 21% en médicos internistas y 22% en profesionales que desarrollan su labor profesional en otro ámbito de la sanidad. Además, en el mismo informe, se

ha reflejado que el 48% del personal de Atención Primaria se siente menos preparado de cara a hacer frente a lo que queda de pandemia, una sensación que se sitúa en el 45% para los profesionales de los hospitales y del 35% en otros ámbitos. En otro trabajo colombiano la cifra asciende al 49%, fundamentalmente por miedo a contagiar a la familia<sup>25</sup>. Estos hallazgos se han visto ampliamente superados en nuestro trabajo donde el 58% se planteó abandonar la profesión, y cuatro profesionales de cada diez aún continúan con la idea. Lo interesante es que las razones en nuestra muestra difieren de las publicadas en otros países. Nuestros profesionales responsabilizan, en más de la mitad de los casos, al agotamiento físico y psíquico, seguido por la falta de acompañamiento tanto del Estado como de la institución empleadora. En el trabajo antes mencionado, un tercio de los profesionales tuvo que enfrentarse a dilemas éticos, “ante los cuales la mejor manera de gestionarlos acostumbra a ser en equipo”, contestaron en un 61%<sup>25</sup>. Teniendo en cuenta esto y evaluando los resultados obtenidos donde el 90% de los profesionales encuestados estuvieron en contacto directo presencial con pacientes con COVID 19, 83% manejaron pacientes críticos o complejos y el 55% refirió haber perdido pacientes a su cargo y la mitad de ellos se sintió responsables por dichas muertes, sumado a que más del 40% se sintió solo en la atención de los pacientes, se puede entender que se haya pensado en renunciar. Como dato de relevancia, en Francia se realizó un abordaje sobre estudiantes, en donde el 64% manifestó que la pandemia cambió su visión acerca de lo que es la profesión médica, pero solo el 12% modificaron su idea acerca de la especialidad a seguir<sup>20</sup>. Por último, descansamos en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se basan en identificar herramientas para manejar el estrés, mantener las estrategias de afrontamiento habituales, normalizar los sentimientos y emociones, hablar de los mismos, cuidar las necesidades básicas, mantener el contacto con familiar y amigos, evitar estrategias poco sanas como fumar o tomar alcohol/drogas. Mientras que para los líderes sugiere mantener al personal protegido del estrés crónico,

asegurar una buena comunicación y proporcionar el acceso a servicios de salud mental, entre otros<sup>26</sup>.

### Conclusiones

En una pandemia, la percepción de estar solo ante circunstancias críticas de la actuación profesional, sometidos a una alta carga de estrés, expuestos a buscar ayuda en los psicofármacos y sintiéndose responsables de la muerte del paciente, son situaciones que condicionan a los profesionales de la salud a plantearse en un alto porcentaje la renuncia al ejercicio profesional. Por lo que es prioritario tener en cuenta recomendaciones como las de la OMS que se basan en identificar herramientas para manejar el estrés.

### Conflictos de intereses

Los investigadores declaran no tener conflictos de interés.

### Referencias bibliográficas

- 1- Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021;50(3):225–31.
- 2- Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020;55(3):137–44.
- 3- Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clinica*. 2021;156(9):449–58.
- 4- Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*. 2021;31(January):S35–9.
- 5- Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Romero A, Coronado-Vázquez V, Ruiz-Frutos C. Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19

- pandemic. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(5):1016–25.
- 6- Rieckert A, Schuit E, Bleijenberg N, ten Cate D, de Lange W, de Man-Van Ginkel JM, et al. How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(1):1–13.
  - 7- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior and Immunity*. 2020;87(January):11–7.
  - 8- Eftekhari M, Naserbakht M, Bernstein C. Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control* 2021; 49: 547–554
  - 9- Cormi C, Sanchez S, de l'Estoile V, Ollivier L, Letty A, Berrut G, et al. Telepsychiatry to provide mental health support to healthcare professionals during the covid-19 crisis: A cross-sectional survey among 321 healthcare professionals in france. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19).
  - 10- Revythis A, Shah S, Enyoma S, Ghose A, Patel M, Karathanasi A, et al. The experience of a single NHS England trust on the impact of the covid-19 pandemic on junior and middle-grade doctors: What is next? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19).
  - 11- Kapetanios K, Mazeri S, Constantinou D, Vavlitou A, Karaiskakis M, Kourouzidou D, et al. Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *PLoS ONE*. 2021;16 (10):1–18.
  - 12- 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 Network Open*. 2020;3(3):1–12.
  - 13- Bassi M, Negri L, Delle Fave A, Accardi R. The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders*. 2021;280(PB):1–6.
  - 14- López Steinmetz LC, Herrera CR, Fong SB, Godoy JC. Changes in Healthcare Workers' Anxiety During Two Time Points of the COVID-19 Pandemic: Evidence From a Longitudinal Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2021; 41:1-15.
  - 15- Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*. 2004;55(9):1055–7.
  - 16- De Vroeghe L, van den Broek A. UpdatesMental support for health care professionals essential during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health (United Kingdom)*. 2020;42(4):679–80.
  - 17- Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, et al. A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020;89(4):252–4.
  - 18- Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Romero-Blanco C, Martínez-Arce A, PradoLaguna MDC, García-Sánchez FJ. Experiences and perceptions of nursing students during the covid-19 crisis in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):1–14.
  - 19- García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. 2020; 94(1): e1-e20.
  - 20- Passemard S, Faye A, Dubertret C, Peyre H, Vorms C, Boimare V, et al. Covid-19 crisis impact on the next generation of physicians: a survey of 800 medical students. *BMC Medical Education*. 2021;21(1):1–13.
  - 21- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-

- Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020;48(4):1–7.
- 22- Baranda L, Calvo T, Mitjans A, Pau González M, Serratusell G, Camps B, et al. Repercusiones de la COVID sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos y médicas de España. 2021. [citado mayo 2022]. Disponible en: <https://www.fgalatea.org/Upload/Documents/9/2/9242.PDF>
- 23- Suryavanshi N, Kadam A, Dhumal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*. 2020;10(11):1–12.
- 24- Thusini S. Critical care nursing during the COVID-19 pandemic: A story of resilience. *British Journal of Nursing*. 2020;29(21):1232–6.
- 25- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195–213.
- 26- Giacalone A, Rocco G, Ruberti E. Physical Health and Psychosocial Considerations During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Psychosomatics*. 2020;61(6):851–2.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población**

Variables	n	%
Género		
Femenino	225	64.3
Masculino	124	35.4
No binario	1	0.3
Edad (mediana)	39	20-71
Estado civil		
Casado/En pareja	216	61.7
Separado/Divorciado	41	11.7
Soltero	90	25.7
Viudo	3	0.9
Nivel de instrucción		
Secundario incompleto	3	0.9
Secundario completo	14	4
Terciario incompleto	6	1.7
Terciario completo	27	7.7
Universitario incompleto	9	2.6
Universitario completo	291	83.1

**Tabla 2. Profesiones dentro de cada grupo del personal de salud**

	n	%
<b>Personal de apoyo</b>	<b>49</b>	<b>14</b>
Administrativo	19	36.7
Bioquímica	4	8.2
Farmacéutica	2	4.1
Licenciado en seguridad e higiene	1	2
Limpieza	2	4.1
Seguridad	1	2
Técnicos	20	40.8
<b>Personal estrictamente relacionado con pacientes</b>	<b>301</b>	<b>86</b>
Médico	217	72.1
Enfermero	53	17.6
Kinesiólogo	11	3.7
Nutricionista	4	1.3
Psicólogo	7	2.3
Odontólogo	6	2
Fonoaudiólogo	1	0.3
Agente sanitario	1	0.3
Lic. en terapia ocupacional	1	0.3

**Tabla 3. Regresión logística de variables para el planteo de abandono de la profesión entre personal de salud**

	OD	95%	CI	p
Edad menor a 40 años	1.3	0.8	2.2	0.3
Tuvo contacto presencial con pacientes COVID 19	2.4	0.9	6	0.06
Se sintió solo en la atención del paciente	<b>2.1</b>	<b>1.3</b>	<b>3.4</b>	<b>0.004</b>
Se sintió responsable de los óbitos	<b>2.3</b>	<b>1.2</b>	<b>4.2</b>	<b>0.008</b>
Requirió la utilización de fármacos/sustancias	<b>2.1</b>	<b>1.3</b>	<b>3.5</b>	<b>0.003</b>
CONSTANTE				0.0006