



Artículo de revisión

**Ideación y conducta suicida post-pandemia en profesionales de la
salud**

**Suicidal Ideation and Behavior Post-pandemic in Health
Professionals**

Paola Andrea Echeverri Gómez¹  

Diana Marcela Díaz Quijano¹ 

Yahira Rossini Guzmán Sabogal¹ 

¹Universidad de La Sabana, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Familiar y Salud Pública,
Colombia

Recibido: 01/08/2023

Aceptado: 20/11/2023



Resumen

Introducción: la pandemia del COVID-19 hizo visible el riesgo latente de suicidio en profesionales de la salud, por las condiciones psicosociales de su trabajo, la insatisfacción laboral, el agotamiento y la fatiga crónica, en situaciones de incertidumbre e impredecibilidad, con la mitigación sus recursos y capacidad de afrontamiento.

Objetivo: describir posibles desencadenantes de ideación y conducta suicida en profesionales de la salud durante el COVID-19 y post-pandemia.

Métodos: se realizó una búsqueda en la literatura en los metabuscadores con los términos DeCs/MeSH: suicidio, ideación suicida, personal de la Salud y COVID-19, relacionados entre ellos mediante los operadores booleanos OR y AND en Google Académico, Scielo, Lilacs, PubMed, Scopus y Science Direct.

Desarrollo: la propagación del virus SARS-CoV-2 centró la atención en las muertes y enfermedades causadas por el COVID-19, se desestimó el reconocimiento y abordaje de las consecuencias emocionales y mentales que implicó el combatir la pandemia. Ahora bien, abordar éste pendiente supone desafíos importantes que involucra el uso de intervenciones efectivas basadas en evidencia científica sólida.

Conclusiones: diferentes estudios e investigaciones demuestran el impacto negativo que tiene la incertidumbre e impredecibilidad de la pandemia del COVID-19 en el bienestar y la salud mental de los profesionales de la salud. Por ésta razón, resulta necesario enrutar intervenciones previas enfocadas en factores personales, sistemáticos y organizativos del profesional sanitario, que presten la adecuada atención médica a los profesionales, con el objetivo de reducir factores modificables que contribuyen al suicidio médico y evitar que su salud mental pueda afectar la capacidad para ejercer su profesión.

Palabras clave: ideación suicida, suicidio, personal de la salud, COVID-19

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic made visible the latent risk of suicide in health professionals, due to the psychosocial conditions of their work, job dissatisfaction, exhaustion and chronic fatigue, in situations of uncertainty and unpredictability, mitigating their resources and coping ability.

Objective: Describe possible triggers for suicidal ideation and behavior in health professionals during COVID-19 and post-pandemic.

Methods: A literature search was carried out through metasearch engines using the terms DeCs/MeSH, Suicide, Suicidal Ideation, Health Personnel and COVID-19, related to each other using the Boolean operators OR and AND in Google Scholar, Scielo, Lilacs, PubMed, Scopus, and Science Direct.

Discussion: The spread of the SARS-CoV-2 virus focused attention on the deaths and illnesses caused by COVID-19, disregarding the recognition and addressing of the emotional and mental consequences involved in facing the pandemic. Nevertheless, dealing with this issue entails significant challenges that involve the use of effective interventions based on solid scientific evidence.

Conclusions: Different studies and research showed the negative impact that the uncertainty and unpredictability of the COVID-19 pandemic have on professionals' well-being and mental health. For this



reason, it is necessary to route previous interventions focused on their personal, systematic and organizational factors, which provide adequate medical care to them, with the aim of reducing the modifiable factors that contribute to medical suicide and prevent their mental health may affect the ability to practice their profession.

Keywords: suicidal ideation, suicide, health personnel, COVID-19

Introducción

La información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 700.000 personas pierden la vida por suicidio cada año en el mundo, en ocasiones luego de intentos de suicidio previos, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos.⁽¹⁾ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que el suicidio es un serio problema de salud pública que impacta personas, familias y comunidades.⁽²⁾

Dentro de los factores de riesgo para el suicidio consumado, se han encontrado asociación entre el suicidio y las enfermedades mentales, en especial la depresión, la ansiedad y el consumo de bebidas alcohólicas.⁽¹⁾ Estas condiciones pueden afectar el estado de ánimo, el pensamiento y la capacidad de afrontar el estrés y los desafíos de la vida.⁽³⁾

Más del 50 % de los casos de suicidio, son llevados a cabo por individuos que sufren trastornos depresivos. Además, se ha observado que aproximadamente del 20 % al 25 % de las personas que se suicidan presentan también, abuso o dependencias, y se sabe que en pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar, el riesgo de ideación suicida se incrementa en comparación con la población general.⁽³⁾

Otro trastorno mental que se encuentra significativamente asociado al suicidio es la ansiedad, de manera que la comorbilidad ansiedad – depresión, incrementa el riesgo de suicidio. Estos trastornos pueden provocar angustia emocional intensa, sentimientos de desesperanza y una abrumadora sensación de desesperación, lo que incrementa la probabilidad de que una persona considere el suicidio como una vía para librarse del sufrimiento. Es crucial resaltar que la conexión entre los trastornos psiquiátricos y las conductas suicidas es compleja y abarca múltiples factores.⁽⁴⁾

En ese orden de ideas, se pone de manifiesto cómo la salud mental de los trabajadores se afecta en muchas esferas, y resulta llamativa la tasa de participación de las enfermedades laborales prevalentes en reportes relacionado con el “motivo de consulta”, generados por el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) entre los años 2015 – 2017, donde los trastornos mentales y del comportamiento puntúan en el quinto lugar con un peso porcentual de 2,3 %, con ubicación por debajo de enfermedades del sistema osteomuscular (51,9 %), enfermedades del sistema nervioso (34,4 %) y traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (4,8 %).⁽⁵⁾



En el 2017, el SGRL destinó para la atención de enfermedades laborales un valor anual promedio unitario de \$2.270.852, con un crecimiento del monto pagado en 2015 de 35 %, donde se evidenció que en los seis grupos de enfermedades laborales prevalentes se destacan los trastornos mentales y del comportamiento, como el grupo que presenta mayor costo promedio por caso de \$7.488.203, seguido de enfermedades respiratorias con \$5.159.258 y sistema osteomuscular y del tejido conectivo con \$2.384.414.⁽⁵⁾

Estas enfermedades impactan negativamente en la prestación continua del servicio o labor ejecutada por el trabajador al generar incapacidad, en que enfermedades del sistema respiratorio y los trastornos mentales reportan el 8 % de casos con más de 180 días de incapacidad.⁽⁵⁾

Se ha observado que el 2 % del total de la población que labora en el sector de la salud puede presentar trastornos mentales y del comportamiento, diagnósticos de trastornos mixtos de ansiedad y depresión y trastorno de ansiedad generalizada que llegan en algunos casos a imposibilitar el desarrollo de las actividades laborales e interfieren en las relaciones interpersonales.⁽⁵⁾

Entre 2015 y 2019, se notificaron un promedio de 98.000 muertes por suicidio en la Región de las Américas, con una tasa de suicidio en América del Norte y el Caribe no hispano superior a la tasa regional, realidad poco visibilizada en las estadísticas de suicidio y presencia de ideación suicida en profesionales del campo de la salud.⁽²⁾

Se han llevado a cabo varios estudios que han señalado que los trabajadores del ámbito de la salud están expuestos a un mayor riesgo de conductas suicidas en contraste con la población en general. Se estima que alrededor del 28 % de los médicos y el 25 % de las enfermeras han experimentado pensamientos suicidas en algún momento de sus vidas. Estas cifras resultan significativamente altas en comparación con las tasas reportadas en otros sectores profesionales.⁽⁶⁾

Se evidencia cómo los profesionales de la salud han sido por excelencia un grupo con mayor vulnerabilidad para el desarrollo de ideación y conducta suicida. En este contexto, la pandemia de COVID-19 exacerbó los factores de riesgo que correlacionan con conductas suicidas, en donde los impactos económicos (pérdida de empleo), emocionales (traumas, abusos, trastornos) y sociales generados por la pandemia, afectaron el bienestar emocional y salud mental de los profesionales de la salud.⁽⁷⁾

Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería son los profesionales más afectados por contagio de COVID-19, debido al alto nivel de exposición y a la posibilidad de fallas en el manejo de elementos de protección personal (EPP) al momento de la prestación del servicio de salud⁽⁷⁾. El suicidio es un fenómeno complejo y devastador a nivel mundial que afecta a individuos en todas partes del mundo, de todas las profesiones y edades.⁽⁷⁾

Un informe elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en colaboración con Universidades de Chile y de Colombia, reveló que los trabajadores de la salud en once naciones de América



Latina experimentan niveles elevados de pensamientos suicidas, síntomas depresivos y malestar psicológico. De forma que entre el 14,7 % y el 22 % de los profesionales de la salud encuestados en 2020 presentaron síntomas que indicaban la alta posibilidad de experimentar un episodio depresivo. Además, entre un 5 % y 15 % del personal de salud manifestó haber experimentado pensamientos suicidas desde el inicio de la pandemia.⁽⁸⁾

Además de los médicos y enfermeras, hay otro grupo de profesionales de la salud que ha experimentado una carga significativa durante y después de la crisis del COVID-19 son los auxiliares y terapeutas encargados de atender a los pacientes afectados. Estos profesionales han desempeñado un papel fundamental al brindar apoyo y cuidado a aquellos que han contraído la enfermedad, y presenciaron de cerca el sufrimiento y la pérdida de vidas.⁽⁸⁾

Se han documentado tasas elevadas de suicidio entre médicos y otros profesionales de la salud en múltiples países, como Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Australia; con estadísticas que revelan crisis de alcance global que requiere atención inmediata y acciones concretas para abordar los factores subyacentes y proporcionar el apoyo necesario a estos trabajadores.⁽⁹⁾

La conducta suicida en trabajadores de la salud constituye una de las principales inquietudes también en el contexto colombiano, y lo más preocupante es que estas estadísticas en general están en ascenso. La propia naturaleza de su ocupación, las condiciones laborales y la capacitación, se convierten en factores estresantes que pueden tener un impacto en la salud mental de estos profesionales.⁽⁹⁾

Es fundamental abordar esta situación de manera efectiva para proteger la vida y el bienestar emocional de aquellos que dedican su vida a cuidar a los demás. Colombia presenta una relación proporcional frente a la situación del suicidio médico a nivel mundial, situación que se refleja en diversos estudios que revelan que un número considerable de médicos y enfermeras en el país han enfrentado la carga emocional y psicológica de lidiar con los desafíos de su profesión, lo que ha llevado a la aparición de pensamientos suicidas.⁽¹¹⁾

En el contexto del brote de COVID-19, los profesionales de la salud se han ubicado en la primera línea de batalla, en condiciones laborales extremadamente difíciles y altos niveles de estrés. Como resultado, ha surgido una preocupación creciente acerca de su bienestar emocional y esto ha impulsado un aumento en la investigación sobre suicidio e ideación suicida en este grupo de profesionales, con mayor visibilidad y relevancia.⁽¹⁰⁾ Por lo tanto el objetivo de esta investigación es describir posibles desencadenantes de ideación y conducta suicida en profesionales de la salud durante el COVID-19 y post-pandemia.

Método

Se realizó una revisión narrativa de la literatura publicada de los últimos cuatro años, periodo correspondiente entre 2020 a 2023. La búsqueda se hizo en las principales bases de datos médicas como: Google Scholar, Scielo, Lilacs, PubMed, Elsevier, Scopus y Science Direct; con los términos



(DeCs/MeSH): “Suicidio”, “Ideación Suicida”, “Profesionales de la salud”, “COVID-19” y en inglés “Suicide”, “Suicidal Ideation”, “Health personnel” y “COVID-19”. Los términos fueron relacionados entre ellos por los operadores booleanos OR y AND.

La búsqueda arrojó 44 artículos, de los cuales para efectos de la presente revisión se utilizaron 18 por tratar específicamente el tema de suicidio en profesionales de la salud durante la pandemia y post-pandemia de COVID-19. Los artículos fueron registrados en una matriz bibliográfica (Mendeley) y en un documento Excel, donde se identificó el autor, el título, la revista, el año de publicación, el tipo de documento, el resumen y los datos relevantes. Se escogieron artículos de acceso libre y con el texto completo. Además de ello, se realizó una selección de acuerdo con el tema, título y resumen, y se aplicó la técnica “bola de nieve” para revisar las referencias bibliográficas de los artículos antes escogidos.

Luego de recabar la información relevante contenida en los documentos finalmente se realizó una síntesis narrativa, que incluyó información sobre las siguientes dos categorías: ideación suicida en profesionales de la salud en tiempos de COVID-19 y suicidio en profesionales de la salud en tiempos de pandemia. Se aborda una tercera categoría emergente que serían las estrategias para la mitigación del riesgo suicida. Finalmente, se genera la discusión del tema a partir de estos tres aspectos descritos.

Desarrollo

Ideación suicida en profesionales de la salud en tiempos de pandemia por COVID-19

Una investigación se propuso indagar la ideación suicida en tasas y factores asociados a la misma, en una muestra de personal de la salud en Malasia durante la fase uno del COVID-19, encontraron que en población de China, Irán, Italia, Singapur y Vietnam, el impacto de la pandemia en los profesionales de la salud de primera línea se evidenciaba en altos niveles de depresión, ansiedad y angustia psicológica, síntomas de estrés postraumático y mala calidad de sueño e insomnio.⁽⁴⁾

Por otra parte, el temor a infectarse y los desafíos clínicos en relación con la percepción de falta de control, eran los principales factores experimentados por la profesionales de la salud en España y Estados Unidos. Con respecto a los profesionales de la salud Nepalíes, el temor a la estigmatización de recibir medicamentos por parte de psiquiatría aumentó el riesgo de problemas de salud mental.⁽⁴⁾

Finalmente, en profesionales de la salud en Malasia, el riesgo de ideación suicida durante la primera fase de COVID-19 se asoció con el estado civil soltero, experimentar miedo e incertidumbre por el riesgo de infección al estar en contacto con comunidades con alta trasmisión, manifestaron síntomas de depresión, ansiedad, estrés.⁽⁴⁾



Otro estudio encontró una relación directa positiva entre la exposición a un evento traumático relacionado con la enfermedad por COVID-19 (experiencias traumáticas) y la ideación suicida en profesionales de primera línea de un hospital en Wuhan, China.⁽¹¹⁾

Lo anterior se explica por la propagación exponencial y las altas tasas de mortalidad dadas en el país asiático frente al diagnóstico de COVID-19; y fuerte asociación entre el impacto e incremento en pensamientos e ideación suicida en trabajadores sanitarios de primera línea durante la primera ola de COVID-19, quienes al enfrentarse a diferentes eventos estresantes (muerte de pacientes y familiares) en quienes se evidenció un aumento hasta del 45 % de probabilidades de riesgo suicida.⁽¹¹⁾

Otro hallazgo interesante corresponde a la relación encontrada entre el insomnio o no poder dormir por pesadillas secundarias probablemente por exposición a un evento traumático relacionado con el COVID-19 o reacción aguda antes el estrés y la ideación suicida, la cual se encuentra mediada por las pesadillas (pese a que se eliminan una vez se retira la exposición al COVID-19), la desregulación emocional y la valoración negativa de la situación, con desestimación del insomnio y la multifactorialidad en el riesgo de ideación suicida.⁽¹¹⁾

Con base en lo anterior, se ha demostrado en variados estudios que el suicidio es multicausal, que incluye dentro de esos factores de riesgo la ideación suicida y los pensamientos recurrentes de suicidio. De igual manera, durante la pandemia se encontró incrementó en diferentes factores asociados con una mayor tasa de suicidios tales como la depresión, la ansiedad, el estrés post-traumático, los trastornos mentales de inicio previo a la pandemia, los intentos previos de suicidio, el insomnio severo acompañado de pesadillas recurrentes y el agotamiento en los profesionales de la salud.⁽¹²⁾

También, se ha comprobado que ciertos factores psicosociales como el estrés laboral, el riesgo de infección percibido, el rechazo social, las malas relaciones maritales o familiares fueron resultado de la exposición en la atención médica durante el COVID-19. Situación que se puede complejizar en algunos casos, cuando prevalece la creencia de posibles repercusiones en la licencia médica por buscar atención médica mental formal para su propia salud en profesionales de la salud.⁽¹³⁾

Por otra parte, en un estudio realizado en Australia con una muestra de 7.795 trabajadores de la salud a quienes les aplicaron el Cuestionario de Salud del Paciente, encontraron que cerca del 3,4 % (262) profesionales de la salud que reportaron pensamientos frecuentes de suicidio y autolesiones, con aparición mínima de dos semanas previa al inicio de la pandemia, manifestaron que con la aparición del COVID-19, los pensamientos frecuentes y las autolesiones se exacerbaban, y generaron mayor deterioro en su salud mental.⁽¹⁴⁾

Lo anterior, resalta la necesidad de reconocer los factores que predisponen, precipitan, mantienen y aquellos factores protectores que previenen conductas suicidas en el personal sanitario.



A continuación, se presentan los temas reportados por los profesionales de la salud de primera línea (Fig. 1) en un estudio realizado, en el cual se identificaron factores comunes agrupados en cuatro dimensiones, por medio de las cuales se manifiestan los pensamientos suicidas en los profesionales sanitarios, posterior a la atención de pacientes con posible diagnóstico de COVID-19 en pandemia y post pandemia.⁽¹⁴⁾

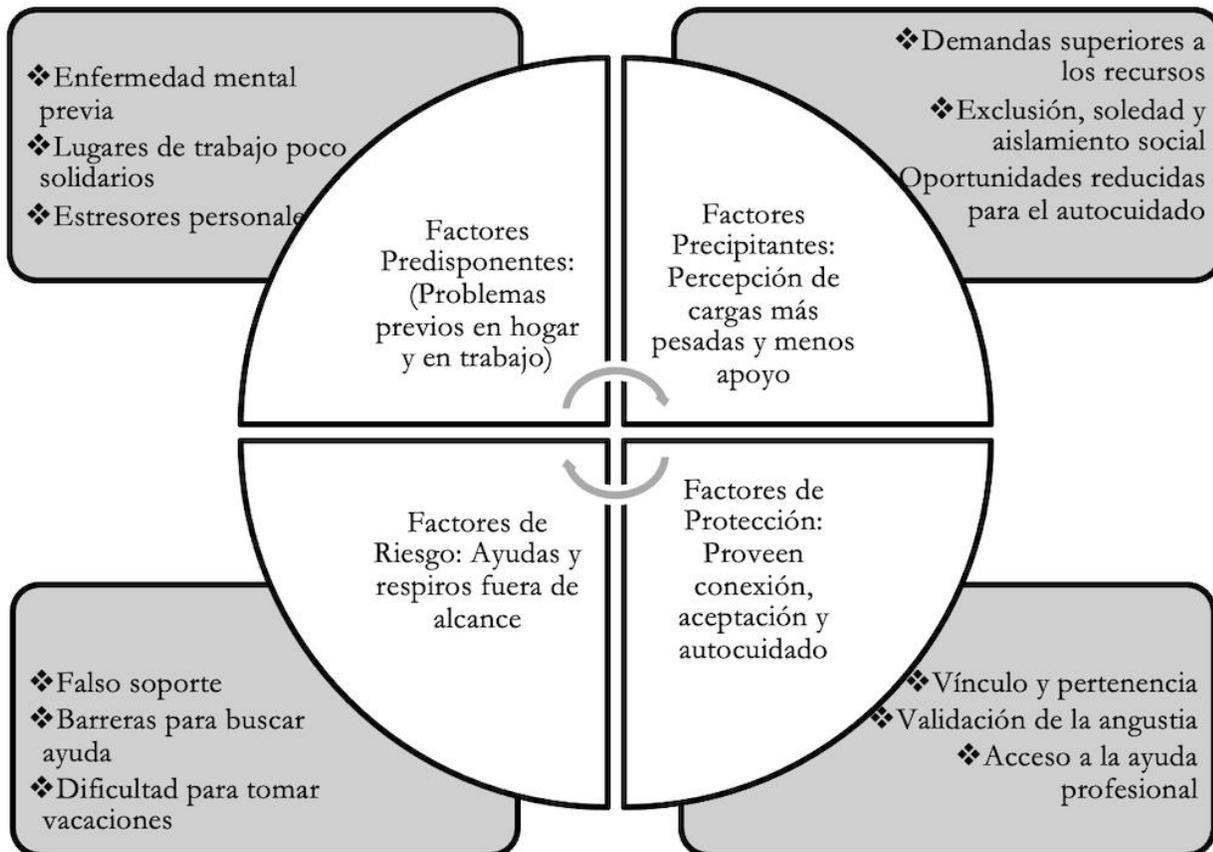


Fig. 1 Factores reportados por trabajadores de la salud en Australia asociados con pensamientos frecuentes de suicidio.⁽¹⁴⁾

Fuente: Elaboración propia

Suicidio en profesionales de la salud en tiempos de pandemia

De acuerdo con una investigación realizada existen tres principales factores que contribuyen a elevadas tasas de suicidio en profesionales médicos. En primer lugar, se menciona el extenso conocimiento de la farmacología, lo cual genera que los suicidios por sobredosis sean más letales en profesionales de la salud que en la población general.⁽³⁾

Adicionalmente, se resalta el fácil acceso a medicamentos potencialmente letales y el mayor uso de métodos letales en contextos no clínicos, asociado un incremento en intentos de suicidio y suicidios consumados en profesionales de la salud sea mayor.

De igual manera, se resaltan dos picos en el trayecto de vida del profesional médico con altas incidencias de suicidio. En primer lugar, se menciona la época de formación de la residencia, tiempo de entrenamiento intensivo en su especialidad médica, que implica intensas jornadas de preparación con escasos espacios para atender las obligaciones familiares; y un segundo pico que de acuerdo con el autor, se evidencia cuando los médicos alcanzan la edad de jubilación y perciben deterioro de su salud física.⁽³⁾

Por otra parte, otro estudio menciona como factores de riesgo para la aparición de ideación suicida y suicidio en médicos, en primer lugar los síntomas de enfermedades mentales no tratadas con pronóstico negativo y crónico, lo que se puede asociar con posibles malas prácticas clínicas, baja seguridad del paciente y a la misma regulación del profesional de la salud.⁽¹³⁾

Se identificaron dentro de los principales trastornos no controlados o tratados la depresión y el abuso de sustancias (alcohol y sustancias psicoactivas). De igual manera, se encontró que los estudiantes de medicina (27,2 %) y médicos residentes (28,8 %) tienen mayores niveles de depresión en comparación con la población general.⁽¹³⁾

En adición, otro factor de riesgo asociado a las muertes por suicidio en médicos y estudiantes de medicina, se resalta la resistencia al no tratamiento de trastornos mentales diagnosticados; lo que se asocia con el tercer factor de riesgo identificado en la revisión, que corresponde a la automedicación con efectos de alivio temporales, para el tratamiento de los síntomas ansiosos, depresivos y trastornos de sueño e insomnio.

Esta automedicación generó que el 19 % (114) de un grupo de anesestesiólogos examinados en estudio de cohortes en Estados Unidos, desarrollaran trastorno por abuso de sustancias y murieran por complicaciones; de igual manera se evidenció mayor prevalencia del uso del alcohol y de las drogas relacionada con la automedicación para tratar la depresión, ansiedad y el insomnio.⁽¹³⁾

Una investigación realizada en Taiwán encontró en una muestra de profesionales de la salud, que la atención a pacientes durante la pandemia de COVID-19 se asociaba con la experimentación de mayores niveles de miedo, y la aparición de pensamientos suicidas e insomnio.⁽¹⁵⁾

Adicionalmente, se relacionó la falta de resiliencia en profesionales de la salud con mayor probabilidad de experimentar problemas de sueño e insomnio. La prevalencia de insomnio en la muestra de trabajadores de la salud de esta investigación fue del 44,6 %, con visible repercusión en la salud física (dolor de cabeza) y mental (ansiedad y depresión) entre otros. Se observó que la sobrecarga por la consecuencia de los problemas psicosociales como la ansiedad, el miedo y los problemas para dormir que se agravaron por la pandemia y que propiciaron la angustia psicológica en los profesionales de la salud en la pandemia.⁽¹⁵⁾

En otra investigación realizada en España, se identificaron en una muestra de profesionales de la salud de primera línea en COVID-19 en el país, algunos factores de riesgo para comportamiento suicida como la

baja preparación hospitalaria, el estrés por el mantenimiento de la salud, los bajos ingresos percibidos y la pérdida de ingresos con el consecuente ahogamiento financiero, el aislamiento social obligatorio como medida restrictiva del COVID-19 y, los trastornos mentales diagnosticados antes de la pandemia, lo cual coincide con el estudio “Salud mental y bienestar previos a la pandemia: diferencias dentro de la fuerza laboral de atención médica y la necesidad de recursos específicos”.^(16,17)

Adicionalmente, otro de los hallazgos importantes realizados por este estudio, corresponde a la identificación del estrés interpersonal reportado en el 60 % del total de profesionales de la salud evaluados en la muestra, y la asociación de las causas de ideación suicida con el estrés por conflictos interpersonales en el trabajo, el estrés relacionado con la pareja sentimental, el estrés vivenciado en las dinámicas familiares y el estrés propio de la crianza de los hijos, enmarcados en el contexto de la pandemia.⁽¹⁶⁾

Por otro lado, se han identificado dentro de los factores asociados al suicidio en personal sanitario en tiempos de pandemia por el COVID-19, el agotamiento correlacionado con un nivel alto de ideación suicida. En cuanto a los residentes de medicina se encontró un aumento significativo del riesgo de depresión debido a la transición de pasar de ser un estudiante de medicina a convertirse en médico que implica largas e intensas horas de capacitación intensiva, así como estudios e investigación.⁽¹⁸⁾

Otro factor que se resalta es la incertidumbre laboral que abarca desde la corta duración del empleo, hasta la satisfacción con éste y la salud del trabajador, con impacto en su bienestar y afectación del desempeño óptimo de las tareas como profesionales de la salud.⁽¹⁸⁾

Adicionalmente, se considera que la percepción de recursos limitados, la mano de obra insuficiente y las altas expectativas laborales, son elementos que contribuyen al riesgo de suicidio en personal de la salud en tiempos de COVID-19. Finalmente, cabe destacar el aumento en el uso de medicamentos (antidepresivos, opiáceos y anfetaminas) como método en los intentos de suicidio durante el tiempo de pandemia en el personal de salud.⁽¹⁸⁾

Estrategias para la mitigación del riesgo suicida

A manera de solución, se presentan soluciones a esta problemática de salud pública, en épocas de crisis como en el caso de la pandemia por COVID-19, tales como realizar intervenciones para mejorar la resiliencia psicológica y por otro lado fortalecer el funcionamiento general del sistema de salud para facilitar el acceso a los servicios de salud. Otra estrategia importante es mantener una comunicación clara con el personal sanitario, definición de los horarios de trabajo, y los descansos necesarios durante las extenuantes jornadas laborales, con políticas que garanticen el control de infecciones, la práctica de intervenciones autoguiadas y ejercicio físico para controlar los niveles de síntomas emocionales que se exacerbaron, en este caso por la pandemia del COVID-19.



Por otra parte, se resalta la importancia de generar comprensiones profundas sobre las vivencias de los profesionales de la salud en relación con los pensamientos suicidas que se presentaron después de la exposición al COVID-19, lo que permitirá identificar en el futuro la población sanitaria en riesgo y desarrollar intervenciones que apoyen la salud y bienestar. Se reconoce que esta aproximación no es fácil, al ser un grupo con especial dificultad para hablar de sus sentimientos, exponer una vulnerabilidad y miedo a perder credibilidad profesional ante pacientes, familia y el mismo gremio médico.⁽¹⁴⁾

Por lo anterior, se sugieren acompañamientos con tele-consulta con el objeto de preservar la confidencialidad de los profesionales que acuden a esta ayuda, facilitándoles la no exposición a juicios y valoraciones sociales, que pongan en riesgo la credibilidad en el ejercicio profesional.

De igual modo, se propone potenciar los beneficios de las tele-consultas con el fortalecimiento de programas de bienestar médico, programas que brinden mayor educación sobre los componentes de salud mental durante las formaciones y amplíen las medidas de detección de casos en situación de riesgo, con el fin de realizar intervenciones oportunas en agotamiento y burnout médico.⁽³⁾

Finalmente, el burnout y las conductas suicidas secundarias en algunos casos se pueden prevenir, desde un diagnóstico y abordaje social u organizacional, lejos de las enfermedades individuales, y a partir de que esta problemática se caracteriza por el agotamiento emocional y sentimientos de ineficacia percibidos al momento de responder acertadamente a las demandas del contexto laboral. Por lo que se sugiere involucrar al sistema de salud en la oferta de programas enfocados a disminuir factores de riesgo y aumentar factores protectores de los médicos en sus lugares de trabajo.⁽²⁹⁾

El insomnio y los pensamientos suicidas, son considerados dos factores de riesgo para conductas suicidas en la población ocasionados por la pandemia del COVID-19. Estos factores de riesgo preceden en algunos casos a los intentos de suicidio y al suicidio consumado, de aquí la necesidad de identificar e intervenir oportunamente estos y otros factores de riesgo relacionados.⁽²¹⁾ El mundo se enfrentó a un panorama de incertidumbre por el crecimiento exponencial del virus SARS-CoV-2, con impacto negativo en la salud física de quienes se contagiaban y en la salud mental de familiares y profesionales de la salud que prestaban ayuda y atención clínica. La pandemia implicó un alto costo emocional para la población general y para los profesionales de la salud que actuaban como primeros respondientes en la línea de atención.⁽³⁾

Sin embargo, pareciera que el énfasis se centró en las muertes y enfermedad por COVID-19, pero no en las consecuencias emocionales y mentales de combatirlo. Lo anterior se ejemplifica en las historias de suicidio asociado con la afectación mental y emocional producto de la atención a pacientes en tiempos de pandemia y post pandemia.⁽³⁾

En la literatura reciente,^(3,13) se aprecia el interés por caracterizar el suicidio en personal de salud, particularmente en médicos con factores de riesgo como conocimiento en farmacología, fácil acceso a medicación letal en contextos hospitalarios, elevados niveles de estrés por sobrecarga de horas, de

actividades y tensiones familiares; depresión, ansiedad e insomnio, con el agravante de que en esta población se evita la búsqueda de ayuda profesional por temor al juicio o valoración social negativos y a medidas que puedan ser tomadas al juzgar la competencia profesional, sin embargo aún no se cuenta con suficiente evidencia científica sobre intervenciones en salud mental efectivas en profesionales de la salud, incluidos los médicos, que garantice el control y seguimiento desde la prevención, tratamiento, recuperación y reincorporación al trabajo cuando se han requerido manejos hospitalarios u otros tratamientos biológicos dado el compromiso funcional por un trastorno mental de base ⁽²⁰⁾.

Dentro de las revisiones abordadas, se resaltan como posibles soluciones la mitigación del riesgo suicida, el seguimiento al agotamiento emocional del profesional de la salud ⁽³⁾, aplicación de terapias cognitivas y experienciales como la terapia de Aceptación y Compromiso – ACT (13), el entrenamiento en resiliencia durante la carrera ⁽²²⁾ y la tele psiquiatría ⁽¹³⁾, Psicoterapia EMDR, para el manejo del estrés post traumático y grupos de terapia ⁽⁴⁾, intervenciones en mecanismos de afrontamiento del estrés ⁽²³⁾ y la implementación de planes y programas de salud, con el consecuente desarrollo de estrategias que permitan identificar factores de riesgo suicida en población de profesionales de la salud.

Conclusiones

El suicidio en profesionales de la salud en Latinoamérica es una realidad preocupante. Aunque la falta de datos y estudios específicos dificulta obtener una imagen completa de la magnitud del problema en la región, existen evidencias y testimonios que indican su existencia. Los médicos y profesionales de la salud en América Latina se enfrentan a desafíos similares a sus colegas en otras regiones del mundo.

De acuerdo con hallazgos realizados se identificaron como factores de riesgo para la ideación suicida en médicos y profesionales de la salud, la carga de trabajo intensa y las prolongadas jornadas de trabajo de los médicos al asociarse con estados depresivos, ansiedad y trastornos de sueño, que de no ser tratados oportunamente, pueden ocasionar además de muerte por cardiopatía isquémica o enfermedad cerebro vascular, conductas suicidas. ⁽²⁴⁾

La presión por brindar una atención de calidad y la exposición constante a situaciones difíciles y traumáticas, pueden tener un impacto significativo en la salud mental y emocional del profesional de la salud, quienes se enfrentan a un sistema de salud caracterizado por disponibilidad limitada de recursos económicos, escasez de personal y falta de acceso a servicios de salud mental, factores que pueden representar obstáculos para la detección, tratamiento y apoyo adecuados de aquellos que enfrentan problemas de salud mental. ⁽¹⁰⁾

A partir de lo anterior, así como ocurre en la población general y en otras profesiones, se evidencia la importancia de identificar oportunamente una posible sintomatología directamente relacionada con diagnósticos de salud mental en profesionales y personal asistencial que estuvieron expuestos a posibles eventos traumáticos como en este caso fue la atención de pacientes con COVID-19, para generar



intervenciones preventivas y pensadas en el mejoramiento de la calidad de vida laboral y el favorecimiento de la capacidad funcional en contexto laboral. ⁽²⁵⁾.

Estas intervenciones requieren un abordaje multidisciplinar, con aportaciones de la psiquiatría, la psicología y otros servicios asistenciales, de forma que se optimicen los recursos disponibles y se dé respuesta a la demanda asistencial que incluya a profesionales de la salud con síntomas emocionales o enfermedad mental. Se reconoce la importancia de abordar la salud mental de la población de los profesionales de la salud, en particular la vulnerabilidad para un mayor riesgo de conductas suicidas que otras profesiones, como consecuencia de las experiencias, preocupaciones, estrés y pensamientos suicidas que aumentaron durante la pandemia de COVID-19; para poder identificar la población en riesgo e intervenir para apoyar su salud y bienestar en casos de crisis similares.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Suicidio [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio - OPS/OMS | [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
3. Kingston AM. Break the Silence: Physician Suicide in the Time of COVID-19. *Mo Med* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Jul 1];117(5):426. Available from: </pmc/articles/PMC7723130/>
4. Sahimi HMS, Mohd Daud TI, Chan LF, Shah SA, Rahman FHA, Nik Jaafar NR. Depression and Suicidal Ideation in a Sample of Malaysian Healthcare Workers: A Preliminary Study During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021 Apr 30;12. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.658174>
5. Federación de aseguradores Colombianos Vista de Núm. 171 (2018). *Revista FASECOLDA*. 2018 [cited 2023 Jun 19]. p. 27–35 FASECOLDA Available from: https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/issue/view/24/fasecolda_171
6. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M, Urzúa A, et al. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2023 Jun 26];148(8):1121–7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=es&nrm=iso&tlng=es
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* [Internet]. 2020 Mar



2 [cited 2023 Jun 19];3(3):e203976–e203976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>

8. Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia - OPS/OMS | [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierete-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

9. López Van den Berghe J, Meza-Díaz FJ, Rojas-Hernández JP, Rojas-Fernández JC, López Van den Berghe J, Meza-Díaz FJ, et al. Sobre el suicidio en los profesionales de la salud y la importancia de la creación de estrategias desde un enfoque holístico. Entramado [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Jun 27];17(1):204–16. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032021000100204&lng=en&nrm=iso&tlng=es

10. López González A. Universidad de Los Andes. Notas de Política. 2020 [cited 2023 Jun 26]. p. 1–12 El suicidio postpandemia, una epidemia anunciada. Available from: <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/coronavirus/doc/articulo-el-suicidio-en-postpandemia.pdf>

11. Que JY, Shi L, Yan W, Chen SJ, Wu P, Sun SW, et al. Nightmares mediate the association between traumatic event exposure and suicidal ideation in frontline medical workers exposed to COVID-19. J Affect Disord. 2022 May;304:12–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.033>

12. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Vázquez-Lara JM, Prieto-Callejero B, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. Front Public Health. 2022 Dec 6;10:1043216. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1043216>

13. Duarte D, El-Hagrassy MM, Couto T, Gurgel W, Minuzzi L, Saperson K, et al. Challenges and potential solutions for physician suicide risk factors in the COVID-19 era: psychiatric comorbidities, judicialization of medicine, and burnout. Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 10];45:20210293–4. Available from: <http://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0293>

14. Bismark M, Smallwood N, Jain R, Background KW. Thoughts of suicide or self-harm among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of open-ended survey responses. [cited 2023 Jul 10]; Available from: <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.509>

15. Lin YH, Chen JS, Huang PC, Lu MY, Strong C, Lin CY, et al. Factors associated with insomnia and suicidal thoughts among outpatients, healthcare workers, and the general population in Taiwan during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jul



1];22(1):1–11. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14557-z>

16. Mortier P, Vilagut G, Alayo I, Ferrer M, Amigo F, Aragonès E, et al. Four-month incidence of suicidal thoughts and behaviors among healthcare workers after the first wave of the Spain COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 1];149:10–7. Available from: www.elsevier.com/locate/jpsychires<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.02.009>

17. Silver SR, Li J, Marsh SM, Carbone EG. Prepandemic Mental Health and Well-being: Differences Within the Health Care Workforce and the Need for Targeted Resources. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jul 24];64(12):1025–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36472564/>

18. Awan S, Diwan MN, Aamir A, Allahuddin Z, Irfan M, Carano A, et al. Suicide in Healthcare Workers: Determinants, Challenges, and the Impact of COVID-19. *Front Psychiatry*. 2022 Feb 3;12. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.792925>

19. Shrivastava SR, Shrivastava PS. COVID-19 and impairment of mental health: public health perspective. *Afri Health Sci*. 2021;21(4):1527. Available from: <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i4.5>

20. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, et al. Mental illness and suicide among physicians. *www.thelancet.com* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 1];398. Available from: www.thelancet.com

21. Amador Sánchez OA. La conducta suicida, un problema de salud pública en el mundo. *Ciencia y Academia* [Internet]. 2023 Feb 24 [cited 2023 Jul 12];(4). Available from: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/CYA/article/view/4657/3989>

22. Bryn Nelson. COVID-19's Crushing Mental Health Toll on Health Care Workers. *Cancer Cytopathol* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 1]; Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncy.22347>

23. Congreso de la República. Ley 1616 de 2013. 2013. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

24. Ishikawa M. Long working hours, depression and suicidality among OB/GYNs in Japan. [cited 2023 Jul 11]; Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab191>

25. Carlos J, Adán M, Del Pino Cuadrado P, Alaejos RS, Gálvez Herrer M, Dolores M, et al. El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Med*



Segur Trab (Internet). 2011;57:1–262. Available from: <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500012>

Financiación. La presente fue una investigación financiada por la Universidad de La Sabana aprobada con el código MEDMsc-88-2023.

Compromisos de los autores

Paola Andrea Echeverri Gómez: participó en la conceptualización general de la investigación, revisión bibliográfica, análisis de la información, redacción, revisión y edición del manuscrito final.

Diana Marcela Díaz Quijano: participó en la conceptualización general de la investigación, análisis de la información, redacción, revisión y edición del manuscrito final.

Yahira Rossini Guzman Sabogal: participó en la conceptualización general de la investigación, redacción, revisión y edición del manuscrito final.

Conflicto de Intereses.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Compromiso de los autores **Pendiente**

