

Artículos originales

EFFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID – 19 EN LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORES SANITARIOS DEL ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA.

EFFECTS OF COVID-19 PANDEMIC IN MENTAL HEALTH ON SANITARY WORKERS OF MÉRIDA STATE, VENEZUELA.

Martínez, Fabiola¹; Azkoul, Mejer²; Rangel, Catherine²; Sandia, Ignacio²; Pinto, Stefany¹

¹ Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes.

² Universidad de Los Andes.

Correo-e de correspondencia: fabiola.alessandramp@gmail.com

Recibido: 08-10-2020. Aceptado: 10-11-2020.

RESUMEN

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 no solo ha afectado la salud física de millones de personas, sino que también afecta la salud mental de la población, en especial, del personal de salud de primera línea. Sin embargo, existe poca información al respecto, por lo que se planteó evaluar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal de salud del estado Mérida, Venezuela. Método: Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal, donde se aplicó la escala DASS-21 a 150 individuos pertenecientes al personal sanitario del estado Mérida, Venezuela. Resultados: De los encuestados, el 34.7% presentó estrés, 33.3% ansiedad y el 34.6% mostró signos de depresión en sus diferentes niveles. Se determinó que un 42.7% atiende en áreas de cuidado de pacientes COVID-19, siendo los cargos de médico residente y enfermero los que presentaron incrementos notables en las variables emocionales estudiadas. Conclusión: Como consecuencia de la pandemia, se han incrementado las exigencias para la práctica médica, resultando en mayores índices de estrés, ansiedad y depresión en el personal sanitario encargado de enfrentarla. Es por ello que, se debe enfatizar la importancia de abordar a estos individuos con el fin de evaluar el estatus de la salud mental, y en los casos necesarios, proporcionar una terapéutica adecuada de la mano de psiquiatras y psicólogos para garantizar la integridad de quienes representan la primera línea de defensa contra esta nueva enfermedad.

Palabras clave: Coronavirus; Salud mental; Estrés; Ansiedad; Depresión.

Cómo citar este artículo

Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I. y Pinto, S. (2020). Efectos de la pandemia por COVID – 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. *GICOS*, 5(e2), 77-88



ABSTRACT

The pandemic caused by SARS-CoV-2 has not only affected the physical health of millions of people, but also affects the mental health of the population, especially front-line health personnel. However, there is a large information gap in this regard, which is why it was proposed to evaluate the effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of health personnel in the state of Mérida, Venezuela. Method: This is a descriptive and cross-sectional observational study, where the DASS-21 scale was applied to 150 individuals belonging to the health personnel of Mérida State, Venezuela. Results: Among those surveyed, 34.7% presented stress, 33.3% anxiety and 34.6% showed signs of depression, at different levels. It was determined that 42.7% of all participants were working in areas intended for care of COVID-19 patients, and those who have the positions of resident doctors and nurses, presented notable increases in the levels of the emotional variables studied. Conclusion: As a consequence of the pandemic, the demands for the medical practice increased, resulting in higher rates of stress, anxiety and depression in the health personnel who are responsible for dealing with it. For this reason, the importance of approaching these individuals in order to evaluate the status of mental health should be emphasized, and, if it is necessary, provide adequate therapy from the hand of psychiatrists and psychologists to ensure the integrity of those who represent the first line of defense against this new disease.

Keywords: coronavirus, mental health, stress, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

En presencia de desastres de tipo biológico, sobre todo en pandemias de alto calibre como la que vivimos actualmente, los profesionales de la salud, científicos en general y autoridades, se centran predominantemente en el patógeno y en el entendimiento de las medidas a seguir para prevenir, contener y tratar la enfermedad (Ornell, Schuch, Sordi y Kessler, 2020). Este tipo de comportamiento es la razón por la cual las alteraciones en la salud mental de la población no son lo suficientemente estudiadas, por lo que resultan muy escasos los protocolos que sean realmente adecuados para una correcta evaluación, seguimiento y tratamiento de las afecciones psicológicas y psiquiátricas que se originan en un contexto como el que se ha desarrollado a partir del brote de la COVID-19.

A pesar de la poca información existente acerca del estatus de la salud mental de la población durante la actual pandemia, tragedias pasadas mostraron que las consecuencias psicológicas y económicas de este tipo de eventos traumáticos afectan a un mayor número de personas que el patógeno en sí mismo, y a su vez, tienen una prevalencia más duradera (Ornell et al, 2020; Kavour, 2020).

El impacto psicológico que presente la población puede ser muy variable y esto va a depender de la situación particular de cada individuo y de su comunidad, así como del grado de exposición al virus que estos experimenten (Jiang, Jiang, Lv y Yang, 2020). Es por ello que algunos sectores de la población se encuentran más afectados que otros a nivel psicológico, como se observa en los profesionales de la salud de primera línea (Ornell et al., 2020), pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, personas en aislamiento o con sospecha de COVID-19, familiares y amigos de personas contagiadas y pacientes con trastornos mentales preexistentes (Banerjee, 2020). A su vez, existen algunos factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar tales condiciones como lo son el

sexo femenino, un menor nivel socioeconómico, conflictos interpersonales y el uso frecuente de redes sociales (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia y Ventriglio, 2020).

En cuanto al personal de salud, múltiples estudios previos muestran los desafíos que este tipo de situaciones suponen, lo que incluye no solo el aumento de la carga de trabajo, sino también temores de contagio para ellos y sus familiares, trabajos con nuevos protocolos que cambian con frecuencia, equipo de protección personal insuficiente, atención de pacientes que se encuentran muy enfermos con tendencia a deteriorarse rápidamente y el cuidado a los colegas que también han caído enfermos (Walton, Murray y Christian, 2020). A su vez, otros estudios han determinado que el estrés relacionado con el trabajo, es una posible causa de preocupación para los profesionales de la salud. También se ha asociado la ansiedad con múltiples actividades clínicas, y la presencia de depresión ante la coexistencia de innumerables muertes, lo que resulta en un indicador importante de agotamiento psíquico (Neto et al., 2020). De tal manera que, estas circunstancias pueden intervenir de forma contundente en la salud mental de los trabajadores sanitarios, al tener recursos limitados para el manejo de los pacientes y su propia bioseguridad.

Otro estudio muestra que, de un total de 1257 enfermeros y médicos encuestados, 60,5% trabajaron en hospitales en Wuhan y 41,5% eran trabajadores sanitarios de primera línea. Una proporción considerable de los participantes informaron síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y angustia (71,5%). El cuidado de los pacientes con COVID-19 se asoció con un mayor riesgo de síntomas de depresión, insomnio y angustia (Lai et al., 2020). Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores de la salud, lo que podría dificultar la lucha contra el COVID-19, sino que también podrían tener un efecto duradero sobre su bienestar general (Torales et al., 2020).

Teniendo en cuenta lo expuesto previamente y ante la falta de información sobre el estado de salud mental del personal sanitario de Venezuela y en particular del estado Mérida, este estudio tiene como objetivo evaluar los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios del estado Mérida, describiendo las características sociodemográficas del personal de salud, aplicando la escala DASS-21 y finalmente determinando la frecuencia de estrés, ansiedad y depresión.

MÉTODO

Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo y corte transversal; donde se establecieron variables tales como: edad, sexo, cargo, servicio, institución, presencia en área COVID-19, antecedentes psiquiátricos, antecedentes patológicos, grupo familiar y frecuencia de ansiedad, depresión y estrés (Baptista, 2006).

Para determinar cuál será la frecuencia de afectación psicológica en el personal de salud que labora en las áreas COVID-19 en comparación con los que laboran fuera de esa área, se aplicó una modificación de la escala DASS original de 42 elementos de Lovibond, que consistió en una versión más corta de 21 ítems llamada DASS-21. La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS) es una herramienta de detección ampliamente utilizada para evaluar estos síntomas en entornos comunitarios. El instrumento comprende tres subescalas: (1) la depresión,

subescala que mide desesperanza, baja autoestima y bajo afecto positivo; (2) la escala de ansiedad que evalúa la excitación autónoma, síntomas músculo-esqueléticos, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de ansiedad y excitación; y (3) la escala de estrés que evalúa la tensión, agitación y afecto negativo (Duc, Tran y Fisher, 2013).

Desarrollada por Lovibond y Lovibond, el DASS no tiene implicaciones directas para la asignación de pacientes dentro de las categorías postuladas en sistemas de clasificación como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (CIE), pero está predominantemente destinada a evaluar la gravedad percibida de los síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés.

Varios estudios se han publicado sobre la fiabilidad y validez de esta herramienta alrededor del mundo, todos demostrando que el DASS-21 es un instrumento bien establecido para medir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en muestras clínicas y no clínicas de adultos (Beauforta, De Weert, Buwalda, De Leeuw y Goudriaan, 2017).

De la población correspondiente con el personal sanitario del Estado Mérida, Venezuela, de la red hospitalaria y ambulatoria, se tomó una muestra de 150 individuos constituidos por el personal médico, de enfermería, administrativo, estadístico y obrero, los cuales fueron sometidos al instrumento DASS-21, el cual posee 3 subescalas que le permiten evaluar por separado las variables: estrés, ansiedad y depresión. Para tal fin, fueron proporcionadas las siguientes afirmaciones para determinar la intensidad en que se presentaron dichas variables: 0: “No me ha ocurrido”, 1: “Me ha ocurrido poco, o durante parte del tiempo”, 2: “Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo” 3: “Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo”. Cada subescala consta de 7 ítems para una puntuación máxima de 21 puntos que determina el nivel de severidad. Por otro lado, para la selección de la muestra, fueron tomados en cuenta los criterios de inclusión: a) formar parte del personal sanitario del estado Mérida y b) Participación voluntaria. Los criterios de exclusión fueron: a) personal de salud inactivo; b) menores de 18 años.

Posteriormente, para establecer la asociación entre variables cualitativas, se aplicó el análisis de tablas de contingencias empleando el Chi cuadrado. Los datos obtenidos fueron procesados de forma computarizada mediante el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 22, considerándose estadísticamente significativo para una $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra obtenida presentó las siguientes características demográficas: el 67.3% de los participantes corresponde al sexo femenino, la edad del grupo registra una media de 37, una desviación estándar ± 10 años, con una edad mínima de 25 años y una máxima de 80 años conformando los grupos etarios, donde la mayor frecuencia de casos está en el rango entre 28 y 37 años con un 55.3%. En referencia a los cargos que se desempeñan dentro de las instituciones, el 65.4% de los participantes se concentra entre residentes (44.7%) y especialistas (20.7%), la mayoría laborando en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (92,7%).

Con respecto a los servicios abordados, el 69.4% de los casos se concentra en los servicios de Medicina Interna (13.3%), Cirugía General (10%), Ginecología y Obstetricia (8%), Dirección (6.7%), Emergencia (6.7%), Pediatría (5.3%), Toxicología (5.3%), Imagenología (4.7%), Neumología (4.7%), Traumatología y Ortopedia (4.7%) y el personal perteneciente a actividad rural (4.7%). El estudio recoge que el (42.7%) de los encuestados se encontraba laborando en áreas destinadas para la atención de pacientes con COVID-19.

La escala DASS-21 arrojó como resultado que la muestra recoge un 34.7% (56 casos) en los distintos niveles de estrés; la ansiedad, registra un 33.3% (50 casos) repartido en los diferentes niveles y la depresión, presente en un 34.6% (52 casos). En la tabla 1 se encuentra la distribución de los casos del personal de salud en los distintos niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Tabla 1. Distribución de los casos del personal de salud del estado Mérida en los distintos niveles de estrés, ansiedad y depresión

	DASS-21	N	%
Estrés	Ausente	94	62,7
	Leve (8-9)	21	14,0
	Moderado (10-12)	19	12,7
	Severo (13-16)	10	6,7
	Extremadamente severo (Mas de 17)	6	4,0
Ansiedad	Ausente	100	66,7
	Leve (4)	8	5,3
	Moderado (5-7)	23	15,3
	Severo (8-9)	6	4,0
	Extremadamente severo (Mas de 10)	13	8,7
Depresión	Ausente	98	65,3
	Leve (5-6)	23	15,3
	Moderado (7-10)	19	12,7
	Severo (11-13)	8	5,3
	Extremadamente severo (Mas de 14)	2	1,3
	Total	150	100

Fuente: Cálculos propios

Con respecto al género, se observa una mayor presencia en las áreas de COVID-19 del personal femenino (45.5%) con respecto al masculino (36.7%). Mientras que, en relación a los grupos etarios, el grupo de edades menores a 27 años, reporta mayor presencia en las áreas de COVID-19 con un 60%, así como también, los cargos de enfermería (23.4%), residente (42.2%) y especialista (15.6%) son mayores en estas áreas. Esto puede apreciarse en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los cargos del personal de salud en áreas de COVID-19 del estudio

Cargo	Área COVID-19				Total	Chi - Cuadrado - p	
	No		Si				
	N	%	N	%			
Residente	40	26,7	27	18	67	44,7	13,306 - 0,018
Especialista	21	14	10	6,7	31	20,7	
Enfermera	6	4	15	10	21	14	
Administrativo	11	7,3	3	2	14	9,3	
Obrero	6	4	4	2,7	10	6,7	
Médico General	2	1,3	5	3,3	7	4,7	
Total	86	57,3	64	42,7	150	100	

Fuente: Cálculos propios

En cuanto a la variable que corresponde a la presencia en el área COVID-19, los servicios con más presencia son los de Medicina interna con 28.1%, Cirugía General 12.5%, Emergencia 12.5% y Neumología 10.9%. Teniendo presente las variables sociodemográficas y los cargos que desempeñan los trabajadores sanitarios, procedemos a revisar las variables emocionales. Con respecto al estrés, se puede observar un ligero incremento en los niveles de severo (9.4% - 6 casos) y extremadamente severo (7.8% - 5 casos) en el grupo que labora en el área de COVID-19 con respecto al grupo que no está laborando en esta área. En el área de COVID-19, el porcentaje de ansiedad distribuida en los diferentes niveles es de 40,6%, en contraposición con el personal que se encuentra laborando fuera del área COVID-19, los cuales presentaron un 28% de ansiedad; resalta la presencia de un 14.1% (9 casos) de individuos pertenecientes al grupo presente en el área COVID-19 con un nivel de ansiedad calificado como extremadamente severo.

En relación con la depresión, en el área COVID-19 se reporta un incremento de casos para los distintos rangos de esta variable con respecto al grupo que no está en el área de COVID-19, destacando un 10.9% (7 casos) repartidos entre los niveles de severo (7.8% - 5 casos) y extremadamente severo (3.1% - 2 casos). Tomando en cuenta sólo los 64 casos del personal que labora en el área de COVID-19, se puede notar que para los distintos cargos los niveles de estrés fluctúan, sin embargo, como se observa en la tabla 3, es el cargo de residente el que lidera todos los porcentajes correspondientes a cada nivel.

Dentro del mismo personal, como se presenta en la tabla 4, se puede notar un incremento del nivel severo, esta vez para la variable ansiedad para los cargos de residente (66.7%) y enfermero (33.3%).

Por último, al evaluar la distribución de la depresión dentro del personal que labora en el área de COVID-19, presentada en la tabla 5, debemos resaltar que nuevamente los cargos de residente y enfermería son los que más acumulan casos, específicamente en los niveles que corresponden a severo y extremadamente severo.

Tabla 3. Distribución del estrés por cargo en el área de COVID-19 del estudio.

Cargo	Estrés										Total	Chi - Cuadrado -	
	Ausente		Leve (8-9)		Moderado (10-12)		Severo (13-16)		Extremadamente severo (Mas de 17)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Residente	11	17,2	6	9,4	4	6,3	3	4,7	3	4,7	27	42	13,084 - 0,874
Especialista	5	7,8	1	1,6	2	3,1	1	1,6	1	1,6	10	16	
Enfermera	10	15,6	1	1,6	3	4,7	0	0,0	1	1,6	15	23	
Administrativo	3	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5	
Obrero	3	4,7	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	4	6	
Médico General	3	4,7	1	1,6	0	0,0	1	1,6	0	0,0	5	8	
Total	35	54,7	9	14,1	9	14,1	6	9,5	5	7,9	64	100	

Fuente: Cálculos propios

Tabla 4. Distribución de la ansiedad por cargo en el área de COVID-19 del estudio

Cargo	Ansiedad										Total	Chi - Cuadrado - p	
	Ausente		Leve (4)		Moderado (5-7)		Severo (8-9)		Extremadamente severo (Mas de 10)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Residente	13	20,3	2	3,1	5	7,8	2	3,1	5	7,8	27	42	10,680 - 0,954
Especialista	6	9,3	1	1,6	2	3,1	0	0,0	1	1,6	10	16	
Enfermera	9	14	2	3,1	1	1,6	1	1,6	2	3,1	15	23	
Administrativo	3	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5	
Obrero	2	3,1	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	1,6	4	6	
Médico General	5	7,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	8	
Total	38	59	5	7,8	9	14	3	4,7	9	14	64	100	

Fuente: Cálculos propios

Tabla 5. Distribución de la depresión por cargo en el área de COVID-19 del estudio

Cargo	Depresión										Total	Chi - Cuadrado - p	
	Ausente		Leve (5-6)		Moderado (7-10)		Severo (11-13)		Extremadamente severo (Mas de 14)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Residente	13	20,3	1	1,6	7	10,9	5	7,8	1	1,6	27	42,2	18,442 - 0,558
Especialista	6	9,4	3	4,7	1	1,6	0	0,0	0	0,0	10	15,6	
Enfermera	9	14,0	3	4,7	2	3,1	0	0,0	1	1,6	15	23,4	
Administrativo	3	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,7	
Obrero	2	3,1	1	1,6	1	1,6	0	0,0	0	0,0	4	6,3	
Médico General	2	3,1	2	3,1	1	1,6	0	0,0	0	0,0	5	7,8	
Total	35	54,6	10	15,7	12	18,8	5	7,8	2	3,2	64	100	

Fuente: Cálculos propios

DISCUSIÓN

En este estudio se muestran las características del personal de salud (del estado Mérida) que labora en las áreas de COVID-19, que incluyen una población joven a predominio del sexo femenino, donde la mayoría de los cargos desempeñados son por parte de la figura del residente y enfermería, y con la presencia dominante del servicio de medicina interna.

En cuanto a los resultados obtenidos a través del DASS-21, se observó que el personal de salud que labora en áreas destinadas a la COVID-19, y que en su mayoría corresponde a los cargos de enfermería y residente, presentaron niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés, que van entre severo a extremadamente severo, a diferencia del personal de salud que no se encuentra laborando en dichas áreas. Esto es indicativo del agotamiento mental presente en el personal, lo que puede sugerir el inicio de diferentes trastornos mentales como el burnout o trastornos establecidos como la depresión y ansiedad, resultando como consecuencia de las altas demandas hospitalarias producidas por la pandemia, falta de insumos, temor al contagio, entre otros factores.

En otro estudio correspondiente a una búsqueda sistemática donde los datos fueron agrupados mediante metaanálisis, se incluyeron trece investigaciones en el análisis con un total combinado de 33.062 participantes. La ansiedad se evaluó en 12 estudios, con una prevalencia combinada del 23,2% y la depresión en 10 estudios, con una prevalencia de 22.8% (Pappa et al., 2020). Los resultados obtenidos en este estudio son considerablemente menores con respecto a los resultados de ansiedad y depresión obtenidos en nuestro estudio, que corresponden a un 40.6% y 45.3% del personal en áreas de COVID-19 con diferentes niveles de ansiedad y depresión respectivamente.

Asimismo, en una revisión bibliográfica, se incluyeron 14 estudios cuantitativos sobre trabajadores sanitarios en departamentos de infectología, medicina interna y salas de fiebre, incluso salas de cuidados intensivos, así como de cirugía y psiquiatría; el Cuestionario de salud del paciente 9 (PHQ9), la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de impacto de eventos (IES-R) fueron los instrumentos de prueba más utilizados. El tamaño de la muestra osciló entre 37 y 1257 participantes, en su mayoría personal médico y de enfermería. Se informó una tensión extensa debido a la experiencia de estrés, así como síntomas de depresión y ansiedad. Se encontraron grados severos de esos síntomas en 2.2% a 14,5% del total de participantes (Bohlken, Schömig, Lemke, Pumberger y Riedel, 2020). Estos resultados son congruentes con los de nuestro estudio, donde se encontraron niveles de ansiedad en rango extremadamente severo en un 14.1%, de depresión severa en 10.9% y extremadamente severa en 3.1% de los participantes laborando en áreas de COVID-19.

Sin embargo, mostrando niveles más elevados que los obtenidos en la presente investigación, un estudio realizado con 1563 profesionales de la salud, reportó en el 50.7% de los participantes síntomas depresivos, 44.7% ansiedad y 36.1% trastornos del sueño (Germani, Buratta, Delvecchio y Mazzeschi, 2020). Otros estudios han indicado que los trabajadores de hospitales han estado lidiando con el alto riesgo de infección, protección inadecuada contra la contaminación, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, falta de contacto con sus familias y agotamiento (Kavoor, 2020).

Un estudio realizado en China por Wang y colegas (2020) que incluyó a un total de 1210 participantes, arrojó como resultado que un 53.8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote de COVID-19 como moderado o severo; 28.8% reportó síntomas de ansiedad moderada a severa; 16.5% reportó síntomas depresivos moderados a severos y el 8.1% informaron niveles de estrés moderados a severos. También se demostró un aumento importante en la prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático en la población general, presentando una variación del 4% al 41%; la prevalencia de depresión mayor también aumentó en un 7% después del brote. El sexo femenino, la ocupación del estudiante y los síntomas físicos específicos (Mialgia, mareos, tos) se asociaron significativamente con un mayor impacto psicológico del brote y mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Finalmente, se pudo determinar que los índices de estrés, ansiedad y depresión dentro del personal sanitario del estado Mérida coinciden o son incluso mayores a los resultados presentes en los estudios consultados. Es así como también se pudo notar que el hecho de trabajar en área de COVID-19 y tener el cargo de médico residente o enfermero representa un factor de riesgo para alcanzar niveles más elevados de dichas variables. Sin embargo, se presentaron limitaciones en la investigación tales como personal insuficiente en las diferentes áreas de trabajo lo cual dificulta la aplicación del instrumento, así como la restricción del paso en áreas destinadas a la atención de pacientes con COVID-19. El trabajo realizado con el instrumento DASS – 21 puede ser considerado en investigaciones futuras con una muestra más amplia, para obtener resultados con mayor significancia estadística que permitan inferir un estatus general de salud mental más acorde con la realidad.

CONCLUSIONES

Actualmente, la sociedad enfrenta una situación inesperada y global como lo es la pandemia por COVID-19, lo cual ha representado pérdidas de todo tipo. El sistema de salud ha sido insuficiente para abarcar un problema de tal magnitud y esta generación no había experimentado circunstancias similares, lo cual ha afectado de forma considerable la salud mental, bien sea por las medidas que se han tomado, la enfermedad per se y/o las consecuencias de la misma.

Asimismo, el incremento de las exigencias en la práctica médica ha resultado en síntomas de estrés, ansiedad y depresión, como se evidenció en la presente investigación, siendo los cargos de residente y enfermero, pertenecientes a los servicios de medicina interna y emergencia, quienes están en contacto directo y permanente con los pacientes que padecen la enfermedad COVID-19, teniendo una mayor carga laboral y otros factores que los hacen más vulnerables a desarrollar, potencialmente, trastornos mentales, poniendo en riesgo la adecuada práctica médica. Además, otros factores como la bioseguridad, los recursos limitados, las infraestructuras, la falta de equipos médicos y de fármacos, son determinantes para la exacerbación de dichos síntomas.

Se hace énfasis en la importancia del abordaje del personal sanitario, lo cual permite identificar el estado de salud mental de los mismos para, de esta manera, proporcionar una terapéutica adecuada de forma grupal e individualizada de ser necesario, avocándonos al concepto de salud establecido por la Organización Mundial de la Salud, para mantener la integridad del personal que es la primera línea para enfrentar la pandemia.

Es fundamental que el personal sanitario reconozca la herramienta del personal de salud mental, conformado por psiquiatras, psicólogos, entre otros, y tenga la facilidad para solicitar ayuda, además de una línea de contacto directa. A su vez, el personal de salud mental debe mantenerse como soporte permanente tanto para el personal, pacientes y familiares, así como también, permanecer en el equipo multidisciplinario de forma activa. Además, el personal de salud mental ocupa un lugar insustituible y tienen una labor esencial en la lucha contra la pandemia del COVID -19.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar más estudios que evalúen otras esferas de la salud mental, además, se propone la continuación de la aplicación del instrumento DASS-21 para la valoración tanto del personal, como de familiares y pacientes, por ser óptimo y a su vez práctico.

Es fundamental establecer protocolos de abordaje en salud mental que se ajusten a las necesidades de cada institución hospitalaria y ambulatoria, para identificar síntomas que ameriten la intervención oportuna del especialista psiquiatra o psicólogo.

Finalmente, se recomienda continuar y extender esta línea de investigación considerando otras variables intervinientes, tales como carga laboral, contagio del personal de salud, insumos médicos disponibles, entre otros; para mejorar la salud mental del personal sanitario e incluir a pacientes y familiares.

AGRADECIMIENTOS

Personal de Salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, centro centinela. IVSS. Red ambulatoria del Estado Mérida, Venezuela.

REFERENCIAS

- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Baptista, T., (2006). *Acreditación como médico especialista. Guías básicas para elaborar un proyecto de tesis*, Mérida, Venezuela: Colección textos universitarios. Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes.
- Beaufort, I., De Weert-Van Oene, G., Buwalda, V., de Leeuw, J., y Goudriaan, A. (2017). The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study. *European addiction research*, 23(5), 260–268. <https://doi.org/10.1159/000485182>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M., Pumberger, M., y Riedel-Heller, S. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>

- Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., y Mazzeschi, C. (2020). Emerging Adults and COVID-19: The Role of Individualism-Collectivism on Perceived Risks and Psychological Maladjustment. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3497. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103497>
- Jiang, H., Jiang, N., Lv, Z., y Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 252-259. doi:10.4103/1995-7645.281614
- Kavoor AR. (2020). COVID-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian J Psychiatr*: 51, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102051.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N.,...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>
- Neto, M., Almeida H., Esmeraldo J., Nobre C., Pinheiro W., de Oliveira C.,...da Silva, C. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112972.
- Ornell, F., Schuch, J., Sordi, A., y Kessler, F. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., y 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>
- Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., y Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International journal of social psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Tran, T., Tran, T., y Fisher, J. (2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC psychiatry*, 13, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-24>
- Walton, M., Murray, E., y Christian, M. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European heart journal. Acute cardiovascular care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., y Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Fabiola Martínez

Médico Cirujano, Especialista en Psiquiatría, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Psiquiatra Adjunta de la Unidad Docente Asistencial de Psiquiatría, IAHULA, Mérida, Venezuela.

Correo-e: fabiola.alessandramp@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-4841>

Mejer Azkoul

Estudiante de tercer año de Medicina, Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Mérida, Venezuela.

Correo-e: mejerazkoul@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7632-2976>

Catherine Rangel

Estudiante de tercer año de Medicina, Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Mérida, Venezuela.

Correo-e: catherinerangel7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3611-992X>

Ignacio Javier Sandia Saldivia

Médico Cirujano, Especialista en Psiquiatra, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. Psiquiatra Adjunto de la Unidad Docente Asistencial de Psiquiatría, IAHULA, Mérida, Venezuela.

Correo-e: ignaciosandia@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4259-7533>

Stefany Pinto

Médico Cirujano, Residente de 3er año de Psiquiatría, Universidad de los Andes, IAHULA, Mérida, Venezuela.

Correo-e: stefanpinto7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9106-3119>