

Artículo Original

Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados

COVID-19 anxiety, depression and stress in Latin American health professionals: Characteristics and associated factors

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e2.013>

Telmo Raúl Aveiro-Róbal¹

<https://orcid.org/0000-0003-2409-8324>

Fiorella S. Chávez²

<https://orcid.org/0000-0001-7549-2757>

Sheyla Y. Meléndez²

<https://orcid.org/0000-0001-6642-9246>

Daniella Vinelli-Arzuabiaga³

<https://orcid.org/0000-0002-8793-2446>

Damary Silvana Jaramillo-Aguilar⁴

<https://orcid.org/0000-0002-8676-2473>

Javiera L. Rojas-Roa⁵

<https://orcid.org/0000-0003-0463-9015>

Martin A. Vilela-Estrada⁶

<https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>

Victor Serna-Alarcón⁶

<https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>

Dennis Arias-Chavez⁷

<https://orcid.org/0000-0003-1500-8366>

Christian R. Mejía^{8*}

<https://orcid.org/0000-0002-5940-7281>

Recibido: 21/04/2021

Aceptado: 03/06/2021

RESUMEN

Debido a la pandemia se ha reportado un aumento de los problemas de salud mental en miembros del personal de salud, siendo el autorreporte una forma inicial de evaluarlo. El objetivo fue el determinar los factores asociados a la percepción de repercusiones en la esfera mental en profesionales de la salud de Latinoamérica ante el COVID-19. Se ejecutó un estudio transversal analítico, entre junio y agosto del 2020 en Latinoamérica. Se midió la percepción de repercusiones a través de un instrumento previamente validado en Perú, que fue tomado de forma virtual a 406 médicos, enfermeras y otros; esto fue cruzado versus otras variables. La principal preocupación fue el regresar a casa y contagiar a su familia (22% muy de acuerdo), seguido por el sentir el maltrato porque no le dan la cantidad necesaria de equipos de protección personal (13% muy de acuerdo) y percibir agotamiento mental por todas las actividades que realizaba (12% muy de acuerdo). En el análisis multivariado, a mayor edad hubo una menor percepción de repercusión mental (RPa: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; valor p=0,012); además, los que tuvieron una mayor percepción de repercusiones en la esfera mental también tuvieron más ansiedad en nivel bajo (RPa: 1,84; IC95%: 1,14-2,98; valor p=0,013) y estrés post traumático (RPa: 2,28; IC95%: 1,61-3,22; valor p<0,001), ajustado por la depresión y el estrés. A pesar de ser un análisis exploratorio, se encontró importantes asociaciones en la esfera mental; lo que debería seguir investigándose en estudios más extensos.

Palabras clave: Coronavirus, depresión, ansiedad, estrés, estrés postraumático, personal de salud, salud ocupacional, América Latina.

ABSTRACT

Due to the pandemic, an increase in mental health problems has been reported in members of the health personnel, with the self-report being an initial way of evaluating it. The objective was to determine the factors associated with the perception of repercussions in the mental sphere in health professionals in Latin America before COVID-19. An analytical cross-sectional study was carried out between June and August 2020 in Latin America. The perception of repercussions was measured through an instrument previously validated in Peru, which was taken virtually from 406 doctors, nurses and others; this was crossed versus other variables. The main concern was returning home and infecting their family (22% strongly agree), followed by feeling the abuse because they do not give them the necessary amount of personal protective equipment (13% strongly agree) and perceiving mental exhaustion for all the activities they did (12% strongly agree). In the multivariate analysis, the older there was a lower perception of mental repercussion (aPR: 0.98; 95% CI: 0.97-0.99; p value = 0.012); In addition, those who had a greater perception of repercussions in the mental sphere also had more anxiety at a low level (aPR: 1.84; 95% CI: 1.14-2.98; p value = 0.013) and post-traumatic stress (aPR: 2.28; 95% CI: 1.61-3.22; p value <0.001), adjusted for depression and stress. Despite being an exploratory analysis, important associations were found in the mental sphere; which should continue to be investigated in larger studies.

Key words: coronavirus, depression, anxiety, stress, post-traumatic stress, health personnel, occupational health, Latin America.

1. Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.
2. Universidad Continental. Huancayo, Perú.
3. Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.
4. Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
5. Universidad Mayor de Temuco. Temuco, Chile.
6. Escuela de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
7. Universidad Continental. Arequipa, Perú.
8. Centro de Investigación en Medicina Traslacional. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.

*Autor de Correspondencia: christian.mejia.md@gmail.com

Introducción

El personal de salud ha sido uno de los grupos laborales más afectados en la pandemia generada por la COVID-19 (Conti *et al.*, 2020; Greenberg *et al.*, 2020); esto por ser el grupo ocupacional más expuesto. Teniendo además los mayores reportes de mortalidad; seguido de la policía, las fuerzas armadas, bomberos y otros que también estuvieron en la primera línea combatiendo a esta nueva enfermedad (Bandyopadhyay *et al.*, 2020; Galán-Rodas *et al.*, 2020). Esto se acrecentó por el hecho de que muchos países no estaban preparados para esta pandemia, lo que generó un desabastecimiento total de medicamentos, implementos médicos, entre otras cosas; que el personal de salud requería para poder estar en su máxima capacidad asistencial (Idrovo *et al.*, 2020). Es en este contexto que se han reportado maltratos, discriminación y otros en contra de los médicos y enfermeras, ya que, existía el miedo de que pudiesen ser agentes contagiosos; por el hecho de estar expuestos de manera constante al virus (FIMI, 2020; Hassanian-Moghaddam *et al.*, 2020; Suryavanshi *et al.*, 2020). Todo esto generó un aciago panorama laboral.

Es por eso que múltiples países han reportado un aumento de los problemas de salud mental en diversos grupos del personal de salud, esto sobre todo en temas como depresión, estrés y ansiedad; llegando inclusive a ser reportado un gran estrés postraumático en esta población (da Silva Neto *et al.*, 2021; Pappa *et al.*, 2020; Preti 2020). Por lo que, se deben tener investigaciones no solo que diagnostiquen a través de test, psicólogos, psiquiatras y otros medios; sino que también muestren la percepción del personal de salud acerca de estos problemas en su salud mental. Ya que, esta percepción puede ser un indicador de lo que esté pasando en la realidad, lo que podría ayudar a las instituciones encargadas de velar por la salud de las personas, países y hasta de los propios miembros del equipo de salud; a que tomen medidas para tratar dichos problemas de la salud mental. Es por todo ello que se planteó realizar una investigación exploratoria, que tenga una muestra de diversos profesionales, para que pueda generar como base para futuras investigaciones, es por todo ello que el objetivo de la investigación fue el determinar los factores asociados a la percepción de repercusiones en la esfera mental en profesionales de la salud de Latinoamérica ante el COVID-19.

Materiales y Métodos

La investigación fue de tipo transversal analítica y se realizó con el uso de bases secundarias, ya que, el estudio primario se ejecutó durante junio-agosto del 2020; con la finalidad de medir de manera exploratoria la percepción de la salud mental que tenían los profesionales de la salud durante su atención a pacientes infectados por el coronavirus en plena primera ola de la pandemia. Formaron parte de esta investigación los países de habla hispana de Latinoamérica: Perú (172 profesionales), Chile (60 profesionales), Paraguay (32 profesionales), México (40 profesionales), Colombia (30 profesionales), Bolivia (16 profesionales), Panamá (18 profesionales), Ecuador (8 profesionales), Costa Rica (16 profesionales) y 13 profesionales de otros países (El Salvador, Honduras Guatemala, Venezuela, Argentina y un médico que hablaba castellano mientras residía en Brasil). Se incluyó a los encuestados mayores de 18 años de edad, que manifestasen que son personal de salud, que residiesen en alguno de los países ya mencionados durante el momento de la pandemia de COVID-19 y que aceptasen participar de manera voluntaria de esta investigación. Se excluyó menos del 2% de las respuestas, esto debido a que no llegaron a responder la totalidad de preguntas acerca de su percepción de su salud mental durante la primera ola de COVID-19. Se realizó un muestreo por conveniencia para llegar a la totalidad de participantes, debido a que en el periodo de encuestado los profesionales estaban muy saturados por el arduo trabajo que realizaban; por ese motivo se calculó la potencia estadística, para determinar si los cruces eran adecuados para encontrar una asociación estadística (teniendo en cuenta que debían tener por lo menos el 80% de una potencia estadística); siendo aceptable en todos los cruces.

Esta investigación fue fruto de un análisis de datos en cuanto a la evaluación de la salud mental que se hizo en una población general más grande (investigación que fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo), el comité de ética de dicha casa de estudios brindó la autorización para poder hacer las encuestas de forma virtual, ya que, en el momento de la ejecución todos los países se encontraban en estado de emergencia, en cuarentena y con otros problemas generados por la inmovilización social (por lo que, no se podían realizar encuestas de manera presencial). Para poder generar la presente investigación se solicitó la aprobación para el

análisis de la data a otro comité de ética; haciéndoles mención que no se tendría acceso a la información de los participantes, que se darían a conocer resultados globales y se respetarían todos los preceptos éticos.

Luego de que se obtuviese toda esa información se generó la base de investigación, la cual se descargó del Google Forms al programa Microsoft Excel (versión 2019). Es aquí donde se realizó el control de calidad de los datos, depurando aquellos que no cumplían los criterios de selección y, sobre todo, aquellos que no habían completado las preguntas del test de percepción de la salud mental. Luego de esto se precedió a la codificación de todas las preguntas y sus alternativas, así como, su posterior exportación al programa estadístico (Stata versión 11,1).

Se obtuvo las variables principales del test que evaluó la percepción de salud mental que tenían los profesionales de la salud durante su atención a pacientes infectados por coronavirus en plena pandemia. Este test estuvo conformado por 9 preguntas en total, cada una de ellas fue medida en su formato de tipo Likert (cinco opciones desde muy de acuerdo hasta muy en desacuerdo). Donde se tuvo preguntas acerca del miedo y la preocupación de diversas circunstancias que se enfrentaban en su sitio de trabajo, además, de la percepción de maltrato o de ansiedad como parte de su rutina diaria en cuanto a la situación laboral. Este instrumento fue validado en el personal de salud del Perú, también durante la primera ola, y se obtuvo valores de la V de Aiken mayores a 0,70; asimetrías y curtosis que siguen la distribución normal; correlaciones ítem-test que oscilan entre 0,458 y 0,758; análisis factorial confirmatorio con adecuados índices de bondad de ajuste y con correlaciones significativas entre los factores; por último, el alfa de Cronbach global fue de $= 0,88$ (IC 95% = 0,84-0,90). En nuestros resultados también se calculó el Alfa de Cronbach de las preguntas del test de percepción de salud mental de manera global (0,91) y de manera individual (rango: 0,90-0,91).

Se midió la depresión, ansiedad y estrés con el test DASS-21, el cual está constituido por 3 factores, compuestos por siete ítems en cada uno de ellos, con cuatro alternativas, que miden por separado los estados emocionales que han sido reportados en múltiples investigaciones. Se utilizó la versión en español, la cual ha mostrado tener una buena consistencia interna, una validez convergente y discriminante (Daza *et al.*, 2002). Para el análisis se tomó los cinco posibles niveles que se obtenían en cada una de las patologías.

También se usó la escala corta que medía el estrés post traumático, el Short Posttraumatic Stress Disorder Rating Interview (SPRINT-E), compuesta por 12 ítems en un único factor. Los ítems 1 a 4 refieren a los 3 grupos de síntomas del DSM-IV: el ítem 1 mide el Criterio B "reexperimentación intrusiva"; los ítems 2 y 3 miden el Criterio C "evitación y adormecimiento"; y el ítem 4 mide el Criterio D "hiperactividad". Los ítems 5 y 7 evalúan otras reacciones importantes, como la depresión y el comportamiento saludable. Los ítems 6, 9 y 10 se refieren al deterioro funcional de la persona, resultando en preguntas sobre tolerancia al estrés, desempeño en su trabajo diario y funcionamiento social, respectivamente. Los ítems 8 y 11 evalúan que cada persona necesita ayuda y el ítem 12 que evalúa la intención suicida (Leiva Bianchi & Gallardo Cuadra, 2013).

Además, se tomó de la base original las variables del país de residencia, el sexo del encuestado, la edad en años cumplidos, el nivel de instrucción alcanzado y algunas de su situación laboral (pero estas no se usarían en esta investigación debido a que fueron recolectadas de forma abierta, por lo que, su categorización fue el mayor impedimento para su uso).

Con toda la información ya recolectada se realizó un análisis de la data, en donde el primer punto fue la realización de la estadística descriptiva, aquí se obtuvo las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, así como, las mejores medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas; además se obtuvo los valores p; con el uso de la prueba de la suma de rangos (para la variable edad) y la prueba del chi cuadrado (para el cruce de las variables categóricas).

Posteriormente se pasó a la estadística analítica, en esta etapa se calculó la razón de prevalencias (RPc y RPa), los intervalos de confianza (IC95%) y los valores p; obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y varianzas robustas). Cabe destacar que para la realización del modelo multivariado se tomó en cuenta aquellas que en el modelo bivariado tuvieron un valor $p < 0,30$; pero para la significancia en el modelo multivariado se tomó como punto de corte el valor $p < 0,05$. Todo esto se realizó con el nivel de confianza al 95%.

Resultados

De los 406 profesionales de la salud encuestados en Latinoamérica, la principal preocupación fue que al regresar a casa pudiese contagiar a su familia (22% estuvo muy de acuerdo y 47% de acuerdo), seguido por el sentir el maltrato porque no le dan la cantidad necesaria de equipos de protección personal (13% estuvo muy de acuerdo y 27% de acuerdo) y percibir agotamiento mental por todas las actividades que realizaba (12% estuvo muy de acuerdo y 36% de acuerdo) (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentajes de las percepciones de las repercusiones en la esfera mental que tienen los profesionales de la salud de Latinoamérica ante el COVID-19

Percepción de la esfera mental en el personal de salud	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me siento con mucha ansiedad por la emergencia en general.	20,7%	23,9%	13,8%	33,2%	8,4%
Tengo miedo/preocupación por el hecho de poder contagiarme.	13,3%	13,6%	14,0%	48,5%	10,6%
Tengo miedo/preocupación por poder regresar a casa y contagiar a mi familia.	12,3%	10,8%	7,6%	47,6%	21,7%
Tengo miedo/preocupación por la posibilidad de poder morir.	19,7%	26,6%	21,7%	24,4%	7,6%
Tengo miedo/preocupación pensando que los equipos de protección no funcionen.	15,3%	23,4%	14,0%	36,7%	10,6%
Tengo agotamiento físico por todas las actividades que realizo.	18,7%	23,7%	15,7%	31,8%	10,1%
Tengo agotamiento mental por todas las actividades que realizo.	16,0%	22,7%	13,3%	35,7%	12,3%
Siento el maltrato al que me exponen por no darme los medios para transportarme.	25,1%	25,9%	17,8%	24,1%	7,1%
Siento maltrato al no darme la cantidad necesaria de equipos de protección personal (no me alcanza lo que me dan).	20,9%	25,6%	12,8%	27,6%	13,1%

Al generar el gráfico con los puntajes de la sumatoria de todas las preguntas, se tuvo un rango total de 9-45 puntos, una mediana de 28 puntos (rango intercuartílico: 22-34 puntos), a pesar de que la curva pareciera asemejarse a la normalidad, se encontró que no tenía ese comportamiento (valor de la prueba de Shapiro Wilk <0,001) (Figura 1).

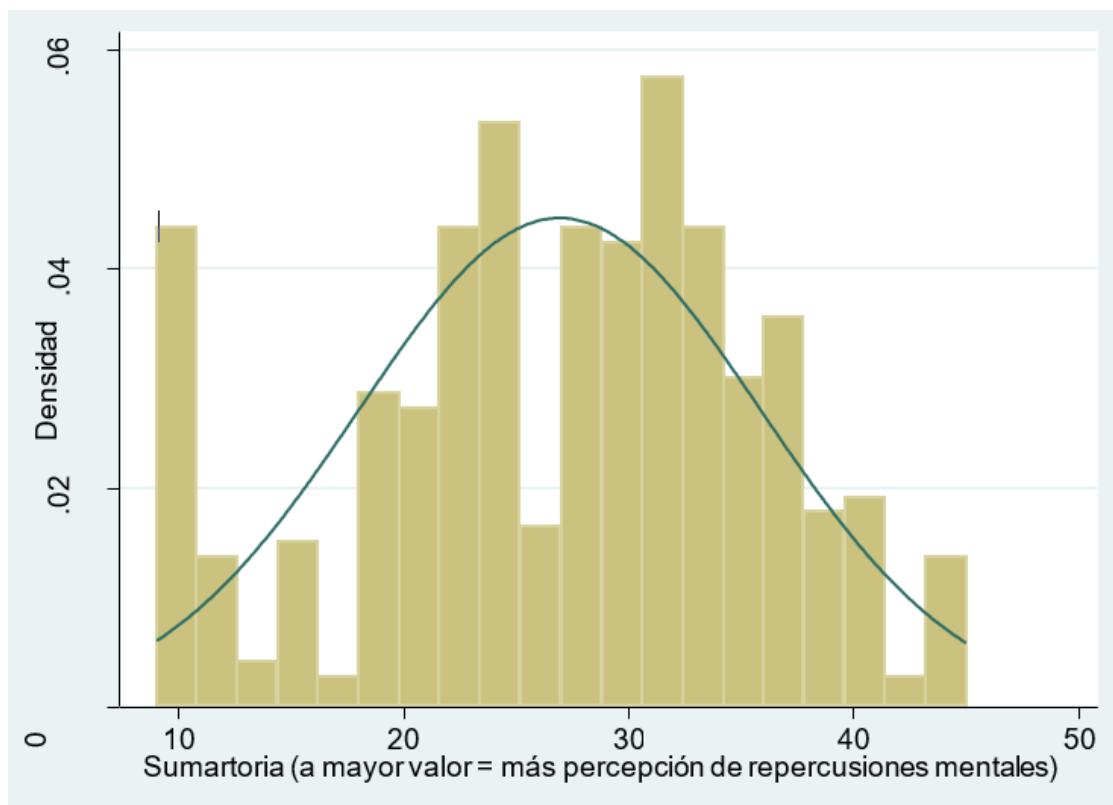


Figura 1. Histograma de la sumatoria de la percepción de repercusiones en la esfera mental por parte de los profesionales de la salud de Latinoamérica

En la estadística descriptiva se encontró que tenía un nivel moderado o mayor de depresión en un 10,8%, de ansiedad en 17,8% y de estrés en 10,1%; el 16,9% tenía estrés post traumático. Cuando se realizó el análisis bivariado, se encontró que hubo diferencias de entre los que percibían una mayor repercusión mental según el que en esos momentos tengan depresión ($p=0,001$), ansiedad ($p<0,001$), estrés ($p=0,001$) y estrés post traumático ($p<0,001$) (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis descriptivo y bivariado de los factores asociados a las percepciones de las repercusiones en la esfera mental en profesionales de la salud de Latinoamérica ante el COVID-19

Variable	Total	Más percepción de repercusión mental		Valor p
		No	Si	
Sexo				
Femenino	270 (66,5%)	172 (63,7%)	98 (36,3%)	0,350
Masculino	136 (33,5%)	93 (68,4%)	43 (31,6%)	
Edad (años)*	36 (27-47)	38 (28-49)	32 (27-44)	0,078
Depresión				
Normal	314 (83,2%)	221 (70,4%)	93 (29,6%)	
Bajo	22 (5,8%)	9 (40,9%)	13 (59,1%)	
Moderado	22 (5,8%)	9 (40,9%)	13 (59,1%)	
Severo	8 (2,1%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
Extremo severo	11 (2,9%)	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0,001
Ansiedad				
Normal	297 (77,8%)	216 (72,7%)	81 (27,3%)	
Bajo	17 (4,4%)	9 (52,9%)	8 (47,1%)	
Moderado	33 (8,6%)	16 (48,5%)	17 (51,5%)	
Severo	14 (3,7%)	6 (42,9%)	8 (57,1%)	
Extremo severo	21 (5,5%)	7 (33,3%)	14 (66,7%)	<0,001
Estrés				
Normal	330 (85,4%)	231 (70,0%)	99 (30,0%)	
Bajo	18 (4,7%)	9 (50,0%)	9 (50,0%)	
Moderado	16 (4,2%)	4 (25,0%)	12 (75,0%)	
Severo	13 (3,4%)	7 (53,9%)	6 (46,1%)	
Extremo severo	9 (2,3%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)	0,001
Estrés post traumático				
No	325 (83,1%)	236 (72,6%)	89 (27,4%)	
Si	66 (16,9%)	22 (33,3%)	44 (66,7%)	<0,001

*La variable edad fue tomada de forma cuantitativa, se muestran las medianas y rangos intercuartílicos. Los valores p fueron obtenidos con la suma de rangos (para la edad) y con el chi cuadrado (para las demás).

Al analizarlo de forma multivariada se encontró que a mayor edad hubo una menor percepción de repercusión mental (RPa: 0,98; IC95%: 0,97-0,99; valor p=0,012); además, los que tuvieron una mayor percepción de repercusiones en la esfera mental también tuvieron más ansiedad en nivel bajo (RPa: 1,84; IC95%: 1,14-2,98; valor p=0,013) y estrés post traumático (RPa: 2,28; IC95%: 1,61-3,22; valor p<0,001), ajustado por la depresión y el estrés (Tabla 3).

Tabla 3. Estadística analítica de los factores asociados a las percepciones de las repercusiones en la esfera mental en profesionales de la salud de Latinoamérica ante el COVID-19

Variable	Estadística analítica	
	Bivariado	Multivariado
Sexo		
Femenino	Ref.	No entró al modelo
Masculino	0,87 (0,65-1,69) 0,357	No entró al modelo
Edad (años)*	0,99 (0,98-0,99) 0,015	0,98 (0,97-0,99) 0,012
Depresión		
Normal	Ref.	Ref.
Bajo	2,00 (1,35-2,94) <0,001	1,24 (0,75-2,07) 0,402
Moderado	2,00 (1,35-2,94) <0,001	1,32 (0,78-2,22) 0,302
Severo	2,11 (1,20-3,71) 0,009	1,22 (0,56-2,65) 0,622
Extremo severo	1,53 (0,79-3,00) 0,210	1,13 (0,50-2,57) 0,773
Ansiedad		
Normal	Ref.	Ref.
Bajo	1,73 (1,01-2,96) 0,047	1,84 (1,14-2,98) 0,013
Moderado	1,89 (1,29-2,76) 0,001	1,17 (0,64-2,14) 0,610
Severo	2,10 (1,28-3,42) 0,003	1,12 (0,52-2,42) 0,769
Extremo severo	2,44 (1,71-3,49) <0,001	1,54 (0,70-3,36) 0,283
Estrés		
Normal	Ref.	Ref.
Bajo	1,67 (1,02-2,72) 0,041	0,83 (0,43-1,58) 0,566
Moderado	2,50 (1,80-3,47) <0,001	0,95 (0,52-1,75) 0,879
Severo	1,54 (0,84-2,83) 0,167	0,62 (0,29-1,32) 0,218
Extremo severo	1,48 (0,70-3,14) 0,304	0,48 (0,16-1,37) 0,169
Estrés post traumático		
No	Ref.	Ref.
Si	2,43 (1,90-3,11) <0,001	2,28 (1,61-3,22) <0,001

*La variable edad fue tomada de forma cuantitativa. La razón de prevalencias (izquierda), los intervalos de confianza (dentro del paréntesis) y los valores p (derecha) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y varianzas robustas).

Discusión

En este estudio se encontró que la principal preocupación del personal de salud fue el regresar a casa y contagiar a su familia. Recordando que nuestros resultados se obtuvieron entre los meses de junio, julio y agosto del 2020, época en la que los países afrontaban la primera ola en su pico más álgido, por lo que, el que pudiesen infectar a sus familiares producía preocupación, esto por que sabían que eran escasos los recursos, las camas de cuidados intensivos, los medicamentos, entre otros. Lo que mantenía en una constante tensión a este grupo laboral. Esto es similar a lo reportado por Sánchez *et al.*, (2020), quienes encontraron en su estudio que, la principal preocupación de médicos y enfermeras era infectar a algún miembro de su familia (68%). Además, otra preocupación frecuente del personal de salud, reportada por Urzúa *et al.*, (2020), fue el hecho de que sus colegas se infectaran (73%), seguido de la preocupación de que miembros de su familia se infecten (64%). Entonces, queda en evidencia que el personal de salud está expuesto a múltiples preocupaciones, siendo los más afectados aquellos que se encuentran laborando en primera línea contra la COVID-19 (Danet Danet, 2021). Por lo que, se recomienda que en futuras investigaciones e intervenciones se tome esto muy en cuenta, ya que, esto podría traer secuelas mentales a mediano y largo plazo; residiendo aquí la importancia de nuestra investigación, que, a pesar de ser exploratoria, puede mostrar la percepción de un importante grupo de médicos, enfermeras y otros del ámbito de la salud.

Otro hallazgo importante de este estudio fue que el personal de salud percibía agotamiento mental por todas las actividades que realizaban, además, percibía maltrato en su centro de trabajo, pues no les daban la cantidad necesaria de equipos de protección personal. Esto resulta importante, pues se sabe que la pandemia de la COVID-19 encontró a varios países de Latinoamérica con deficiencias en sus sistemas de salud (Idrovo *et al.*, 2020; Lustig & Mariscal, 2020). Es así que Silva-Gómes *et al.*, (2021), mencionan que los principales factores asociados al cansancio mental y emocional en el personal de salud fueron la inadecuada organización y estructura del trabajo, así como, la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes en el trabajo. De la misma manera, Loya *et al.*, (2018) mencionan que un factor que contribuye al desarrollo del agotamiento emocional es la sobrecarga laboral a la que están expuestos. Además, Blake *et al.*, (2020) encontraron que la falta de equipos de protección personal se encontraba muy relacionado a síntomas de miedo y ansiedad en el personal de primera línea. También la Organización Mundial de la Salud menciona que los trabajadores que perciben que sus superiores no les brindan el apoyo suficiente y que tienen un control limitado sobre la forma en la que pueden hacer frente a las exigencias laborales, siendo estos los más propensos a padecer estrés laboral, afectando esto su salud mental (Griffiths *et al.*, 2004).

Por otro lado, fueron los jóvenes quienes percibieron una mayor repercusión en la esfera mental. Esto coincide con el estudio de Prieto *et al.*, (2020), quien encontró que eran los jóvenes quienes presentaban mayores niveles de ansiedad y depresión, en comparación con los adultos y los adultos mayores. Esto también ha sido reportado en el estudio de Badahdah *et al.*, (2021), donde se encontró que, en el grupo del personal de salud, son los jóvenes quienes presentan niveles de estrés y ansiedad más altos (a comparación de los de mayor edad). Asimismo, Suryavanshi *et al.*, (2020) menciona que los profesionales de la salud menores de 30 años presentaban mayores niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia. Esto puede ser justificado por su inexperiencia, el miedo a equivocarse, el que perciban que se ponga en riesgo la vida de alguien, las situaciones de escasa supervisión; entre otros muchos factores. Además, que en muchos casos son los médicos más jóvenes quienes tienen mayor carga laboral, sobre todo en este contexto de la pandemia actual, tal y como lo mencionan Navinés *et al.*, (2021). Un punto importante puede ser que en esta etapa de la pandemia muchos médicos de avanzada edad fueron retirados de los hospitales, esto debido a su mayor riesgo, por lo que, podría también ser un factor influyente que deberá ser estudiado con más cuidado.

Dentro de las repercusiones en la esfera mental, se pudo evidenciar que hubo asociación con uno de los niveles de la ansiedad. Esto puede ser explicado debido a que las personas ansiosas tienden a tener una mayor preocupación y angustia acerca de su estado de salud y el de sus familiares y amigos (Loya-Murguía *et al.*, 2018). Por su parte, Lai *et al.*, (2020) encontraron en trabajadores de la salud en China se tuvieron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia; siendo esta última las más frecuente (72%). De igual manera, Sánchez *et al.*, (2020) encontraron que la ansiedad es el malestar psicológico más frecuente entre el personal sanitario (65%). Resultados similares han sido reportado en un metaanálisis realizado a inicios del 2020, donde de 12 estudios evaluados, se encontró que la prevalencia conjunta de la ansiedad en el personal de salud era del 23% (Pappa *et al.*, 2020). Además, Yongyan Deng *et al.*, (2021) mencionan que la ansiedad percibida por los trabajadores de la salud fue superior a la percibida por la población en general (38% en el sector salud versus 24% de la población general). Igual se espera que siguientes estudios analicen con una mayor muestra los resultados en cuanto a la depresión y estrés, ya que, pareciera que se requeriría una mayor diversidad de poblaciones y un tamaño muestral adecuado para cada una de ellas. Además, aquí se podría corroborar el motivo de que solo un nivel de la ansiedad haya salido significativo (con un mayor tamaño muestral y una mayor variedad de las poblaciones).

Otro factor asociado a una mayor percepción de repercusiones en la esfera mental fue el estrés post traumático; que en este caso se podría tomar como una presentación aguda o post algunos pocos meses de transcurrida

la pandemia (recordando que el virus llegó entre febrero y marzo a todos los países de la región, por lo que, esto que se presenta es el resultado luego de 4-5 meses de exposición y de las primeras muertes que se acontecieron en los ambientes hospitalarios). Esto podría explicarse debido al hecho que el personal de salud, que se encuentra en la primera línea de batalla contra la COVID-19, con frecuencia experimentó los contagios, muertes, escasez del equipo, miedo a contagiarse, contagiar a sus familiares, la posibilidad de morir, entre otras muchas; pudiendo ser estas situaciones factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones mentales (como el estrés post traumático). Tal como lo reportan Torres et al en su estudio (Torres-Muñoz *et al.*, 2020). Una revisión sistemática de las investigaciones realizadas durante los tres principales brotes de la familia del coronavirus en el mundo (SARS 2003, MERS 2012 y COVID-19), donde se encontró que el trabajar en primera línea, ser joven y ser enfermera eran factores de riesgo asociados al desarrollo de estrés postraumático en el personal de salud (Carmassi *et al.*, 2020). De igual manera, un estudio realizado en Colombia encontró que el 44% del personal de salud padecía un trastorno de estrés postraumático, con niveles moderados-graves, siendo uno de los factores de riesgo el haber trabajado en una de las provincias más afectadas por la pandemia de la COVID-19 (Pazmiño Erazo *et al.*, 2021). Razón por la cual las autoridades deberían realizar una intervención preventiva, así como, generar iniciativas de apoyo psicológico para reducir el impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud en esta situación de crisis.

En este estudio se tuvo la limitación del sesgo de selección, ya que, se realizó un muestreo por conveniencia y solo se pudo obtener la respuesta de 406 profesionales de la salud en todos los países de Latinoamérica (en donde un país tiene casi la mitad de la muestra, esto debido a que fue la sede principal de la investigación y que tuvo en esos meses la mayor mortalidad per cápita a nivel mundial). Esta es una muestra relativamente pequeña, que para nuestra investigación sirve para dar resultados preliminares, asociaciones importantes y algunas ideas que generen hipótesis. Sin embargo, esto debe tomarse con mucha cautela, debido a que, no representa de ninguna forma a la totalidad de las instituciones o de los países donde fue tomado. Sin embargo, también es importante recalcar que al ser una primera investigación que reporta esta problemática en la región, por lo que, los resultados son sumamente importantes y se pueden considerar como un análisis situacional o basal del mismo. Se espera que futuras investigaciones puedan determinar el estado de la salud mental de los profesionales de Latinoamérica en un mayor grupo poblacional, con muestreos que permitan extrapolar a mayores poblaciones y con mayor cantidad de variables (esto sobre todo porque la investigación fue un análisis de datos secundarios y se tuvo acceso a algunas pocas).

Por todo lo comentado se concluye que, a menor edad existe una mayor percepción de las repercusiones en la esfera mental; además, los que tuvieron mayor percepción de repercusiones de la esfera mental fueron los que padecían ansiedad en nivel bajo y estrés postraumático. Asimismo, se encontraron importantes percepciones descriptivas en cuanto a la esfera mental en el personal de salud, que mostraban sus miedos, preocupaciones, agotamiento y percepción del maltrato que percibían en distintas situaciones, en el contexto de la atención durante la pandemia de la COVID-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Agradecimientos

A la red de investigación FELSOCM-ASOMEDISS COVID-19 Latam; que fue la coordinadora de la investigación primaria, así como, a cada uno de sus miembros, que apoyaron en la recolección inicial de la data.

Referencias

- Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I., Albulushi, Z., & Al Noomani, J. (2021). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*, 67(1):90–95. <https://doi.org/10.1177/0020764020939596>
- Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., Kamath, A., Parepalli, S. A., Brown, G., Iharchane, S., Gandino, S., Markovic-Obiago, Z., Scott, S., Manirambona, E., Machhada, A., Aggarwal, A., Benazaize, L., Ibrahim, M., Kim, D., ... Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Global Health*, 5(12): e003097. Disponible en: <https://covid19.elsevierpure.com/fr/publications/infection-and-mortality-of-healthcare-workers-worldwide-from-covi> (Acceso abril 2021)
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9):2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>

- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 292:113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., & Porcelli, P. (2020). Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PloS one*, 15(11):e0242538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242538>
- da Silva, F. & Neto, M. (2021). Efectos psicológicos causados por la pandemia de COVID-19 en profesionales de la salud: una revisión sistemática con metaanálisis. *Progreso en neuropsicofarmacología y psiquiatría biológica*, 104:110062. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>
- Danet Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9):449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a hispanic sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 24(3):195–205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- Deng, Y., Chen, Y., & Zhang, B. (2021). Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian journal of psychiatry*, 56:102547. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102547>
- FIMI. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta medica colombiana: AMC: organo de la Asociacion Columbiana de Medicina Interna*, 45(3):1–15.
- Galán-Rodas, E., Tarazona-Fernández, A., & Palacios-Celi, M. (2020). Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. *Acta médica peruana*, 37(2):119–121. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.1033>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368:m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Griffiths, Amanda, Leka, Stavroula & Cox, Tom. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales / Stavroula Leka, Amanda Griffiths, Tom Cox. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756> (Acceso marzo 2021)
- Relación Hassanian-Moghaddam, H., Zamani, N., & Kolahi, A. A. (2020). COVID-19 pandemic, healthcare providers' contamination and death: an international view. *Critical care (London, England)*, 24(1):208. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02938-y>
- Idrovo, A. J., Manrique, E. F., & Nieves Cuervo, G. M. (2020). Crónica de una pandemia anunciada: caso Santander (Parte 1). *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 52(3): 225–238. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020005>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Leiva Bianchi, M. C., & Gallardo Cuadra, I. (2013). Validación de la escala breve para diagnosticar estrés post-traumático (SPRINT-E) en una muestra de personas afectadas por el terremoto y tsunami del 27-F en Chile. *Anales de psicología*, 29(2):328–334. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.130681>
- Loya-Murguía, K. M., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M., & Arturo, J.-C. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*, 3(1):1–85. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Lustig, N., & Mariscal, J. (2020). Latinoamérica en el centro de la pandemia. *Pensamiento iberoamericano*, 9(1):51–63. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2020-03-19/lapandemia-en-america-latina-una-crisis-economica-sin-culpables.html>. (Acces marzo 2021)
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. *Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la*

pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clinica*, 157(3):130–140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88:901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed)*,
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8):43. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>
- Prieto Molinari, D. E., Aguirre Bravo, G. L., De Pierola, I., Victoria-De Bona, G. L., Merea Silva, L. A., Lazarte Núñez, C. S., Uribe-Bravo, K. A., & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 26(2): e425. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Sánchez Díaz, J. S., Peniche Moguel, K. G., Rivera Solís, G., González Escudero, E. A., Martínez Rodríguez, E. A., Monares Zepeda, E., & Calyeca Sánchez, M. V. (2020). Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Medicina Crítica*, 34(3):200–203. <https://dx.doi.org/10.35366/94900>
- Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T. (2021). COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. Enfermería clinica (English Edition)*, 31(2): 128–129. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>
- Suryavanshi, N. , Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S. , Mave, V. , Gupta, A. , Cox, SR & Gupte, N. (2020). Salud mental y calidad de vida entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en India . *Cerebro y comportamiento* , 10 (11):e01837. <https://doi.org/10.1002/brb3.1837>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Rev Mex Urol*, 80(3), 1–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf> (Acceso marzo 2021)
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103–118. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf> (Acceso marzo 2021)