

Percepción de salud general, estrés y condiciones sociolaborales en personal de enfermería en Colombia durante la pandemia

Perception of general health, stress, and socio-labor conditions in nursing personnel in Colombia during the pandemic

Ana María Gutierrez^{1*}, Juliana Hurtado-Echeverri^{2*}, Oscar Felipe Cataño-Rendón^{3*}, Gina Paula⁴, Cuartas-Montoya^{5*}, Jorge Emiro Restrepo^{6**}

RESUMEN

La evidencia indica afectaciones a la salud general, la salud mental y alteraciones emocionales en los profesionales de la salud, especialmente personal de enfermería de sexo femenino. Esta investigación tuvo como objetivo analizar la autopercepción de la salud general, el estrés y variables sociolaborales en 215 auxiliares y profesionales de enfermería de un hospital en Colombia. De la muestra en general, el 32,1 % manifestó tener altos niveles de estrés y un 55,8 % reportó tener bajos niveles de salud. Los participantes

que reportaron los niveles más altos de estrés fueron: mujeres, de 18 a 26 años, divorciados, que conviven con pareja o familia, sin hijos ni personas a cargo, que no estudian, que tienen menos de cuatro horas de sueño al día, con estudios tecnológicos, que laboran en unidades neonatales, con turno laboral mixto, que habían sido diagnosticadas con COVID-19, que tenían un familiar fallecido por COVID-19, y que afirmaron tener síntomas de ansiedad y depresión. Respecto a las asociaciones con el nivel de estrés percibido, se encontraron cinco asociaciones estadísticamente significativas con las siguientes variables: experiencia laboral, tipo de contratación, algún familiar muerto por COVID-19, autorreporte de síntomas de ansiedad y nivel de salud general. Respecto a la variable de salud general, se encontraron también cinco asociaciones estadísticamente significativas con las siguientes variables: horas de sueño, algún amigo/conocido muerto por COVID-19, diagnóstico de enfermedad física diferente al COVID-19, autorreporte de síntomas de depresión y autorreporte de síntomas de ansiedad.

Palabras clave: COVID-19, salud mental, ansiedad, depresión, estrés, enfermeras y enfermeros.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.2.3>

ORCID: 0000-0003-3469-4824¹
ORCID: 0000-0002-8729-072X²
ORCID: 0000-0001-9925-0082³
ORCID: 0000-0001-5385-1560⁴
ORCID: 0000-0001-8790-7454⁶

*Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia sede Medellín

**Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Tecnológico de Antioquia, Medellín, Colombia.

Autor de correspondencia: Jorge Emiro Restrepo. E-mail: jorge.restrepo67@tdea.edu.co

Recibido: 7 de abril 2022
Aceptado: 18 de mayo 2022

SUMMARY

The evidence indicates affectations on general health, mental health, and emotional alterations in health professionals, especially female nurses. The objective of this research was to analyze the self-perception of general health, stress, and sociolaboral variables in

215 auxiliary and professional nurses in a hospital in Colombia. For the overall sample, 32.1 % reported having high levels of stress and 55.8 % reported having low levels of health. The participants who reported the highest levels of stress were: women, aged 18 to 26 years, divorced, living with a partner or family, without children or dependents, not studying, having less than four hours of sleep a day, with technological studies, working in neonatal units, with mixed work shifts, who had been diagnosed with COVID-19, who had a family member who had died from COVID-19, and who reported having symptoms of anxiety and depression. With respect to associations with perceived stress level, five statistically significant associations were found with the following variables: work experience, type of employment, a family member who had died from COVID-19, self-reported anxiety symptoms, and general health level. Regarding the general health variable, five statistically significant associations were also found with the following variables: hours of sleep, a friend/acquaintance killed by COVID-19, diagnosis of physical illness other than COVID-19, self-report of depressive symptoms, and self-report of anxiety symptoms.

Keywords: COVID-19, mental health, anxiety, depression, stress, nurses.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 ha traído consigo nuevos cambios y desafíos, alterando desde el nivel individual hasta las estructuras sociales en general, y en particular el contexto de atención en salud. Este desafío generó que el personal de la salud se viera enfrentado a la incertidumbre, al aumento de la carga laboral, el miedo al contagio y la muerte de pacientes y cercanos. De ahí que el estrés y las alteraciones en la salud mental podrían ser una consecuencia de la pandemia que aún se vive en la actualidad. Por ejemplo, en trabajadores de la salud en hospitales se encontraron reportes de ansiedad, insomnio, depresión y angustia principalmente en los profesionales de enfermería y de género femenino. Según los investigadores los más afectados fueron los profesionales de enfermería y el género femenino (1).

En general, la evidencia indica afectaciones a la salud general, la salud mental y alteraciones emocionales en los profesionales de la salud.

Un metaanálisis reportó altas prevalencia e incidencias de depresión, ansiedad, estrés e insomnio. La mitad de la muestra fueron profesionales de enfermería (2). Los problemas de salud mental como ansiedad, insomnio, depresión, la disfunción social y los síntomas somáticos se presentan como mayores indicadores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería (3). En los estudios llevados a cabo en Europa y Estados Unidos se reportaron niveles entre moderados y altos de estrés, así como de ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y burnout, siendo estas sintomatologías más prevalentes entre mujeres y personal de enfermería con relación al resto de profesionales sanitarios (4).

Algunos profesionales pueden verse más afectados a causa del estrés laboral debido a la situación de pandemia actual. Una de las que probablemente se ha visto más afectada tanto a nivel físico como emocional y psicológico es el personal sanitario, el cual ha tenido que afrontar en el sector de la salud a las personas que se han contagiado de coronavirus. El personal sanitario ha tenido que doblar esfuerzos tanto físicos como mentales para responder a las exigencias que ha traído consigo la pandemia. La presente investigación pretende poner la atención en el equipo de enfermería, el cual probablemente ha tenido que afrontar signos y síntomas asociados con el estrés laboral.

Se pueden enumerar diversas situaciones que el personal de enfermería ha debido afrontar, y que al mismo tiempo han hecho que las exigencias, demandas y presiones aumenten el riesgo de padecer estrés laboral. Entre estas condiciones se cuenta: aumento de la jornada laboral, diversificación de responsabilidades, miedo por el alto riesgo de contagio en el tratamiento de los pacientes infectados, el desarrollado de vínculos con los pacientes infectados, falta de personal de salud para responder a la atención de los pacientes y poca capacidad en cuanto a equipos biomédicos para atender adecuadamente a las personas enfermas. A lo anterior se suma que la vida personal de esta población se ha afectado, dado que han tenido que tomar distancia física de padres, hermanos e hijos, así como otros familiares o amigos por temor a contagiarles. Probablemente, estos factores generan estado de vulnerabilidad, puesto que deja al personal

sanitario desprovisto de red de apoyo, quienes pueden brindar cierto equilibrio emocional a sus vidas.

En una revisión sobre experiencias de estrés en una muestra de enfermeros/as en Madrid y España durante el periodo de confinamiento en este país se encontró que las fuentes más importantes de estrés estaban relacionadas con el miedo al contagio y la carga emocional derivada del sufrimiento y muerte de los pacientes (5). Al parecer, la posición empática del personal puede llevarlos a sentir sentimientos de culpa, ira, frustración y tristeza cuando no se encuentran ejerciendo sus funciones (6). Del mismo modo, se ha establecido a través de análisis de regresión, en una muestra de profesionales de la salud brasileños, que los aspectos cognitivos relacionados a la empatía podrían predecir a su vez síntomas de depresión (7).

Cabe destacar que la naturaleza del cuidado está relacionada con la seguridad del paciente, una alta calidad en la atención y una administración adecuada de los costos en salud. Estos factores generan niveles altos de la carga mental, carga que se entiende como mayor trabajo, peso, dificultad y desgaste para cumplir con una labor. Por tanto, la carga del cuidado de los enfermeros se relaciona con la cantidad de tiempo y esfuerzo físico, emocional y mental que invierten en la atención directa o indirecta del paciente. Todo esto afecta la salud mental del personal y deteriora su calidad de vida. Esa misma carga afecta las relaciones interpersonales y otras dimensiones de la vida personal, significando factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout (8).

Se ha concebido el sufrimiento de los enfermeros como una experiencia multidimensional que se deriva de la prestación misma del servicio, su relación con los pacientes, así como de las condiciones del trabajo. Esta experiencia podría verse intensificada en situaciones de pérdida, daño o amenaza a la integridad del profesional (9). Así mismo, se ha afirmado que para este personal se produjo intensificación de las tareas, demandas de resultados positivos, expectativa social, no poder realizar plenamente sus relaciones personales y precarización de las condiciones de trabajo (6). Además, las medidas de bioseguridad se hicieron más estrictas de lo usual, lo que incrementó el estrés asociado con la poca ergonomía que

implica el uso de los elementos de protección personal para la atención de los pacientes por COVID-19. De igual modo, generó restricción de la autonomía y limitación de la espontaneidad en pro de seguir los protocolos. Por otra parte, la experiencia de enfrentar constantemente la muerte durante la atención en las diferentes áreas hospitalarias representó una fuente de estrés por sí misma, angustia y mayor sensación de incertidumbre, lo que se tradujo en un incremento de la vulnerabilidad psicológica (6). Por lo anterior, la investigación tuvo como objetivo general analizar la autopercepción de la salud general, el estrés y variables sociolaborales en personal de enfermería.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo ex post facto de nivel descriptivo. La población fue el personal de enfermería de un hospital público del departamento de Antioquia, Colombia, conformada por 470 personas. Para obtener una muestra representativa con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 % se seleccionaron por conveniencia 215 auxiliares y profesionales de enfermería de esta institución de salud. La investigación se desarrolló en el tercer pico de la pandemia (el de mayor cantidad de contagios y muertes) en Colombia, durante los meses de abril y agosto de 2021. La muestra estuvo mayormente compuesta por mujeres (89,3 %) de 27 a 37 años (48,4 %), solteras (38,6 %), que conviven con la familia (39,5 %), con hijos (60,9 %), con personas a cargo (73,0 %), con estudios técnicos (65,6 %), que laboran en servicio de hospitalización (37,2 %), y con turno laboral mixto (89,3 %).

Se aplicó la versión española de la Escala de Estrés Percibido (EEP-14) (10), la cual fue diseñada para medir el grado en que los individuos evalúan situaciones en sus vidas como estresantes. La escala consta de 14 ítems con una escala de respuesta de 5 puntos: 0 = Nunca. 1 = casi nunca. 2 = de vez en cuando. 3 = a menudo. 4 = muy a menudo. Una puntuación más alta indica un nivel más alto de estrés percibido. El instrumento tiene adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a confiabilidad (consistencia interna y test-retest) y validez concurrente (10).

Adicionalmente, se aplicó el Cuestionario de Salud General o GHQ (11), que fue desarrollado inicialmente como una prueba para identificar dos tipos de problemas: la incapacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas y la manifestación de síntomas psicopatológicos en el sujeto, centrándose en alteraciones psicopatológicas muy básicas y conductas desadaptativas menores a nivel personal y social. Las respuestas son jerarquizadas en grados de intensidad o frecuencia en formato Likert con 4 posibilidades de 0 a 3. La fiabilidad de la versión española del GHQ-28 fue analizada mediante la consistencia interna de la escala completa y la de cada una de sus subescalas y se utilizó también el procedimiento 2 mitades. La validez se analizó mediante validez convergente y el análisis de la composición factorial (12). Las puntuaciones más bajas se asocian con menor nivel salud general.

Finalmente, se aplicó un cuestionario *ad hoc* sobre variables sociolaborales y asociadas con el contagio del COVID-19. Se elaboraron unas preguntas de respuestas dicotómicas con el propósito de recoger información sobre algunas variables de interés que se detectaron en el rastreo bibliográfico (1,3,13,14), porque tenían alguna relevancia en estos estudios sobre la salud mental, pandemia y personal sanitario de atención de primera línea.

Para la sistematización y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24. Se obtuvieron las medidas de resumen (frecuencias y porcentajes) para cada una de las variables. Adicionalmente, para la categoría de cada variable, se describieron los diferentes porcentajes de acuerdo con el nivel (alto-bajo) de estrés percibido y salud general. Para determinar si existían asociaciones estadísticamente significativas entre las variables, se utilizó la prueba de asociación Chi-cuadrado. Para conocer la intensidad de la asociación en los casos en los que $p < 0,05$, se utilizó la prueba V de Cramer.

Teniendo en cuenta que esta investigación fue realizada con seres humanos, la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia establece los lineamientos éticos para la realización de este tipo de investigación, quedando claro que debe prevalecer el bienestar, seguridad e integridad de los participantes, y

que para ello se deben expresar claramente los riesgos (mínimos, en este caso) de participar en el estudio. Este proceso fue realizado por personas capacitadas que cuentan con los conocimientos suficientes sobre el tema de investigación, todo esto fue explicado y aprobado mediante el consentimiento informado que fue aceptado por los sujetos implicados en el proceso investigativo y el representante legal del hospital. En esta misma línea se actuó bajo los principios éticos fundamentales dados desde el código deontológico de psicología, expedido mediante la ley 1090 de 2006 en Colombia. La investigación tuvo el aval del comité de bioética de parte de una de las instituciones que la desarrollaron.

RESULTADOS

En el Cuadro 1 se presentan todas las variables y porcentajes de los niveles de estrés percibido y salud general por categoría. Para la muestra en general, el 32,1 % manifestó tener altos niveles de estrés y un 55,8 % reportó tener bajos niveles de salud. Los participantes que reportaron los niveles más altos de estrés fueron: mujeres, de 18 a 26 años, divorciados, que conviven con pareja o familia, sin hijos ni personas a cargo, que no estudian, que tienen menos de cuatro horas de sueño al día, con estudios tecnológicos, que laboran en unidades neonatales, con turno laboral mixto, que habían sido diagnosticadas con COVID-19, que tenían un familiar fallecido por COVID-19, y que afirmaron tener síntomas de ansiedad y depresión. Los participantes que reportaron los niveles más bajos de salud fueron: mujeres, de 27 a 37 años, casadas, con hijos y personas a cargo, que estudian, que duermen menos de 4 horas al día, con estudios tecnológicos, que laboran en consulta externa, en turno diurno, que tenían un familiar, amigo o conocido fallecido por COVID-19, con tenían algún diagnóstico de enfermedad física diferente al COVID-19 y que afirmaron tener síntomas de ansiedad y depresión.

El Cuadro 2 presenta los resultados de los análisis de asociación Chi-cuadrado entre las variables de estrés percibido, salud general y las variables sociolaborales. Respecto a las asociaciones con el nivel de estrés percibido, se encontraron cinco asociaciones

Cuadro 1

Variables y porcentajes de los niveles de estrés percibido y salud general por categoría

Variable	Categorías	Nivel de estrés (%)			Nivel de salud general (%)	
		(%)	Alto	Bajo	Alto	Bajo
Sexo	Femenino	89,3	32,8	67,2	42,7	57,3
	Masculino	10,7	26,1	73,9	56,5	43,5
Rango de edad	18 - 26 años	11,6	36,0	64,0	48,0	52,0
	27 - 37 años	48,4	34,6	65,4	41,3	58,7
	38 - 48 años	30,7	28,8	71,2	45,5	54,5
	49 - 59 años	8,8	26,3	73,7	47,4	52,6
Estado civil	Casado-a	27,4	32,2	67,8	40,7	59,3
	Divorciado-a	8,4	50,0	50,0	44,4	55,6
	Soltero-a	38,6	32,5	67,5	47,0	53,0
	Unión libre	25,6	25,5	74,5	43,6	56,4
Convive con	Familia	39,5	34,1	65,9	41,2	58,8
	Otros	7,0	33,3	66,7	33,3	66,7
	Pareja	27,9	30,0	70,0	48,3	51,7
	Pareja-Familia	9,8	38,1	61,9	38,1	61,9
	Pareja-Otros	10,2	22,7	77,3	50,0	50,0
Hijos	Solo-a	5,6	33,3	66,7	58,3	41,7
	No	39,1	33,3	66,7	47,6	52,4
Personas a cargo	Sí	60,9	31,3	68,7	42,0	58,0
	No	27,0	36,2	63,8	51,7	48,3
Estudia	Sí	73,0	30,6	69,4	41,4	58,6
	No	80,0	32,6	67,4	45,3	54,7
Horas de sueño diario	Sí	20,0	30,2	69,8	39,5	60,5
	Entre 4 y 5	20,0	39,5	60,5	32,6	67,4
	Entre 5 y 6	35,8	28,6	71,4	39,0	61,0
	Entre 6 y 7	23,7	23,5	76,5	51,0	49,0
	Entre 7 y 8	14,9	34,4	65,6	65,6	34,4
	Más de 8	2,3	40,0	60,0	60,0	40,0
Escolaridad	Menos de 4	3,3	71,4	28,6	14,3	85,7
	Posgrado	8,8	36,8	63,2	42,1	57,9
	Universitario	17,7	34,2	65,8	36,8	63,2
	Técnico	65,6	29,8	70,2	47,5	52,5
Experiencia laboral	Tecnología	7,9	41,2	58,8	35,3	64,7
	Entre 0 - 24 meses	6,5	14,3	85,7	42,9	57,1
	Entre 25- 48 meses	8,4	61,1	38,9	50,0	50,0
	Entre 49 - 72 meses	8,8	36,8	63,2	47,4	52,6
	Más de 72 meses	76,3	29,9	70,1	43,3	56,7
Tipo de servicio laboral	Administrativo	1,9	25,0	75,0	75,0	25,0
	Cirugía	10,7	47,8	52,2	43,5	56,5
	Consulta externa	4,7	10,0	90,0	30,0	70,0
	Hospitalización	37,2	31,3	68,8	48,8	51,3
	Cuidados intensivos y cuidados especiales	20,0	32,6	67,4	41,9	58,1
	Unidad neonatal	7,0	53,3	46,7	46,7	53,3
	Urgencias	18,6	22,5	77,5	37,5	62,5
	Turno laboral	Diurno	10,7	21,7	78,3	34,8
Tipo de contratación	Mixto	89,3	33,3	66,7	45,3	54,7
	Supernumerario	13,5	6,9	93,1	55,2	44,8
	Vinculado	86,5	36,0	64,0	42,5	57,5

Continúa en pág. 6...

PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL, ESTRÉS Y CONDICIONES SOCIOLABORALES

...continuación de Cuadro 1.

Variable	Categorías	Nivel de estrés (%)			Nivel de salud general (%)	
		(%)	Alto	Bajo	Alto	Bajo
Usted ha sido diagnosticado con COVID-19	No	65,6	31,2	68,8	44,0	56,0
	Sí	34,4	33,8	66,2	44,6	55,4
Algún familiar ha sido diagnosticado con COVID-19	No	42,3	27,5	72,5	48,4	51,6
	Sí	57,2	35,8	64,2	40,7	59,3
Algún amigo/conocido ha sido diagnosticado con COVID-19	No	10,2	31,8	68,2	50,0	50,0
	Sí	89,8	32,1	67,9	43,5	56,5
Algún familiar ha muerto por COVID-19	No	87,0	28,9	71,1	44,4	55,6
	Sí	13,0	53,6	46,4	42,9	57,1
Algún amigo/conocido ha muerto por COVID-19	No	67,4	33,8	66,2	49,7	50,3
	Sí	31,6	27,9	72,1	33,8	66,2
Usted tiene algún diagnóstico de enfermedad física diferente al COVID-19	No	81,4	32,6	67,4	48,0	52,0
	Sí	18,1	28,2	71,8	28,2	71,8
Autorreporte de síntomas de depresión	No	32,6	24,3	75,7	81,4	18,6
	Sí	67,0	36,1	63,9	26,4	73,6
Autorreporte de síntomas de ansiedad	No	36,3	19,2	80,8	71,8	28,2
	Sí	41,9	44,4	55,6	16,7	83,3
Nivel de estrés	Alto	32,1				
	Bajo	67,9				
Nivel de salud	Alto	44,2				
	Bajo	55,8				

estadísticamente significativas con las siguientes variables: experiencia laboral, tipo de contratación, algún familiar muerto por COVID-19, autorreporte de síntomas de ansiedad y nivel de salud general. Mediante el análisis de V de Cramer se pudo establecer que la de la asociación entre estas variables fue baja. Respecto a la variable de salud general, se encontraron también cinco asociaciones estadísticamente significativas con las siguientes variables: horas de sueño, algún amigo/conocido muerto por COVID-19, diagnóstico de enfermedad física diferente al COVID-19, autorreporte de síntomas de depresión y autorreporte de síntomas de ansiedad. Las

asociaciones con los autorreportes de síntomas de depresión y de ansiedad fueron moderadas.

DISCUSIÓN

Se encontró un nivel alto de estrés percibido en una tercera parte de los participantes. Asimismo, se halló que el sexo femenino presenta mayores niveles de estrés en comparación de los hombres. Lo anterior está en sintonía con lo encontrado por otro estudio que concluyó que los grupos más susceptibles de desarrollar síntomas de estrés son mujeres, adultos mayores y personal de salud (15). Estos datos son

Cuadro 2
Pruebas de asociación Chi-cuadrado y valor de la V de Cramer

	P	V de Cramer
Nivel de estrés percibido		
Sexo	0,514	-
Rango de edad	0,814	-
Estado civil	0,288	-
Convive con	0,909	-
Hijos	0,755	-
Personas a cargo	0,432	-
Estudia	0,770	-
Horas de sueño diario	0,134	-
Escolaridad	0,738	-
Experiencia laboral	0,023	0,211
Tipo de servicio laboral	0,135	-
Turno laboral	0,260	-
Tipo de contratación	0,002	0,213
Usted ha sido diagnosticado con COVID-19	0,700	-
Algún familiar ha sido diagnosticado con COVID-19	0,345	-
Algún amigo/conocido ha sido diagnosticado con COVID-19	0,977	-
Algún familiar ha muerto por COVID-19	0,009	0,178
Algún amigo/conocido ha muerto por COVID-19	0,599	-
Usted tiene algún diagnóstico de enfermedad física diferente al COVID-19	0,300	-
Autorreporte de síntomas de depresión	0,174	-
Autorreporte de síntomas de ansiedad	0,002	0,240
Nivel de salud general	0,002	0,210
Nivel de salud general		
Sexo	0,207	-
Rango de edad	0,759	-
Estado civil	0,904	-
Convive con	0,694	-
Hijos	0,417	-
Personas a cargo	0,176	-
Estudia	0,492	-
Horas de sueño diario	0,022	0,248
Escolaridad	0,563	-
Experiencia laboral	0,943	-
Tipo de servicio laboral	0,691	-
Turno laboral	0,337	-
Tipo de contratación	0,200	-
Usted ha sido diagnosticado con COVID-19	0,930	-
Algún familiar ha sido diagnosticado con COVID-19	0,283	-
Algún amigo/conocido ha sido diagnosticado con COVID-19	0,562	-
Algún familiar ha muerto por COVID-19	0,879	-
Algún amigo/conocido ha muerto por COVID-19	0,043	0,040
Usted tiene algún diagnóstico de enfermedad física diferente al COVID-19	0,053	0,165
Autorreporte de síntomas de depresión	0,0001	0,522
Autorreporte de síntomas de ansiedad	0,0001	0,495

concordantes con lo hallado en otros estudios sobre salud mental del personal sanitario que reportaron 34,7 % de estrés, 33,3 % de ansiedad y 34,6 % de depresión en diferentes niveles (16). Otro estudio, en personal de salud de primera línea, encontró que el 58,6 % reportó niveles altos de estrés, el 79,3 % reportó predominancia de reacciones físicas del estrés, sobre las psicológicas, y que, de igual modo el sexo femenino presentó niveles más altos de estrés en las dimensiones evaluadas (17).

De igual forma, lo anterior es semejante con lo que se reporta en otras investigaciones que concluyeron que los problemas de salud mental como ansiedad, insomnio, depresión, disfunción social y síntomas somáticos se presentan como algunos de los mayores indicadores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería (3). Del mismo modo, un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia encontró que el personal de enfermería y el sexo femenino presentó mayores cambios negativos en la salud mental categorizados en depresión (50,4 %), ansiedad (44,6 %), insomnio (34,0 %) y angustia (71,5 %) (1). Esto coincide con lo hallado en la presente investigación, la que además arrojó relaciones estadísticamente significativas entre el autorreporte de síntomas de ansiedad y depresión, y la percepción de un nivel de salud mental bajo.

Al respecto, los resultados obtenidos evidencian la presencia de síntomas depresivos en el 67 % de la muestra y síntomas de ansiedad en el 41,9 %. Ambos datos se relacionan de manera inversamente proporcional con el nivel de salud percibido, (73,6 % y 83,6 %, respectivamente): cuanto más se reportan estos síntomas, más bajo tiende a ser el nivel de salud mental percibido. Este nivel de salud mental percibido coincide con otros estudios que encontraron que el 50 %, de la muestra reportó un nivel general de salud general autopercibida baja (18). De igual manera, sus resultados concuerdan con los obtenidos en el presente estudio en diferencias según el sexo y función del cargo. Así mismo, allí, entre los grupos de edad, las diferencias tampoco fueron significativas (18).

Asimismo, se ha encontrado que los profesionales con una menor edad puntuaron niveles más altos de estrés, lo cual coincide con los resultados aquí presentados (17). Estos resultados

también sugieren una relación inversamente proporcional entre una mayor experiencia laboral y un nivel de estrés percibido, siendo el 70,1 % del personal con mayor experiencia (más de 72 meses) quienes reportaron un nivel de estrés bajo; lo que coincide con estudios que resaltan la presencia de ideación suicida, la posibilidad de estrés (postraumático), en una correlación inversamente proporcional entre la experiencia laboral y la percepción de estrés (19).

Se sugirió que los estados de fatiga y la alta exigencia cognitiva y emocional como factores determinantes en la percepción de un nivel alto de estrés, así como la interferencia con la vida familiar (20), lo que pudo constatar con los resultados de la presente investigación que demostraron una asociación estadísticamente significativa entre el personal de enfermería que reportó algún familiar muerto por COVID-19 y una percepción de estrés de nivel alto. La falta de contacto con los familiares también podría impactar en cierta medida (21). Otro hallazgo importante fue la asociación estadísticamente significativa entre las personas que tienen menos horas de sueño y la variable salud autopercibida, cifras relacionadas con estudios que han reportado mala calidad de sueño en casi el 80 % en personal de salud y su asociación con afectaciones en la salud mental.

De forma concordante, se han tenido reportes de agotamiento, especialmente en las enfermeras de primera línea de atención, en contraste con otros grupos sin exposición (22). Al respecto, señalan el estrés laboral como uno de los factores más influyentes en el agotamiento, estableciendo una relación directamente proporcional entre estos fenómenos. Lo anterior, concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio en la medida en que entre menos horas de sueño reportaron, fue mayor el porcentaje de participantes con una percepción de nivel alto de estrés, así como un nivel de salud mental bajo; de este modo, quienes dormían menos de 4 horas en un 71,4 % reportaron un nivel de estrés percibido alto y el 85,7 % una percepción respecto a su nivel de salud mental como bajo.

Otros factores como la confrontación constante con la experiencia de muerte durante la atención en las diferentes áreas hospitalarias pueden representar un estresor, así como generar angustia

y mayor sensación de incertidumbre (6). En este sentido, se ha señalado como importantes fuentes de estrés el miedo al contagio, así como la carga emocional derivada del sufrimiento y muerte de los pacientes; complementariamente, el presente caso arrojó asociaciones significativas en relación con la muerte de algún conocido o familiar por COVID-19 (5). A ello se suma la posibilidad de agotamiento emocional que podría incrementar 1,06 veces el riesgo de morbilidad psiquiátrica. En este orden de ideas, lo hasta aquí planteado puede indicar un incremento de la vulnerabilidad psicológica del personal de salud respecto a otros grupos poblacionales, tal como se ha señalado en un estudio realizado con médicos residentes, donde el 55,7 % reportó haber tenido un trastorno psiquiátrico en algún momento de su vida; incluso, en el 29,2% de los casos se presentó al momento de su residencia (23).

Finalmente, considerando lo sostenido por la Organización Mundial de la Salud (24), los cambios sociales precipitados, como los derivados de la pandemia actual por COVID-19, así como la exposición a condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos, suelen asociarse la posibilidad de afectación en la salud mental, lo que concuerda con lo hallado en la presente investigación, con el agregado de otras variables que pueden incidir en la vulnerabilidad particular del personal de salud. Por lo anterior se recomienda desarrollar estudios adicionales en variables como estrategias de afrontamiento, empatía y condiciones laborales, que permitan desarrollar formas de intervención ajustadas al contexto de la población.

REFERENCIAS

- 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.
- Mahmud S, Hossain S, Muyeed A, Islam MM, Mohsin M. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2021;7(7):e07393.
- Martínez RJ, González LP, Navarro NE, De la Roca Chiapas JM, Reynoso OU. Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enferm Glob*. 2021;20(63):1-32.
- Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(9):449-458.
- Salvador TP, Perea MV, Prieto LL. El trabajo de enfermería en la provincia de Madrid durante el confinamiento por la COVID-19: contexto y experiencias. *Conocimiento Enfermero*. 2021;4(12):70-82.
- Duarte MLC, Silva DGD, Bagatini MMC. Nursing and mental health: A reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42(spe):e20200140.
- Sampaio LR, de Oliveira LC. Empathy, depression, anxiety and stress in Brazilian Health Professionals. *Ciências Psicológicas*. 2020;14(2):49-64.
- Vargas-Cruz LD, Coral-Ibarra RC, Barreto-Osorio RV. Carga mental en personal de enfermería: Una revisión integradora. *Rev Cienc Cuidad*. 2020;17(3):108-121.
- Pires LM, Monteiro MJ, Vasconcelos-Raposo JJ. Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Referência*. 2020;(1):e19096.
- Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol*. 2006;9(1):86-93.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139-145.
- Godoy-Izquierdo D, Godoy JF, López-Torrecillas F, Sánchez-Barrera MB. Propiedades psicométricas de la versión española del "Cuestionario de Salud General de Goldberg-28". *Rev Psicol Salud*. 2002;14(1):49-71.
- Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.
- Andrades-Tobar M, García FE, Concha-Ponce P, Valiente C, Lucero C. Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2021;26(1):13-22.
- Palomino-Oré C, Huarcaya-Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico*. 2020;20(4):e1218.
- Martínez F, Azkoul M, Rangel C, Sandia I, Pinto S. Efectos de la pandemia por COVID – 19 en la salud

PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL, ESTRÉS Y CONDICIONES SOCIOLABORALES

- mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. *GICOS*. 2020;5(e2):77-88.
17. Marquina-Lujan R, Adriazola R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC CIETNA*. 2020;7(2):35-42.
 18. Becerra-Canales B, Ybaseta Medina J. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de Covid-19. *Rev Méd Panacea*. 2020;9(2):113-117.
 19. Villca JL, Moreno RA, Gómez CA, Vargas AA. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gac Med Bol*. 2021;44(1):5-80.
 20. Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: A systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 3):e20200198.
 21. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-320.
 22. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2021;299:113803.
 23. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19 in Iran. *Invest Educ Enferm*. 2020;38(2).
 24. de la Fuente SV, Ramírez JR, Rosas JAR, González DM. Evaluation of mental health and occupational stress in Mexican medical residents. *Salud Mental*. 2020;43(5):209-218.