



Artículo Original

Recibido: 19/05/2021

Aceptado: 22/06/2021

Publicado: 09/08/2021

IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Impact of COVID-19 on the mental health of the nursing professional

PILATAXI, DAVID¹
VELASCO, LUIS²
FIERRO, MARÍA³

AUTOR 1:

Egresado de la Carrera de Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda, Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-6177-8436>

AUTOR 2:

Egresado de la Carrera de Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda, Ecuador. <https://orcid.org/0000-0003-3868-2636>

AUTOR 3:

Magister en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicologica, Universidad Central del Ecuador, Docente, Universidad Estatal de Bolívar. Guaranda, Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-1545-2224>

dpilataxi@mailes.ueb.edu.ec¹

lvelasco@mailes.ueb.edu.ec²

mferro@ueb.edu.ec³

Correspondencia: mferro@ueb.edu.ec

RESUMEN

A lo largo de la historia las enfermedades atacaron de forma masiva a las personas, ante el desconocimiento de su origen y su tratamiento, promovieron la incertidumbre en la sociedad, comparables a fenómenos naturales, las epidemias diezmaron poblaciones, transformaron sociedades, ocasionando muerte, produciendo reacciones negativas en la psicología. La actual pandemia de COVID-19 ha presentado un reto enorme para la humanidad, en especial para los profesionales de enfermería, razón por la cual el presente estudio tiene como objetivo, determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería. Es un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal; en el estudio participaron 97 profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-Ecuador. Los datos fueron recopilados utilizando las escalas DASS-21 y PHQ-9. El coeficiente Alfa de Cronbach de las Escalas DASS-21 y PHQ-9 para este estudio fue de 0,926 y 0,853 respectivamente. La escala DASS-21 muestra que 35,16% de los profesionales presentaban algún grado de depresión, así como 40,66% ansiedad y 17,58% de estrés. La escala PHQ-9 indica la presencia de trastorno depresivo en el 44 % de los profesionales. Se llegó a comprobar la relación entre los factores de riesgo y los problemas de salud mental. El COVID-19 ha impactado notablemente la salud mental del profesional de enfermería, evidenciándose el apareamiento de trastornos mentales relacionados con ciertos factores de riesgo, los cuales deben ser tratados oportunamente con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Ansiedad; Covid-19; Depresión; Estrés; Factores de riesgo

ABSTRACT

Throughout history, diseases massively attacked people, given the ignorance of their origin and their treatment, promoted uncertainty in society, comparable to natural phenomena, epidemics decimated populations, transformed societies, causing death, producing negative reactions in psychology. The current COVID-19 pandemic has presented a huge challenge for humanity, especially for nursing professionals, which is why this study aims to determine the impact of COVID-19 on the mental health of nursing professionals. It is a quantitative approach, descriptive type, cross-sectional design; 97 nursing professionals from the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, Guaranda-Ecuador participated in the study. Data were collected using the DASS-21 and PHQ-9 scales. The Cronbach's Alpha coefficient of the DASS-21 and PHQ-9 Scales for this study was 0,926 and 0,853 respectively. The DASS-21 scale shows that 35,16% of the professionals presented some degree of depression, as well as 40,66% anxiety and 17,58% stress. The PHQ-9 scale indicates the presence of depressive disorder in 44% of professionals. The relationship between risk factors and mental health problems was verified. COVID-19 has had a notable impact on the mental health of the nursing professional, showing the appearance of mental disorders related to certain risk factors, which must be treated in a timely manner in order to improve their quality of life.

KEYWORDS

Anxiety; Covid-19; Depression; Stress; Risk factors

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el COVID-19 ha afectado dramáticamente a la sociedad en general, tanto en la esfera económica, política, social, y en gran medida al sistema de salud provocando con su aparición una grave crisis sanitaria a nivel mundial. En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (Hubei China) se identificó un grupo de pacientes con esta etiología desconocida, cuyo único foco de exposición constituyó el mercado de ventas de animales vivos en esa ciudad. Sin embargo, a pesar de esta situación no fue hasta los primeros días del mes de marzo del 2020 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) declaró el brote de coronavirus como pandemia global.

En razón de ello, los equipos de salud especialmente los profesionales de enfermería al encontrarse en primera línea, han

asumido la enorme responsabilidad de atender de manera directa a los pacientes de COVID-19, aunque aquello signifique poner en riesgo su vida, y las de sus familias, convencidos de su deber moral de proteger y evitar muertes masivas. En un estudio realizado en Wuhan a 246 miembros del personal de salud, en los meses de enero a marzo del 2020, la tasa de ansiedad en el personal de salud fue de 23,04% (53/230), mientras que la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron de 2,17% (5/230), 4,78% (11/230) y 16,09% (37/230) respectivamente, destacando que la tasa de ansiedad entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos, mientras que el puntaje de estrés del personal de salud femenino fue más alto que el de los hombres (Lozano, 2020).

Como consecuencia, pensamientos y emociones negativas han afectado la salud mental, repercutiendo en sus labores asistenciales, en las capacidades de manejo situacional y sobre todo en la calidad de la atención, como se demostró en un estudio de Wuhan aplicado

a 1.257 profesionales de la salud; en el cual, destacan que los trabajadores de salud que experimentaron una carga psicológica, son las enfermeras, mujeres, y trabajadores de atención médica de primera línea que se dedicaban directamente al diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19, asociándose a ellos un mayor riesgo de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio, y estrés (Lai et al., 2020).

Estudios han develado que existen factores de riesgo asociados con la aparición de los trastornos mentales. En este sentido a partir del año anterior, la investigación ha cambiado de dirección con la finalidad de entender el impacto del COVID-19, producto de esto se han identificado otros problemas como miedo, insomnio, pensamientos suicidas, los cuales han aparecido en los profesionales de salud, afectando especialmente a las enfermeras, pues son quienes son partícipes del trabajo asistencial que implica un vínculo entre el profesional y el paciente (Muñoz et al., 2015).

Dentro de las consecuencias más importantes de la pandemia se encuentra el impacto del COVID-19 en la salud mental del personal de salud, debido a que ha exacerbado el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos hasta trastornos mentales, los cuales deberán ser tratados oportunamente con la finalidad de promover la salud mental a través de estrategias de afrontamiento, resiliencia, normalización de sentimientos/emociones, mantenimiento de redes de apoyo y estilos de vida saludables, que les permitan hacer frente ante las demandas de la pandemia y futuros eventos similares.

Finalmente cabe mencionar que los factores de riesgo que afectan la salud mental de los profesionales de enfermería están asociados con un mayor riesgo y probabilidad de la aparición de una enfermedad mental, de mayor gravedad y duración, razón por la cual el objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por profesionales en enfermería que laboran en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda, en la provincia de Bolívar, Ecuador, los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: profesionales con título de pregrado, licenciatura de enfermería que laboran en el hospital; los criterios de exclusión fueron: personal de otras casas de salud y de otros hospitales, auxiliares de enfermería, personal ajeno a la salud como personal

de limpieza, seguridad, secretarías, entre otros. Para dicho efecto se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante una convocatoria a los 97 profesionales de enfermería, aplicando únicamente para la realización del instrumento, de esta manera, se aplicó a 91 personas el formulario, llegando a cubrir el 93,81% de la totalidad de la población de estudio.

La información se recopiló por medio de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) y una ficha de caracterización sociodemográfica.

La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) ha sido ampliamente utilizada en muchos países, la cual fue creada por los hermanos Lovibonden en 1995, con el objetivo de evaluar la presencia de aspectos negativos de depresión y ansiedad. No obstante, durante el desarrollo de la escala los estudios factoriales arrojaron un tercer estado emocional negativo “el estrés”, por lo que DASS fue propuesta incluyendo los tres dominios compuesta de 42 ítems (Antony et al., 1998).

Posteriormente, Antony et al. (1998) desarrollaron una versión reducida, compuesta por 21 preguntas (DASS-21) con alta consistencia interna, alfa de Cronbach desde 0,87-0,94 para los dominios y adecuada validez.

En el DASS-21 a cada dominio pertenecen siete preguntas:

- Dominio depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21;
- Dominio ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20;
- Dominio estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

El dominio de depresión aborda temas asociados con el bajo afecto positivo, las emociones desagradables o molestas, la desesperanza, la tristeza y la pérdida de interés. El dominio ansiedad se encarga de evaluar aspectos relacionados con la activación psicofisiológica, la excitación autonómica (sudor de manos, temblor, entre otros) y experiencias subjetivas de ansiedad. El dominio estrés, evalúa la dificultad para estar relajado, la excitación nerviosa, la agitación, la irritabilidad y la impaciencia (Salcedo et al., 2013).

Para la interpretación del puntaje se establece que, a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Los puntos de corte utilizados para evaluar la depresión son: 5-6 depresión leve, 7-10 depresión moderada, 11-13 depresión severa, 14 o más, depresión extremadamente severa. Para la ansiedad los puntajes son: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa. El puntaje de estrés se

Tabla 1*Tabla de frecuencia DASS -21 subescala depresión*

	Frecuencia	Porcentaje
No hay depresión	59	64,8%
Depresión leve	18	19,8%
Depresión moderada	11	12,1%
Depresión severa	1	1,1%
Depresión extremadamente severa	2	2,2%
Total	91	100%

Nota. Se establecen las frecuencias y porcentajes en torno a los ítems planteados con relación a la subescala de depresión.

midre: 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más estrés extremadamente severo (Antony et al., 1998).

En el 2017, la escala DASS- 21 fue validada en Perú determinándose la confiabilidad por consistencia interna mediante el Coeficiente de *Cronbach* en las tres dimensiones, alcanzando coeficientes que fluctúan entre 0,831 y 0,844 (Polo, 2017). Según el criterio de George y Mallery (2003) indican que el constructo tiene una confiabilidad “excelente”.

La escala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) ha sido universalmente utilizada en diferentes estudios siendo una de las pruebas más utilizadas en el contexto de Atención Primaria de Salud (APS) a nivel internacional, con el objetivo de detectar la presencia y la gravedad de la depresión (Kroenke et al., 2001).

El instrumento consta de 9 preguntas creadas por la corporación farmacéutica *Pfizer*, las preguntas evalúan síntomas depresivos correspondientes en los criterios de diagnóstico (DSM-IV) (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) presentes en las últimas 2 semanas, las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala *Likert* que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 4 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado),

15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave). El PHQ-9 se desarrolló como una herramienta de tamizaje, siendo los puntajes de corte recomendados entre 8 y 11 para un probable caso de depresión mayor (Saldivia et al., 2019).

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) se validó en Colombia en el año 2014, se obtuvieron valores de consistencia interna, con un coeficiente *Alfa de Cronbach* de 0,830 comprobando que es confiable (Cassiani et al., 2016). Según el criterio de George y Mallery (2003) indican que el constructo tiene una confiabilidad “buena”.

En primera instancia se procedió a realizar la validación de los instrumentos a través de un juicio de expertos. Los datos fueron recolectados en el mes de abril del 2021 con una encuesta virtual debido a que en el período de la investigación se dio el tercer brote de la pandemia, y se había incrementado el número de contagios, lo que ocasionó que la casa de salud tenga su capacidad al límite; se extremaron las medidas por la bioseguridad del personal de salud y los investigadores, se optó por utilizar un formulario del aplicativo “*Google Forms*”, con la finalidad de garantizar que la información obtenida provenga directamente de los profesionales de enfermería, se solicitó la colaboración de la coordinadora de enfermería del hospital y jefes de enfermería de cada área hospitalaria, para la participación en el presente estudio asegurando la confidencialidad de las respuestas.

Para el análisis de la información se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS (*Statistical*

Tabla 2*Tabla de frecuencia DASS -21 subescala ansiedad*

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad	54	59,3%
Ansiedad leve	10	11,0%
Ansiedad moderada	18	19,8%
Ansiedad severa	4	4,4%
Ansiedad extremadamente severa	5	5,5%
Total	91	100,%

Nota. Se establecen las frecuencias y porcentajes en torno a los ítems planteados con relación a la subescala de ansiedad.

Tabla 3*Tabla de frecuencia DASS -21 subescala estrés*

	Frecuencia	Porcentaje
No hay estrés	75	82,4%
Estrés leve	7	7,7%
Estrés moderado	5	5,5%
Estrés severo	1	1,1%
Estrés extremadamente severo	3	3,3%
Total	91	100%

Nota. Se establecen las frecuencias y porcentajes obtenidos en torno a los ítems planteados con relación a la subescala de estrés.

Tabla 4*Tabla de frecuencia PHQ-9*

	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno depresivo mínimo	51	56%
Trastorno depresivo leve	26	28,6%
Trastorno depresivo moderado	8	8,8%
Trastorno depresivo moderado a grave	4	4,4%
Trastorno depresivo grave	2	2,2%
Total	91	100%

Nota. Se establecen las frecuencias y porcentajes en torno a los ítems planteados con relación a la escala *Patient Health Questionnaire*.

Tabla 5*Resultados de la evaluación de la depresión y la ansiedad – por género*

Género	Media		PHQ - 9
	DASS - 21 Depresión	DASS - 21 Ansiedad	
Femenino	0,482	0,716	1,593
Masculino	1,200	2,000	2,400

Nota. Se establecen los resultados en torno a las medias obtenidas por género de cada uno de los instrumentos aplicados.

Tabla 6*Resultados de la evaluación de la depresión – por rangos de edad*

Edad (años)	Media DASS - 21 Depresión
20 - 24	0,250
25 - 29	0,643
30 - 34	1,263
35 - 39	0,417
40 - 44	0,563
45 - 49	0,000
50 o más	0,136

Nota. Se establecen los resultados de la evaluación de la depresión establecido por rangos de edad de la población en estudio.

Tabla 7*Resultados de la evaluación de ansiedad y depresión – por ingreso mensual*

Ingreso Mensual (dólares)	Media	
	DASS - 21 Ansiedad	PHQ - 9
500 - 1000	1,107	1,500
1000 - 1500	0,870	1,889
1500 - 2000	0,000	1,000
Más de 2000	0,000	1,000

Nota. Se establecen los resultados de la evaluación de las dimensiones de ansiedad y depresión asociados con el nivel de ingreso mensual.

Tabla 8*Resultados de la evaluación de ansiedad y depresión – por nivel de formación*

Nivel de formación académica	Media		
	DASS - 21 Depresión	DASS - 21 Ansiedad	PHQ - 9
Licenciatura en enfermería	0,755	1,122	1,878
Especialista	0,778	1,000	2,000
Magíster	0,233	0,433	1,333
Doctorado	0,000	0,333	1,000

Nota. Se establecen los resultados de la evaluación de las dimensiones de ansiedad y depresión asociados con el nivel de formación.

Tabla 9*Resultados de la evaluación de depresión – por años de experiencia*

Años de experiencia profesional	Media (DASS - 21 Depresión)
Menos de 1 año	0,571
De 1 a 5 años	0,852
De 5 a 10 años	1,125
De 10 a 15 años	0,600
De 15 a 20 años	0,000
De 20 o más años	0,125

Nota. Se establecen los resultados de la evaluación correspondiente a la dimensión de depresión asociado por los años de experiencia.

Tabla 10*Resultados de la evaluación de depresión - por situación laboral*

Situación laboral	Media	
	DASS - 21 Depresión	PHQ - 9
Contrato ocasional	0,762	2,095
Nombramiento provisional	1	1,81
Nombramiento definitivo	0,286	1,449

Nota. Se establecen los resultados de la evaluación de la dimensión de depresión asociado con la situación laboral de los involucrados en el estudio.

Tabla 11*Resultados de la evaluación de depresión – fallecimiento de un familiar*

Fallecimiento de un familiar	Media	
	DASS - 21 Depresión	PHQ - 9
No	0,446	1,554
Si	1,059	2,235

Nota. Se establecen los resultados de la evaluación de la dimensión de depresión asociado con el fallecimiento de un familiar.

Package for Social Sciences, V.25), se utilizó estadística descriptiva en primer lugar mostrando porcentajes y frecuencias, complementados con la prueba de U de *Man Whitney* y la prueba de *Kruskal Wallis* para identificar los principales factores de riesgo que influyen en los síntomas asociados a los problemas de salud mental (Souto, 2021).

3. RESULTADOS

En el presente estudio, el 89% de la muestra estuvo constituido por el género femenino y el 11% por el género masculino, predomina la etnia mestiza con 90,1%, el 5,5% corresponde a la etnia indígena; un 24,16% tiene más de 50 años, el 20,88% se encuentra entre los 30 a 34 años, el 17,58% posee edades entre los 40 a 44 años; en cuanto al estado civil el 45,1% son casados, 36,3% solteros; 64,84% de la población tiene de 1 a 2 hijos; el 18,7% tienen bajo su cuidado a niños menores a 5 años y el 17,8% vive con adultos mayores. Por otro lado, el 59,34% manifiesta tener un ingreso mensual de 1000-1500 dólares, según el tipo de vivienda el 70,3% posee casa propia; el 75,8% se identifica como católicos; el 8,8% posee discapacidad, siendo predominante la discapacidad visual con el 6,6%; de acuerdo al nivel de formación académica el 53,8% de la población posee título de pregrado destacando la licenciatura en enfermería.

En relación a la experiencia profesional, la mayoría representada por el 29%, tiene una experiencia de 1-5 años, asimismo, el 26,4% tiene más de 20 años. Otro aspecto relevante trata sobre los servicios a los que pertenece, es decir, el 41,8% del personal se encuentra en áreas de atención exclusiva a pacientes de COVID-19 en salas I, II, III, IV de acuerdo al estado y gravedad, el resto está distribuido en otras áreas hospitalarias. La situación laboral del personal expresa que el 53,8% de la población tiene nombramiento definitivo, mientras que el 46,2% tiene contratos ocasionales, lo cual se percibe como inestabilidad laboral, el 72,5% trabaja en horarios rotativos de 12 horas; el 5,5% mencionó tener actualmente alguna patología mental; con respecto a las enfermedades preexistentes 7,7% manifiesta tener obesidad; cabe mencionar que 24,2% fueron diagnosticados con COVID-19; el 18,7% afirman haber perdido algún familiar y el 54,9% perdieron amigos por esta enfermedad. De acuerdo a la situación de violencia, el 16,5% manifiesta haber sufrido algún tipo de violencia en el trabajo; no se reporta el consumo de sustancias estupefacientes.

La escala DASS-21, expresa un índice de depresión del 35,16% (32/91) en el personal (ver tabla 1), donde la incidencia de depresión leve fue de 19,78% (18/91), asimismo, la depresión moderada fue del 12,09% (11/91), a su vez, la depresión severa fue de 1,10% (1/91) y la depresión extremadamente severa fue del 2,20% (2/91).

Por otra parte, el índice de ansiedad fue del 40,66%, (54/91) (ver tabla 2), donde se aprecia que la incidencia de ansiedad leve fue de 10,99% (10 /91), de igual manera, la ansiedad moderada fue del 19,78% (18/91), a su vez, la ansiedad severa fue de 4,40% (4/91) y la ansiedad extremadamente severa fue del 5,49% (5/91).

Por último, el índice de estrés fue del 17,58% (16/91) (ver tabla 3), donde se puede apreciar que la incidencia de estrés leve fue de 7,69% (7/91), asimismo, el estrés moderado fue del 5,49% (5/91), el estrés severo fue de 1,10% (1/91) y el estrés extremadamente severo fue del 3,30% (3/91).

Por otro lado, la escala PHQ-9 indica la presencia del trastorno depresivo mínimo en el 56% (51/91) (ver tabla 4), a su vez, el trastorno depresivo leve se encuentra presente en un 28,6% (26/91), por su parte, el trastorno depresivo moderado incide en un 8,8% (8/91), el trastorno depresivo moderado a grave expresa un 4,4% (4/91) y el trastorno depresivo grave se manifiesta en un 2,2% (2/91).

Los resultados de las pruebas aplicadas a los factores sociodemográficos tienen valores de prueba inferiores al nivel de significancia (0,05), llegando a comprobar la relación entre los factores de riesgo y los problemas de salud mental con las variables: género, edad, ingreso mensual, nivel de formación académica, años de experiencia profesional, situación laboral, fallecimiento de un familiar con COVID-19.

Se evidencia relación entre el género con la depresión y la ansiedad, esto se corrobora tanto en la escala DASS-21 como en el cuestionario PHQ-9 (ver tabla 12), presentando mayor depresión y ansiedad entre el personal masculino, que manifiesta una depresión leve y ansiedad moderada, por su parte, las mujeres tienen niveles de depresión y ansiedad bajos en las dos escalas (ver tabla 5).

Se prueba la relación entre la edad con la depresión, esto se manifiesta en la escala DASS-21, el grupo de personas en edades entre los 30 a 34 años manifiesta una depresión entre leve y moderada. Los demás grupos etarios tienen niveles de depresión menores a leves (ver tabla 6).

Se demuestra la relación entre el ingreso mensual de los trabajadores con la ansiedad y la depresión. Se comprueba la ansiedad con la escala DASS-21, por otro lado, la depresión se prueba con la escala PHQ-9. El grupo de personas con ingresos menores entre 500-1000 dólares presenta niveles de ansiedad leve. Por otro lado, el grupo de 1000-1500 dólares manifiesta síntomas depresivos leves, es importante acotar que existen 5 casos

Tabla 12

Resultados de las pruebas de hipótesis

No.	Variable	Método	P-valor				
			DASS-21 (General)	DASS-21 (Depresión)	DASS-21 (Ansiedad)	DASS-21 (Estrés)	PHQ-9
1	Género	Mann - Whitney	0,010	0,016	0,002	0,803	0,030
2	Autoidentificación étnica	Kruskal - Wallis	0,060	0,159	0,128	0,827	0,329
3	Edad	Kruskal - Wallis	0,022	0,001	0,365	0,492	0,153
4	Estado civil	Kruskal - Wallis	0,740	0,629	0,758	0,357	0,715
5	Número de hijos	Kruskal - Wallis	0,194	0,096	0,170	0,927	0,149
6	Ingreso mensual	Kruskal - Wallis	0,018	0,103	0,045	0,409	0,034
7	Tipo de vivienda	Kruskal - Wallis	0,550	0,283	0,836	0,355	0,337
8	Religión que practica	Kruskal - Wallis	0,641	0,380	0,939	0,707	0,979
9	Discapacidad	Mann - Whitney	0,961	0,836	0,106	0,612	0,863
10	Tipo de discapacidad	Mann - Whitney	0,857	0,429	0,857	0,643	0,857
11	Grado de discapacidad	Kruskal - Wallis	0,526	0,143	0,846	0,683	0,155

Nota. Se establecen los resultados de las hipótesis planteadas.

con valores atípicos de trastornos depresivos moderados y graves (ver tabla 7).

Se evidencia la relación entre el nivel de formación académica con la depresión y la ansiedad. Esto se corrobora en la escala DASS-21 y el cuestionario PHQ-9 (ver tabla 13), los grupos de personas con pregrado, un nivel de formación académica en licenciatura en enfermería y especialistas presentan niveles de depresión y ansiedad leve (ver tabla 8).

Asimismo, se prueba la relación entre los años de experiencia profesional con la depresión. Aspecto que se pone de manifiesto en la escala DASS-21, donde los profesionales que poseen una experiencia de 1 a 5 años y de 5 a 10 años presentan niveles de depresión leve (ver tabla 9).

Se comprueba la relación entre la situación laboral del personal de enfermería con la depresión. Situación que se corrobora tanto en la Escala DASS-21 como en el cuestionario PHQ-9, donde aquellos profesionales que presentan una inestabilidad laboral, es decir con contrato ocasional y/o nombramiento provisional presentaron niveles de depresión leve (ver tabla 10).

Se evidencia la relación entre el fallecimiento de un familiar con la depresión. Esto se corrobora tanto en la escala DASS-21 como en el cuestionario PHQ-9, manifestando trastornos depresivos leves en las personas que perdieron un familiar a consecuencia del COVID-19 (ver tabla 11).

Finalmente, el resto de las variables analizadas posee un nivel de significancia superior al 0,05 las mismas que no comprueban que existe esta relación entre los factores de riesgo y los problemas de salud mental (ver tabla 12 y tabla 13).

4. DISCUSIÓN

Al realizar el análisis de los factores de riesgo con respecto al grado de depresión, estrés y ansiedad de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda-Ecuador, se encontró que existen niveles de ansiedad del 40,66%, depresión 35,16% y estrés 17,58%.

Estudios realizados durante la pandemia señalan la misma tendencia de estrés, ansiedad y depresión de

Tabla 13*Resultados de las pruebas de hipótesis*

No.	Variable	Método	P-valor				PHQ-9
			DASS-21 (General)	DASS-21 (Depresión)	DASS-21 (Ansiedad)	DASS-21 (Estrés)	
1	Nivel de formación académica	Kruskal - Wallis	0,012	0,006	0,046	0,152	0,020
2	Años de experiencia profesional	Kruskal - Wallis	0,077	0,007	0,195	0,423	0,128
3	Servicio en el que labora	Kruskal - Wallis	0,553	0,882	0,546	0,610	0,366
4	Situación laboral	Kruskal - Wallis	0,020	0,006	0,132	0,618	0,016
5	Horario de trabajo	Mann - Whitney	0,624	0,950	0,856	0,266	0,929
6	Patología mental	Mann - Whitney	0,882	0,579	0,945	0,164	0,280
7	Enfermedades	Kruskal - Wallis	0,624	0,479	0,715	0,169	0,596
8	Personas dependientes	Kruskal - Wallis	0,106	0,323	0,270	0,558	0,294
9	Diagnóstico de COVID	Mann - Whitney	0,853	0,694	0,492	0,301	0,551
10	Fallecimiento de un familiar con COVID	Mann - Whitney	0,017	0,035	0,201	0,100	0,003
11	Fallecimiento de un amigo con COVID	Mann - Whitney	0,728	0,281	0,289	0,441	0,089
12	Situación de violencia	Kruskal - Wallis	0,696	0,638	0,473	0,447	0,145

Nota. Se establecen los resultados de las hipótesis planteadas en torno a cada una de las variables tomadas en consideración para el estudio.

los profesionales de salud, esto corrobora los hallazgos encontrados en un estudio realizado en Wuhan, donde se señala una prevalencia del trastorno de estrés del 27,39% y la ansiedad del 23,04% (Lozano, 2020). En otro estudio similar realizado en varios hospitales de China, una porción considerable de los participantes refirió síntomas de depresión 50,4%, ansiedad 44,6%, y un elevado estrés 71,5% (Lai et al., 2020).

Resultados similares se obtuvieron en la ciudad de Lima y Callao en Perú, donde se aplicó la Escala DASS-21, los resultados muestran claramente que el 39,1% de los enfermeros poseen algún grado de ansiedad, el 24,6% algún grado de depresión y el 8,8% algún grado de estrés (Obando et al., 2020). Por otro lado, en Chile en la ciudad de Antofagasta un estudio muestra que el 48,5% de las enfermeras generan algún grado de estrés, viéndose afectados principalmente los ambientes psicológico, social y físico (Muñoz et al., 2015).

Por otro lado, estudios realizados en España que aplicaron la Escala DASS-21 demuestran para el caso del Departamento de Salud de la CAPV y Navarra que el 46,7% de los participantes sufren estrés, el 37% ansiedad, y el 27,4% depresión (Dasil et al., 2020). Por su parte, en la ciudad de Barcelona se encontró un porcentaje significativo de profesionales que reportó síntomas de ansiedad con el 71,6%, depresión con el 60,3% y niveles de estrés agudo con el 14,5% (Erquicia et al., 2020). En las enfermeras de la Ciudad de Paraná-Brasil, hubo una prevalencia de ansiedad del 48,9% y de depresión del 25% (Dal'Busco et al., 2020).

En un estudio realizado al personal de salud de las 24 provincias del Ecuador donde se aplicaron las escalas de PHQ-9 y GAD-7, se evidencia que el 27,3% tenía síntomas de depresión; el 39,2%, síntomas de ansiedad (Pazmiño et al., 2020). Por otro lado, en una investigación desarrollado

en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda aplicado al personal de salud que trabaja en las áreas de COVID-19 se demuestra una prevalencia alta de ansiedad (81,25%) y de depresión (31,25%) (Avilés, 2020).

Al hablar de factores de riesgo se puede decir que es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la Salud, 2011). Los síntomas de depresión aparecen en mayor proporción en el personal masculino de los profesionales de enfermería, no sucediendo así en los estudios similares como los de Wuhan en el cual manifiestan que la tasa de ansiedad y estrés femenina fue mayor que la de los hombres (Lozano, 2020). Otros estudios manifiestan lo mismo estableciendo que el sexo femenino está asociado a las condiciones de estrés, ansiedad y depresión (Obando et al., 2020). Esto se debería a que el total del personal enfermero masculino se encuentra trabajando en las áreas de COVID-19, con una mayor carga laboral dada la situación actual de la pandemia.

La edad también se muestra como un factor importante para la prevalencia de síntomas de depresión en este estudio los profesionales que pertenecen al grupo de edades entre 30-34 años se encuentra más afectado, esto se corrobora con un resultado similar que muestra que la edad de 35 a 47 años posee más síntomas de ansiedad y estrés que otros grupos (Obando et al., 2020). Igualmente, otro estudio señala que el personal mayor de 35 años, posee más síntomas relacionados con las patologías de estrés, ansiedad y depresión en relación a las demás edades (Dossil et al., 2020).

En otro orden de ideas, el ingreso mensual de los trabajadores muestra relación con síntomas depresivos siendo más altos en el grupo de ingresos bajos entre los 500 a 1500 dólares, lo cual se ratifica en un estudio que evidencia que los bajos salarios contribuyen como factor de riesgo para presentar algún malestar emocional (Dal'Bosco et al., 2020).

Por otra parte, el nivel de formación académica básica o de pregrado influye como factor de riesgo para presentar algún malestar psicológico, pues el 53,8% de la muestra son profesionales con licenciatura en enfermería, quienes poseen altos niveles de ansiedad y depresión en relación a los otros grupos. No obstante, en otros estudios similares los profesionales técnicos en puestos asistenciales presentan un alto nivel de ansiedad con el 44,2% (Dal'Bosco et al., 2020).

Los profesionales con poca experiencia de 1 a 5 años tienen el 29,67% el cual mantiene una relación con otros estudios que indican que el 31,8% poseen depresión

en el mismo rango de edad (Dal'Bosco et al., 2020). Otra investigación manifiesta que los profesionales con experiencia de 11 a 20 años presentan más índices de depresión que otros grupos (Obando et al., 2020).

Los profesionales de la salud que han sufrido la pérdida de algún familiar muestran resultados más altos para síntomas de depresión; las dos escalas utilizadas para el estudio han corroborado esta afirmación; resultados similares evidencian que haber experimentado la muerte de una persona cercana por COVID-19, influye como factor de riesgo para un mayor grado de malestar emocional (Erquicia et al., 2020).

La situación laboral influye también en la presencia de síntomas psicológicos, esta diferencia es evidente en los profesionales con contrato ocasional y nombramiento provisional. Los primeros, poseen índices más elevados de depresión que los profesionales con nombramiento definitivo, por tanto, la inestabilidad laboral constituye un importante factor, esto concuerda con hallazgos en un estudio que manifiesta que los profesionales de enfermería con índices más altos de depresión son los que poseen contrato temporal (Dal'Bosco et al., 2020).

Adicional a lo señalado, cabe mencionar que de acuerdo al servicio hospitalario en el que el profesional de enfermería se encuentra laborando, no existieron valores de prueba que expresen que trabajar en un servicio determinado contribuya a favorecer la aparición de síntomas de ansiedad, estrés y depresión. En contraposición con lo establecido en este estudio, la mayoría de artículos revisados mencionan que los profesionales de la salud, presentan más síntomas de malestar emocional en áreas de atención directa a personas con COVID-19, pudiendo deberse esto al tiempo de progresión de la pandemia en el país (Franco et al., 2020; Santana et al., 2013).

5. CONCLUSIONES

Se determinó que los principales impactos del COVID-19 en la salud mental del personal de enfermería de los diferentes servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro son una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés, aspectos que concuerdan con estudios similares realizados en otros contextos nacionales e internacionales. Los factores de riesgo que condicionan la aparición de problemas de salud mental del profesional enfermero identificados en el estudio son la edad entre 30 a 34 años, la poca experiencia profesional, la inestabilidad laboral, y el fallecimiento de un familiar por COVID-19.

La realización de una valoración es un aspecto importante para identificar el estado mental del personal enfermero con la finalidad de promover la salud mental a través de estrategias de afrontamiento, resiliencia, normalización de sentimientos/emociones, mantenimiento de redes de apoyo y estilos de vida saludables, que les permitan hacer frente ante las demandas de la pandemia de COVID-19 y futuros eventos similares.

Se determinó que los factores de riesgo se encuentran relacionados con la salud mental del personal enfermero,

en este sentido, el grado de un factor considerado de riesgo incrementa o disminuye su impacto en la salud mental. Se recomiendan realizar de manera periódica valoraciones del estado mental del personal de salud, pues dicha información constituye una base primordial para la atención y promoción de la salud.

6. CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declararon que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Antony, M., Cox, B., Enns, M., W., Bieling, P., y Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Aviles, S. (2020). *Factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes COVID del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de junio a agosto 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Bolívar]. Repositorio Institucional de la Universidad Estatal de Bolívar. <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3677/1/TESIS-%20FACTORES%20DE%20RIESGOS%20PSICOSOCIALES.pdf>
- Cassiani, C., Vargas, M., Pérez, E., Herazo, M., y Hernández, M. (2016). Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de ciencias de la salud en Cartagena, 2014. *Revista Biomédica*, 37, 112-120. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i0.3221>
- Dal'Bosco, E., Messias, L., Vienscoski, S., Arcaro, G., Rodrigues, A., y Correa, A. (2020). La salud mental de la enfermería en el afrontamiento del COVID-19 en un hospital universitario regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1-7. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115416>
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Alboniga, J., y Picaza, M. (2020). Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal, J., Schmidt, C., Checa, J., y Vega, D. (2020). Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica*, 155(10), 434-440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Franco, J., y Leví, P. (2020). Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(3), 1-14. <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V38N3E07>
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference fourth edition (11.0 update)*. Canadian University. <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- Kroenke, K., Spitzer, R., y Williams, J. (2001). The PHQ-9. Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- 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., y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiátrica*, 83(1), 51-56. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1144865>
- Muñoz, C., Rumie, H., Torres, G., y Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 45-53. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/239681>
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R., y Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19. *Index de Enfermería*, 29(4). <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *Factores de riesgo*. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--COVID-19>
- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I., y David, P. (2020). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
- Polo, R. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
- Salcedo, M., Mo, J., y Castro, A. (2013). Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(2), 318-326. <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2830>
- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., y Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53-60. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Santana, C., Gómez, M., y González, G. (2013). Estrés laboral de enfermería en la terapia intensiva en un hospital de segundo nivel. *XXIV Seminario Internacional de Cuidado*, 181-182. http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf
- Souto, I. (2021). *Todo lo que necesitas saber sobre SPSS antes de utilizarlo*. <https://www.uscmarketingdigital.com/todo-sobre-spss/>

קהל

CITIZEN

