



INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN HÉCTOR A. BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MAESTRÍA EN NEUROPSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA
2021-2023

**El uso de psicofármacos en profesionales de la salud en
2019 y 2020 en el Hospital del Quemado “Arturo Illia”, CABA**

TUTOR: Prof. Dr. Sergio Remesar

Alumna: Cristina Kobylanski

Mail: cristinakobylanski@gmail.com

Buenos Aires, febrero de 2024

Índice

Índice de tablas.....	3
Introducción.....	5
Problema de investigación.....	7
Justificación.....	7
Hipótesis.....	9
Objetivos.....	9
Marco teórico.....	11
1. La pandemia por el Covid-19.....	11
2. Pandemia y profesionales de la salud.....	19
3. Profesionales de la salud y salud mental durante la pandemia.....	25
4. Afecciones y psicofármacos más empleados.....	34
5. Hospital del Quemado “Arturo Illia”.....	40
Material y métodos.....	42
1. Tipo de diseño.....	42
2. Universo.....	42
3. Muestra.....	42
4. Normas éticas.....	43
5. Instrumento de recolección de datos.....	44
6. Plan de análisis.....	44
7. Operacionalización de las variables.....	44
Resultados.....	46
Discusión.....	59
Conclusiones.....	62
Bibliografía.....	64
Anexos.....	72

Índice de tablas

Tabla 1. Relación estado mental/psicofármaco indicado a pacientes con COVID-19	37
Tabla 2. Respuestas del tratamiento psicotrópico en casos de COVID-19	38
Tabla 3 Operacionalización de variables	44
Tabla 4. Sexo de los participantes.....	46
Tabla 5. Rangos etarios	47
Tabla 6. Estado civil de los participantes.....	48
Tabla 7. Profesión de los participantes en el estudio.....	49
Tabla 8. Consumo de psicofármacos en 2019.....	50
Tabla 9. Consumo de psicofármacos en 2020.....	51
Tabla 10. Motivo del consumo de psicofármacos en 2019	52
Tabla 11. Motivo del consumo de psicofármacos en 2020	53
Tabla 12. Psicofármaco consumido en 2019	54
Tabla 13. Psicofármaco consumido en 2020	55
Tabla 14. Psicofármacos prescritos o autoadministrados en 2019	56
Tabla 15. Psicofármacos por prescripción o autoadministrado en 2020	57

Índice de gráficos

Gráfico 1: Sexo de los participantes	46
Gráfico 2: Rangos etarios.....	47
Gráfico 3: Estado civil de los participantes	48
Gráfico 4: Profesión de los participantes en el estudio	49
Gráfico 5: Consumo de psicofármacos en 2019	50
Gráfico 6: Consumo de psicofármacos en 2020	51
Gráfico 7: Motivo del consumo de psicofármacos en 2019.....	52
Gráfico 8: Motivo del consumo de psicofármacos en 2020.....	53
Gráfico 9: Psicofármaco consumido en 2019	54
Gráfico 10: Psicofármaco consumido en 2020	55
Gráfico 11: Psicofármacos prescritos o autoadministrados en 2019.....	56
Gráfico 12: Psicofármacos por prescripción o autoadministrado en 2020.....	57

Introducción

A finales del año 2019 ocurrió el brote de Covid-19 en la Ciudad de Wuhan, China. Esta enfermedad, ocasionada por el virus SARS-CoV-2 era hasta ese momento, desconocida en todo el mundo. La enfermedad inicialmente se presentó como una neumonía viral de origen no distinguido, en personas vinculadas epidemiológicamente al contacto con mariscos o a un animal húmedo proveniente de un mercado local de dicha ciudad (Sinanović *et al.*, 2020).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), declaró el 11 de marzo de 2020 la alerta por la pandemia de Covid-19. En ausencia de una vacuna o de tratamientos efectivos para los pacientes graves, este organismo recomendó a todos los países aplicar medidas preventivas para minimizar las cadenas de contagio siendo una de las medidas más importantes, mantener la distancia física entre las personas, e incluso el aislamiento o la permanencia en solitario, en cuanto fuera posible.

A raíz de esta situación, el mundo atravesó un contexto poco conocido, con medidas de cuidado, como el confinamiento, el distanciamiento obligatorio y uso de barbijo, entre otras disposiciones. Esto expuso a millones de personas al estrés de la adaptación y al miedo por contagio y/o secuelas de la infección; afecciones que aún continúan en investigación (Alomo *et al.*, 2020).

El aumento exponencial en los casos que perjudicó a toda la población, se presentó con una variedad de sintomatología registradas, entre las que se incluyen, malestar general, fiebre, dolor muscular, dolor de garganta, afecciones de las vías respiratorias, pérdida del olfato y del apetito. Asimismo, dolor de cabeza y síntomas de mayor gravedad, entre ellos, la insuficiencia respiratoria aguda (Acosta *et al.*, 2021 y López y López, 2021).

En este contexto, quedó en evidencia la importancia del rol que cumplía el personal de salud que debió trabajar en situaciones de complejidad, nunca antes vistas en los espacios de atención y desempeño profesional. El contexto laboral durante el período que duró la crisis de pandemia estuvo relacionado a jornadas laborales con horarios extendidos, reducción de personal por enfermedad, protocolos de actuación estrictos y vigilancia epidemiológica, entre otros factores (Ybaseta y Becerra , 2020).

Estudios realizados afirman que los trabajadores de la salud se sometieron a distintas fuentes de estrés durante dicha crisis sanitaria; desencadenando síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Este escenario demostró que esta población es particularmente sensible al potencial daño psicológico que puede desencadenarse en entornos con tales características (Melendi, 2021 y Novas *et al.*, 2022).

Es así como, se señala que el uso de psicotrópicos se incrementó durante la pandemia por el Covid-19, producto de la ansiedad y las afecciones relacionadas con la salud mental. Esto lo demostró un estudio desarrollado por Cruel y Rivas (2021), quienes compararon el consumo de psicofármacos en una comunidad durante los años 2019 y 2020. Se trató de una investigación con análisis epidemiológica, observacional, descriptiva y transversal, que obtuvo datos de centros de atención primaria en salud, en la provincia de Curicó, ubicada en el centro de Chile.

Como resultado se evidenció que, en el año 2020, en comparación con el 2019, se obtuvo un incremento en el consumo de la zopiclona 7.5mg. También se encontró que el medicamento más consumido fue el clonazepam. Sin embargo, no hubo un aumento de personas que retiraron psicofármacos en el año 2020 con respecto al 2019, pero sí se incrementó el número de recetas y comprimidos entregados en las farmacias de estos centros de salud. Se debe agregar que esta provincia tuvo una de las más altas tasas de contagio de Covid-19 en ese país, y el uso de psicofármacos fue para tratar el estrés, la angustia y otros padecimientos de salud mental.

En atención a lo planteado, en el presente estudio se propuso analizar el consumo de psicofármacos por parte del personal de salud durante los años 2019-2020 en el Hospital del Quemado “Arturo Illia”, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Para tal fin, se indagó en datos sobre patrones de consumo de psicotrópicos en esta población, en el contexto de la emergencia sanitaria, y las implicancias de la psicofarmacología en entornos críticos.

Problema de investigación

- ¿Cuál fue la frecuencia de uso de psicofármacos en profesionales de salud del Hospital del Quemado Arturo Illia durante los años 2019-2020, de acuerdo con el sexo, la edad, el estado civil y la profesión?
- ¿Por qué motivos los profesionales de salud del Hospital del Quemado “Arturo Illia” consumieron psicofármacos durante los años 2019-2020?
- ¿Cuáles fueron los psicofármacos más consumidos por estos profesionales de salud en 2019-2020?
- ¿La frecuencia de uso de psicofármacos fue mediante prescripción médica o por autoadministración en 2019-2020?

Justificación

La enfermedad ocasionada por el virus SAR-COV- 2 produjo un conjunto de secuelas en la población en general. Los profesionales de la salud estuvieron psicológicamente afectados ante el estrés, la angustia provocada por la alta carga laboral, y el número de muertes que tuvieron que presenciar frente a casos graves.

Se pueden mencionar estudios como el de Novas *et al.* (2022), quienes analizaron las consecuencias psicológicas del personal de salud que realizaron actividades en diferentes líneas de acción durante la pandemia. Se trató de un estudio multicéntrico, prospectivo y analítico. Se

empleó como muestra, profesionales de salud de tres centros públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a quienes se les aplicaron varios cuestionarios para medir el nivel de estrés, burnout y ansiedad.

En dicho estudio se obtuvo como resultado una prevalencia elevada de cuadros de ansiedad leve (41%); ansiedad moderada (27%) y dificultades del sueño (73%), mientras que los niveles de trastorno por estrés postraumático (36%) y burnout (19%) se mantuvieron más bajos. También se indicó que el personal más afectado fue el de servicio de enfermería, particularmente mujeres, personas jóvenes y quienes realizaban tareas en la primera línea de acción.

De igual forma, el estudio de Ansoar y Ryczel (2022) se analizó la prevalencia del abuso de psicofármacos en profesionales médicos. A partir de una revisión sistemática de artículos y el análisis de datos cuantitativos, los autores determinaron una prevalencia del consumo de fármacos psicotrópicos en profesionales de la medicina, masculinos, con edad promedio de 40 años y especialistas en medicina familiar. Se determinó que estos médicos presentaron abuso de opioides, seguido de las benzodiazepinas y los estimulantes. Como consecuencia del abuso de estas sustancias, los casos estuvieron asociados con depresión y trastornos de personalidad.

A partir de estos referentes, se demuestra la importancia de llevar a cabo la presente investigación, lo cual se afirma en cuanto al contexto teórico y, en relación con la psicofarmacología, a los fines de contar con más información disponible sobre el uso de psicofármacos antes crisis poblacionales, en especial en personal del área de la salud.

A partir de las investigaciones consultadas, el presente estudio tiene una relevancia social, por la importancia que implica estudiar grupos de población sometidos a estrés y alta carga laboral. Abordar estos casos permite fomentar nuevas líneas de investigación y estudios al respecto. De allí que, su relevancia viene dada en cuanto se trata de profesionales de la salud en

contextos clínicos y hospitalarios en situaciones excepcionales, como fue la emergencia sanitaria por el Covid-19.

Como se mencionó, estos profesionales fueron un grupo de importante afectación en la pandemia, cuyas consecuencias se siguen estudiando en la actualidad. Esta información admite conocer la actuación del personal de salud ante el estrés al que fue sometido, con el fin de mejorar sus condiciones de salud mental y, eventualmente, abrir el campo a otras investigaciones de mayor profundidad.

Hipótesis

A partir de las actividades vinculadas con la crisis sanitaria que produjo la pandemia por el Covid- 19 en el año 2020, el personal de salud del Hospital del Quemado “Arturo Illia” incrementó el consumo de psicofármacos respecto del año 2019.

Objetivos

Objetivo general

Establecer la frecuencia y el patrón de uso de terapia psicofarmacológica en profesionales de salud en el Hospital del Quemado “Arturo Illia”, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante los años 2019-2020.

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia del uso de psicofármacos en profesionales de salud del Hospital del Quemado Arturo Illia en 2019-2020, de acuerdo con los datos de sexo, edad, estado civil y profesión.
- Describir los motivos por los cuales los profesionales de salud de este hospital manifestaron haber consumido psicofármacos en 2019-2020.

- Identificar el tipo de psicofármacos más consumidos por parte de estos profesionales de la salud de dicho centro en 2019-2020.
- Observar la frecuencia del uso de psicofármacos por parte de estos profesionales bajo prescripción médica y por autoadministración en 2019-2020.

Marco teórico

1. La pandemia por el Covid-19

La situación que ha caracterizado la salud mundial los cuatro últimos años se relaciona con el origen y la evolución de la pandemia por el virus COVID-19. Posterior a las investigaciones realizadas sobre este agente etiológico, se constató que se trataba de un virus perteneciente a la familia de los *Coronaviridae* y se denominó SARS-CoV-2, con el acrónimo COVID-19 (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2021).

Como es del conocimiento a nivel global, en diciembre del año 2019 se mostraron los primeros casos de este virus, particularmente en la ciudad de Wuhan (China), los cuales se originaron para extenderse rápidamente a otros continentes. Al respecto se informa:

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos reconocieron un mercado de mariscos en Wuhan como el centro del brote. El 13 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de un caso en Tailandia, el primer caso identificado fuera de China. El 16 de enero, Japón confirmó su primer caso y el 20 de enero, Corea del Sur informó su primer caso confirmado. Hoy en día, la mayoría de los países del mundo se han visto afectados por este virus. (Rahimi *et al.*, 2023, p. 23671)

La sintomatología previa deviene un resfrío común, pueden aparecer dolores de garganta, dolores de cabeza, fiebre, dolores musculares; en general, se indica que los reportes de síntomas iniciales fueron el síndrome respiratorio agudo severo. Lo característico de esto se manifiesta a través de la pérdida del olfato y gusto y las condiciones pueden llevar a la persona a una neumonía bilateral, requiriendo hospitalización, y ciertos casos son fatales, ocasionando la

muerte. Hasta la actualidad se cree que fue causada por un murciélago portador del virus (OMS, 2020).

El COVID-19 se caracterizó, principalmente, por síntomas a nivel respiratorio, con amplio espectro y las condiciones clínicas de la neumonía por SARS-CoV-2 van de casos leves a graves, como indican Saavedra y Akaki (2020). Datos enmarcados en las características clínicas e informes sobre estados de los pacientes en condiciones críticas por esta infección, incidieron en las acciones para reducir la mortalidad (Xiaobo *et al.*, 2020).

COVID-19 presenta como efectos en su manifestación, la hiperactivación; esta se asocia con respuestas inflamatorias e inmunitarias. De esto se deriva la presentación de citocinas y el incremento de inflamación de los órganos; especialmente, los pulmones, los riñones y el intestino. Estas condiciones afectan a la población en general, independientemente a la edad o estados fisiológicos, con mayor incidencia en personas inmunodeprimidas y la población altamente vulnerable (Rakesh *et al.*, 2021).

De la misma manera, las manifestaciones clínicas características de este virus han sido asociadas con enfermedades crónicas, entre ellas, la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y pulmonar crónica, en cuyo contexto se ha reportado la obesidad como un factor incidente, independiente al mal pronóstico que comprende el COVID-19.

Barco y Ortega (2020) explican que para el diagnóstico del COVID-19, se pusieron en práctica pruebas de infección activa, y detectar el virus y/o los antígenos. Las pruebas se clasificaron en dos grupos; unas dirigidas a detectar el ARN viral, a través del diagnóstico molecular por RT-PCR, es decir, la reacción en cadena de la polimerasa, con transcriptasa inversa, y la dirigida a detectar antígenos.

El RT-PCR es una técnica sensible y específica, estandarizada en los laboratorios de microbiología. Como tal, es considerada una referencia y requiere personal capacitado; en un tiempo entre 2 y 24 horas, asociada con la carga viral presente en las vías respiratorias, lo que dificulta datos claros y puede producir falso negativos (Barco y Ortega , 2020).

Por otra parte, la detección de antígenos es a través del exudado nasal; una técnica rápida y de bajo costo. Esto significa que se alcanza entre 15 y 20 minutos. Además, posee una sensibilidad, ubicada entre el 50 y 60% por debajo, lo que indica que implica una condición de baja confiabilidad en el marco de la pandemia se dispuso de kits de detección de actígenos con alta sensibilidad, superando el 90% (Barco y Ortega , 2020)..

Albashir (2020) explica, al ingresar el virus, se hacen presentes tres fases; de replicación y aumento de la carga viral, lo cual comprende entre 1 a 7 días; la segunda, de diseminación pulmonar, gastrointestinal y comunicaciones de compromiso neurológico; esta se prolonga entre los 7 y 14 días; y, la tercera, de hiperinflamación, SDRA y fase procoagulante.

En esta última se presentan múltiples comunicaciones de trombosis arterial, pudiéndose extender entre el día 14 al 21, o más. Se hace referencia a una cuarta etapa comprendida por las secuelas y puede abarcar semanas o meses, en la cual destacan síntomas de tipo pulmonar, cardiovascular y neurológico (Albashir, 2020).

Albashir (2020) señala que en la neumonía COVID-19 se determinan al menos dos fenotipos: fenotipo bajo (L) y fenotipo alto (H). El primero tiene baja elastancia; es decir, su distensibilidad se ubica entre casi normal y normal, siendo que la cantidad de gas en el pulmón tiende a ser normal. El fenotipo H tiene, por su parte, alta elastancia, baja distensibilidad, altos *shunts* pulmonares de derecha a izquierda, alta capacidad de reclutamiento y limita la función pulmonar.

Aspectos de considerable importancia son los elevados índices de letalidad, afectando a la población mundial de manera significativa en el tema de salud, el bienestar social e impacto en la economía. Asimismo, destaca su particular característica de alta contagiosidad que se adquiere a través del contacto directo; esto ocurre, principalmente, de persona a persona, a través de gotas producidas por vía respiratoria, sangre, saliva, semen, heces y orina (Xiaobo *et al.*, 2020).

Fue así como se recomendó el aislamiento hasta la mejoría. Igualmente, se refiere que las personas se contagian por medio del aire y estar en contacto con objetos contaminados, mayormente de adquisición comunitaria y entornos sanitarios (Xiaobo *et al.*, 2020). Ante la rápida propagación y el incremento de contagios y muertes, la OMS (2020) alertó sobre su gravedad, declarándola una pandemia el 11 de marzo del año 2020 y, el 9 de noviembre, se confirmaban más de cincuenta millones de casos y más de un millón de muertes en el mundo. El virus se extendió a más de 200 países en el mundo, generando más de 36 millones de casos para el 10 de octubre del año 2020 (Rahimi *et al.*, 2023).

Con respecto al contagio, es evidente que la propagación de persona a persona por el contacto directo o indirecto, o por estar presente en lugares estrechos con personas infectadas y a través de las secreciones infectantes, tales como, saliva, secreción respiratoria y gotículas respiratorias que se expulsan al toser, estornudar o hablar, representan un riesgo para quienes no están contagiados (Barco y Ortega, 2020).

Dadas las características de esta enfermedad y la rapidez de su propagación, se desarrollaron valiosos aportes en la investigación científica, con énfasis en “su comportamiento, fisiopatología, métodos diagnósticos, tratamiento farmacológico, rehabilitación y procedimientos quirúrgicos” que puedan aplicarse en el curso de su manifestación” (Saavedra y Akaki, 2020, p. 2). Esta situación constituyó y sigue siendo una preocupación para los Estados y las políticas enfocadas en su atención, especialmente en el sector salud.

El COVID-19 se distinguió, entre otros aspectos, porque su manifestación clínica alcanzó un estimado de que, 5% de las personas infectadas, atravesaran por un curso crítico (Saavedra y Akaki, 2020). Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2020) enfocó la relevancia de la situación en cuanto a la atención que debía brindarse a los trabajadores, con el propósito de las posibles repercusiones, lo cual comprendió la protección de la salud. Expuso, “los trabajadores y los empleadores, contenidas sus familias, deberían estar protegidos frente a los riesgos sanitarios... Deberían implantarse medidas de protección en el lugar de trabajo y en las comunidades, o fortalecer las existentes” (p. 8).

Asimismo, en relación con la protección de los trabajadores plantearon que este era un tema central, a fin de reducir los efectos. En este orden, se propuso mejorar las distintas medidas de seguridad sanitaria, tener atención en cuanto al distanciamiento social, suministrar equipos apropiados a los trabajadores sanitarios y demás personal de apoyo, llevar a cabo procedimientos de higiene y de organización del trabajo, diseñando campañas informativas y promover el diálogo entre empleados y trabajadores (OIT, 2020).

En el panorama presentado durante la pandemia, se destacó que quienes debieron enfrentar situaciones estresantes, se sintieron limitados en la capacidad de salir adelante; afirmaciones presentadas por la Comisión de Salud Mental y del Colegio de psicólogos de la provincia de Buenos Aires. El hecho de vivir con incertidumbre, no saber qué es lo que va a pasar, la dificulta para afrontar y controlar lo que estaba ocurriendo, se hacía complejo en el orden emocional, mucho más en casos de diagnóstico de trauma o estrés crónico (Álvarez y Mallea, 2020).

En particular, exponen Álvarez y Mallea (2020), el impacto de la situación y el miedo al contagio afectó a la mayoría de las personas, todo lo cual es propio en contextos pandémicos. Las personas debieron confrontar la incertidumbre de morir, enfermarse, habituarse al

aislamiento, temor a perder los empleos, utilizar distintos medios de comunicación, a los que tal vez no estaban acostumbrados; a discernir entre información veraz o falsa, y la posibilidad de ambientes de tensión en los hogares y lugares de trabajo dadas las condiciones de aislamiento y contagio.

La atención dada al COVID-19, en función de su tratamiento y prevención, consistió en el producto de numerosas investigaciones que indagaban acerca de su patogénesis, lo cual ha mejorado en cuanto a la aplicación de vacunas y estrategias terapéuticas, durante los años en que se mantuvo la pandemia, y posterior a ella. Se afirma que la pandemia provocó un golpe profundo a los sistemas de salud y atención médica; además, del impacto al progreso económico y en el orden social, en el mundo (Yongliang *et al.*, 2023).

En ese contexto, el resultado de mayor alcance, en cuanto a situación general que se presentaba, fue el desarrollo de una vacuna eficaz, presentada en varias opciones, y en tratamientos para síntomas graves. Actualmente estos tratamientos se concentran básicamente en “antivirales inmunomoduladores anticuerpos neutralizantes y terapias celulares y genéticas” (Yongliang *et al.*, 2023, p. 2). Al respecto indican Tzenios *et al.*, (2023) “hasta que las vacunas contra la COVID-19 estuvieron ampliamente disponibles, los países dependían del rastreo de contactos para controlar la propagación del virus” (p. 2)

Yongliang *et al.* (2023) exponen que, frente a la vulnerabilidad del sistema de salud humano, para confrontar el impacto que implicaba las condiciones de letalidad y riesgo para las personas contagiadas, principalmente los casos graves, se llevaron adelante tratamientos diversos, dirigidos al virus o al huésped. Por medio de esto, se salvaron numerosas vidas, antes que se pusieran en práctica las vacunas eficaces.

De la misma manera, apuntan que, aun cuando algunos ensayos no tuvieron éxito, fueron contribuciones para el desarrollo de una atención de calidad, tal como las terapias combinadas que, en general, mostraron ventajas. Explica Yongliang *et al.* (2023):

La terapia combinada mostró más ventajas que el tratamiento único... en comparación con los agentes antivirales y los tratamientos con anticuerpos neutros, los inhibidores de JAK muestran efectos más prometedores, que tal vez valga la pena continuar en estudios futuros. En cuanto al efecto de los esteroides, aún es pronto para sacar una conclusión. Aunque las vacunas actuales frenan el desarrollo de la 'guerra' invisible iniciada por la COVID-19, los seres humanos deberían estar preparados en cualquier momento para futuras amenazas pandémicas que puedan poner en peligro al mundo entero. (p. 8)

Como punto de relevancia, es notorio el interés de los investigadores en manifestar que, ante la imposibilidad de predecir pandemias a futuro, se recomienda avanzar en la preparación de vacunas que tengan eficacia para dar respuesta a situaciones como la presentada en el marco del COVID-19.

Esto incluye la valoración de los tratamientos competentes dirigidos a la atención de síntomas originados por la infección, cuya importancia es clave ante una posible amenaza pandémica. Por tal motivo, se requiere dar continuidad a las investigaciones, en cuanto a tratamientos para atender el COVID-19 o casos similares (Yongliang *et al.*, 2023).

Olasile y Emrah (2023) valoran la atención a los problemas neurociquiátricos dado el impacto que se tiene ante el padecimiento o temor al contagio, lo cual se asocia con la calidad de vida, tanto en personas que estaban hospitalizadas, como aquellos que no están y que sienten el temor a enfermarse. En este orden, se señalan como principales problemas y síntomas las alteraciones cognitivas y de la memoria o confusión mental, vértigo, fatiga crónica, insomnio y dolor de cabeza.

Como dato puntual, Olasile y Emrah (2023) apuntan sobre las secuelas neurológicas. De acuerdo a los datos recolectados, identificaron deterioros cognitivos en la capacidad para funcionar en el trabajo; daños a las neuronas sensoriales olfativas, aunque se muestran recuperaciones al respecto. Se han llevado adelante importantes estudios para tener información acerca de los efectos a largo plazo, subrayando la importancia de manifestaciones de ansiedad, depresión, estrés postraumático y trastornos del sueño. Aun así, se considera que este tipo de impactos o secuelas psiquiátricas representa un desafío en el campo de la investigación. Detallan los autores:

Los síntomas pueden ser nuevos, persistir... u ocurrir de forma recurrente-remitente... 1 año después del diagnóstico, la mayoría de los pacientes tienen una reducción de los síntomas. En un estudio de cohorte de sobrevivientes de COVID-19 en China evaluados mediante entrevista, examen y pruebas funcionales a los 6 y 12 meses después del alta, la proporción de pacientes con al menos al menos un síntoma disminuyó del 68% a los 6 meses al 49% a los 12 meses, con la proporción reportar fatiga o debilidad muscular cayó del 52% a los 6 meses al 20% a los 12 meses; el 88% de los sujetos habían regresado a su situación laboral original a los 12 meses. Se observaron tendencias similares en un estudio de pacientes hospitalizados en Italia, de los cuales el 40,5% informó en al menos un síntoma a los 12 meses; los síntomas más comunes fueron fatiga, disnea de esfuerzo, tos, insomnio, miedo y depresión. (p. 57)

Con respecto a esto, se atribuía un papel central a los profesionales de la salud al estar llamados a familiarizarse con la enfermedad, a fin de aliviar y acompañar en la carga a los pacientes, en cuanto a lo individual, y al sistema colectivo de salud (Olasile y Emrah, 2023). Asimismo Tzenios *et al.* (2023) indican la importancia de las vacunas y la disponibilidad de estas, atendiendo prioridades en cuanto a edad y estado de salud de las personas, así como personal

de salud. De esta manera, al hablar de desafíos, se está haciendo referencia a la educación de la población, el desarrollo de nuevas terapias, a los compromisos del sector científico y farmacológico, y a tomar en consideración la importancia integral de los profesionales de salud.

2. Pandemia y profesionales de la salud

Para Álvarez y Mallea (2020) la salud mental es de primaria importancia en el ámbito de estados alarmantes tales como el desarrollo de una pandemia, pues esto abarca e implica diversas actividades directa o indirectamente relacionadas con el bienestar mental. En sí, lo central es el impacto emocional al enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, vinculadas con los mecanismos de regulación emocional y la capacidad para adaptarse a la vida cotidiana. Es así como, ante el COVID-19, el personal de salud, particularmente, debió involucrarse para mantener un estado de salud mental óptimo, y ante la elevada mortalidad y la tórpida evolución de numerosos casos, era común que se generaran sensaciones de frustración.

El COVID-19 y otras pandemias ocurridas a lo largo de la historia, pueden afectar a la sociedad y traer consecuencias psicosociales en los individuos, debido a que estos se sienten estresados y preocupados (Álvarez y Mallea, 2020). Existen diversos factores incidentes en este contexto.

Como tal se mencionan, las medidas de control que se llevan a cabo, pues tienden a derivar en miedo generalizado y conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y, en especial, del personal sanitario. Al respecto, se señala que los profesionales de la salud tales como médicos especialistas y el personal de enfermería, estuvieron en un alto riesgo ante el COVID-19 (Saavedra y Akaki, 2020).

Por otra parte, se señala que los estrictos requerimientos de bioseguridad, la incomodidad del equipo y/o su carencia, el aislamiento en áreas específicas de la atención de pacientes, así

como la necesidad de mantenerse en hipervigilia constante para no contaminarse, la falta de espontaneidad en la convivencia con el resto de los compañeros, el temor a contagiar a la familia, pareja y amigos llevó a algunos miembros del personal de salud, al cansancio físico y mental (Álvarez y Mallea, 2020).

Resaltan Moreno *et al.* (2020) que el surgimiento de datos relacionados con la diseminación viral en varios fluidos corporales fue relevante para definir precauciones y pautar los cuidados necesarios para la protección del personal. Esta problemática significó un tema de alarma y preocupación que médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud manifestaron, ya que, en el curso de la aplicación de la técnica, era latente el contagio entre pacientes y médicos.

Con respecto a esto, Dussault (2021) destaca que los profesionales de la salud tienen como referencia un antes y un después del COVID-19, pues esta emergencia sanitaria colocó a estos profesionales en una situación de extrema fragilidad, en cuanto a los sistemas de salud y la falta de preparación para hacer frente a dicha crisis, ante lo cual debieron responder a las distintas dificultades y desafiar los riesgos de la pandemia.

En casi todos los países, en el área de salud, existían desequilibrios en cuanto a la organización de los profesionales, la inequidad en la distribución geográfica los programas de educación, los servicios disponibles, la administración, regulaciones y, en general, lo concerniente a su desempeño.

Sin embargo, una vez que se presenta el COVID-19, surge un conjunto de problemáticas que exigieron a los profesionales de esta área, adaptarse a una situación que no tenía precedentes, batallar en espacios de salud y, particularmente, en áreas de cuidado intensivo, para responder a las demandas existentes (Dussault, 2021). Apuntan Oviedo *et al.* (2023), para referir al *burnout*, condición propia del caso:

El burnout es el resultado de un estrés laboral crónico caracterizado por sentimientos de poca energía, agotamiento, distanciamiento emocional, negativismo y cinismo, con una percepción de escasa realización profesional. Según la OMS, el burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Esta noción es coherente con la conceptualización de Maslach en la que un patrón de síntomas de agotamiento e indiferencia pueden ser suficientes para considerarlo un caso (p. 107).

Este fenómeno ocupacional se caracteriza, como se ha señalado, por la falta de ánimo y la presencia y sentimiento negativos con respecto al trabajo, lo cual incide en eficacia profesional siendo que, en el contexto de la pandemia, era un probable como ocurrió que se manifestara. Como dato importante, reporta que en la primera fase de la pandemia el impacto en trabajadores del hospital se centró en la ansiedad y el estrés agudo asociado con la atención directa a los casos.

Específicamente el personal de enfermería sería el más afectado con síntomas psicológicos, con “61,3% ha notificado síntomas de ansiedad, el 57,4% insomnio, el 44% pesadillas, el 61,4% bajo ánimo, el 57,3% irritabilidad, el 34,6% pérdida de apetito, el 28% aumento de apetito y el 18,7% hipocondría (...) El 57,1% del total de trabajadores ha sentido preocupación excesiva por contagiar a otros (...) El 22,0% se han sentido rechazados por ser trabajadores del hospital (...) 26,8% del total no se siente preparado para afrontar una situación similar, siendo mayor en el grupo de enfermería (33,3%) ($p=0,01$). Los que no se sienten preparados han experimentado más síntomas de ansiedad ($p=0,001$), bajo ánimo ($p=0,05$), irritabilidad ($p=0,022$) e hipocondría ($p=0,044$). (Pérez *et al.*, 2021, p. 1192)

En atención a estos señalamientos, los profesionales de la salud debieron recibir atención y participar en el consumo de psicofármacos, dados los distintos factores que se presentaban. Para esto, se llevaron adelante grupos operativos en distintas instituciones, y evaluaban las condiciones y necesidades de cada profesional encargados las distintas labores, emitiendo datos sobre sus condiciones y accediendo a la toma de los fármacos de acuerdo a la demanda del trabajador (Pérez *et al.*, 2021)

Como tal, la salud de estos profesionales se puso en riesgo y, en numerosos casos su vida estuvo en peligro. Como tal, la población, autoridades y entes políticos reconocieron públicamente la manera en que se llevó adelante su respuesta y se dieron avances en ir, progresivamente, ofreciendo las condiciones que dieran garantías y seguridad (Dussault, 2021).

El propósito consistía, esencialmente, en reducir el riesgo de la amplificación del brote y transmisión de COVID-19, en específico entre quienes estuvieran próximos a pacientes, se trate de otros pacientes o trabajadores de la salud. Esto obedece al potencial impacto de replicación en la cavidad nasal, nasofaringe y orofaringe, lo que incluye pacientes asintomáticos, siendo necesaria la práctica profesional de forma segura (Moreno *et al.*, 2020).

En función de esto, se plantearon protocolos y recomendaciones para llevar a cabo lo distintos procedimientos, centrado en la seguridad de los pacientes y equipos de atención médica durante la pandemia de COVID-19, buscando el cuidado y evitar riesgos, así como la exposición viral y el agotamiento del equipo de protección personal (Moreno *et al.*, 2020).

Los profesionales de salud estuvieron en primera línea de atención durante la pandemia, brindado apoyo a los pacientes de COVID-19 y, en ese proceso, estaban sometidos a condiciones laborales que no eran comunes e influyeron en su dinámica, en distintos aspectos de su vida. Estos profesionales comprenden a todos quienes ofrecen servicios sanitarios tales como, médicos, enfermeras, farmacéutas y bioanalistas, quienes se han formado de forma cualificada

para cumplir actividades orientadas a las mejoras de condiciones de salud y bienestar de las personas (Sánchez, 2023).

Como tal, este personal cumplió un papel fundamental al enfrentar el impacto de la pandemia, pues era el encargado de prevenir y gestionar los estados de emergencia sanitarias que se presentaron, requiriendo una fuerza laboral que estuviera distribuida, motivada y que enfrentara la contingencia que generó el virus, en todas las dimensiones que abarcó (Sánchez, 2023).

En este orden, resultó de central importancia, la atención brindada a los profesionales de salud en las distintas instituciones hospitalarias, ante lo cual se desarrollaron protocolos para establecer acciones preventivas y disminuir la exposición del equipo de salud, optimizar los recursos, y reducir las complicaciones asociadas, para así favorecer el pronóstico del paciente, teniendo en cuenta los recursos disponibles (Moreno *et al.*, 2020).

Sánchez (2023) manifiesta que las condiciones de trabajo eran inseguras, insatisfactorias y de alto riesgo, pues era como estar sometido al contagio de las enfermedades y la muerte. Por lo tanto, las repercusiones del COVID tienen un amplio alcance a nivel del sistema de salud, dado que justamente, estos profesionales debieron batallar para salvar las vidas. Se informa que las imágenes representativas de sus procedimientos, ilustran a personas exhaustas, luchando por salvaguardar a sus pacientes, lo cual ha conmovido al mundo.

Al mismo tiempo, estos profesionales se sometieron a riesgos de grandes dimensiones, ya que, a diferencia de la población en general, permanecían en los centros de salud. De allí que, su condición se extendía no sólo a cumplir su papel como profesionales, sino a identificarse y responder a una enfermedad que le era desconocida y, sobre la cual debía tener cuidado personal. Esto implicaba, tratar a los pacientes infectados donde se sobreexigía su atención y, al

mismo tiempo, su protección personal; muchas veces con ausencia de recursos. En cuanto a esto, indica Sánchez (2023):

La pandemia COVID-19 ha demostrado a todos, el papel fundamental que ellos desempeñan para aliviar el sufrimiento y salvar vidas... los profesionales de la salud se mantendrán de manera protagónica en la primera línea de atención y cuidado para lograr la mayor contingencia del virus desde su ámbito de acción. La eficacia de una organización de salud estará mediada por el número adecuado de personal de salud y las CL asistenciales seguras en especial en los países en vía de desarrollo como lo son los de Suramérica. (p. 84)

Además, implicó que los profesionales que formaban parte de los equipos de salud enfrentaran con crudeza las distintas problemáticas vinculadas al COVID-19. Esto incluía condiciones ambientales en centros donde los escenarios no estaban adecuados a las necesidades de los pacientes, ni se contaba con infraestructura; la capacidad para la cantidad de personas afectadas, por lo tanto, debieron improvisar salas y movilizarse en sus lugares habituales de trabajo, cambiar su vestimenta y reforzar las normas de higiene (Sánchez, 2023).

Por otra parte, esto requería intensificar las jornadas laborales y la inversión del tiempo, conformación de equipos, dinamizar los ritmos en los que se llevaban adelante los procedimientos, experimentar sobrecargas y presiones para realizar tareas, las reducciones de tiempo de descanso, y los riesgos extremos en el ambiente donde se desempeñaban. Asimismo:

La pandemia COVID-19 instaló una nueva preocupación mundial, en ella se evidenció y profundizó las problemáticas del sistema sanitario en Suramérica, siendo más precarios en los países subdesarrollados, en niveles provinciales y municipales. Apesar, que el personal asistencial fue considerado esencial, estos vivenciaron con mayor crudeza condiciones laborales adversas, ligadas al COVID-19. Ellos se

plantearon interrogantes con pocas o ningunas respuestas de cómo enfrentar esta realidad, lo que implicó que el personal de salud estuviera exponencialmente expuesto a mayor riesgo laboral asociado al contacto estrecho con los pacientes afectados (Sánchez, 2023, p. 91).

Como parte de las dificultades asociadas con esta problemática, resalta el hecho de que los profesionales de la salud, al enfrentarse la pandemia, vivieron situaciones traumáticas que especialmente estaban asociadas con la preocupación de adquirir la infección. Además, las cargas excesivas de trabajo y experimentar las tasas de mortalidad de los pacientes, tanto en los centros de salud en los que laboraban, como lo que ocurría en otros centros, a nivel mundial (Oviedo *et al.*, 2023).

Como respuesta todas las condiciones presentadas en este contexto a nivel mundial, se experimentaron iniciativas importantes por parte de gobiernos que llevaron a cabo iniciativas y políticas de aislamiento, buscando frenar la propagación de la pandemia y el impacto en la población. Como tal, se orientó una atención especial para los profesionales la salud; aún así se identificaron efectos psicológicos adversos con elevados niveles de estrés (Oviedo *et al.*, 2023).

3. Profesionales de la salud y salud mental durante la pandemia

Como un aspecto a considerar en atención a la relación que existe entre los profesionales de la salud y el uso de fármacos en pandemia es preciso señalar la importancia que tiene al respecto la salud mental. Esta es definida por la OMS como:

Como un estado de completo bienestar físico, mental y social relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos, [su] promoción, la

protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades. (Oviedo *et al.*, 2023, p. 106)

Durante la pandemia por Covid-19, los efectos psicológicos de connotación negativa en la población fueron principalmente el miedo de contagio a un familiar, la tristeza durante el confinamiento y desesperanza (Alomo *et al.*, 2020). Oviedo *et al.* (2023) Señalan que el COVID-19 tuvo un impacto relevante en la salud mental de los profesionales de la salud, manifestándose principalmente, la depresión, trastornos de ansiedad y estrés postraumático, a consecuencia de las situaciones vividas y del agotamiento experimentado.

Álvarez y Mallea (2020) describen las distintas situaciones características de la pandemia por COVID-19 y la manera en que desencadenaron en distintas formas asociadas con la salud mental, lo cual vinculan con problemas personales y familiares. Refieren en particular al miedo al propio contagio y de la familia, las dificultades para estar en los procesos de hospitalización de un ser querido y el aislamiento.

Asimismo, mencionan la preocupación constante a la que se vieron sometidos los trabajadores de la salud en cuanto a la ansiedad generada por encontrarse en ambiente de trabajo de alto riesgo, con orientaciones a sentirse abrumados, exhaustos y las tendencias al uso indebido de sustancias (Álvarez y Mallea, 2020).

Sobre el estrés, cuando este se manifiesta, se desarrolla una exacerbación en el contexto de la salud mental, propiciando situaciones complejas. La OMS (2016) refiere que, el estrés postraumático y el estrés crónico, podrían impactar en poblaciones tales como los profesionales de la salud que se desempeñan en primera línea en hospitales y centros, lo cual se experimentó en el marco de la pandemia.

Para esto, señaló este organismo, se recomienda llevar a cabo estrategias especiales para contrarrestar el malestar psicológico, buscando normalizar las emociones, distribuir tareas de manera apropiada con horario flexibles, soporte psicológico individuales y grupales. Sin embargo, esto era imposible en las condiciones que se presentaban.

En los mismos términos se sostiene que, cuando las personas en general y en el caso que se analiza, los profesionales de la salud se encuentran sometidos o expuestos a factores estresantes y la exposición a la presión, existe un alto índice de factores de riesgo que pueden impulsar problemas de tipo mental y propiciar condiciones y estados psicosociales (OMS, 2016), como ocurrió en el marco de la pandemia.

Un aporte enmarcado en este orden de ideas deviene del estudio llevado a cabo por Brooks *et al.* (2020) quienes se enfocaron en reconocer el impacto psicológico relacionado con la pandemia, identificando efectos psicológicos altamente negativos. Esto comprendía síntomas de estrés postraumático, confusiones y enojo. Indicaron que incidían, de manera importante, factores como, la presión ante la duración de la cuarentena, temores a infectarse y frustraciones ante la pérdida de vidas. Ramírez *et al.* (2021) sostienen al respecto:

Debido a la pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en los individuos sanos e intensifica los síntomas de aquellos con trastornos mentales preexistentes, a saber, los pacientes diagnosticados o con sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones y reacciones comportamentales intensas. Estas condiciones como soledad, ansiedad, insomnio, pueden evolucionar en desórdenes como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y suicidio. (p.10)

Un asunto relevante consiste en que profesionales de la salud evitaron el contacto con familiares para prevenir con el contagio de la enfermedad; esto, de por sí, empeoró la situación haciéndola más difícil, lo cual comprende que la crisis del COVID-19 trajo consigo retos que

implicaban riesgos en la estabilidad emocional, especialmente ante el estrés que vivía este personal en los centros de atención médica.

Es importante destacar que, cuando una persona se somete a una condición de estrés que implique un trauma, esta experiencia resulta subjetivamente importante, pudiendo tener efectos penosos y desencadenar en respuestas que incidan en la susceptibilidad del sujeto, como señaló Freud (1920).

En función de lo señalado por el autor, el trauma se manifiesta a partir de una aberración sobre una experiencia, en cuyo contexto persiste una condición objetiva relacionada con una circunstancia extraña que persiste en el psiquismo. Esto indica, además, que para que se presente la condición traumática la persona debe estar pasando por una situación psicológica con cierto ambiente social exigencias en el cumplimiento de tareas (Freud, 1920).

Sobre estos aspectos, el estrés postraumático proveniente de vivir una experiencia amenazante a la integridad psicofísica, lo cual se vincula con revivir por un tiempo prolongado, posterior a un mes, tal situación, generando malestar físico y psicológico. Esto incluye apatía, evitar la presencia en ciertos lugares o la cercanía a personas relacionadas con el hecho, el que se haga imposible recordar detalles del suceso y tener desinterés para desarrollar actividades habituales, manifestaciones de insomnio, irritabilidad e ira (Marquina y Jaramillo, 2020), todo lo cual fue común en el marco del COVID-19.

Un asunto relevante al respecto lo plantea la Organización Panamericana de la Salud (2020); organismo que valoró las condiciones de salud mental como trastornos tardíos originados a consecuencia de situaciones “amenazantes o catastróficos; la vivencia de una epidemia de gran magnitud, especialmente en personas que han experimentado pérdidas importantes puede ser causal de síntomas de estrés post traumático” (p.4).

Es así como, en la situación traumática que caracterizó a la pandemia, los profesionales de salud experimentaron situaciones extremas y sufrieron la intensidad traumática, que requirió la asistencia de medicamentos propios para la salud mental y contribuir con el afrontamiento y superación. Esto respondió a la vulnerabilidad de los profesionales de la salud ante la situación desencadenada, los distintos trastornos que vivieron en sus condiciones laborales, el agotamiento emocional, físico y mental, característico en esta población, ante la rutina laboral y las distintas presiones características en los espacios de atención a la salud (Álvarez y Mallea, 2020).

Exponen Álvarez y Mallea (2020) que, en los profesionales de salud se presentó ansiedad y depresión, preocupación, insomnio e ideación suicida. Esto se debió a que se trataba de trabajadores con un mayor riesgo de contagio; estos sufrían al ver el sufrimiento de los pacientes, haciendo guardias. Los llamados 'héroes de la pandemia' vivieron riesgos de infección y mostraron una tasa de suicidio de un 44% mayor que la población en general. Como ejemplo, en China los trabajadores de salud reportaban 50% de depresión y ansiedad, y 44% de insomnio.

Zhang *et al.* (2021) determinan que más de 70% de las enfermeras que conformaron el grupo de trabajo de los profesionales sanitarios en primera línea enviados a Wuhan, en la provincia de Hubei, estuvieron estrechamente expuestos a pacientes que padecían COVID-19 y, con ello, sufrir traumatismos indirectos, experimentar agotamientos severos, con impacto en la salud mental.

De tal forma, se manifestaron estados de angustia como expresiones de quiebre ante la situación que se presentaba. Como tal, la angustia se asocia con el peligro y con expectativas, siendo esto una respuesta de impacto emocional en la que el miedo y la incertidumbre estaban presentes. Esto comprendió no solamente el largo tiempo de aislamiento sino, igualmente, las

consecuencias generadas (Comisión de Política y Vinculación Institucional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento [AACC, 2020). Sobre esto se afirma:

Los afectos relacionados con las emociones son reacciones normales a la impredecible y amenazante pandemia de COVID-19, que ha afectado de manera particularmente directa a los trabajadores sanitarios... Los trabajadores sanitarios son vulnerables a los problemas emocionales... [estos] tienen un mayor riesgo de desarrollar afecto negativo, así como una mayor probabilidad de experimentar síntomas transitorios relacionados con el estrés... El impacto psicológico y social de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios está relacionado con importantes resultados negativos en la salud mental. (Zhang *et al.*, 2021, s.p.)

Como puede apreciarse, los distintos problemas de salud mental, tal como la depresión, el estrés y la angustia, forman una parte de las situaciones que atravesaron los trabajadores de la salud. Este personal, cuyo papel proactivo y de cercanía a los pacientes, manifestó una crisis que requirió intervenciones médicas de asistencia.

Afirman Noguera *et al.* (2023) que existe amplia evidencia sobre los cambios en la salud mental de los trabajadores de la salud, tal como ocurrió en otras pandemias a lo largo de la historia. Para reportar los datos, estos autores llevaron a cabo un estudio analizando el área de trabajo durante la pandemia, considerando los antecedentes clínicos y los síntomas depresivos. Indican Forner *et al.* (2021):

El bienestar emocional de los profesionales sanitarios es un punto clave... tanto por la afectación psicológica en el propio profesional como por las consecuencias que pueda tener en el rendimiento laboral y en el cuidado de los pacientes... algunas barreras que pueden dificultar el acceso a intervenciones destinadas a apoyar la resiliencia de los profesionales sanitarios como, por ejemplo, el estigma asociado a la salud mental, la

negación, la incomodidad a la revelación emocional y estar exhaustos y disponer de poco tiempo...a capacidad de los profesionales sanitarios para hacer frente a nuevas olas de la pandemia puede verse disminuida si no hay suficiente tiempo entre brotes o si no se implementan medidas que ayuden en la recuperación. (p. 119)

Los datos de interés en el estudio fueron, la severidad de la depresión y el miedo al COVID-19, y los datos evidenciaron la prevalencia de síntomas depresivos posterior a la aparición de la pandemia (dos años del inicio), “del 12,4% (IC95%: 9,74-15,05), con mayor afectación en médicos y mujeres... una edad más joven se relaciona con mayor predisposición para presentar síntomas depresivos, lo cual podría estar relacionado con menor experiencia y menor preparación para sobrellevar situaciones estresantes” (Noguera *et al.*, 2023, p. 7). Se detalla al respecto:

A dos años del inicio de la pandemia por COVID-19 la prevalencia de síntomas depresivos fue del 12,4%: entre uno y dos de cada diez trabajadores de la salud aún presentan síntomas depresivos, con mayor afectación en médicos, mujeres, personas jóvenes, fumadores, de estrato socioeconómico medio, con comorbilidades previas, trabajadores del área ambulatoria y con mayores cargas laborales. Esto podría impactar negativamente en el futuro del personal sanitario, posiblemente con disminución en su desempeño laboral, falta de concentración, ausentismo e insatisfacción profesional... se deben implementar estrategias para el cuidado, el tamizaje y la detección oportuna de síntomas de depresión, lo que lleva a las instituciones a optimizar sus recursos desde el talento humano. (Noguera *et al.*, 2023, p. 8)

Otros datos, provenientes de estudios centrados en en China, muestran mayor prevalencia en el insomnio, con 34-38.4%; la ansiedad en un porcentaje del 13-44.6%, lo relacionado con depresión con el 12.2-50.4%%, los síntomas obsesivo-compulsivos representados por 5.3%; somatización con el 1.6% y malestar psicológico general mostrado en

71.5%. De manera relevante, se consideró que, atender los aspectos relacionados con salud de los profesionales sanitarios, era esencial, sobre todo en cuanto a la ansiedad y depresión. De esa manera se podían reducir los riesgos de morbilidad psiquiátrica (Forner *et al.*, 2021).

Un aspecto considerado en este contexto apunta que los profesionales sanitarios se expusieron a peligros que ocasionaron trastornos de salud mental; algunos profesionales que ya es padecían este tipo de situaciones, pudieron alcanzar tasas de mortalidad más altas, en comparación con aquellos que no tenían trastorno psiquiátrico.

Un estudio llevado a cabo por Thatrimontrichai *et al.* (2021) presenta los porcentajes en cuanto a número de profesionales sanitarios enfocado en China, donde se analiza porcentualmente el predominio de situación relacionado con la salud mental y los factores de riesgo en las prácticas para el personal en cuanto a infecciones por COVID-19, con predominio de ansiedad y depresión.

El uso de psicofármacos respondió a las necesidades que tenían los trabajadores sanitarios, asuntos tratados en diversas referencias a las que acuden Pappa *et al.* (2020) destacan en torno a la ansiedad y la depresión, donde se reportaron casos en la población en general, en países como China. Los autores encontraron que en Hong Kong el personal de mayor vulnerabilidad, en cuanto al agotamiento, ansiedad y estrés, estaba en personal médico y de enfermería; de la misma manera, en Alemania, los médicos mostraron altos síntomas de ansiedad y depresión.

Este tipo de impacto psicológico ante la crisis era común entre médicos y enfermeras que permanecían en cuidados intensivos y respiratorios en primera línea; igualmente, ante el personal de otras especialidades, entre ellos, cirujanos y anestesiólogos. Se indican elevados porcentajes de suicidios entre los profesionales de la salud, debido a la presión psicológica acumulada y el miedo a morir. Un punto importante es el temor por parte de los trabajadores

sanitarios como respuesta a la infección de los colegas, la familia y la violencia médica desarrollada en los entornos laborales (Pappa *et al.*, 2020).

Un estudio realizado en torno a la ansiedad, la depresión, el trastorno del trauma y el sueño, evidenció que estas formas de manifestación de salud mental eran comunes entre cuidadores durante la pandemia de COVID-19, lo cual disminuía la productividad y reducía la calidad de la salud psicológica, viéndose afectada e impactando en la salud en general.

Autores que la depresión y la ansiedad son los más comunes trastornos psiquiátricos, y que el estrés, si bien forma parte de los problemas más comunes dentro de la sociedad actual, incidió de manera relevante en ese proceso pandémico. La ansiedad, en particular, se relaciona con miedo e inquietud y tiende a estar acompañada por otros síntomas, tales como, fatiga, inquietud y palpitaciones. De allí que sea importante considerar lo siguiente:

Una persona que está expuesta a ansiedad y preocupación constantes pierde la confianza en sí misma y se deprime mientras se siente humillada, lo que a su vez aumenta el estrés en el lugar de trabajo y la reducción del rendimiento. Este último intensifica la ansiedad y la continuación de este ciclo puede eventualmente erosionar las capacidades físicas y mentales de las personas y, después de un tiempo, conducir a trastornos neuropsiquiátricos inestables. El personal hospitalario a cargo de admitir y atender a pacientes con COVID-19 ha estado sujeto a una variedad de tensiones individuales y organizacionales que han afectado negativamente su salud y satisfacción laboral. (Salari *et al.*, 2020, s.p.)

Se informa sobre caso de psicosis reactiva e ideación suicida que conforma el contexto estresante de un paciente, relacionado con COVID-19, vinculado con miedo a inyectarse o ser infeccioso. El paciente, de 60 años, antes de ingresar al hospital, al decretarse el confinamiento, se aisló en su casa, dedicándose mayormente a usar redes sociales e informarse sobre la

pandemia. A partir de esto, manifestó pensamiento recurrentes sobre esta enfermedad, con miedo a perder a los seres queridos y a morir (Montes *eta al.*, 2020).

Como tal, fue hospitalizado voluntariamente; manifestó síntomas de despersonalización y desrealización. Se le indujo al consumo de “olanzapina 10 mg/día con rápida mejoría de los síntomas psicóticos, permitiendo el alta hospitalaria a las 24 horas. Al mes de seguimiento, el paciente todavía estaba mejorando pero aún no había regresado a trabajar” (Montes *eta al.*, 2020, s.p.).

4. Afecciones y psicofármacos más empleados

En la década de 1950 se produjo la ‘revolución’ de los psicofármacos: se introdujeron los psicotrópicos al tratamiento de enfermedades de salud mental, dando alivio a la terapéutica para el paciente psiquiátrico-realizada hasta el momento. En los años siguientes, el uso de estos medicamentos aumentó exponencialmente, principalmente en países occidentales, debido al crecimiento en el campo de la salud mental y, por consecuencia, la mayor prevalencia de diagnósticos relacionados (Cruel y Rivas, 2021; Direccion Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, 2013).

Junto a los antibióticos y analgésicos, los psicofármacos son los medicamentos más consumidos, dado por la prescripción, sin suficiente sustento lógico para el tratamiento o por propia automedicación de sus consumidores, pese a que éstos requieren indicación médica (Gomez *et al.*, 2020).

En Argentina, las estadísticas revelan que el país presenta una de las tasas más elevadas en cuanto a la prevalencia del consumo de psicofármacos. De acuerdo a los datos recopilados, aproximadamente el 15% de la población, entre 12 y 65 años, ha hecho uso de estos

medicamentos en algún momento de sus vidas. Es importante notar que este consumo exhibe un incremento proporcional a medida que la edad avanza (Gomez *et al.*, 2020).

Enmarcando este asunto, señala Valdivieso (2021), en el desarrollo de la pandemia por COVID-19, y con el argumento ampliamente justificado del impacto que tuvo esta situación en la salud mental de la población en general, y de pacientes y profesionales de la salud, en particular, debe destacarse que el empleo de psicofármacos debió estar ajustado a ciertos requerimientos relacionados con las características de los pacientes.

Esto se requería, pues el esquema terapéutico para el COVID-19 conformado por antibióticos, antivirales, corticoides, anticoagulantes y sintomáticos podía ser limitante para las alternativas aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) (Valdivieso, 2021).

Como ejemplo de esto, Valdivieso (2021) plantea que, cuando se identificaba artritis reumática en pacientes con COVID-19, la recomendación se orientaba hacia el uso de Tocilizumab, que podía tener efectos positivos en la manifestación depresiva; sin embargo, otros estudios informan que posterior a los trasplantes alogénicos de células hematopoyéticas empeoraban los síntomas tales como depresión y ansiedad. En el contexto general, la aplicación de psicofármacos debió fundamentarse en posibles impactos a órganos; entre ellos el hígado los riñones y los pulmones.

Las distintas manifestaciones asociadas con la salud mental fueron atendidas en el marco del COVID-19 con tratamientos particulares. En este sentido, se reconoce que fue constante el uso de benzodiacepinas, con lo cual se atendían síntomas de ansiedad, aunque podría ser necesario su restricción, cuando combinado con otro fármaco, bloqueaba su resultado y provocaban efectos secundarios (Valdivieso, 2021).

De la misma manera, el uso de Lorazepam, diferenciada de otras benzodiazepinas, era beneficioso ya que no daba alteraciones farmacológicas. En cuanto a esto se señala, para la ansiedad:

El National Institute for Health and Care Excellence (NICE), en la guía Managing COVID-19 symptoms (including at the end of life) in the community, recomienda emplear 0,5 a 1 mg de lorazepam, si es posible administrarlo por vía oral; si no es posible, se puede utilizar midazolam (2,5 a 5 mg) por vía subcutánea. (Valdivieso, 2021, p. 1274)

Otra recomendación respecto a esto, se orienta el uso de Midazolam en las diversas formas en que se administra, ya que la interacción con otros tratamientos aplicados en durante la pandemia, interviene en los síntomas, al incrementar sus concentraciones plasmáticas, aumentan el riesgo de sedación y disminuyen los niveles séricos del antiviral. Por lo tanto, termina favoreciendo las condiciones del paciente. En cuanto al Alprazolam, en dosis bajas, podría emplearse en pacientes con ansiedad y síntomas de pánico, con dificultad respiratoria leve, alcanzando efectos inmediatos (Valdivieso, 2021).

Como parte integral de la información, se presentan los siguientes datos que describen los principales fármacos asociados con la condición de salud mental en el marco del COVID-19 (Tabla 1).

Tabla 1. Relación estado mental/psicofármaco indicado a pacientes con COVID-19

Situación de estado mental	Psicofármaco
Ansiedad	Lorazepam Alprazolam Midazolam Gabapentina Pregabalina
Insomnio	Mirtazapina Melatonina
Depresión	Mirtazapina Fluoxetina Sertralina Paroxetina Venlafaxina Desvenlafaxina Duloxetina
Agitación/delirio	Haloperidol Risperidona Olanzapina Quetiapina Aripiprazol

Fuente: Elaboración propia a partir de: Valdivieso (2021).

Nobile *et al.* (2020) señalan como parte del impacto del COVID, afecciones en el sistema nervioso central con síntomas como: “anosmia, disgeusia, agitación, confusión, epilepsia, ataques isquémicos, deterioro cognitivo (a veces grave) y también encefalitis, que conduce a una inflamación cerebral. y lesiones” (s.p.). Es así como se valora el antidepresivo tricíclico clomipramina; se trata de un Inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina,

considerado antidepresivo con propiedades inflamatorias. Este, además disminuye los niveles de citoquinas proinflamatorias.

La clomipramina... tiene fuertes propiedades antiinflamatorias... podría prevenir el daño cerebral causado por el SARS-CoV-2... uno de los únicos antidepresivos con propiedades antiinflamatorias constantes en todos los estudios... inhibe la inflamación cerebral y se ha propuesto como un tratamiento potencial para la esclerosis múltiple progresiva... inhibió significativamente la replicación del SARS-CoV y MERS-CoV. (Nobile *et al.*, 2020, s.p.)

La Organización Mundial de la Salud confirmó la importancia de la clomipramina entre los medicamentos esenciales para atender problemas de trastornos psiquiátrico, lo cual contribuye con mejoras en la infección por COVID-19. En particular, la penetración que tiene en el cerebro y su efecto inflamatorio, son de amplio espectro (Nobile *et al.*, 2020). Javelot *et al.* (2021) presentan la adaptación del tratamiento psicotrópico en caso de COVID-19, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Respuestas del tratamiento psicotrópico en casos de COVID-19

Medicamento	Riesgos
Benzodiazepinas	Sedación, confusión; dificultad respiratoria: en situaciones en las que las BZD están contraindicado; en caso de superación de las dosis máximas y, en particular, de polidrogodependencia con morfina; si se combina con otros tratamientos de alto riesgo
Antidepresivos	Sedación, confusión; cardíaco (prolongación del QTc; ver CredibleMeds)

Estabilizadores del estado de ánimo: carbamazepina, valproato y lamotrigina	Sedación, confusión; posible aumento del riesgo de neumonía en combinación con carbamazepina o valproato + antipsicóticos
Litio	Revalorar todos los tratamientos que puedan aumentar la litemia Si hay fiebre: realizar una litemia
Antipsicóticos	sedación, confusión; cardíaco (prolongación del QTc; ver CredibleMeds); efectos secundarios de la atropina; disnea, dificultad respiratoria; explican el mayor riesgo de neumonía con antipsicóticos, particularmente en ancianos y pacientes con demencia
clozapina	riesgo elevado de neumonía infecciosa; preste especial atención a: fiebre, síntomas similares a los de la gripe y signos de sobredosis
Metilfenidato	rinofaringitis, tos, dolor de garganta, disnea; síntomas digestivos

Fuente: Adaptación de Javelot *et al.* (2021), s.p.

Por otra parte, Ferrando *et al.* (2020) reportan casos en los cuales ante la presencia de COVID-19, con situaciones psiquiátricas se asignó tratamiento. Esto consistió en un paciente con ansiedad extrema, suicida, agitación y alucinaciones, que recibió como tratamiento quetiapina durante cuatro días, con lo cual mejoró su condición. Asimismo, al paciente con trastorno de pánico y ansiedad, con un cuadro de COVID-19 le fue administrado aripiprazol. Por otra parte, paciente con paranoia, recibió quetiapina y permaneciendo en la unidad psiquiátrica COVID.

Los casos mencionados se caracterizan por presentar condiciones similares, particularmente ansiedad, agitación y paranoia, así como condiciones asociadas a los síntomas de COVID-19. Cada paciente fue atendido de acuerdo a sus necesidades; esto revela la necesidad de llevar a la práctica etiología de los síntomas psicóticos y la posible asociación con estrés propio de la pandemia, en personas psiquiátricamente vulnerables. Esto responde a las condiciones en las que se vieron sometidos pacientes y profesionales de la salud ante distintas situaciones en su desempeño, y la experimentaron de condiciones psicológicas y problemas psiquiátricos de consideración en el análisis de la pandemia.

5. Hospital del Quemado “Arturo Illia”

El Hospital de Quemados “Arturo U. Illia” es un hospital que forma parte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Está destinado a la atención con tratamientos especiales destinados a disminuir el dolor, la inflamación, cuidar distintas complicaciones, acelerar la cicatrización y contribuir con la mejor evolución de pacientes que han sufrido quemaduras (Medicina Hyperbárica Solutions, 2017). “Es un establecimiento que se especializa en la atención de pacientes quemados a través de Cuidados Progresivos. Se brinda también Cirugía Plástica y reconstructiva” (Buenos Aires, 2018, s.p.).

Está conformado por profesionales investigadores que llevan adelante distintos ensayos clínicos, con el propósito de mejorar la eficacia y la seguridad en estos procedimientos, lo cual incluye las quemaduras radioinducidas, quemaduras térmicas o aquellas que padecen pacientes diabéticos; los que requieren injertos y colgajos dérmicos y pacientes que tengan intoxicación por humo quemaduras (Medicina Hyperbárica Solutions, 2017).

Señala Medicina Hyperbárica Solutions (2017) que las distintas actividades con las que cuenta que y que ofrece este hospital comprende el aval y asesoramiento científico de la asociación Argentina de Medicina hiperbárica e investigación que además ofrece capacitación al personal.

Este hospital es epónimo de este político argentino, presidente durante el periodo 1963-1966, que se graduó de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Se indica que este médico se entregó con honestidad a las actividades que desempeñó como médico (Fernández y Tamaro, 2004). La información sobre el nombramiento de este hospital se reseña de la siguiente manera:

Se aprobó en segunda lectura nombrar 'Dr. Arturo Umberto Illia' al Hospital de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora, sito en la calle Pedro Goyena 369 de la ciudad de Buenos Aires. La ley de autoría de los diputados Maximiliano Ferraro (CC), María Raquel Herrero, Enzo Pagani (PRO) y de los legisladores mandato cumplido Martin Ocampo, Antonio Rubén Campos y Adriana Montes fue sancionada con 51 votos positivos y dos abstenciones de los diputados Alejandro Bodart (MST) y Marcelo Ramal (FIT). (Noticias día por día, 2014, párr. 1).

La institución cuenta actualmente con 76 camas y 150 médicos, entre otros profesionales de la salud. Es actualmente un hospital de suma importancia para las comunidades e incluso ciudades aledañas dada su especialidad en atender pacientes que han padecido quemaduras graves.

Material y métodos

1. Tipo de diseño

El estudio es de tipo epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal. En primer lugar, es epidemiológico y observacional porque cuantifica, numéricamente, datos de la población específica seleccionada, a partir de lo cual se obtuvieron datos confiables que permiten entender un fenómeno de salud en concreto y en su contexto natural.

El diseño de la investigación es descriptivo, porque a través del mismo, se profundiza y especifican los datos e información emitida por los sujetos vinculados con la problemática planteada. Los estudios descriptivos consisten en plantearse una serie de cuestiones y medirlas de forma independiente para conocer lo que se analiza (Hernández *et al.*, 2014). De esta manera, es posible describir características agrupadas en conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que identifican ciertos comportamientos, lo cual se contrasta con información metódica.

La investigación es transversal porque los datos se obtienen una sola vez, aplicando el instrumento disponible para tales objetivos, correspondientes a los años 2019-2020. En tal sentido, se estableció la frecuencia y patrones de consumo de psicofármacos en profesionales de la salud del Hospital del Quemado “Arturo Illia”, ubicado en CABA, durante los años 2019-2020.

2. Universo

Profesionales de la salud que trabajaron en el Hospital del Quemado “Arturo Illia”, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde enero de 2019 hasta diciembre de 2020.

3. Muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico y por conveniencia de 36 profesionales de la salud que trabajaron en el Hospital del Quemado “Arturo Illia”, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde enero de 2019 hasta diciembre de 2020. Esto quiere decir que se abordaron personas con acceso y consintieron participar voluntariamente en el estudio, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión: profesionales de la salud que trabajaron en el Hospital del Quemado “Arturo Illia” durante los años 2019-2020.

Criterios de exclusión: Profesionales de salud de licencia; profesionales de salud fallecidos.

4. Normas éticas

Se solicitó el consentimiento de parte de las autoridades del Hospital del Quemado “Arturo Illia” para realizar el estudio. Se informó sobre los datos que se pretendían recolectar, el propósito y los objetivos del estudio. Se consideraron los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Desde el punto de vista ético, se trata de un estudio sobre salud en seres humanos, basado en el respeto por las personas, su integridad y el resguardo de sus datos, criterios que estipula la Ley N° 25.326 sobre protección de datos personales.

A cada participante se le solicitó, primeramente, el consentimiento informado (CI), el cual se envió antes de realizar la encuesta. El CI incluye una breve sinopsis de la investigación, el objetivo principal, la metodología y los datos que se pretenden recolectar. A su vez, este CI contiene los datos de contacto de la responsable de la investigación e informa sobre el carácter voluntario, la libre de la participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento que la persona lo desee. La investigación garantizó la seguridad y confiabilidad en el resguardo de los datos de los participantes del estudio.

5. Instrumento de recolección de datos

El instrumento, entendido como el recurso utilizado para la recolección de datos y almacenamiento de la información, es una encuesta. Las encuestas constituyen una técnica conducente a obtener información por parte de una muestra en relación con un tema particular. Este consiste en un cuestionario semiestructurado por medio del cual se registraron las respuestas suministradas por los participantes.

Se contempló un cuestionario autoadministrado para cada persona, el cual se envió vía digital mediante el formato de Formulario de Google, a través del servicio de mensajería de WhatsApp y por correo electrónico. El cuestionario semiestructurado tuvo preguntas cerradas de selección simple y algunas preguntas para responder de forma abierta (ver Anexo 1).

6. Plan de análisis

Todos los datos obtenidos se procesaron en el programa estadístico IBM SPSS v. 24.0 para observar las frecuencias y las significancias estadísticas ($p= 0,005$) y, a partir de esto, se elaboró el análisis de resultados y las conclusiones.

7. Operacionalización de las variables

Tabla 3 Operacionalización de variables

Variable	Identificador	Dimensiones	Unidad de medida	Indicadores
Variable Independiente	Datos sociodemográficos	- Edad	Porcentaje	Edad informada
		- Sexo		- Femenino - Masculino
		- Estado civil		- Soltero/a - Casado/a - Viudo/a - Separado/a. - Unión libre.

		- Profesión		- Médico/a - Enfermero/a - Psicólogo/a - Kinesiólogo/a - Nutricionista - Otra
Variables dependientes	Consumo de psicofármacos	Consumo de psicofármacos en 2019	Porcentaje	- Sí - No - Ns/Nc
		Consumo de psicofármacos en 2020	Porcentaje	- Sí - No - Ns/Nc
	Motivo de consumo de psicofármacos	Motivo de consumo de psicofármaco en 2019		- Ansiedad - Estrés - Depresión - Otro.
		Motivo de consumo de psicofármaco en 2020	Porcentaje	- Ansiedad. - Estrés. - Depresión. - Otro.
	Tipo de psicofármaco	Tipo de psicofármaco consumido en 2019	Porcentaje	- Diazepam - Alprazolam - Clonazepam - Otro.
		Tipo de psicofármaco consumido en 2020	Porcentaje	- Diazepam - Alprazolam - Clonazepam - Otro.
	Uso de psicofármacos	Consumo por autoadministración o bajo prescripción médica	Porcentaje	- Autoadministrado - Por prescripción médica

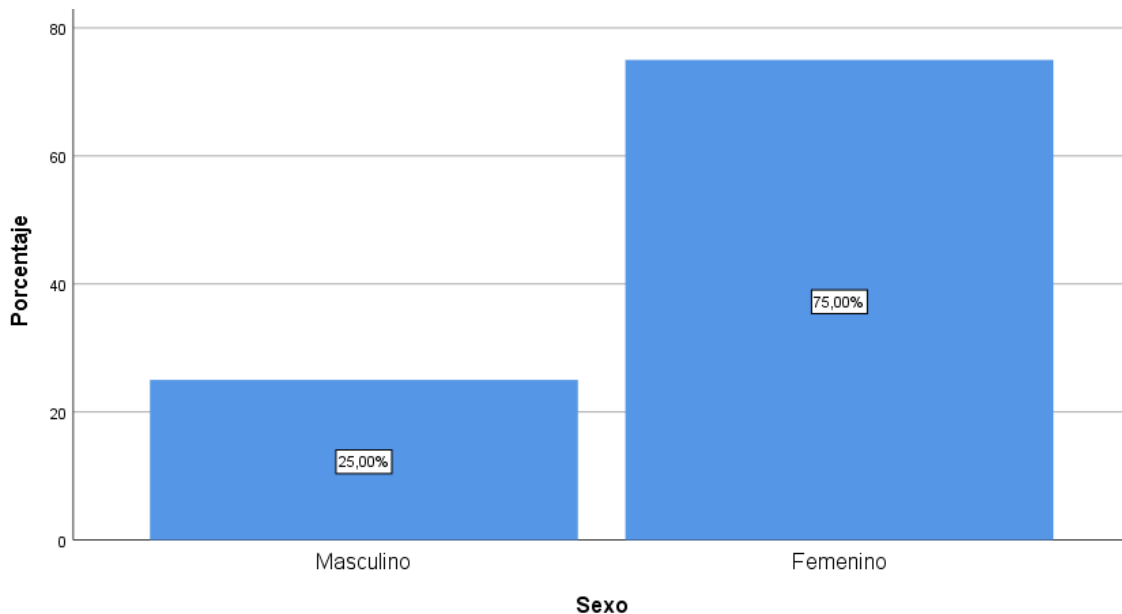
Resultados

Al llevar a la práctica la presente investigación con el propósito de determinar la frecuencia del uso de psicofármacos en profesionales de salud del Hospital del Quemado “Arturo Illia” en 2019-2020, de acuerdo con los datos de sexo, edad, estado civil y profesión, y a través del instrumento aplicado a 36 profesionales, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4. Sexo de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Masculino	9	25,0	25,0
	Femenino	27	75,0	75,0
	Total	36	100,0	100,0

Gráfico 1: Sexo de los participantes

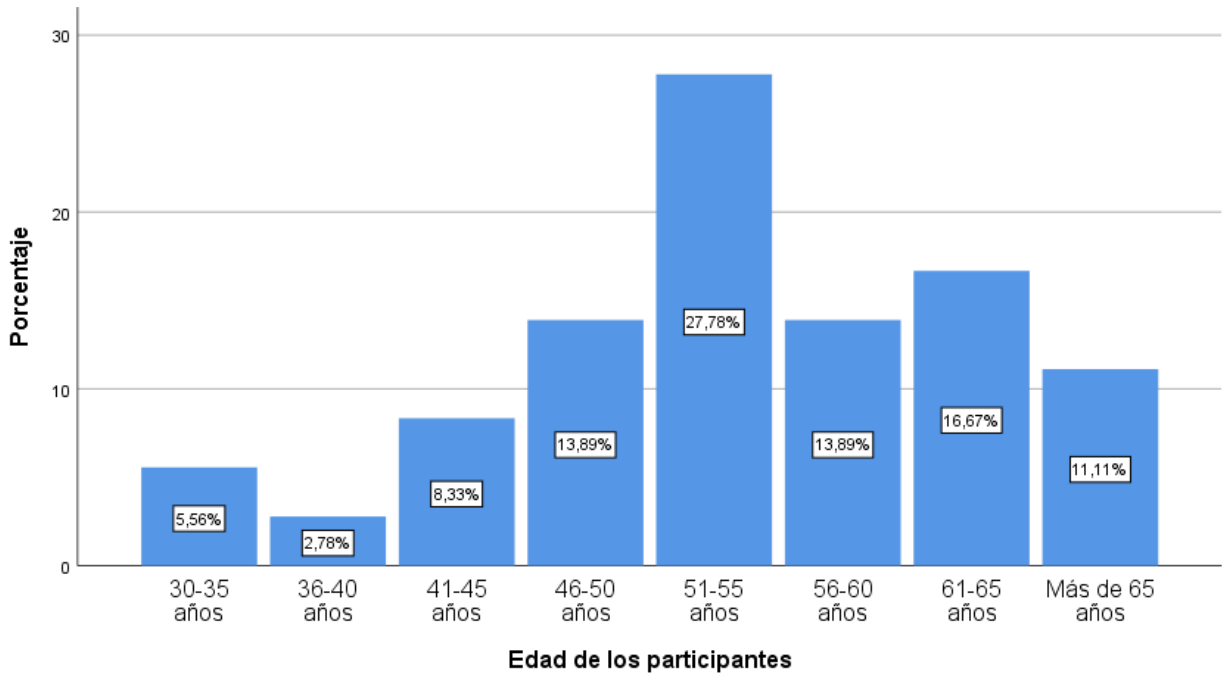


Los resultados presentados en la tabla 4 y gráfico 1, indican que la mayoría de los participantes, es decir, los profesionales a quienes se aplicó el instrumento son de sexo femenino representadas por el 75% y un 25% corresponde al sexo masculino.

Tabla 5. Rangos etarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	30-35 años	2	5,6	5,6
	36-40 años	1	2,8	2,8
	41-45 años	3	8,3	8,3
	46-50 años	5	13,9	13,9
	51-55 años	10	27,8	27,8
	56-60 años	5	13,9	13,9
	61-65 años	6	16,7	16,7
	Más de 65 años	4	11,1	11,1
	Total	36	100,0	100,0

Gráfico 2: Rangos etarios



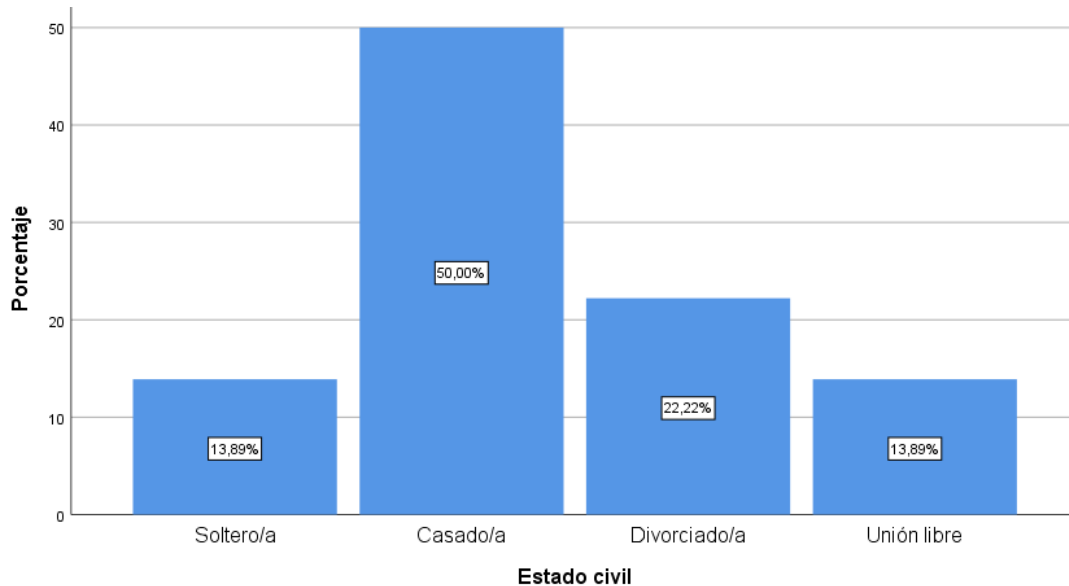
De acuerdo a los datos recolectados, identificados en la tabla 5 y gráfico 2, al indagar sobre la edad de los participantes, el mayor número de los profesionales corresponde a un rango entre 51 y 55 años, ocupando el 27,8%, seguido por el rango etario entre 61 a 65 años, constituido

por el 16,7%. El menor porcentaje se encuentra entre 36 y 40 años, con el 2.8%. En líneas generales, la mayor parte de los profesionales entrevistados está por encima de los 40 años de edad.

Tabla 6. Estado civil de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Soltero/a	5	13,9	13,9
	Casado/a	18	50,0	50,0
	Divorciado/a	8	22,2	22,2
	Unión libre	5	13,9	13,9
	Total	36	100,0	100,0

Gráfico 3: Estado civil de los participantes



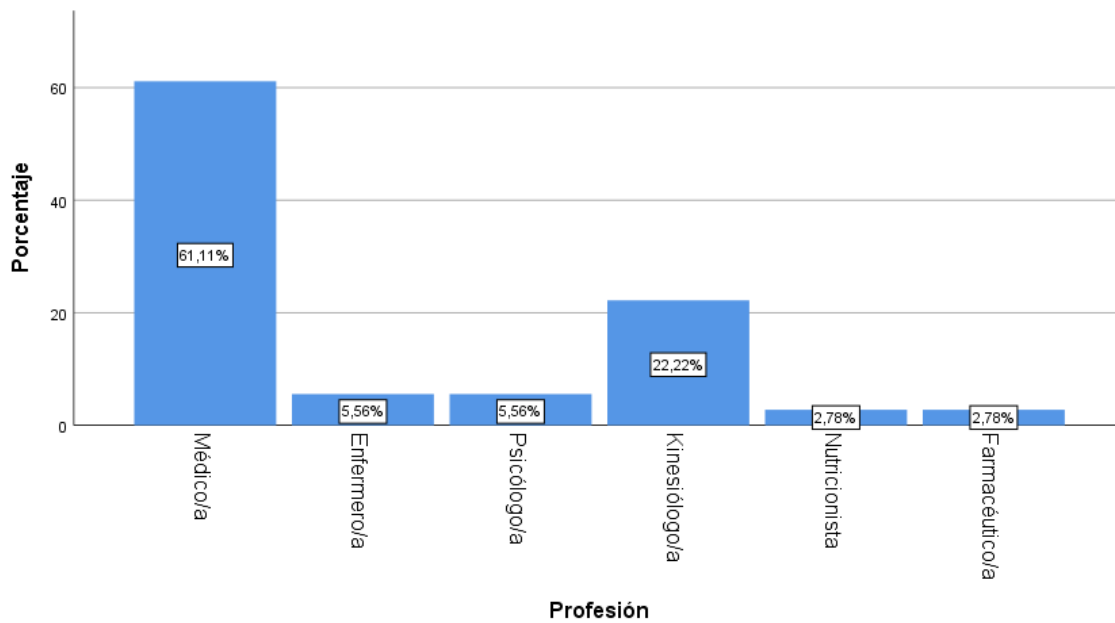
Al indagar sobre el estado civil de los profesionales entrevistados el mayor porcentaje de ellos son casados, lo cual está representado por el 50%; este grupo está seguido por los

divorciados (22,2%). Se reconoce una similitud entre quienes son solteros o viven en unión libre, cada uno de estos conformados por el 13,9%, aspectos que pueden ser reconocidos en la tabla 6 y el gráfico 3.

Tabla 7. Profesión de los participantes en el estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Médico/a	22	61,1	61,1
	Enfermero/a	2	5,6	5,6
	Psicólogo/a	2	5,6	5,6
	Kinesiólogo/a	8	22,2	22,2
	Nutricionista	1	2,8	2,8
	Farmacéutico/a	1	2,8	2,8
	Total	36	100,0	100,0

Gráfico 4: Profesión de los participantes en el estudio

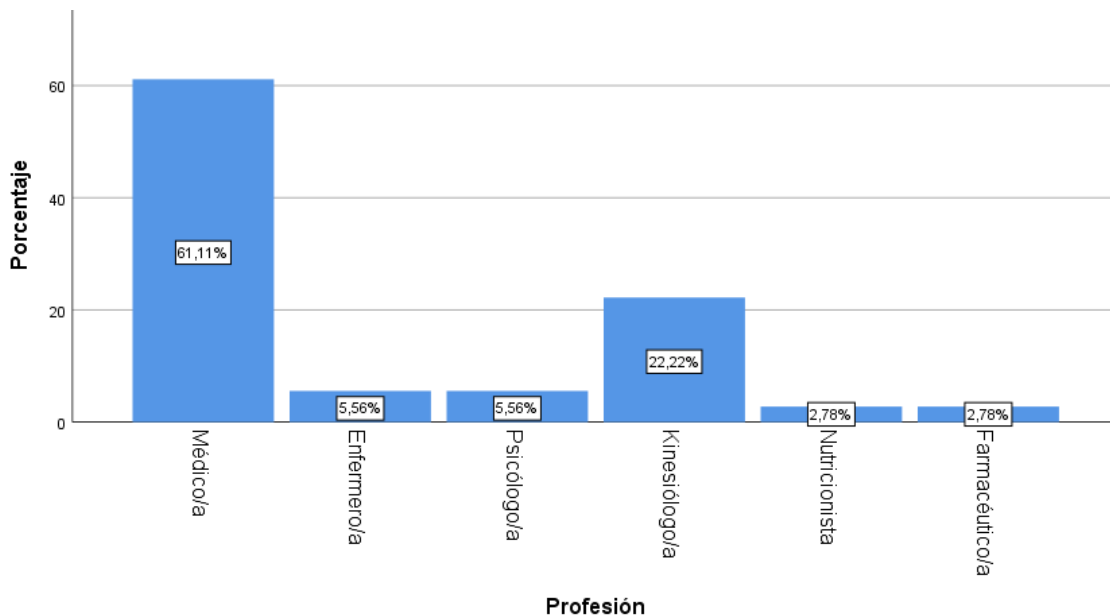


La tabla 7 y el gráfico 4 ilustra los datos obtenidos acerca de la profesión de los participantes, y permiten constatar que un alto porcentaje (61,1%), es decir, la mayoría, son médicos/as. Estos están seguidos por los kinesiólogos/as, con 22,2%. Existe correspondencia en cuanto al porcentaje similar de enfermeros/as y psicólogos/as con 5,6%, así como nutricionistas y farmacéuticos/as (2,8%) que, constituyen el menor porcentaje de las profesiones del personal entrevistado.

Tabla 8. Consumo de psicofármacos en 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	9	25,0	25,0
	No	27	75,0	75,0
	Total	36	100,0	100,0

Gráfico 5: Consumo de psicofármacos en 2019

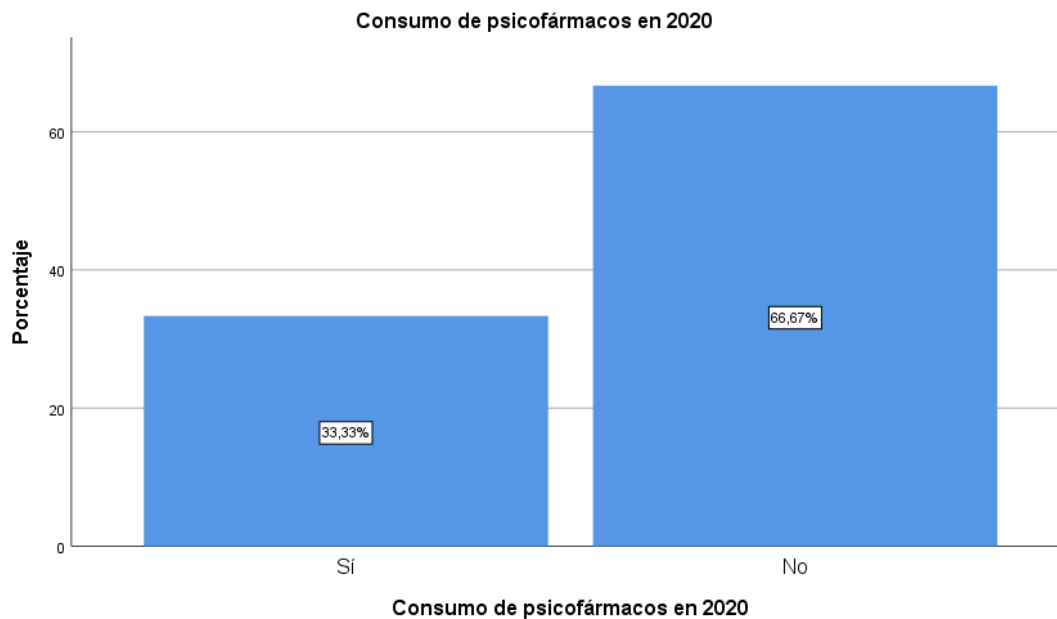


Al registrar el consumo de psicofármacos durante el año 2019 se reconoce que la mayoría de los participantes profesionales no lo hicieron, puesto que el 75% respondió no haberlos consumido, mientras que el 25% sí utilizó psicofármacos en el año señalado; aspectos que se representan de acuerdo a los contenidos de la tabla 8 y el gráfico 5.

Tabla 9. Consumo de psicofármacos en 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	12	33,3	33,3
	No	24	66,7	66,7
	Total	36	100,0	100,0

Gráfico 6: Consumo de psicofármacos en 2020

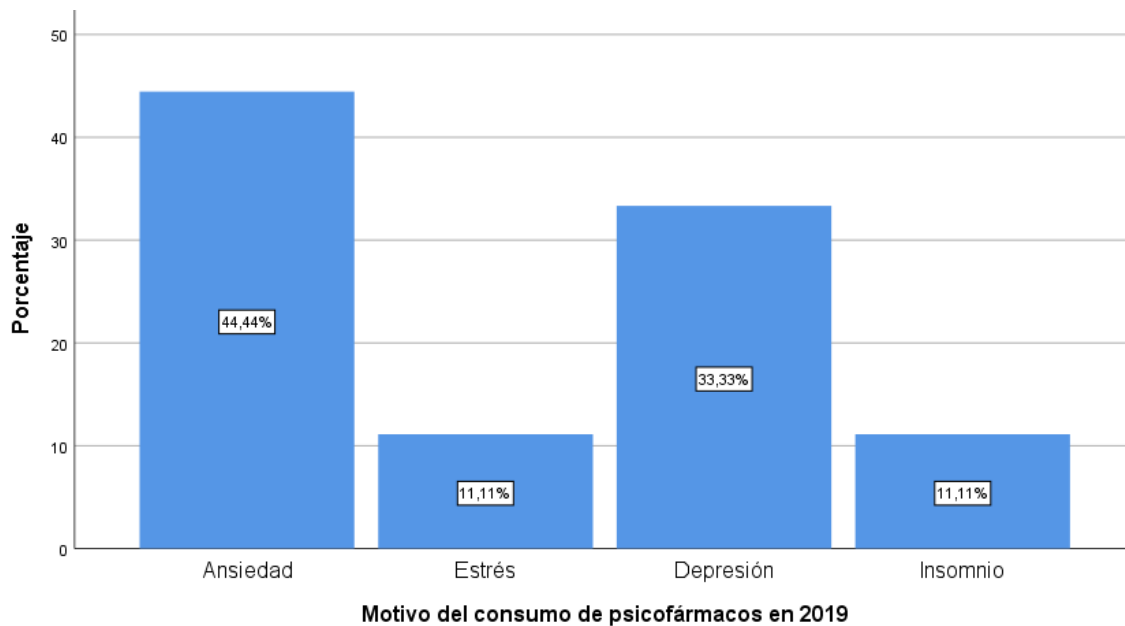


Tal como se puede identificar en la tabla 9 y el gráfico 6, al analizar el consumo de psicofármacos en el año 2020, se aprecia que la mayoría de los profesionales que participaron en la aplicación del instrumento indican que no utilizaron este tipo de fármacos durante el año mencionado, por cuanto el 66,7% respondió a la opción NO, mientras que 33,3% si lo hizo.

Tabla 10. Motivo del consumo de psicofármacos en 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Ansiedad	4	11,1	44,4
	Estrés	1	2,8	11,1
	Depresión	3	8,3	33,3
	Insomnio	1	2,8	11,1
	Total	9	25,0	100,0
Total		36	100,0	

Gráfico 7: Motivo del consumo de psicofármacos en 2019

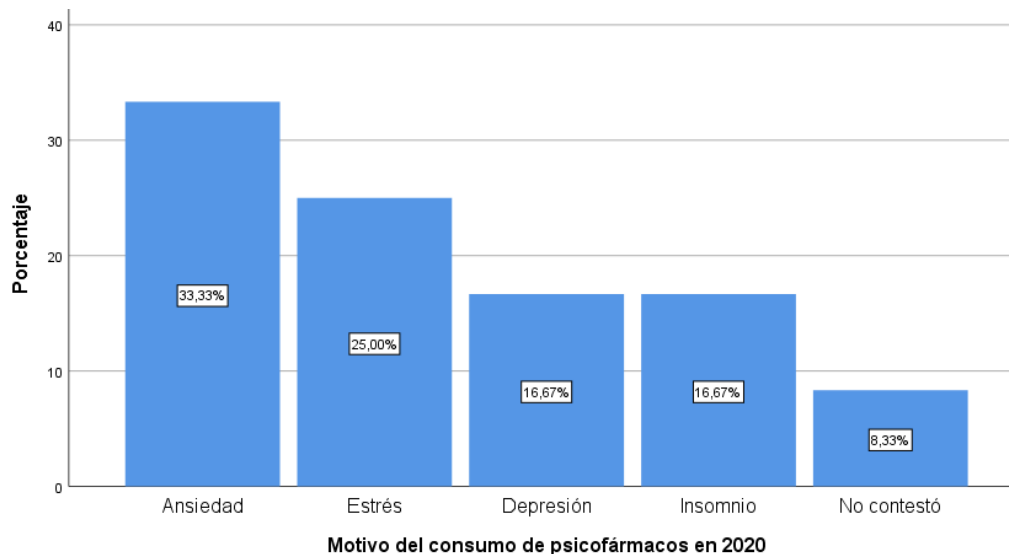


El motivo por el cual se llevó a cabo el consumo de psicofármacos durante el 2019 estuvo determinado, en su mayoría, por ansiedad, constituido por el 44,4%, seguido por la depresión (33,3%) y los motivos que ocupan el menor porcentaje, con 11,1%, en datos similares, el estrés y el insomnio. Estos datos se representan en la tabla 10 y el gráfico 7.

Tabla 11. Motivo del consumo de psicofármacos en 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Ansiedad	4	11,1	33,3
	Estrés	3	8,3	25,0
	Depresión	2	5,6	16,7
	Insomnio	2	5,6	16,7
	No contestó	1	2,8	8,3
	Total	12	33,3	100,0
Total		36	100,0	

Gráfico 8: Motivo del consumo de psicofármacos en 2020



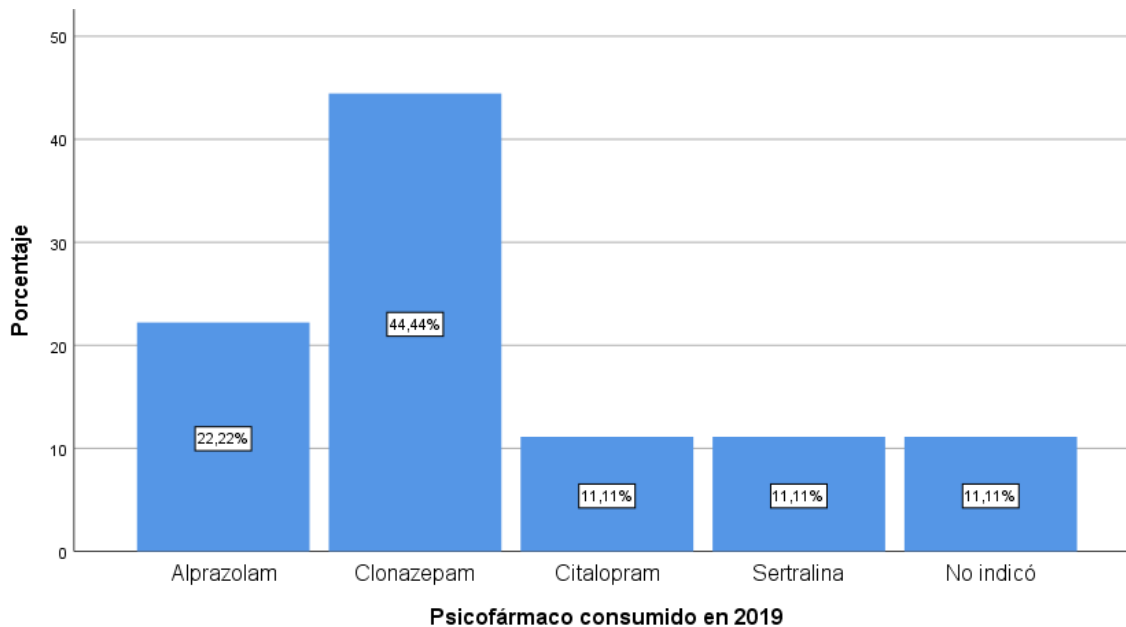
Como se muestra en la tabla 11 y en el gráfico 8, sobre el motivo del consumo de psicofármacos durante el año 2020, mayormente esto se realizó debido a la ansiedad con 33.3%,

seguido por el estrés vivido por los profesionales, representado por 25%. La depresión y el insomnio mostraron igualdad de datos, con 16,7%; 8,3% no respondió a esta interrogante

Tabla 12. Psicofármaco consumido en 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Alprazolam	2	5,6	22,2
	Clonazepam	4	11,1	44,4
	Citalopram	1	2,8	11,1
	Sertralina	1	2,8	11,1
	No indicó	1	2,8	11,1
	Total	9	25,0	100,0
Total		36	100,0	

Gráfico 9: Psicofármaco consumido en 2019



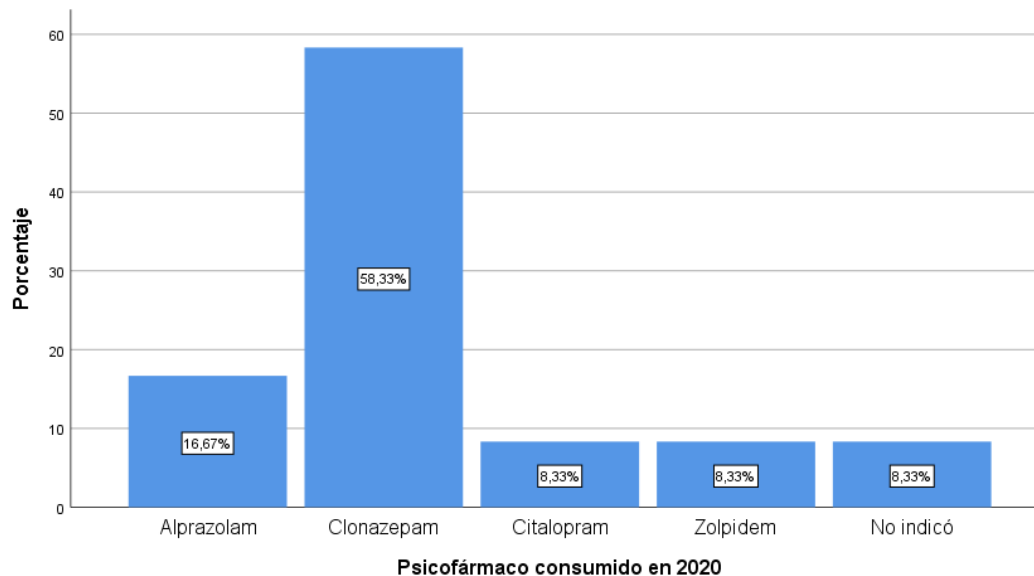
La tabla 12 y el gráfico 9 dan cuenta de la información recolectada acerca de los psicofármacos consumidos durante el 2019, reconociendo que el más utilizado de estos fue el

clonazepam, constituido por el 44,4%; este fue seguido por alprazolam con un 22,2%. El uso de citalopram y sertralina coincidieron en un 11,2%. Este mismo porcentaje de los entrevistados no respondió a esta pregunta (11,1%).

Tabla 13. Psicofármaco consumido en 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Alprazolam	2	5,6	16,7
	Clonazepam	7	19,4	58,3
	Citalopram	1	2,8	8,3
	Zolpidem	1	2,8	8,3
	No indicó	1	2,8	8,3
	Total	12	33,3	100,0
Total		36	100,0	

Gráfico 10: Psicofármaco consumido en 2020

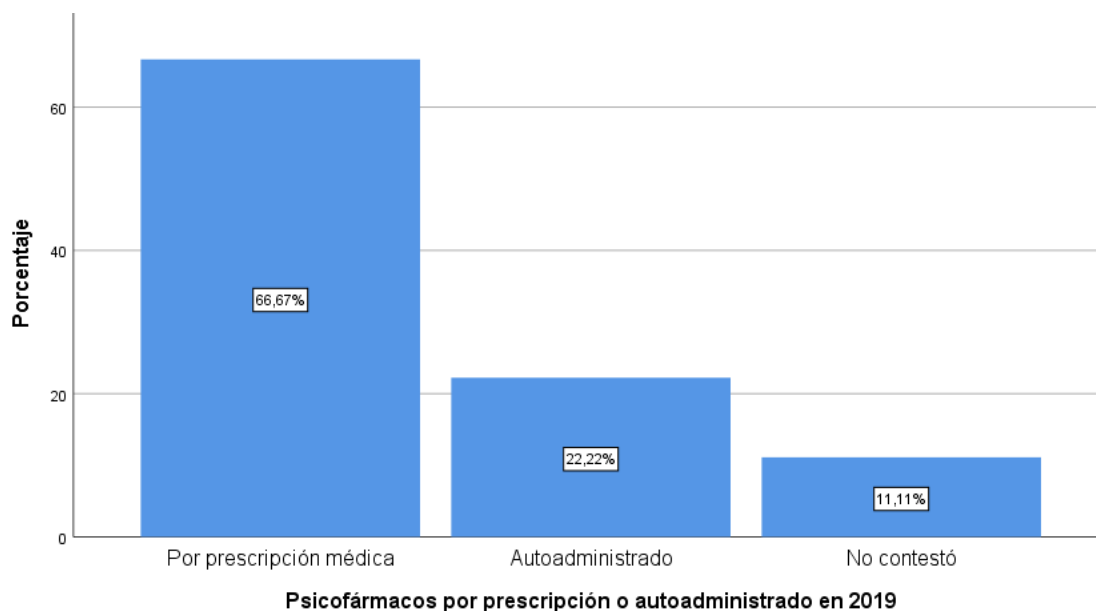


La tabla 13 y el gráfico 10 indican los psicofármacos consumidos mayormente durante el año 2020. Como puede identificarse en los porcentajes señalados, el clonazepam predominó con el 58,3%. Esto estuvo seguido por el uso de alprazolam con 16,7%. Hay una relación de datos similares entre el uso de citalopram, y zolpidem, con 8,3%.

Tabla 14. Psicofármacos prescritos o autoadministrados en 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Por prescripción médica	6	16,7	66,7
	Autoadministrado	2	5,6	22,2
	No contestó	1	2,8	11,1
	Total	9	25,0	100,0
Total		36	100,0	

Gráfico 11: Psicofármacos prescritos o autoadministrados en 2019

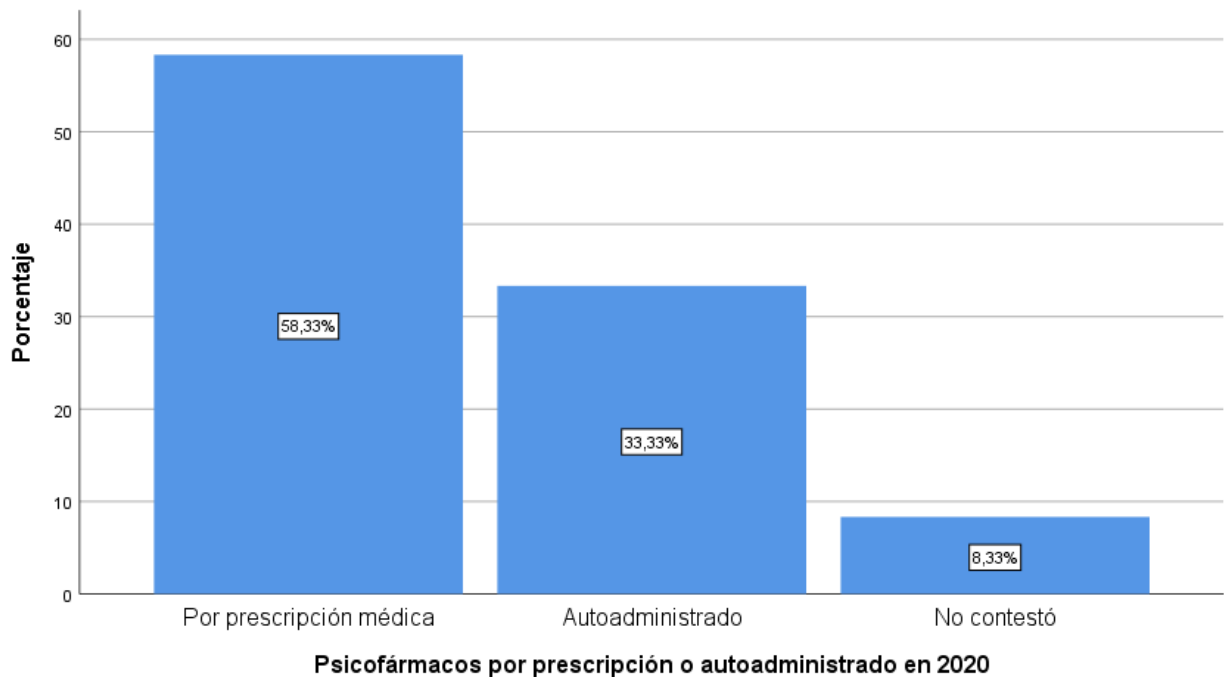


En el contexto de los psicofármacos prescritos o autoadministrados en 2019, la mayor parte de los profesionales entrevistados los utilizó por prescripción médica. Esto se representa, como apuntan la tabla y el gráfico 11, en un 66,7% y un 22,2% los usó de manera autoadministrada.

Tabla 15. Psicofármacos por prescripción o autoadministrado en 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Por prescripción médica	7	19,4	58,3
	Autoadministrado	4	11,1	33,3
	No contestó	1	2,8	8,3
	Total	12	33,3	100,0
Total		36	100,0	

Gráfico 12: Psicofármacos por prescripción o autoadministrado en 2020



Para ilustrar el uso de psicofármacos por prescripción o autoadministrado en 2020, la tabla 15 y el gráfico 12 permiten el reconocer que, la mayoría de los profesionales utilizó estas alternativas farmacológicas por prescripción médica; es decir, el 58,3%. El 33,3% lo hizo de forma autoadministrada y el 8,3% no respondió a esta opción.

Discusión

Este estudio se propuso establecer la frecuencia y el patrón de uso de terapia psicofarmacológica en profesionales de salud en el Hospital del Quemado “Arturo Illia”, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) durante los años 2019-2020. El primer objetivo específico fue de determinar la frecuencia del uso de psicofármacos en profesionales de salud del Hospital del Quemado Arturo Illia en 2019-2020, de acuerdo con los datos de sexo, edad, estado civil y profesión.

Se ha identificado, de acuerdo a los datos recolectados para atender lo propuesto en este objetivo, que la mayoría de los profesionales eran de sexo femenino, cuya edad principalmente se encontraba entre 51 y 55 años; asimismo, la mayoría de los profesionales entrevistados estaban casados y un alto porcentaje de ellos eran médicos.

Se destaca, en relación con esta información, el aporte ofrecido por Sánchez (2023) en cuanto a que, si bien el médico/a se reconoce como la profesión predominante entre entrevistados, quienes ofrecieron sus servicios ante el proceso de la pandemia COVID-19 estuvo constituido por diversos profesionales de la salud. Es evidente, además, el compromiso asumido por profesionales que tenían una madurez en cuanto a su condición etaria, y al personal médico como especialistas de primera línea requeridos en el proceso llevado adelante en el marco de la situación vivida y tema tratado en esta investigación.

El segundo objetivo consistió en describir los motivos por los cuales los profesionales de salud del hospital del quemado “Arturo Illia” manifestaron haber consumido psicofármacos en 2019-2020. En este marco, es relevante precisar que los profesionales de la salud entrevistados para llevar a cabo esta investigación, indicaron que la ansiedad fue el motivo primordial que requirió el consumo de psicofármacos durante el período señalado. Asimismo, fue importante la

manifestación de depresión como más frecuente en la muestra abordada. Ambas condiciones corresponden, de manera central, durante el año 2020, cuando se hizo presente la situación pandémica por el COVID-19.

Estos resultados son coincidentes con lo que señalan como factores Ybaseta y Becerra (2020), quienes refieren que la ansiedad y la depresión constituyeron dos de las manifestaciones más constantes en el marco de la pandemia, lo cual responde a la complejidad que se presentaba especialmente en el ámbito de las instituciones destinadas a la atención médica y, como tal, al personal profesional de la salud. Esto tuvo su origen en la labor que implicaba llevar a cabo jornadas laborales extremas y las experiencias emocionales que podían afectar la salud mental de estos profesionales, como las que predominaron entre los participantes del estudio.

Es preciso indicar que la mayoría de los profesionales de la salud abordados no utilizó psicofármacos durante el año 2019 y que, en relación con el porcentaje reflejado, con respecto al año 2020, si bien una mayoría tampoco usó, si se presenta un aumento en el uso de psicofármacos. En 2019 el 25% si los utilizó y para el 2020 se incrementó al 33,3%. Con respecto a esto, un estudio desarrollado por Cruel y Rivas (2021) evidenció el incremento de psicofármacos en el periodo considerado en esta investigación, lo cual se atribuye a las condiciones vividas durante la pandemia por el Covid-19.

El tercer objetivo fue identificar el tipo de psicofármacos más consumidos por parte de estos profesionales de la salud en el centro de salud abordado en 2019-2020. La evidencia presentada en los datos recolectados a través de la aplicación del instrumento, admite registrar que los profesionales entrevistados tuvieron una tendencia, durante los años 2019 y 2020, a consumir como psicofármacos, primeramente, el clonazepam y, en segundo lugar, el alprazolam.

Con respecto al uso del clonazepam, indican Melendi (2021), Novas *et al.* (2022) y Cruel y Rivas (2021) la relevancia de su uso para la atención las afecciones relacionadas con la salud

mental, con un amplio uso en países como Chile durante la pandemia, siendo, de hecho, el medicamento más consumido para atender, de manera especial, la ansiedad y la depresión. Del mismo, el alprazolam constituyó un importante psicofármaco utilizado durante la pandemia, como indica Valdivieso (2021).

El cuarto y último objetivo, tuvo como propósito observar la frecuencia del uso de psicofármacos por parte de los profesionales analizados bajo prescripción médica o por autoadministración en 2019-2020. En el contexto de estos datos, tanto en el año 2019, como en el año 2020, predominó entre los profesionales de la salud entrevistados el uso de psicofármacos bajo prescripción médica. Sin embargo, se identifica un incremento en la automedicación durante el 2020 porcentaje superior a este fenómeno durante el año 2019 (22,2%) respecto de 2020 (33,3%).

En el marco de estos datos se reconoce que los psicofármacos representan por mucho tiempo y con mayor énfasis durante la pandemia de COVID-19, uno de los medicamentos mayormente automedicados; es decir, utilizarlos sin prescripción y sin tener consistencia médica de sus necesidad y tipo de psicofármaco requerido, procediendo ante una determinada situación de salud mental, como apuntan Gomez *et al.* (2020).

Conclusiones

La presente investigación tuvo como propósito aproximarse a datos relativos con la frecuencia y el patrón de uso psicofarmacológico en profesionales de la salud; particularmente, se enfocó como unidad de análisis el Hospital del Quemado “Arturo Illia”, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, empleando como referencia temporal los años 2019 y 2020, a fin de relacionar estos asuntos con datos asociados con las posibles afecciones que, al respecto, tuviera relación con la pandemia por Covid-19. A partir de esto, se concluyen las siguientes afirmaciones.

Habiendo realizado la revisión y análisis teórico a distintas fuentes contextualizadas en los contenidos temáticos que identifican la investigación, así como a estudios enfocados en los mismos, se concluye que estos asuntos han sido trabajados con énfasis, profundidad y pertinencia. Sobre todo, dadas las condiciones en las que se plantea el uso de los psicofármacos en condiciones sanitarias tales como las que caracterizaron la pandemia, y el papel que, a razón de esto, cumplieron los profesionales de la salud a nivel mundial.

Es así como al plantear la necesidad de conocer los detalles de los propósitos planteados y habiendo definido la necesidad de determinar la frecuencia del uso de psicofármacos en profesionales de salud del Hospital del Quemado “Arturo Illia” en 2019-2020, de acuerdo con los datos de sexo, edad, estado civil y profesión, se concluye que la muestra que conformó el estudio estuvo conformada principalmente por mujeres y profesional médico, cuyo estado civil era casado, en edades comprendidas entre 51 y 55 años de edad.

De la misma manera, se ha identificado que la presencia de situaciones asociadas con la salud mental tuvieron un impacto relevante entre los profesionales de la salud que trabajaron con pacientes durante la pandemia por COVID-19 y que, particularmente los participantes manifestaron haber experimentado situaciones de ansiedad y depresión, lo cual responde a las

distintas situaciones críticas que se vivía en las instituciones de salud durante ese contexto excepcional.

Al identificar los fármacos más comunes que han sido consumidos por los profesionales que formaron parte del estudio, se identificó que, tanto en el 2019 como en el 2020, predominó el uso del clonazepam y alprazolam. Este tipo de medicamentos responde a situaciones de salud mental asociadas con la ansiedad y la depresión. Por lo tanto, está en correspondencia con los motivos por los cuales dichos profesionales utilizaron los psicofármacos señalados.

En cuanto a prescripción y automedicación de psicofármacos usados por los profesionales participantes en este estudio, se ha constatado que lo han hecho de manera predominante con prescripción médica. Sin embargo, en el contexto de la pandemia se identificó un aumento de profesionales que se autoadministró psicofármacos en relación con el año anterior o al contexto pre- pandemia. Se identifica la necesidad que se manifestó en estos profesionales de la salud en solventar las situaciones que estaban experimentando en el marco de la pandemia como profesionales de salud que se encontraban en la primera línea en la atención y cuidado de pacientes en un momento de incertidumbre, estrés, miedo al contagio y muertes por un virus desconocido en ese momento.

En función de estos señalamientos se confirma la hipótesis planteada acerca de que, a partir de las actividades vinculadas con la crisis sanitaria que produjo la pandemia por el Covid-19 en el año 2020, el personal de salud del Hospital del Quemado “Arturo Illia” incrementó el consumo de psicofármacos respecto del año 2019.

Bibliografía

- Acosta, F., González, R., Oliva, E., Rodríguez, S., Cabeza, I. y Astelnau, A. (2021). Características clínicas y evolución de los síntomas en pacientes con covid-19. *Revista Médica Electrónica*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501310&lng=es&nrm=iso
- Albashir, A. (2020). The potential impacts of obesity on COVID-19. *Clin Med*, 24(4), 109-113. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571783/>
- Alomo M, Gagliardi G, Peloche S, Somers et al. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia Covid-19 en la población general de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 176-181.
- Álvarez, M. y Mallea, N. (2020). Cursos. Obtenido de Equipo de Terapia Cognitiva y Evaluación: <https://www.eteo.com.ar/articulos/articulos.php?codigoarticulo=208&codigorubro=3>
- Ansoar, S. y Ryczel, M. (2022). Prevalencia de consumos abusivo de psicofármacos en profesionales médicos: una revisión sistemática. Universidad Abierta Interamericana.
- Asociación Española de Pediatría. (31 de Marzo de 2021). COVID-19 en Pediatría: valoración crítica de la evidencia. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/covid-19_en_pediatria_valoracion_critica_de_la_evidencia_rev_ext.pdf
- Bacigalupe, A., Cabezas, A., Buenoc, M. y Unai, M. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 61-67.
- Barco, A. y Ortega, M. (2020). Epidemiology and public health in the COVID-19 epidemic. *Medicine*, 13(23), 1297-1304. e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7759347/>

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, J. (2020).

El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas.

Lancet, 395, 912–920.

<https://apmadrid.org/Images/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20y%20como%20reducirla.pdf>

Buenos Aires. (19 de Septiembre de 2018). Se inauguró la primera cámara hiperbárica en un

hospital público de la Ciudad. BA: [https://buenosaires.gob.ar/salud/noticias/se-instalo-la-](https://buenosaires.gob.ar/salud/noticias/se-instalo-la)

[primera-camara-hiperbarica-en-un-hospital-publico-de-la-ciudad-de](https://buenosaires.gob.ar/salud/noticias/se-instalo-la-primera-camara-hiperbarica-en-un-hospital-publico-de-la-ciudad-de)

Comisión de Política y Vinculación Institucional de la Asociación Argentina de Ciencias del

Comportamiento (AACC). (2020). Efectos psicológicos del aislamiento por cuarentena por

COVID 19. <https://aacconline.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Documento->

[Recomendaciones-AACC-Efectos-psicol%C3%B3gicos-aislamiento-por-cuarentena-COVID-19.pdf](https://aacconline.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/Documento-Recomendaciones-AACC-Efectos-psicol%C3%B3gicos-aislamiento-por-cuarentena-COVID-19.pdf)

Cruel, K. y Rivas, G. (2021). *Estudio comparativo del consumo de psicofármacos en la Atención*

Primaria de Salud, tras el inicio de la pandemia por Covid-19, año 2019-2020, en la

comuna de Curicó. [Santiago, Chile: Universidad Andrés Bello].

Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas. (2013). Una mirada específica sobre

la problemática del consumo de psicofármacos en Argentina 2012. Buenos Aires.

Dussault, G. (2021). El trabajador de la salud en tiempos de covid-19. *Revista Facultad Nacional*

de Salud Pública, 39(1), 1-3 <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344252>

Escalas, J., Aguerreb, A. y Rodríguez, M. (2010). Psychotropic Treatment of Psychodermatologic

Disorders. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 485-494.

Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Arturo Umberto Illia. Obtenido de En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea: <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/i/illia.htm>

Ferrando, S., Klepacz, L., Lynch, S., Tavakkoli, M., Dornbush, R., Baharani, R., . . . Bartell, A. (2020). COVID-19 Psychosis: A Potential New Neuropsychiatric Condition Triggered by Novel Coronavirus Infection and the Inflammatory Response? *Psychosomatics*, 61(5), 551-555. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236749/>

Fornier, M., Fidel, S., Beneria, A., Delgado, M., Perea, M., Closa, M., . . . Ramos, J. (2021). La atención a las necesidades en salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Clínica y Salud*, 32(3), 119-128. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742021000300119&lng=es&nrm=iso

Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gomez, C., León, C. y Troya, A. (2020). Consumo de psicofármacos: una problemática de salud actual. Medicentro Electrónica.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.

Javelot, H., Straczek, C., Meyer, G., Gitahy, C., Weiner, L., Drapier, D., . . . Yrondi, A. (2021). Psychotropics and COVID-19: An analysis of safety and prophylaxis. *Encephale*, 47(6), 564-588. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8410507/>

- López Izurieta, I., & López Izurieta, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia de Covid-19. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4.
- Marquina, R. y Jaramillo, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo Preprints*, 1-12.
- Medicina Hyperbacia Solutions. (24 de Septiembre de 2017). Hospital de Quemados. Biobarica: <https://centers.biobarica.com/es/noticias/hospital-de-quemados-Yc8aFNfnIY9aRDEnKcM0/>
- Melendi, J. (2021). Esbozos sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en Argentina. *Revista MERCOSUR de políticas sociales*, 31.
- Montes, V., Hernández, D., Pérez, C. y Gómez, J. (2020). Psicosis reactiva en un trabajador de la salud durante la pandemia de COVID-19. Trastorno del SNC de Prim Care Companion, 22(4). <https://www.psychiatrist.com/pcc/reactive-psychosis-in-a-health-care-worker-during-the-covid-pandemic/>
- Moreno, A., Rojas, A., Vásconez, J. y Silva, R. (2020). Recomendaciones para realización de traqueostomías y atención de los pacientes traqueostomizados en Colombia durante la pandemia COVID-19. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(2), 171-181. <https://doi.org/10.30944/20117582.617>
- Nobile, B., Durand, M., Guillaume, S., Molès, J., Haffen, E. y Courtet, P. (2020). Clomipramine Could Be Useful in Preventing Neurological Complications of SARS-CoV-2 Infection. *J Neuroimmune Pharmacol*, 15(3), 347-348. <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324075/>

Noguera, C., Sarmiento, Y., Sierra, G., & González, J. (2023). Síntomas depresivos en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19, en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.006>

Noticias día por día. (13 de Junio de 2014). Sesión -Nombran "Dr. Arturo Umberto Illia" al Hospital del Quemado. Noticias día por día: <https://noticiasdiaxdia.com.ar/noticias/val/17912-44/sesi%C3%B3n--nombran-dr-arturo-umberto-illia-al-hospital-del-quemado.html>

Novas S, Nahmond M, Nespral M, Bori, C. et al. (2022). Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 25-35.

Olasile, B. y Emrah, S. (2023). Covid-19 pandemic and online learning: the challenges and opportunities. *Interactive Learning Environments*, 31(2), 863-875. <https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1813180>

Organización Internacional del Trabajo. (18 de Marzo de 2020). El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas. OIT. Observatorio de la OIT, 1ª edición: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf

Organización Mundial de la Salud. (28 de Abril de 2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. OMS: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (10 de Septiembre de 2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. OPS: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Oviedo, G., Uribe, J., Pinto, M., Patiño, J. y Gómez, N. (2023). Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52, 105-112. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001785>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, Y., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88, 901-907. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>

Pérez, C., Morer, B., Torrente, V., Sánchez, M., Carceller, A., Lacal, L., . . . Cuevas, R. (2021). Impacto emocional de la pandemia covid-19 en los trabajadores sanitarios y no sanitarios de un hospital general. *Ene*, 15(3), 1192. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300008&lng=es&nrm=iso

Rahimi, I., Chen, F. y Gandomi, A. (2023). A review on COVID-19 forecasting models. *Neural Computing and Applications*, 35, 23671–23681. <https://doi.org/10.1007/s00521-020-05626-8>

Rakesh, K., Cortar, M., Niken, A., Rupali, M., Rajesh, K., Shailesh, K., . . . Kuldeep, D. (Julio de 2021). SARS-CoV-2 infection during pregnancy and pregnancy-related conditions: Concerns, challenges, management and mitigation strategies-a narrative review. *J Infect Public Health*, 14(7), 863-875. doi:10.1016/j.jiph.2021.04.005

- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colomb. J. Anesthesiol*, 48(4), 1-7. doi:<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Saavedra, A. y Akaki, M. (2020). Traqueotomía en pacientes con COVID-19: recomendaciones de la Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Cuándo y cómo realizarla y cuidados posquirúrgicos. *An Orl Mex*, 65, 1-11. Obtenido de <https://otorrino.org.mx/article/traqueotomia-en-pacientes-con-covid-19/>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian, A., Khaledi, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., . . . Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*, 18(1), 100. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745176/>
- Sánchez, M. (2023). Estado del arte de las condiciones laborales de profesionales de salud en Sudamérica durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 8(2), 83-93. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2008/2394>
- Sinanović, O., Muftić, M. y Sinanović, S. (2020). COVID-19 Pandemia: Neuropsychiatric Comorbidity and Consequences. *Psychiatr Danub*, 32(2), 236-244.
- Thatrimontrichai, A., Weber, D. y Apisarnthanarak, A. (2021). Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. *J Formos Med Assoc*, 120(6), 1296-1304. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664621000450?via%3Dihub>

- Tzenios, T., Chahine, M. y Tazanios, M. (2023). Better Strategies For Coronavirus (COVID-19) Vaccination. *Special Journal of the Medical Academy and Other Life Sciences*, 1(2), 1-8. Obtenido de <https://doi.org/10.58676/sjmas.v1i2.11>
- Valdivieso, G. (2021). Uso de psicofármacos para síntomas neuropsiquiátricos en pacientes hospitalizados con COVID-19. *Horiz. Med*, 21(2), 1272. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000200012
- Xiaobo, Y., Yuan, Y., Jiqian, X., Huaqing, S., Jia'an, X., Hong, L., . . . Usted, S. (Mayo de 2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 8(5), 475–481. [https://dx.doi.org/10.1016%2FS2213-2600\(20\)30079-5](https://dx.doi.org/10.1016%2FS2213-2600(20)30079-5)
- Ybaseta, J. y Becerra, B. (2020). El personal de salud en la pandemia por COVID-19. *Revista médica Panacea*, 3.
- Yongliang, Y., Baihai, J., Lili, Q., Duomeng, Y. y Ruijuan, L. (2023). The development of COVID-19 treatment. *Frontiers in Immunology*, 14, 1-12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1125246>
- Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Zhou, O., Ou, Z., . . . Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *Int J Ment Health Nurs*, 30(4), 939-954. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8251287/>

Anexos

Anexo I. Encuesta semiestructurada

El presente cuestionario es parte de un proyecto de investigación para obtener el título de Especialista en Psicofarmacología por la Universidad Barceló. Consta de x preguntas que tienen por objetivo indagar sobre el consumo de psicofármacos en profesionales de la salud antes y después de la pandemia de Covid-19. A tal efecto, se le agradece su colaboración en responder las preguntas. La encuesta es de carácter voluntaria y anónima y será manejada con absoluta confidencialidad y para fines estrictamente académicos. Se agradece su participación.

Señale con una X el ítem que corresponda con su caso en cada una de las preguntas.

1. Escriba su edad: _____

2. Indique su sexo:

Masculino_____ Femenino_____

3. Indique su estado civil:

Soltero/a_____ Casado/a_____ Viudo/a_____ Divorciado/a_____

Unión libre_____

4. Señale su profesión:

Médico/a_____ Enfermero/a_____ Psicólogo/a _____ Kinesiólogo/a_____

Nutricionista_____ Otro, ¿cuál? _____

5. ¿Consumió psicofármacos en el año 2019?

Sí_____ No_____ Ns/Nc_____

6. ¿Consumió psicofármacos en el año 2020?

Sí_____ No_____ Ns/Nc_____

7. ¿Por qué motivo consumió psicofármacos en el año 2019?

Ansiedad_____ Estrés_____ Depresión_____ Otro. ¿Cuál?_____

8. ¿Por qué motivo consumió psicofármacos en el año 2020?

Ansiedad_____ Estrés_____ Depresión_____ Otro. ¿Cuál?_____

9. ¿Qué tipo de psicofármaco consumió en el año 2019?

Diazepam_____ Alprazolam_____ Clonazepam_____

Otro, ¿cuál? _____

10. ¿Qué tipo de psicofármaco consumió en el año 2020?

Diazepam_____ Alprazolam_____ Clonazepam_____

Otro, ¿cuál? _____

11. En caso de haber consumido psicofármacos en 2019, lo hizo:

Por prescripción médica_____ Autoadministrado_____

12. En caso de haber consumido psicofármacos en 2020, lo hizo:

Por prescripción médica_____ Autoadministrado_____