

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN UN HOSPITAL

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN HEALTH PERSONNEL WORKING IN A HOSPITAL

Gabriela Garcia Morales¹, Rocio Guadalupe Castro², Arioth Ureña-Martinez³

RESUMEN

Contexto y problemática. La pandemia por COVID-19 ocasionó aislamiento social, mortalidad, miedo a morir, aprender nuevos algoritmos y procedimientos, todo esto perturbó la salud mental del trabajador sanitario, afectando su capacidad para realizar la labor asistencial.

Objetivo. Determinar los factores asociados a trastornos mentales en personal de salud que labora en un hospital.

Materiales y métodos. Estudio transversal analítico, se realizó de abril a mayo de 2021, participaron 262 trabajadores sanitarios, se excluyeron aquellos con incapacidad o permiso por ser vulnerable para contraer COVID-19, y se eliminaron encuestas incompletas. Se aplicó una ficha sociodemográfica, la escala de depresión de Zung, el test de ansiedad y estrés de Hamilton.

Resultados. En depresión, estrés y ansiedad el grado que predominó fue el leve con 20.6%, 60.7% y 53.8% respectivamente. Ser mujer se asoció a depresión (OR 2.1; IC95% 1.1-3.9), ansiedad (OR 3.3; IC95% 1.8-6.2) y estrés (OR 3.1; IC95% 1.8-5.5); laborar en área COVID-19 fue factor de riesgo en depresión (OR 3.4; IC95% 1.5-7.7), ansiedad (OR 9.2; IC95% 3.9-22) y estrés (OR 3.7; IC95% 1.8-7.6); y laborar tiempo extra se asoció a depresión (OR 3.3; IC95% 1.3-7.9) y estrés (OR 5.3; IC95% 2.2-13.3).

Conclusiones. Los factores asociados a trastornos mentales fueron ser mujer, laborar tiempo extra y estar en área COVID-19.

ABSTRACT

Context and problem. The COVID-19 pandemic caused social isolation, mortality, fear of dying, learning new algorithms and procedures, all of which disrupted the mental health of healthcare workers, affecting their ability to perform care work.

Objective. To determine the factors associated with mental disorders in health personnel working in a hospital.

Materials and methods. Analytical cross-sectional study, conducted from April to May 2021, 262 healthcare workers participated, those with disability or leave due to being vulnerable to contracting COVID-19 were excluded, and incomplete surveys were eliminated. A sociodemographic form, the Zung depression scale, and the Hamilton anxiety and stress test were applied.

Results. In depression, stress and anxiety, the predominant degree was mild with 20.6%, 60.7% and 53.8% respectively. Being a woman was associated with depression (OR 2.1; 95% CI 1.1-3.9), anxiety (OR 3.3; 95% CI 1.8-6.2) and stress (OR 3.1; 95% CI 1.8-5.5); working in the COVID-19 area was a risk factor for depression (OR 3.4; 95% CI 1.5-7.7), anxiety (OR 9.2; 95% CI 3.9-22) and stress (OR 3.7; 95% CI 1.8-7.6); and working overtime was associated with depression (OR 3.3; 95% CI 1.3-7.9) and stress (OR 5.3; 95% CI 2.2-13.3).

Conclusions. Factors associated with mental disorders were being a woman, working overtime, and being in a COVID-19 area.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, China reportó neumonía viral en Wuhan; después el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró al COVID-19 como pandemia¹. En México, se reconoció como emergencia de salud nacional el 30 de marzo de 2020; por lo que, el sistema de salud realizó una reconversión de los servicios para otorgar prioridad a la atención del COVID-19. Pese a esto, la mortalidad por COVID-19 de 2020 a 2021 fue de 44%²⁻³.

El aislamiento social, la elevada mortalidad

por pandemia, el miedo a morir, aprender nuevos algoritmos y procedimientos perturbó la salud mental del trabajador sanitario; ocasionando afectación a las actividades laborales otorgadas a los usuarios. Para contrarrestar este fenómeno, la Secretaría de Salud en México recomendó rotación de roles, equilibrar cargas de trabajo, estimular el autocuidado, descansos periódicos y otorgar atención psicosocial al personal de salud^{1,4-5}.

Durante la pandemia de COVID-19 la ocurrencia reportada sobre los trastornos mentales fue variada,

¹ Maestría en Ciencias de Epidemiología con Especialidad en Medicina Familiar, sede en Unidad de Medicina Familiar Numcro 26 del instituto Mexicano del seguro social, Acapulco de Juarez, Guerrero, Mexico.

² Medico en Medicina del Trabajo y Ambiental con sede en Unidad de Medicina Familiar N°13 del instituto Mexicano del seguro social, Tuxtla Gutierrez, Chiapas, Mexico.

³ Maestría en Ciencias de Epidemiología, Medico en Medicina del Trabajo y Ambiental con sede en Hospital General Regional Numero 1 del Instituto Mexicano del seguro social.

Correspondencia a:

Nombre: Gabriela Garcia Morales

Correo electrónico: gabygarcia.morales@gmail.com

Telf.: 744441682601

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés psicológico, personal de salud.

Keywords: anxiety, depression, stress psychological, health personnel.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 31-8-2024

Aceptado para publicación: 7-10-2024

Citar como:

García Morales G, Guadalupe Castro R, Ureña-Martinez A. Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en un hospital. Rev. Cient. Cienc. Med. 2024; 27(1): 11-19

así tenemos que en ansiedad en personal de salud se refirió desde un 5% hasta un 90%, para depresión de 5% a 57% y en estrés de 3% a 57%. Esta disparidad se debe a las tareas desempeñadas, la categoría laboral del personal, el momento de la pandemia, el tipo de población y la herramienta de detección utilizada⁶⁻⁸.

Se han descrito diversos factores asociados a alteraciones en la salud mental de trabajadores sanitarios; siendo los principales los relacionados con el entorno laboral, el tipo de actividad desarrollada, la jornada laboral, las oportunidades de desarrollo personal y la inseguridad profesional; lo cual, puede influir en el desarrollo de trastornos mentales ocasionando afectación en las diversas esferas donde la persona se desarrolla y su calidad de vida.

Las investigaciones previas se han enfocado de forma predominante en el personal médico y de enfermería, dejando a un lado otras categorías laborales que otorgan servicios de salud; así mismo, estudiaron solo un padecimiento a la vez, ya sea por estrés, ansiedad o depresión. En esta investigación se aborda cada una de estas afecciones de la salud mental en el personal de las diferentes categorías que laboran en un hospital de segundo nivel de atención⁹⁻¹⁰.

Por tal motivo, el objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en un hospital.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal cualitativo, la recolección de datos se realizó de abril a mayo 2021, la muestra fue conformada por 262 trabajadores que otorgaron atención durante la pandemia de COVID-19 en un Hospital General Regional de Guerrero, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, calculamos el tamaño de la muestra con una población de 2300 trabajadores, proporción esperada de 25% y nivel de confianza de 95%. Se incluyó personal asignado a atención de personas con y sin diagnóstico de COVID-19, sin tener en cuenta si contaba o no con un diagnóstico de trastorno mental previo a la investigación; se excluyeron aquellos con incapacidad o permiso por ser vulnerable para contraer COVID-19; se eliminaron encuestas incompletas que no permitieran asignar el grado de afectación a través de las herramientas utilizadas.

Los datos se recabaron al término de la jornada laboral, se abordó a cada participante en el área de chequeadores invitándolo al cubículo de servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores, donde se informó acerca de la investigación a realizar;

en caso de otorgar el consentimiento informado se ingresó al personal de salud a un cubículo para garantizar la privacidad y se procedió a recolectar la información a través de una ficha para variables sociodemográficas y laborales; se empleó la escala de auto medición de depresión de Zung que consta de 20 ítems, se reportó con un alfa de Cronbach de 0.87 y un área bajo la curva ROC de 0.86, otorga un mínimo de 20 puntos y un máximo de 80 puntos, clasifica como sano con menos de 50 puntos, afectación leve de 50 a 59 puntos, moderada 60 a 69 puntos y severa con igual o más de 70 puntos¹¹. Se aplicó el test de ansiedad de Hamilton compuesto por 14 ítems, con puntuación mínima de 0 y máxima de 56 puntos, determina como leve 0 a 17 puntos, moderada 18 a 24 puntos y severa de 31 a 56 puntos, en la validación al español presentó un alfa Cronbach de 0.89¹². También se utilizó el test de estrés de Hamilton con 20 preguntas que tiene un alfa de Cronbach de 0.91, cataloga el estrés en leve de 32 a 43 puntos, moderado de 44 a 55 puntos, severo de 56 a 67 puntos y muy severo de 68 a 80¹³⁻¹⁴. El llenado de los instrumentos demoró de 30 a 60 minutos. Para el análisis bivariado se consideró como padecer depresión los grados leve, moderado y severo; para ansiedad los grados moderado y severo; y para estrés los niveles moderado, severo y muy severo.

Procedimientos estadísticos

Los datos fueron capturados en programa SPSS versión 25, obtuvimos frecuencias simples y proporciones en variables cualitativas, y en cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión.

Con el proceso Mantel-Haenszel estimamos la razón de momios e intervalo de confianza estadística al 95% en el análisis bivariado. Las variables que mostraron asociación con suficiente confianza estadística se ingresaron al modelo de regresión logística binaria.

Consideraciones éticas

Respetamos las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki. Solicitamos al trabajador consentimiento informado, explicamos que su participación era voluntaria y confidencial. Las personas que identificamos con ansiedad o depresión fueron enviadas a psicología. El estudio fue aprobado por un Comité Local de Ética en Investigación en Salud.

RESULTADOS

Participaron 262 trabajadores, con edad promedio de 42 años (n=262, DE 10, rango 20-61 años), otorgó atención directa a personas con COVID-19 el 64.9% (170/262), realizaron horas laborales extras

el 13% (34/262), trabajaban en otra institución de salud el 18.7% (49/262), tenían capacitación sobre COVID-19 el 74% (194/262) y capacitación sobre equipo de protección personal el 76.3% (200/262).

Tabla 1.

El 56.5% (148/262) presentó al menos una afectación en la esfera mental; padeció de depresión el 26% (68/262), ansiedad el 39.3% (103/262) y estrés el 46.2% (121/262). Existe diferencia significativa en la distribución de los grados de depresión, ansiedad y estrés al estratificar por sexo. **Tabla 2.**

Los factores asociados en común a depresión, ansiedad y estrés fueron ser mujer, tener hijos, vivir con alguien en el hogar, laborar en área COVID-19 y contacto directo con persona con diagnóstico de COVID-19. En ansiedad se agregó pertenecer a categoría laboral de alto a muy alto riesgo en la atención de la persona con COVID-19. Laborar tiempo extra representó un factor asociado a depresión y estrés. **Tabla 3.**

En la regresión logística binaria, los factores asociados para depresión, ansiedad y estrés fueron ser mujer y laborar en área de COVID-19. Realizar

tiempo extra de jornada laboral estuvo asociado a depresión y estrés. **Tabla 4.**

Ser personal de enfermería tuvo asociación como factor de riesgo para ansiedad y estrés. El personal de laboratorio y radiología tuvo asociación como factor protector para ansiedad y estrés. **Tabla 5.**

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a trastornos mentales en personal de salud que labora en un Hospital General Regional de segundo nivel de atención, catalogado como híbrido al tener usuarios con y sin diagnóstico de COVID 19; así como determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados a estas alteraciones de la salud mental. La ocurrencia de al menos una afectación en la esfera mental fue del 56.5%, donde el padecimiento con mayor ocurrencia fue el estrés con 46.2%, seguido de ansiedad en 39.3% y la depresión estuvo presente en el 26%. Ser mujer y laborar tiempo extra son factores de riesgo para tener una alteración en la salud mental. Ser personal de

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud.

Variable	Categoría	*% (Frecuencia)
Sexo	Mujer	50% (131/262)
	Hombre	50% (131/262)
Edad	<30 años	17.6% (46/262)
	>30 años	82.4% (216/262)
Escolaridad	Secundaria	5.3% (14/262)
	Preparatoria	23.3% (61/262)
	Licenciatura	43.1% (113/262)
	Posgrado	28.2% (74/262)
Estado civil	Casado	50.8% (133/262)
	Unión libre	14.1% (37/262)
	Soltero	21% (55/262)
	Divorciado	11.1% (29/262)
	Viudo	3.1% (8/262)
Tener hijos	Si	76% (199/262)
	No	24% (63/262)
Vivir con alguien en hogar	Solo	13.4% (35/262)
	Acompañado	86.6% (227/262)
Turno laboral	Matutino	43.9% (115/262)
	Vespertino	24.4% (64/262)
	Nocturno	16.4% (43/262)
	Jornada acumulada	15.3% (40/262)

Antigüedad en años	1 a 5	26% (68/262)
	6 a 10	17.2% (45/262)
	11 a 20	26.3% (69/262)
	> 21	30.5% (80/262)
Realiza tiempo laboral extra	Si	13% (34/262)
	No	87% (228/262)
Trabajo en otra institución	Si	18.7% (49/262)
	No	81.3% (213/262)
Asignación	Área COVID	43.5% (114/262)
	Área no COVID	56.5% (148/262)
Categoría	Enfermería	40.5% (106/262)
	Médico no familiar	16.4% (43/262)
	Laboratorista	11.5% (30/262)
	Médico no familiar	6.5% (17/262)
	Limpieza e higiene	6.5% (17/262)
	Camillero	3.8% (10/262)
	Operador de ambulancia	3.8% (10/262)
	Auxiliar universal de oficina	3.4% (9/262)
	Técnico radiólogo	3.4% (9/262)
	Inhaloterapia	2.3% (6/262)
Categoría de trabajo con base al riesgo de infectarse de COVID 19	Administrativos	1.9% (5/262)
	Muy alto o alto	63.4% (166/262)
Contacto directo con persona con COVID 19	Medio o bajo	36.6% (96/262)
	Si	64.9% (170/262)
Capacitación sobre COVID 19	No	35.1% (92/262)
	Si	74% (194/262)
Capacitación equipo de protección personal	No	26% (68/262)
	Si	76.3 (200/262)
Convivencia con personal sospechoso o confirmado de COVID-19	No	23.7% (62/262)
	Si	90.1% (236/262)

*Porcentaje

Tabla 2. Grados de depresión, ansiedad y estrés de forma general y por sexo del personal de salud.

Variable	Categoría	General *% (**Fc)	Mujer *% (**Fc)	Hombre *% (**Fc)	U de Mann-Whitney
Depresión	Sano	74% (194/262)	67.2% 88/131)	80.9% 106/131)	Valor Z -2.53
	Leve	20.6% (54/262)	26% (34/131)	15.3% (20/131)	Valor p 0.011
	Moderada	3.8% (10/262)	4.6% (6/131)	3.1% (4/131)	
	Severa	1.5% (4/262)	2.3% (3/131)	0.8% (1/131)	
Ansiedad	Leve	60.7% 159/262)	48.9% 64/131)	73.3% (96/131)	Valor Z -4.23
	Moderada	19.8% (52/262)	23.7% 31/131)	16% (21/131)	Valor p <0.001
	Severa	19.5% (51/262)	27.5% 36/131)	10.7% (14/131)	
Estrés	Leve	53.8% 141/262)	42% (55/131)	65.6% (86/131)	Valor Z -4.20
	Moderado	25.6% (67/262)	29% (38/131)	22.1% (29/131)	Valor p <0.001
	Severo	15.3% (40/262)	19.8% 26/131)	10.7% (14/131)	
	Muy severo	5.3% (14/262)	9.2% (12/131)	1.5% (2/131)	

*Porcentaje, **Frecuencia

Tabla 3. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés del personal de salud.

Variable		Depresión				Ansiedad				Estrés			
		Sí	No	*OR	**IC95%	Sí	No	*OR	**IC95%	Sí	No	*OR	**IC95%
Sexo	Mujer	43	88	2.1	1.2-3.7	68	63	3.0	1.8-5.0	76	55	2.6	1.6-4.4
	Hombre	25	106			35	96			45	86		
Edad	<30 años	6	40	0.4	0.2-0.9	13	33	0.6	0.3-1.1	18	28	0.7	0.4-1.4
	>30 años	62	154			90	126			103	113		
Escolaridad	Licenciatura o mayor	52	135	1.4	0.8-2.7	77	110	1.3	0.8-2.3	83	104	0.8	0.5-1.3
	Preparatoria o menor	16	59			26	49			38	37		
Estado civil	Casado y unión libre	46	124	1.2	0.7-2.1	74	96	1.7	1.0-2.9	82	88	1.3	0.8-2.1
	Soltero, divorciado, viudo	22	70			29	63			39	53		
Tener hijos	Si	59	140	2.5	1.2-5.5	88	111	2.5	1.3-4.8	100	99	2.0	1.1-3.7
	No	9	54			15	48			21	42		
Convivencia en hogar en pandemia	Vivir con alguien	65	162	4.3	1.3-14.5	97	130	3.6	1.4-9.0	110	117	2.1	1.0-4.4
	Vivir solo	3	32			6	29			11	24		
Tiempo extra al mes	Si	14	20	2.3	1.1-4.8	16	18	1.4	0.7-3.0	23	11	2.8	1.3-6.0
	No	54	174			87	141			98	130		
Trabajo en otra institución	Si	15	34	1.3	0.7-2.6	19	30	1.0	0.5-1.8	18	31	0.6	0.3-1.2
	No	53	160			84	129			103	110		
Asignación de área	Área COVID	48	66	4.7	2.6-8.5	70	44	5.5	3.2-9.5	74	40	4.0	2.4-6.7
	Área no COVID	20	128			33	115			47	101		
Categoría de trabajo para riesgo de COVID-19	Muy alto/alto	47	119	1.4	0.8-2.5	74	92	1.9	1.1-3.2	79	87	1.2	0.7-1.9
	Medio/bajo	21	75			29	67			42	54		
Actividad laboral en contacto directo con persona con COVID-19	Si	58	112	4.2	2.0-8.8	80	90	2.7	1.5-4.7	94	76	3.0	1.7-5.1
	No	10	82			23	69			27	65		
Recibió capacitación sobre la enfermedad de COVID-19	No	17	51	0.9	0.5-1.8	20	48	0.6	0.3-1.0	32	36	1.0	0.6-1.8
	Si	51	143			83	111			89	105		
Recibió capacitación sobre el uso de equipo de protección personal	No	13	49	0.7	0.4-1.4	18	44	0.5	0.3-1.0	29	33	1.0	0.6-1.8
	Si	55	145			85	115			92	108		
Convivencia con personal sospechoso o confirmado de COVID-19	Si	64	172	2.0	0.7-6.2	103	133	--	--	111	125	1.4	0.6-3.3
	No	4	22			0	26			10	16		

*Odds ratio, **Intervalo de confianza al 95%

Tabla 4. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés por regresión logística binaria

Variable	*OR	**IC 95%	Valor "p"
Depresión			
Mujer	2.1	1.1-3.9	0.026
Laborar tiempo extra al mes	3.3	1.3-7.9	0.009
Laborar en área COVID	3.4	1.5-7.7	0.002
Ansiedad			
Mujer	3.3	1.8-6.2	<0.001
Laborar en área COVID	9.2	3.9-22	<0.001
Estrés			
Mujer	3.1	1.8-5.5	<0.001
Laborar tiempo extra al mes	5.3	2.2-13.3	<0.001
Laborar en área COVID	3.7	1.8-7.6	<0.001

Nota. En depresión eliminamos del modelo tener hijos, vivir acompañado y realizar actividad laboral con personas con diagnóstico de COVID 19.

En ansiedad eliminamos del modelo tener hijos, vivir acompañado, realizar actividad laboral con personas con diagnóstico de COVID 19 y la categoría de trabajo para riesgo de COVID-19.

Para estrés eliminamos del modelo tener hijos, vivir acompañado realizar actividad laboral con personas con diagnóstico de COVID 19.

*Odds ratio, **Intervalo de confianza al 95%

Tabla 5. Análisis bivariado para depresión, ansiedad y estrés con base a la categoría laboral.

Categoría del personal	Depresión	Ansiedad	Estrés
	*OR; **IC95%	*OR; **IC95%	*OR; **IC95%
Médico familiar y no familiar	1.0; 0.5-2.0	0.8; 0.4-1.4	0.5; 0.3-1.0
Personal de enfermería	1.3; 0.8-2.3	2.1; 1.3-3.5	1.8; 1.1-2.9
Personal de laboratorio y radiología	0.6; 0.2-1.4	0.1; 0.05-0.4	0.4; 0.2-0.9
Personal administrativo	1.2; 0.4-3.8	0.9; 0.3-2.6	1.2; 0.4-3.5
Personal de servicios de apoyo. (Limpieza, operador de ambulancia, camillero e inhaloterapia)	0.8; 0.4-1.8	1.4; 0.7-2.8	1.6; 0.8-3.1

*Odds ratio, **Intervalo de confianza al 95%

enfermería mostró asociación con ansiedad y estrés.

La ocurrencia de depresión en nuestra investigación fue de 26%, lo que es menor a lo reportada por otras investigaciones. Luceño-Moreno N., et al, describieron que un 46% de los trabajadores de salud presentó trastorno depresivo¹⁵; Lucas-Hernández A., et al, informaron una ocurrencia de 44.7%¹⁶; Xiao X., et al, reportaron un 58%¹⁷; Lai J., et al, describieron un 50.4%¹⁸. La menor ocurrencia de depresión en esta investigación en comparación con otras es debido a que este estudio se realizó cuando aún existía confinamiento, pero este no era tan estricto, debido a que se había iniciado la vacunación para COVID-19, lo que disminuyó la depresión sufrida por el personal

de salud¹⁸.

En ansiedad la ocurrencia que encontramos de 39.3% es diferente a la referida en otras publicaciones. En una investigación realizada en España fue mayor con 58.6%¹⁵. En México un estudio describe un 39.3% para el grado moderado y grave en un hospital de tercer nivel de atención¹⁶. En dos estudios realizados en China la ocurrencia fue de 54.2% y 44.6% (17,19). En Noruega en personal de unidad de cuidados intensivos reportaron una ocurrencia de 10%²⁰. Las diferencias encontradas en la ocurrencia de ansiedad en las diferentes investigaciones, se debe al tipo de instrumento de recolección utilizado para valorar la ansiedad, la categoría del personal de salud

que conforme la muestra, al área laboral hospitalaria, el tipo de hospital y el momento de la pandemia donde se recolectaron los datos. Las investigaciones donde participaron personal médico y de enfermería con adscripción laboral a unidades de atención ambulatoria, centros de día, clínicas y hospitales presentaron mayor ocurrencia de ansiedad, en comparación con aquellos donde el personal estaba asignado a áreas de hospital como la unidad de cuidados intensivos. En las investigaciones analizadas se utilizaron diversos instrumentos de recolección conformados desde 4 hasta 21 ítems, con aplicación en el primer año de la pandemia^{15-17, 19-20}.

La ocurrencia de estrés en el personal de salud en otros estudios fue mayor comparado con nuestra investigación donde se identificó 46.2% de esta afectación mental. Luceño-Moreno N., et al, encontraron un 56.6% de estrés¹⁵; Lucas-Hernández A., et al, reportaron un 51.8% para estrés de moderado a grave¹⁶; Xiao X., et al, describen un 55.1%¹⁷. Otras investigaciones reportan una ocurrencia menor, como Huang JZ., et al describieron un 27.3% y Hammond NE., et al, un 28%^{10, 21}. Los estudios que reportaron una mayor presencia de estrés en el personal sanitario incluyeron personal de primera línea para atención de personas con diagnóstico de COVID-19, esto pudiera explicar porque su ocurrencia es mayor.

Ser mujer fue un factor que se observó con asociación a depresión, ansiedad y estrés en esta investigación. Lo anterior, no solo ocurre en el personal de salud, sino en la población en general; esto quizá se deba, a que la mujer manifiesta con mayor apertura las emociones en comparación con los hombres; además, de tener mayor presencia en otras actividades como las del hogar y cuidado de los hijos²². El personal de enfermería ha mostrado asociación a ansiedad y estrés en diversos estudios; esto puede explicarse, porque el personal de enfermería en más del 60% es mujer, realiza un mayor número de actividades asistenciales hacia el paciente en comparación con otras categorías de salud¹⁰.

Tener contacto directo con personas con diagnóstico de COVID-19 se ha descrito en otras investigaciones como factor de riesgo para desarrollar alteraciones como depresión, ansiedad y estrés. Esto puede explicarse porque el contacto con personas con la infección provoca miedo e incertidumbre a infectarse por COVID-19^{6, 19}.

Laborar horas extras se asoció con depresión y estrés, lo que ha sido reportado en otras investigaciones no solo en el personal de salud, sino también en otras disciplinas. No descansar de forma apropiada es un factor de riesgo para otras

alteraciones en la salud mental^{115, 23}.

La aportación de la presente investigación fue identificar la ocurrencia de trastornos mentales en el personal de salud, como lo es la depresión, ansiedad y estrés en un ambiente hospitalario híbrido en atención a personas con y sin diagnóstico de COVID-19 de una zona urbana en el Sureste de México. Esta investigación contempló a personal que labora en diferentes áreas del hospital y no solo aquellos que tenían atención directa con los pacientes, encontrando que atender de forma directa a persona con diagnóstico de COVID-19, ser mujer y laborar tiempo extra son factores de riesgo para desarrollar trastornos de la salud mental.

Las limitantes de la presente investigación fueron una muestra pequeña en comparación con otras investigaciones donde participó personal de salud; ser un estudio transversal analítico, donde se puede sugerir asociaciones entre variables, pero no establecer relaciones de causa-efecto o temporalidad; en este caso en particular, la depresión, ansiedad y estrés podían estar presentes antes del estudio sin haber sido identificadas, al no tener datos previos de diagnósticos sobre trastornos mentales en los participantes. En la investigación faltó recabar otras variables como son la funcionalidad familiar, el estatus socioeconómico, red de apoyo, padecer enfermedades crónicas y estilo de vida en horario no laboral, que en otras investigaciones han demostrado ser factor de riesgo para padecer afectación en la salud mental.

CONCLUSIÓN

Seis de cada diez personas que laboran en el ámbito hospitalario presentaron alteraciones de salud mental; la ocurrencia de depresión, ansiedad y estrés encontrados en esta investigación se encuentra en el rango reportado por otros estudios efectuados durante la pandemia por COVID-19 en personal de salud. Los factores asociados a trastornos mentales fueron ser mujer, laborar tiempo extra y estar en área COVID-19. Estos datos son útiles para realizar acciones de mejorar en las condiciones laborales de los trabajadores de salud, que les permita un adecuado desarrollo en la esfera familiar y personal; así como elaborar estrategias para mejorar su estado de salud mental, como la pesquisa de estas alteraciones y el manejo oportuno de las mismas por un equipo interdisciplinario. Así mismo, con los factores identificados debe otorgarse el beneficio de apoyo psicológico con una frecuencia constante al personal de salud, debe invitarse sobre todo a aquellos que laboran horas extra y otorgan servicios a pacientes

REFERENCIAS

1. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. [Internet]. World Health Organization. [Citado 08 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#event-91>
2. Mendoza-Popoca CÚ, Suárez-Morales M. Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev Mex Anestesiol*. [Internet]. 2020 Jun; 43(2): 151-156. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032020000200151&lng=es. Epub 04-Oct-2021. <https://doi.org/10.35366/92875>.
3. Rojo-del Moral O. Mortalidad de pacientes hospitalizados por infección por SARS-CoV-2 en México. Análisis de una base de datos nacional a dos años de pandemia. *Gac. Méd. Méx.* [Internet]. 2022 Dic; 158(6): 425-431. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022000600425&lng=es. Epub 20-Ene-2023. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000253>.
4. Gobierno de México. Secretaría de Salud. Recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que opera en los centros COVID y otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados. [Internet]. [Citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Recomendaciones_estrategias_generales_proteccion_atencion_salud_mental_personal_sanitario_2.pdf
5. Hamui-Sutton L. Las fronteras simbólicas del hospital durante la pandemia de COVID-19. *Gac. Méd. Méx.* [Internet]. 2021 Jun; 157(3): 225-227. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000300225&lng=es. Epub 13-Sep-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000188>.
6. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SO, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*. [Internet]. 2020 [Citado 20 de enero de 2024]; 293:113441. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7462563/>
7. Da Silva Neto RM, Benjamim CJR, de Medeiros Carvalho PM, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. [Internet]. 2021;104:110062. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7409979/>
8. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. [Internet]. 2021;16(3):e0246454. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7946321/>
9. Jiménez-Giménez M, Sánchez-Escribano A, Figueroa-Oltra MM, Bonilla-Rodríguez J, García-Sánchez B, Rojo-Tejero N, Sánchez-González MA, et al. Taking Care of Those Who Care: Attending Psychological Needs of Health Workers in a Hospital in Madrid (Spain) During the COVID-19 Pandemic. *Curr Psychiatry Rep*. [Internet]. 2021;23(7):44. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8215861/>
10. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Investigation on the mental health of medical staff in designated hospitals for the treatment of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Occupational Diseases*. [Internet]. 2020; 38 (03): 192-195. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7773008/>
11. Díaz-Luis A, Campo A, Rueda-German E, Barros-Jaider A. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. *Colomb Med* [Internet]. 2005; 36 (3): 168-172. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342005000300006&script=sci_arttext
12. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E; Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad [Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg depression and Hamilton anxiety rating scales]. *Med Clin (Barc)*. 2002 Apr 13;118(13):493-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-versiones-espanol-montgomery-asberg-depression-13029223>
13. Basurto Avilés AE, Rodríguez Alava LA, Giniebra Urrea R, Lóor Rivadeneira MR. Reacciones psicósomáticas producidas por el estrés y la salud mental de los docentes universitarios. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*. [Internet]. 2020 [Citado 22 de enero de 2024]; 5(3):16-25. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-65872020000300018&script=sci_arttext
14. Trejo-García J, Rodríguez-Sánchez AB, Mata-Zuñiga RA. Medición del nivel de estrés en el paciente con cáncer que acude al Servicio de Medicina Nuclear en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria. *Hosp Med Clin Manag* [Internet]. 2019 [Citado 14 de enero de 2024]; 12:165-8. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Hospitalmedicineandclinicalmanagement/2019/vol12/no4/4.pdf>
15. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020;17(15):5514. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5514>
16. Lucas-Hernández A, González-Rodríguez VDR, López-Flores A, Kammar-García A, Mancilla-Galindo J, Vera-Lastra O, et al. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4583
17. Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *J Affect Disord*. [Internet]. 2020; 274:405-410. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720307928>
18. Morales Fernández JA, Wong Chew RM. Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. *Univ Med*. [Internet]. 2021; 62(3). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-3.gacp>
19. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2020;3(3):e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229/>
20. Stafseth SK, Skogstad L, Ræder J, Hovland IS, Hovde

H, Ekeberg Ø, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Post-Traumatic Stress Disorder in Health Care Personnel in Norwegian ICUs during the First Wave of the COVID-19 Pandemic, a Prospective, Observational Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 Jun 8;19(12):7010. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/12/7010>

21. Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Care*. [Internet]. 2021;34(2):146-154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731420303520>

22. Galindo-Vázquez G, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gac Med Mex*. [Internet]. 2020; 156: 298-305. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>

23. Qin W, Li L, Zhu D, Ju C, Bi P, Li S. Prevalence and risk factors of depression symptoms among Chinese seafarers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet]. 2021;11:e048660. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/6/e048660.abstract>