

Artículo de Investigación Científica o Tecnológica

Trastornos mentales y del comportamiento derivados de la atención o infección de COVID-19 en profesionales de la salud: Estudio de casos en una institución pública

Mental and behavioral disorders stemming from the care or infection of COVID-19 in healthcare professionals: a case study in a public institution

Yaocihuatl Castañeda Borrayo^{1,2}, Carolina Aranda Beltrán¹, Juan Carlos Barrera de León¹
Sandy Meléndez Chávez¹, Sandra Guzmán Silahua³, Arnulfo Hernán Nava Zavala³

Received: 14 noviembre 2023

Accepted: 23 mayo 2024

Abstract

Introducción: Este estudio investiga el impacto psicológico y psiquiátrico de la COVID-19 en profesionales de la salud. Se centra en cómo la pandemia, a través del estrés laboral y la exposición directa al virus, ha incrementado los casos de ansiedad, depresión y TEPT entre estos trabajadores, particularmente en México. Se analizan datos comparativos globales para contextualizar la magnitud del problema a nivel internacional.

Objetivo: Analizar las consecuencias derivadas de los trastornos mentales y del comportamiento por COVID-19 en los profesionales de la salud de una Institución Pública de una entidad federativa en México

Métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo, en el periodo 2020-2023. Se seleccionaron 58 casos de trastornos mentales vinculados al trabajo en condiciones de COVID-19, con especial atención en 19 casos directamente asociados a la enfermedad.

Resultados: un 57.9% de los profesionales de la salud afectados por COVID-19 eran mujeres, principalmente de 40-50 años. El 94.7%, trabajaba en seguridad social, con médicos y enfermeros como las ocupaciones más comunes. Los trastornos mentales estudiados estuvieron fuertemente influenciados por factores biológicos, y la dificultad en la concentración y la ansiedad se perfilaron como el síntoma predominante. El análisis destacó que la gravedad de la COVID-19 y la severidad de trastornos como la depresión mayor. Las incapacidades laborales reflejaron una tendencia alarmante hacia periodos extensos de ausencia. Estos hallazgos subrayan la carga económica y humana del COVID-19 en el sector salud.

Conclusiones: Se destaca la urgencia de estrategias de apoyo psicológico para el personal sanitario y la importancia de integrar la salud mental en la formación y políticas de salud ocupacional. La investigación resalta la necesidad de una vigilancia continua en salud mental y la realización de estudios longitudinales futuros.

Palabras clave: Trastorno mental, trastorno del comportamiento, CoV-2, trabajadores de la salud, ansiedad, depresión

Resumen

Introduction: This study investigates the psychological and psychiatric impact of COVID-19 on healthcare professionals. It focuses on how the pandemic, through work-related stress and direct exposure to the virus, has increased cases of anxiety, depression, and PTSD among these workers, particularly in Mexico. Comparative global data are analyzed to contextualize the magnitude of the problem at an international level.

Objective: To analyse the consequences of mental and behavioural disorders caused by COVID-19 in health professionals in a public institution in a Mexican state

Methods: Observational, cross-sectional, and retrospective study during the period 2020-2023. A total of 58 cases of work-related mental disorders in COVID-19 conditions were selected, with special attention to 19 cases directly associated with the disease.

Results: 57.9% of healthcare professionals affected by COVID-19 were women, mainly aged 40-50 years. 94.7% worked in social security, with doctors and nurses being the most common occupations. The mental disorders studied were strongly influenced by biological factors, with difficulty in concentration and anxiety emerging as the predominant symptoms. The analysis highlighted the severity of COVID-19 and the severity of disorders such as major depression. Occupational disabilities reflected an alarming trend toward extended periods of absence. These findings underscore the economic and human burden of COVID-19 in the health sector.

Conclusions: The urgency of psychological support strategies for healthcare personnel and the importance of integrating mental health into occupational health training and policies are emphasized. The research highlights the need for continuous mental health surveillance and the conduction of future longitudinal studies.

Key words: Mental disorder, behavioural disorder, CoV-2, health care workers, anxiety, depression

¹ Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional, Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

² Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Unidad de Investigación Biomédica 02, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

³ Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Centro Médico Nacional de Occidente, OOAD Jalisco, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Introducción

La pandemia de COVID-19 ha causado un impacto significativo en la salud global, con más de 200 millones de casos confirmados y millones de muertes alrededor del mundo hasta el 2022.¹ Más allá de las repercusiones físicas inmediatas, las consecuencias psicológicas y psiquiátricas asociadas a la enfermedad y su relación con el ambiente laboral no han sido ampliamente exploradas.

La relevancia de este estudio radica en que el ámbito laboral es uno de los entornos donde se han reportado altas tasas de transmisión del virus.² Además, la naturaleza del trabajo, en particular los empleos de primera línea, como el personal sanitario, ha estado asociada con un aumento en el riesgo de trastornos mentales debido a la exposición continua al virus y el estrés asociado.³ El estudio de la interacción entre la COVID-19 y las enfermedades mentales es fundamental para diseñar estrategias de intervención en el lugar de trabajo.

El virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, es conocido por afectar principalmente el sistema respiratorio. Sin embargo, recientes investigaciones han sugerido que la infección puede influir en la salud mental.⁴ Trastornos como la ansiedad, la depresión y el síndrome de estrés posttraumático (TEPT) han mostrado una prevalencia elevada entre los pacientes recuperados de COVID-19.⁵

A nivel mundial, varios estudios han abordado esta problemática. En Asia, un estudio en China encontró que el 23% de los trabajadores sanitarios presentaban síntomas de ansiedad o depresión en relación directa con la exposición al virus.⁶ Similarmente, en Corea del Sur, se reportó que el 30% de los profesionales de salud manifestaban signos de TEPT.⁷ En Europa, una investigación en Italia destacó que el 20% de los trabajadores afectados por COVID-19 desarrollaron trastornos mentales.⁸ Mientras que en América, Estados Unidos identificó una prevalencia del 25% de trastornos de ansiedad entre los trabajadores de primera línea.⁹ En el caso específico de México, se observó una prevalencia del 36% de trastornos depresivos entre el personal sanitario, 21% ansiedad, 24% con problemas de insomnio y 23% con estrés post traumático.¹⁰

Organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han emitido informes que confirman el aumento de trastornos mentales entre trabajadores en el contexto de la pandemia.^{11,12}

En Europa, varios países han reportado hallazgos semejantes respecto a la salud mental de los trabajadores durante la pandemia. En España, se encontró que el 18% de los profesionales de la salud presentaron síntomas severos de depresión durante la primera ola de la pandemia.¹³ En un análisis sistemático realizado en Reino Unido, se encontró que los niveles de ansiedad iniciaban en 30% y se podían llegar a elevarse hasta el 70% en los trabajadores de la salud, especialmente aquellos en contacto directo con pacientes con COVID-19.¹⁴

Aunque Asia ha sido un punto focal en muchos estudios debido

a la rapidez con la que la pandemia se desarrolló en esa región, no es el único continente afectado. Las Américas también han registrado una preocupante prevalencia de trastornos mentales entre los profesionales de la salud.

En Asia, específicamente en Japón se observó que el 31 % de los trabajadores sanitarios presentaban síntomas psicológicos de los cuales 25 % mostraba depresión, 23 % nerviosismo y el 15 % experimentaban depresión.¹⁵ Por otro lado, en la India, un estudio de múltiples hospitales mostró que más del 30% del personal sanitario enfrentaba problemas de insomnio relacionados con el estrés de tratar a pacientes con COVID-19.¹⁶

En el continente americano, en Canadá revelaron que el 27 % de los trabajadores de salud presentaban síntomas de ansiedad o depresión debido a la pandemia.¹⁷ En Brasil, investigaciones mostraron que más del 59 % de los trabajadores de la salud ansiedad, 58 % depresión y más del 60 % depresión.¹⁸

En este contexto planteado podemos asumir que la pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos sin precedentes, sobre todo en el campo de la salud ocupacional, especialmente en los trabajadores de la salud quienes enfrentan un riesgo elevado de infección debido a su exposición directa y continua a pacientes con COVID-19. Este alto riesgo llega a manifestarse con consecuencias diversas entre las que observan el aumento de la probabilidad de incapacidades laborales temporales o permanentes, problemas de salud mental a largo plazo, a un estrés extremo y a presiones psicológicas.¹⁹

La literatura científica ha reforzado estos hallazgos con investigaciones que demuestran la gravedad y el alcance del problema, como la prevalencia de estrés posttraumático, ansiedad y depresión, sobre carga de trabajo, estrés laboral, riesgo biológico, cambio de condiciones laborales, agotamiento laboral, repercusiones en la calidad de vida, costos generados a las instituciones por el otorgamiento de prestaciones sociales otorgadas a los trabajadores, entre otros. Los estudios reflejan una realidad ineludible: la pandemia ha dejado huellas profundas en la salud mental de quienes han estado en la primera línea de respuesta, y el abordaje de estas secuelas es esencial. En este contexto, se reconoce la importancia de investigar a fondo las repercusiones específicas en distintas regiones y contextos laborales, por lo que el objetivo de este estudio es analizar las consecuencias derivadas de los trastornos mentales y del comportamiento por COVID-19 en los profesionales de la salud de una Institución Pública de una entidad federativa en México, 2020-2023.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Se llevó a cabo una investigación observacional, transversal, de carácter retrospectivo, que implicó la revisión sistemática y exhaustiva de los expedientes clínicos laborales. Dicha revisión permitió identificar los casos de trastornos mentales y del comportamiento relacionados con la exposición laboral al COVID-19 entre los profesionales de la salud de una institución pública en una entidad federativa de México, durante el período 2020-2023

Fuente de datos

La información analizada en este estudio proviene de expedientes clínicos laborales de una institución pública en una entidad federativa de México. Los casos examinados se extrajeron de dos archivos específicos de esta entidad: el Servicio de Salud en el Trabajo y la Unidad de Investigación, Apoyo y Docencia en Salud en el Trabajo. Se efectuó una revisión sistemática de los expedientes que comprenden desde el febrero del 2020 hasta septiembre de 2023. Estos documentos ofrecieron información detallada, como historias clínicas laborales, evaluaciones especializadas, apuntes médicos y veredictos relacionados con patologías o riesgos vinculados al contexto laboral.

Criterios de Inclusión

Para ser considerados en el estudio, los expedientes debieron reunir los siguientes criterios: contar con un dictamen de riesgo laboral, tener diagnóstico verificado de COVID-19 de origen laboral y presentar reportes de algún trastorno mental y del comportamiento, ya sea durante o después de la infección por COVID-19, así como indicar que el individuo proporcionó atención en alguna área de la salud durante la pandemia y como consecuencia de ello manifestó un trastorno mental y del comportamiento.

Selección de la población

En el análisis de aproximadamente 8,000 expedientes clínicos laborales, se identificaron 58 casos de trastornos mentales y del comportamiento de origen ocupacional debido a múltiples factores etiológicos. De relevancia particular son 19 casos, los cuales se asociaron directamente o resultaron ser consecuencias secundarias del contagio por COVID, o del manejo y cuidado de pacientes con diagnóstico de COVID-19. La metodología aplicada no fue aleatoria, sino una estrategia intencionada y censal.

VARIABLES Y MEDIDAS

Las variables codificadas se agruparon en las siguientes categorías:

- a) Información demográfica:** Edad, sexo, estado civil.
- b) Información laboral:** Actividad y/o giro de la empresa, puesto de trabajo durante la pandemia, antigüedad en el puesto.
- d) Manifestaciones clínicas y presentación del COVID:** factores etiológicos (referidos en el dictamen de calificación de enfermedad de trabajo), manifestaciones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales, diagnóstico nosológico, grado de COVID-19.
- e) Incapacidades y pensiones:** Días y periodos de incapacidad, costos de las incapacidades otorgadas, casos que culminaron en incapacidades permanentes parciales y totales, valuación de secuelas en incapacidades permanentes derivadas de trastornos mentales y del comportamiento, valuación de secuelas en incapacidades permanentes derivadas de otras etiologías.
- d) Los grados de severidad de COVID-19:** se definen según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La categorización de Leve, Moderado y Grave refleja la escala clínica de presentación de los síntomas en los pacientes diagnosticados con COVID-19 durante el período del estudio.

Análisis estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos, se utilizó el software Excel y SPSS para realizar un análisis descriptivo enfocado en frecuencias y porcentajes de las variables de estudio.

Consideraciones éticas

El presente estudio es de naturaleza descriptiva y ha sido diseñado y ejecutado sin implicar riesgos para los pacientes involucrados. A lo largo de la investigación, se ha tenido como pilar fundamental el respeto a los principios éticos estipulados en la Declaración de Helsinki del World Medical Association, que provee directrices sobre la conducción de investigaciones con seres humanos, garantizando los derechos, integridad y confidencialidad de los participantes.

Se atendió minuciosamente a las directrices éticas establecidas tanto por este tratado internacional como por las regulaciones nacionales en México, garantizando en todo momento el respeto y la protección de los derechos de los participantes. Siguiendo rigurosamente la normativa vigente en el país, en consonancia con la Ley General de Salud, se establecieron las bases y modalidades para la investigación en salud. La confidencialidad y el anonimato de los pacientes han sido prioritarios en todas las etapas de la investigación. Se tomaron medidas pertinentes para evitar la divulgación de cualquier dato sensible y asegurar que la información recopilada solo se utilice con fines académicos y de investigación.

Es importante subrayar que, al tratarse de un estudio descriptivo, no se realizaron intervenciones ni se expuso a los participantes a situaciones que pudieran comprometer su bienestar físico o emocional.

Resultados

En relación con las características demográficas de la población estudiada (19 participantes), la distribución por sexo muestra una mayor representación femenina (57.9 %). Respecto al estado civil, la mayor parte de los participantes están casados (57.9 %), seguidos por individuos solteros y aquellos en unión libre, ambos con un 15.8 % cada categoría.

En cuanto a las características laborales de la población estudiada, se revela que la gran mayoría de los participantes (94.7 %) estaban empleados en el sector de la seguridad social, indicando una concentración significativa en esta área. En cuanto al puesto de trabajo durante la pandemia, la ocupación más frecuente fue la de médico (57.9 %), seguida por los enfermeros (31.6 %). Además, se observó una diversidad en la antigüedad en el puesto, con un 21.5 % de los empleados que tienen menos de un año de experiencia y otro 21.5% con más de 20 años de servicio (Tabla 1).

La distribución de las manifestaciones clínicas entre los profesionales de salud muestra diferencias notables según el género. Las manifestaciones emocionales, como la ansiedad y la tristeza, presentaron una mayor prevalencia en mujeres, dentro de los participantes que experimentaron ansiedad, el 66.7 % fueron

Tabla 1. Características demográficas y laborales de la población en los profesionales de la salud identificados con COVID-19 de una Institución Pública, 2020-2023.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)	30-40	4	21.1
	40-50	9	47.4
	50 -60	5	26.3
	≤60	1	5.3
Sexo	Masculino	8	42.1
	Femenino	11	57.9
Estado civil	Soltero (a)	2	10.5
	Casado (a)	11	57.9
	Divorciado (a)	3	15.8
	Unión libre	3	15.8
Actividad y/o giro de la empresa	Seguridad social	18	94.7
	Servicios hospitalarios privados	1	5.3
Puesto de trabajo (pandemia)	Medico (a)	11	57.9
	Enfermero (a)	6	31.6
	Operador de ambulancias	1	5.3
	Ayudante de farmacia	1	5.3
Antigüedad en el puesto (años)	>1	4	21.5
	1-5	3	15.8
	6-10	3	15.8
	11-15	3	15.8
	16-20	2	10.5
	<20	4	21.5

Nota: actividad y/o giro de la empresa se define como el conjunto de actividades a las que se dedica una empresa o patrón, estas actividades en forma integral definen las características del negocio

mujeres y experimentaron tristeza el 55.6 % (hombres). Este patrón se repite en los síntomas físicos, donde las mujeres también reportan mayormente trastornos del sueño y dolores y molestias, con un 26.3 % y un 21.1 % respectivamente. Contrariamente, la fatiga es más equitativamente distribuida entre géneros.

Desde una perspectiva cognitiva, la dificultad de concentración es el síntoma predominante en ambos géneros, pero con una ligera inclinación hacia las mujeres (68.4 %). Los pensamientos de muerte y la autocrítica muestran una distribución más balanceada entre géneros.

Los síntomas conductuales, aunque menos prevalentes, indican una tendencia hacia una mayor expresión en mujeres, especialmente en lo que respecta al llanto y el descuido personal (Tabla 2).

La frecuencia de diversos diagnósticos nosológicos en profesionales de la salud tras la pandemia de COVID-19 muestran que el trastorno mixto de ansiedad y depresión es el más prevalente, seguido por el trastorno depresivo mayor. Los trastornos de adaptación, reacción al estrés y trastornos psicóticos presentan menores frecuencias. Estos hallazgos destacan el considerable impacto de la pandemia en la salud mental, con una tendencia

hacia trastornos que combinan ansiedad y depresión (Figura 1).

En el presente estudio el trastorno depresivo mayor se presentó exclusivamente en pacientes con COVID-19 de gravedad moderada (n= 3, 100 % de los casos de esta categoría), lo que contrasta con su ausencia en las categorías de gravedad grave y leve. Este hallazgo sugiere una asociación específica entre la gravedad moderada de la enfermedad y la manifestación de trastornos depresivos mayores.

Por otro lado, el trastorno ansioso generalizado se identificó predominantemente en pacientes con COVID-19 de gravedad grave (n=1, 33.3 % de los trastornos en esta clasificación), junto con otros trastornos como trastorno cognitivo leve, trastorno depresivo y cognitivo, alucinosis orgánica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, reacción al estrés, trastorno adaptativo de ansiedad y depresión, y trastorno depresivo leve (todos con n= 1, 33.3 %).

Cabe mencionar que el grado leve de COVID-19 se asoció con un caso de trastorno adaptativo de ansiedad y depresión (n= 1, 100 % de los casos de esta categoría), pero no se observaron otros trastornos en este grado (Tabla 3).

De acuerdo con la legislación mexicana, se distinguen diversos tipos de incapacidades laborales. Una incapacidad permanente

Tabla 2. Manifestaciones clínicas por sexo (n= 19).

Variable	Manifestaciones clínicas	Hombre (n)	Mujer (n)	Porcentaje total
Emocionales	Tristeza	5	4	47.4
	Ansiedad	4	8	63.2
Físicos	Fatiga	2	1	15.8
	Dolores y molestias	2	3	26.3
	Trastornos del sueño	1	3	21.1
Cognitivos	Dificultad de concentración	6	7	68.4
	Pensamientos de muerte	2	1	15.8
	Autocrítica	2	2	21.1
Conductuales	Descuido personal	0	1	5.3
	Llanto	2	3	26.3

Nota: Los porcentajes totales representan la proporción de participantes que experimentaron cada síntoma, independientemente del género

parcial implica una disminución de las capacidades de un individuo para ejercer su trabajo, la cual, después de recibir atención médica, podría ser objeto de una nueva valoración, por otro lado, la incapacidad permanente total se caracteriza por la imposibilidad del trabajador de volver a desempeñar cualquier tipo de empleo durante el resto de su vida, como resultado de una lesión o enfermedad. Finalmente, la incapacidad temporal se refiere a aquella situación en la que el empleado no puede llevar a cabo sus actividades laborales de manera momentánea; sin embargo, se espera que el trabajador se recupere completamente con el tratamiento adecuado.²⁰

Al examinar la duración y la frecuencia de las incapacidades laborales como una medida indirecta de la severidad de estas condiciones. Los datos recopilados se categorizaron en intervalos de días de incapacidad y número de periodos de incapacidad.

En lo que respecta a los días de incapacidad, los resultados muestran que el 22.2 % de los participantes reportaron entre 1 y 100 días de ausencia del trabajo, lo mismo que el porcentaje que tuvo entre 100 y 200 días de incapacidad. Un segmento menor, el 11.1 %, estuvo ausente entre 200 y 300 días. Un número

considerable, correspondiente al 33.3 %, se ausentó entre 300 y 400 días. Finalmente, un 11.1 % registró incapacidades de entre 400 y 616 días. Estas cifras indican una distribución variada de la duración de las incapacidades, con una tendencia notable hacia periodos más prolongados.

En relación con la frecuencia de los periodos de incapacidad, la gran mayoría de los profesionales de la salud experimentó solo un periodo de ausencia laboral. Sin embargo, una proporción significativa atravesó múltiples periodos de incapacidad, lo que podría indicar recurrencias o complicaciones a largo plazo de los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con la COVID-19. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de apoyo continuo y medidas preventivas para mitigar las consecuencias prolongadas de la pandemia en la salud mental de los trabajadores sanitarios (Tabla 4).

La variabilidad observada en la duración y frecuencia de las incapacidades laborales refleja una complejidad inherente a la gestión de los trastornos mentales y del comportamiento vinculados a COVID-19. Este espectro de ausencias laborales, oscila entre episodios aislados y múltiples periodos de

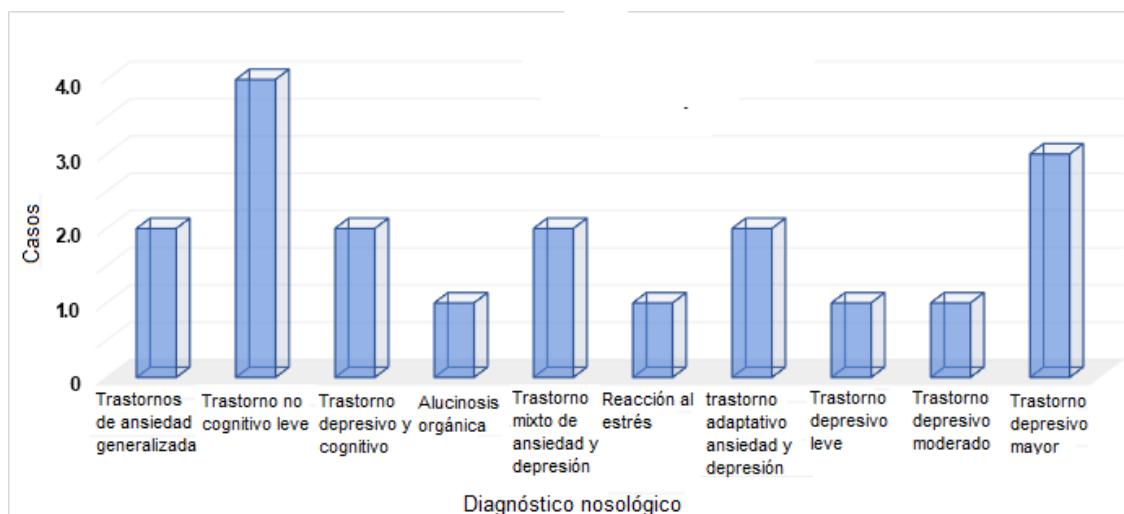


Figura 1. Frecuencia de diagnósticos nosológicos en profesionales de la salud Post-COVID-19.

Tabla 3. Relación entre la gravedad de COVID-19 y trastornos mentales diagnosticados.

Trastorno Mental	Leve	Moderado	Grave
Trastorno de ansiedad generalizada	0	1	1
Trastorno cognitivo leve	0	0	3
Trastorno depresivo y cognitivo	0	1	1
Alucinosis orgánica	0	0	1
Trastorno mixto de ansiedad y depresión	0	0	1
Reacción al estrés	0	0	0
Trastorno adaptativo de ansiedad y depresión	1	0	1
Trastorno depresivo leve	0	0	1
Trastorno depresivo moderado	0	0	1
Trastorno depresivo mayor	0	3	0

incapacidad. El análisis subsiguiente de los costos asociados a estas incapacidades revela una diversidad en los montos asumidos, lo que subraya la relevancia de considerar tanto la severidad clínica como las implicaciones financieras en la valoración de estos casos.

La evaluación económica de las incapacidades asignadas a trabajadores con trastornos mentales y del comportamiento relacionados con COVID-19 reveló una notable variabilidad en los costos asumidos por la institución. El análisis cuantitativo de los datos indica que el costo mínimo incurrido fue de \$23,985.55, mientras que el costo máximo registrado ascendió a \$800,542.97, reflejando la disparidad en la gravedad y duración de las incapacidades. En promedio, la institución pagó a los afectados \$330,187.09 por cada periodo de incapacidad, con una desviación estándar de \$281,976.94, lo que evidencia una significativa heterogeneidad en los montos otorgados.

De un total de 19 casos evaluados, 13 casos resultaron en incapacidades que ameritaron consideración de parciales o totales. De estos, la mayoría (12 casos, lo que representa el 92.3 %) fueron clasificados como incapacidades parciales permanentes, mientras que solo un caso (7.7 %) fue considerado una incapacidad permanente total.

Respecto al carácter de las incapacidades parciales, se observa que 6 de los casos (46.2 %) fueron temporales y 7 casos (53.8 %) resultaron ser definitivos. Es importante destacar que el número total de incapacidades parciales (13 casos) es consistente con el

número total de casos que ameritaron incapacidades parciales y totales (Tabla 5). Cabe mencionar que, dentro de la muestra total, hay 6 casos que no resultaron en incapacidades parciales permanentes ni totales.

La valuación de secuelas derivadas de incapacidades permanentes por trastornos mentales y comportamentales, particularmente los síndromes craneoencefálicos post-conmocionales, reveló diferencias significativas en el nivel de afectación funcional. Los datos de la Tabla 6 indican que un 31.5 % de la población estudiada presentó un grado leve de secuelas, con una valoración de secuelas entre el 10 % y el 20 %. En contraste, un 15.8 % experimentó una afectación moderada, reflejada en una valoración del 23 % al 35 %. Adicionalmente, se documentó un caso (5.3 % de la muestra) con un grado acentuado de secuelas, valorado en el 50 %. Es relevante señalar que algunos individuos de la muestra no se encuadraron en categorías de incapacidades permanentes, lo cual implica niveles inferiores de afectación. La estratificación basada en la severidad es fundamental para una asignación justa de compensaciones y pensiones, conforme a los estándares regulatorios nacionales.

La sección del estudio enfocada en “Trastornos mentales y del comportamiento por COVID-19” extiende su análisis a las secuelas físicas que provocan incapacidades permanentes en profesionales de la salud. Este enfoque permite un entendimiento más completo del impacto de la COVID-19, abarcando tanto las consecuencias psicológicas como las físicas persistentes post-infección. Destaca la relevancia de un manejo integral que incluya apoyo psicológico

Tabla 4. Días y periodos de incapacidad otorgados.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Días de incapacidad	1-100	4	22.2
	100-200	4	22.2
	200-300	2	11.1
	300-400	6	33.3
	400-616	2	11.1
Número de periodos de incapacidad	1	13	68.4
	2	5	26.3
	3	1	5.3

Tabla 5. Incapacidades parciales permanentes y totales.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje
Casos que ameritaron incapacidades permanentes	Parciales	12	92.3
	Totales	1	7.7
Carácter de las incapacidades parciales	Temporales	6	46.2
	Definitivas	7	53.8

Nota: La valuación de incapacidades en esta tabla sigue los lineamientos de los artículos 513 y 514 de la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social de México, que dictan los criterios para la determinación y compensación de incapacidades laborales y secuelas. Dicha compensación se alinea con la severidad de la afectación y la capacidad laboral perdida, promoviendo una indemnización justa y la reintegración del trabajador post-incapacidad.²¹

y rehabilitación física para estos trabajadores en el contexto post-pandémico.

El diagnóstico de Parálisis de miembros pélvicos y torácicos (parkinsonismo), Secuelas de fractura costal, Amputación de extremidad inferior e Insuficiencia cardíaca presentaron cada uno una frecuencia de un caso, lo que corresponde al 10 % del total de los casos evaluados por categoría diagnóstica. En cuanto a la valuación de secuelas, se observa que estos diagnósticos registraron valores altos, con porcentajes del 68 %, 64 % y 63 % respectivamente, mientras que la Insuficiencia cardíaca se evaluó con un porcentaje del 40 %.

Por otro lado, la Parálisis de miembros pélvicos tuvo una variabilidad en la valuación de secuelas entre el 33 % y el 64 %, y junto con la Fibrosis pulmonar, que presentó una variabilidad entre el 10 % y el 52 %, representaron una mayor frecuencia, con tres casos cada uno, equivalente al 30 % del total de incidencias por categoría.

Estos datos sugieren una distribución desigual de la severidad de las secuelas, reflejada en los porcentajes de valuación. Las afecciones con un único caso reportado muestran una mayor valuación en términos de secuelas, mientras que aquellas condiciones con mayor frecuencia presentan un rango más amplio de valuación de secuelas. Estos hallazgos cuantitativos reflejan la distribución y gravedad de las secuelas en incapacidades permanentes entre los profesionales de la salud de la institución en estudio durante el periodo analizado (Tabla 7).

Discusión

Este estudio proporciona una visión profunda sobre la prevalencia de trastornos mentales y comportamientos alterados asociados a la COVID-19 entre los profesionales de la salud, destacando en nuestro estudio una mayor representación femenina (57.9 %) en la franja etaria de 40-50 años. Esta tendencia hacia una predominancia femenina se alinea con hallazgos internacionales, como los de Nguyen *et al.*²², en Vietnam y Trumello *et al.*²³, en

Italia, donde las mujeres representaron el 62 % y el 80 % de las muestras, respectivamente.

Al analizar las diferencias etarias entre las cohortes de distintos estudios, se observó que en Vietnam predominaron profesionales de la salud menores de 35 años afectados por trastornos relacionados con la pandemia, mientras que en nuestro estudio y en el realizado en Italia, la media de edad fue significativamente mayor.²² Esta variabilidad en las edades medias puede sugerir que las dinámicas laborales y la exposición al estrés laboral varían considerablemente entre las diferentes etapas profesionales. Tales diferencias destacan la necesidad de abordar los factores de estrés ocupacional de manera diferenciada, reconociendo que las etapas de vida profesional pueden tener influencia en la vulnerabilidad a los trastornos mentales en el contexto de una crisis sanitaria global.

La distribución del estado civil en nuestra muestra, con un 57.9 % de individuos casados y un 15% en unión libre o divorciados, ofrece un interesante contrapunto a los hallazgos de Nguyen *et al.*²², donde el 80% de los participantes estaban casados. Estas diferencias podrían sugerir variaciones culturales o socioeconómicas que afectan las dinámicas de la vida familiar y cómo estas pueden influir en la resiliencia ante el estrés laboral. La prevalencia de ansiedad como principal síntoma emocional, junto con dolores, molestias y problemas de sueño a nivel físico, y dificultades de concentración a nivel cognitivo, refleja la carga multidimensional que la pandemia ha impuesto a los profesionales de la salud. Estos hallazgos sugieren que las mujeres en la profesión de la salud pueden estar experimentando un impacto desproporcionado en su bienestar emocional y físico en comparación con sus contrapartes masculinos durante la crisis sanitaria. Las diferencias observadas podrían reflejar tanto las variaciones inherentes en la respuesta al estrés entre géneros como las posibles disparidades en los roles y responsabilidades laborales durante la pandemia. Al comparar con los datos de Nguyen, donde se reporta una menor prevalencia de ansiedad y trastornos relacionados,²² es posible inferir que las condiciones laborales y los mecanismos de apoyo

Tabla 6. Valuación de secuelas en incapacidades permanentes derivadas de trastornos mentales y del comportamiento.

Síndrome cráneo-encefálico postconmocional	Porcentaje de valuación de secuelas	Frecuencia	Porcentaje
Discreto	10-20	6	31.5
Moderado	23-35	3	15.8
Acentuado	50	1	5.3

Tabla 7. Valuación de secuelas en incapacidades permanentes derivadas de otras etiologías

Diagnósticos	Valuación de secuelas (%)	Frecuencia	Porcentaje
Parálisis de miembros pélvicos y torácicos (parkinsonismo)	68	1	10
Secuelas de fractura costal	64	1	10
Amputación de extremidad inferior	63	1	10
Insuficiencia cardiaca	40	1	10
Parálisis de miembros pélvicos	33-64	3	30
Fibrosis pulmonar	10-52	3	30

disponibles pueden desempeñar un papel crucial en la salud mental de estos trabajadores. En nuestro estudio, la distribución más balanceada de los pensamientos de muerte y la autocrítica entre géneros podría sugerir una respuesta más homogénea a la carga psicológica impuesta por la pandemia en estas áreas. Estos hallazgos enfatizan la importancia de una respuesta integral que aborde las necesidades de salud mental del personal sanitario en función de su contexto específico.

El estudio sistemático realizado por Vixheh et al.²⁴, señalaron una variabilidad en la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés entre los profesionales de la salud, con porcentajes que difieren marcadamente entre distintas investigaciones. Aunque este estudio no puede compararse directamente con otros debido a la ausencia de datos adicionales, las discrepancias encontradas podrían sugerir que factores contextuales, como las condiciones laborales y la intensidad de la pandemia en diferentes regiones, así como la presencia o ausencia de medidas de apoyo psicosocial, tienen un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores de la salud.

En lo que respecta a los trastornos específicos relacionados con COVID-19 observados en nuestra muestra, el trastorno depresivo mayor se manifestó únicamente en aquellos con enfermedad de gravedad moderada, mientras que el trastorno ansioso generalizado se identificó con mayor frecuencia en casos de mayor severidad. Estos hallazgos parecen sugerir que la severidad de la infección por COVID-19 podría tener una correlación con la intensidad de las respuestas psicológicas. La falta de estudios comparativos nos impide determinar si este patrón se mantiene en otras poblaciones; por lo tanto, resalta la necesidad de futuras investigaciones que examinen estas asociaciones y determinen su generalidad o especificidad en distintos entornos clínicos y geográficos.

El impacto psicológico de la pandemia sobre los profesionales de la salud es un área de interés creciente. El estudio de Trumello et al. en Italia señala altos niveles de estrés y agotamiento en trabajadores sanitarios, un fenómeno posiblemente reflejado a nivel global, aunque nuestro estudio no midió directamente estos factores.²³ A pesar de ello, la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en nuestra muestra sugiere que las condiciones de trabajo durante la pandemia pueden haber tenido un impacto significativo en el bienestar de los profesionales de la salud, alineándose con las tendencias observadas en otras regiones.

Respecto a las incapacidades laborales, los datos de nuestro

estudio muestran un patrón de ausencias prolongadas, lo que refleja la gravedad de las condiciones de salud y su impacto en la capacidad laboral. A falta de comparaciones directas con otros estudios, estas observaciones resaltan la necesidad de profundizar en el entendimiento del alcance completo de las incapacidades laborales y su relación con la intensidad de la pandemia.

La relación entre la duración de las incapacidades y la frecuencia de los periodos de ausencia laboral en nuestra muestra destaca que, aunque la mayoría experimentó solo un periodo de incapacidad, una proporción significativa tuvo múltiples episodios. Esto podría sugerir la presencia de efectos a largo plazo de la COVID-19, incluyendo posibles recurrencias o complicaciones crónicas. Este espectro de ausencias laborales, que oscila entre episodios aislados y múltiples periodos de incapacidad, se traduce directamente en un impacto económico significativo para la institución. La variabilidad observada en la duración y frecuencia de las incapacidades laborales refleja una complejidad inherente a la gestión de los trastornos mentales y del comportamiento vinculados a COVID-19. Estos hallazgos son cruciales para desarrollar políticas de salud ocupacional que mitiguen los impactos a largo plazo de la pandemia en los trabajadores de la salud.

Las observaciones de Burdorf sobre la interrupción de la tendencia al aumento de la esperanza de vida y la exacerbación de las desigualdades de salud como consecuencia de la pandemia, nuestro estudio refleja hallazgos paralelos en la salud mental de los profesionales sanitarios. La pandemia ha exacerbado las cargas de ansiedad, depresión y estrés, lo que coincide con las tendencias generales de salud mental descritas por Burdorf en el contexto más amplio de la salud pública.^{19,25}

Finalmente, nuestro estudio enfatiza la importancia de abordar tanto las consecuencias directas como los efectos a largo plazo de la COVID-19 en la salud mental y física de los profesionales de la salud. La prevalencia de trastornos mentales y comportamientos alterados, junto con incapacidades laborales prolongadas, subraya la urgencia de estrategias integrales de salud ocupacional y apoyo psicosocial que se ajusten a las realidades de la pandemia.

Conclusiones

Más allá de las estadísticas, la respuesta global al impacto psicológico de la pandemia ha sido notoria. Numerosas organizaciones han identificado la necesidad urgente de intervenciones y apoyos para el personal sanitario. Las recomendaciones de organizaciones

como la OMS han sido respaldadas por la literatura científica. Un estudio publicado en “The Lancet” señaló que las intervenciones de apoyo psicológico para el personal sanitario son esenciales durante y después de la pandemia.²⁶ Además, una revisión sistemática publicada en “BMJ” sugirió que las intervenciones dirigidas al bienestar mental de los trabajadores podrían reducir la prevalencia de trastornos mentales post-pandemia.²⁷

Los informes de la Federación Mundial para la Salud Mental resaltan el aumento en la necesidad de servicios de salud mental en el contexto laboral durante la pandemia.²⁷ Estudios en revistas como “JAMA” y “Nature” han reiterado la importancia de abordar las secuelas psicológicas y psiquiátricas en el entorno laboral tras la pandemia.^{28,29} Estas investigaciones globales convergen en el mensaje de que los trabajadores, en particular aquellos en la primera línea contra la COVID-19, enfrentan desafíos de salud mental significativos que deben ser abordados de manera proactiva.³⁰

La pandemia de COVID-19, más que una crisis sanitaria de proporciones históricas, ha generado un complejo escenario de repercusiones psicológicas que han afectado a la población global, particularmente a aquellos en la primera línea de defensa, como son los profesionales de la salud. El estudio realizado en una institución pública de una entidad federativa, México, durante el periodo de 2020-2023, se suma al cuerpo de la literatura que documenta y analiza la prevalencia y características de los trastornos mentales y del comportamiento surgidos o exacerbados por la atención o infección de COVID-19 en el contexto laboral.

Este estudio aporta al entendimiento de la salud mental en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19, evidenciando una prevalencia significativa de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. Aunque los resultados no se pueden comparar directamente con tendencias globales debido a la falta de datos comparativos, las observaciones hechas en la institución pública de una entidad federativa en México, subrayan la importancia de considerar las características demográficas y laborales al desarrollar intervenciones y apoyo psicosocial. Este enfoque individualizado hacia la salud ocupacional y el bienestar mental es crucial, especialmente en tiempos de crisis sanitaria. Nuestros hallazgos destacan la necesidad urgente de estrategias de apoyo y prevención que atiendan no solo las consecuencias directas de la pandemia, sino también sus impactos a largo plazo en el bienestar de los trabajadores sanitarios.

La prevalencia observada de trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático entre los trabajadores sanitarios indica una situación de salud mental que necesita atención en el contexto de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19. Aunque se observaron frecuencias elevadas de estos trastornos entre el personal expuesto al SARS-CoV-2, el diseño descriptivo y bivariado de nuestro estudio no permite establecer una correlación causal definitiva. Los datos reflejan la importancia de una evaluación más profunda de las vulnerabilidades que estos profesionales enfrentan, destacando la necesidad de intervenciones preventivas y terapéuticas para mitigar los impactos psicológicos de la pandemia. Futuras investigaciones con metodologías que

permitan análisis inferenciales serán cruciales para entender las dinámicas entre la exposición al virus y la salud mental del personal de la salud.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de abordar las repercusiones psicológicas entre los profesionales de la salud derivadas de la pandemia. Es crucial el desarrollo y la implementación de programas de apoyo psicológico personalizados que atiendan tanto a los trabajadores que han padecido COVID-19 como a aquellos en riesgo de exposición. Tales programas podrían incluir terapia individualizada, sesiones de apoyo grupal y estrategias orientadas a fortalecer la resiliencia del personal sanitario. Además, los datos sugieren la necesidad de intervenciones preventivas en el entorno laboral, lo que implica establecer prácticas para el manejo del estrés, proporcionar formación en autocuidado de la salud mental y desarrollar protocolos para la identificación temprana de síntomas de trastornos mentales. Estas medidas podrían desempeñar un papel fundamental en la mitigación de los efectos a largo plazo de la crisis sanitaria en la salud mental del personal de salud.

Además, este estudio subraya la relevancia de establecer sistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental que puedan operar en paralelo a los sistemas de control de infecciones. La monitorización continua permitiría una respuesta rápida y adecuada a las necesidades cambiantes de salud mental del personal sanitario, lo cual es esencial para mantener la fuerza laboral durante y después de crisis sanitarias.

Es también recomendable que los programas de formación médica y de salud incorporen módulos robustos en salud mental ocupacional, preparando así a los futuros profesionales para los retos psicológicos inherentes a pandemias y otras emergencias sanitarias.

Desde un plano más investigativo, se plantea la necesidad de estudios longitudinales que permitan entender las trayectorias de los trastornos mentales en el tiempo y determinar la persistencia y el posible retraso en la aparición de síntomas psicológicos pospandémicos. Así mismo, sería valioso explorar la efectividad a largo plazo de las intervenciones de salud mental aplicadas.

Finalmente, la pandemia ha resaltado la importancia del bienestar emocional de los trabajadores de la salud como un pilar fundamental en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. La incorporación de un enfoque holístico que reconozca la interconexión entre la salud física y mental es esencial para la resiliencia tanto de los individuos como de las instituciones de salud.

La contribución del presente estudio al conocimiento actual yace en su capacidad para proporcionar un entendimiento específico del contexto de diferentes estados de México, lo cual sirve de base para recomendaciones adaptadas cultural y regionalmente, ofreciendo así un modelo que puede ser emulado en otras localidades con similitudes contextuales.

Los trastornos mentales y del comportamiento asociados al contexto laboral de la pandemia COVID-19 constituyen un tema

de salud pública urgente que requiere atención, investigación y recursos dedicados. Las instituciones de salud, los responsables políticos y la comunidad científica deben colaborar para abordar proactivamente estos desafíos, asegurando que los esfuerzos para proteger la salud mental sean tan vigorosos como los destinados a proteger la salud física.

Conflicto de interés:
ninguno

Recursos Financieros:
Esta investigación no recibió financiamiento externo

Referencias

1. WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 1 September 2023. Edition 158. WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-september-2023>.
2. Cheng VC, Wong SC, Chuang VW, So SY, Chen JH, Sridhar S, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020; 81(1): 107-14. DOI: 10.1016/j.jinf.2020.04.024
3. Muñoz LJP. Covid-19: fear, the silent effect of epidemics. *IJEPH.* 2022; 3(1): e-6256. DOI: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.6256
4. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020; 368: m1211. DOI: 10.1136/bmj.m1211
5. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol.* 2020; 77(6): 683-690. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.1127
6. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry.* 2021; 8(5): 416-27. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00084-5
7. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3): e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
8. Park HY, Jung J, Park HY, Lee SH, Kim ES, Kim HB, et al. Psychological consequences of survivors of COVID-19 pneumonia 1 month after discharge. *J Korean Med Sci.* 2020; 35(47): e409. DOI: 10.3346/jkms.2020.35.e409
9. Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Mensi S, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among healthcare workers and the general population during the COVID-19 in Italy. *Front Psychol.* 2020; 11: 608986. DOI: 10.3346/jkms.2020.35.e409

10. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020; 66: 1-8. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007

11. Lopez-Salinas A, Arnaud-Gil CA, Saucedo-Martinez DE, Ruiz-Lozano RE, Martinez-Resendez MF, Gongora-Cortes JJ, et al. Prevalence of depression, anxiety, post-traumatic stress, and insomnia symptoms among frontline healthcare workers in a COVID-19 hospital in northeast Mexico. *Disaster Med Public Health Prep.* 2023; 17: e410. DOI: 10.1017/dmp.2023.72.

12. WHO. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020, disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/335838/9789240012455-eng.pdf?sequence=1>

13. Esteban-Sepúlveda S, Terradas-Robledo R, Castro-Ribeiro T, García-Pagès E, Sobregreu-Sangrà P, Lacueva-Pérez L. Pandemia COVID-19 sobre profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a los 9 meses. *Enferm Clin.* 2022; 32(3): 143-151. DOI: 10.1016/j.enfcli.2021.12.009

14. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuera Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(15): 5514. DOI: 10.3390/ijerph17155514

15. Braquehais MD, Vargas-Caceres S, Gomez-Duran E, Nieva G, Valero S, Casas M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM.* 2020; 113(10): 707-712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa207

16. Namikawa H, Tochino Y, Okada A, Ota K, Okada Y, Yamada K, et al. Mental health complaints among healthcare workers engaged in the care of COVID-19 patients: A prospective cohort study from Japan. *J Gen Fam Med.* 2023; 24(4): 240-6. DOI: 10.1002/jgf2.632

17. Khobragade AW, Agrawal N. Prevalence of stress and insomnia among health care workers in India during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Indian J Community Med.* 2023; 48(4): 525-32. DOI: 10.4103/ijcm.ijcm_482_22

18. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19): quels sont les risques pour la santé mentale?. *Encephale.* 2020; 46(3S): S73-S80. DOI: 10.1016/j.encep.2020.04.008

19. de Moraes SHM, Cunha IPD, Lemos EF, Abastoflor LLL, Oshiro ML, Bohrer R, et al. Prevalence and associated factors of mental health disorders among Brazilian healthcare workers in times of the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional study. *PLoS One.* 2023; 18(6): e0274927. DOI: 10.1371/journal.pone.0274927

20. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2020; 46(3): 229-30. DOI: 10.5271/sjweh.3893
21. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley del Seguro Social. Diario Oficial de la Federación México; 2023. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>.
22. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley Federal del Trabajo. Diario Oficial de la Federación México; 2022. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>.
23. Nguyen TK, Tran NK, Bui TT, Tran LT, Tran NT, Do MT, et al. Mental health problems among front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients in Vietnam: a mixed methods study. *Front Psychol*. 2022; 13: 858677. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.858677
24. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(22): 8358. DOI: 10.3390/ijerph17228358
25. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020; 19(2): 1967-78. DOI: 10.1007/s40200-020-00643-9
26. Godeau D, Petit A, Richard I, Roquelaure Y, Descatha A. Return-to-work, disabilities and occupational health in the age of COVID-19. *Scand J Work Environ Health*. 2021;47(5):408-9. DOI: 10.5271/sjweh.3960
27. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020; 88: 901-7. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026
28. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz S-A, Ellis L, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*. 2021; 21(1): 104. DOI: 10.1186/s12889-020-10070-3
29. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531-42. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048
30. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180(6):817-8. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.1562

© Universidad Libre. 2024. Licence Creative Commons CC-by-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

