

## ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

**Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay****Mental health of the medical and nursing staff of the National Institute of Diseases Respiratory and Environmental during the quarantine due to the COVID-19 pandemic, Paraguay**Chávez Lara <sup>1</sup> , Marcet Griselda <sup>1</sup>, Ramirez Edward <sup>1</sup>, Acosta Lilian <sup>1</sup>, Samudio Margarita <sup>1</sup><sup>1</sup>Universidad del Pacifico, Facultad de Ciencias Médicas, Asunción, Paraguay**Correspondencia:** Griselda Marcet, [griseldamarcet@gmail.com](mailto:griseldamarcet@gmail.com)**Responsable editorial:** José Miguel Palacios**Cómo referenciar este artículo:** Chávez L, Marcet G, Ramirez E, Acosta L, Samudio M. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay. Rev. salud publica Parag. 2021; 11(1):74-79

Recibido el 23 de enero del 2021, aprobado para publicación el 15 de febrero del 2021

**RESUMEN****Introducción:** La rápida diseminación del COVID-19 a nivel mundial provocó el colapso de los sistemas sanitarios generando en el personal de salud una alta carga de estrés, ansiedad, fatiga entre otros trastornos psicológicos.**Objetivo:** Determinar las características demográficas, laborales e impacto psicológico del personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) "Juan Max Boettner" ante la pandemia de la COVID-19 de julio a septiembre 2020.**Metodología:** Estudio, descriptivo, de corte transversal, con un muestreo por conveniencia. Los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta digital dirigida a médicos de distintas especialidades y al personal de enfermería de un hospital de referencia. Se midieron variables demográficas, laborales y factores asociados a la ansiedad, depresión y síndrome de Burnout.**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 87 médico/as y 50 enfermeros/as. La prevalencia de ansiedad fue de 42,3%, de depresión 32,8% y del síndrome de Burnout 24,1%. La carga horaria de 12 horas o más se asoció con el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y el síndrome de Burnout. El sexo masculino presentó significativamente mayor riesgo de desarrollar ansiedad (54,2%) comparado al femenino (36%), en forma similar el personal de terapia intensiva y área quirúrgica presentaron significativamente mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión.**Conclusión:** La frecuencia de ansiedad, depresión y síndrome de Burnout fueron elevadas, lo que pone de manifiesto la vulnerabilidad del personal de salud y la necesidad de proveer apoyo psicológico al personal en este hospital.**Palabras clave:** ansiedad, depresión, síndrome de Burnout, Paraguay**ABSTRACT****Introduction:** The rapid spread of Covid-19 worldwide caused the collapse of health systems, generating in health personnel a high load of stress, anxiety, fatigue, among other psychological disorders.**Objective:** To determine the demographic, employment characteristics and psychological impact of the health personnel of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) "Juan Max Boettner" in the face of the Covid-19 pandemic from July to September 2020.**Methodology:** Descriptive, cross-sectional study, with a convenience sampling. The data were obtained by means of a digital survey directed to doctors of different specialties and to the nursing staff of a reference hospital. Demographic, occupational and factors associated with anxiety, depression and burnout syndrome were measured.**Results:** 87 doctors and 50 nurses were included in the study. The prevalence of anxiety was 42.3%, depression 32.8%, and burnout syndrome 24.1%. Workload of 12 hours or more was associated with the risk of developing anxiety, depression and burnout syndrome. Male showed higher risk for anxiety (54.2%) as compared to female (36%), personnel from intensive care staff and surgical area had a significantly higher risk of developing anxiety and depression.**Conclusion:** The frequency of anxiety, depression and burnout syndrome were high, which highlights the vulnerability of the health personnel and the need to provide psychological support to the personnel in this hospital.**Keywords:** anxiety, depression, burnout syndrome, Paraguay

## INTRODUCCIÓN

El brote causado por el COVID-19 que se inició en Wuhan (China) en diciembre del 2019 tuvo una rápida propagación mundial, pasando de epidemia a pandemia en solo semanas<sup>(1)</sup>. Esta situación ocasionó un gran impacto sobre el personal de salud por el contacto directo con enfermos poniéndolos en constante riesgo de infección, el incremento de la carga horaria, y estrés, llevando a los mismos a desarrollar un desequilibrio en cuanto al aspecto emocional y psicológico<sup>(2,3)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado de que la pandemia desencadenaría un "incremento masivo" de los problemas de salud mental a nivel mundial<sup>(4)</sup>. Las previas experiencias con otros coronavirus muestran que el personal sanitario de primera línea es un subgrupo especial riesgo que se encuentran más expuestos al desarrollo de estrés emocional y laboral que pueden llegar a obstaculizar el buen desempeño al tratar con las personas infectadas, por lo que es importante observar el manejo de la ansiedad de los mismos y el miedo al contagio, que pueden presentarse con frecuencia<sup>(5,6)</sup>.

Varios estudios han mostrado el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19, así, los estudios realizados en China por Huang et al<sup>(7)</sup> y Zhu et al<sup>(8)</sup>, y en España, por Santamaría et al<sup>(9)</sup>, demostraron que la tasa de ansiedad en médicos y enfermeras es alta, afectando más al personal de enfermería y las mujeres, personas con algún factor de riesgo y con más de 10 años de antigüedad laboral. En Paraguay, Samaniego et al<sup>(11)</sup> encontraron que el 32,2% de los 126 participantes, presentaron síntomas de depresión moderada a severa, 41,3% ansiedad, 38,9% estrés, 27,8% insomnio, y 64,3% en fatiga por compasión. Además, indicaron que las mujeres y las personas jóvenes tenían mayor riesgo de desarrollar síntomas de estos trastornos. Otro estudio realizado en 5 hospitales de tercer nivel de los Departamentos Central, San Pedro y Caaguazú de Paraguay durante la pandemia de COVID-19, de abril a junio de 2020 y que incluyó a 125 trabajadores de la salud, 25 de cada hospital encontró una prevalencia significativa de síntomas depresivos y ansiosos durante la pandemia de COVID-19<sup>(11)</sup>.

La atención a la salud mental en pacientes y profesionales de la salud afectados por la pandemia ha sido subestimada. Una revisión sistemática sobre el tema, revela el bajo nivel de evidencia científica respecto a las intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios<sup>(10)</sup>.

No hemos encontrado estudios publicados en Paraguay sobre el síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia. Un estudio realizado en el 2014 en personal de enfermería, Maldonado y Samudio<sup>(12)</sup> encontraron una prevalencia del síndrome de burnout del 18,9% en 106 enfermeras/os, lo cual

estuvo asociado a mayor edad y a mayor número de pacientes que atiende.

## OBJETIVO

Determinar las características demográficas, laborales e impacto psicológico del personal de salud de un hospital de referencia de Paraguay ante la pandemia del COVID-19 de julio a septiembre 2020.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal que incluyó médicos y personal de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM) "Juan Max Boettner" que es un hospital de referencia para los pacientes con COVID-19, de julio a septiembre de 2020.

Fueron seleccionados médicos de distintas especialidades, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería de un hospital de referencia que accedieron a participar del estudio. Todos los participantes del estudio fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Se utilizaron varios instrumentos de medición: El primer cuestionario incluía 13 preguntas sobre los datos demográficos y laborales como edad, sexo, profesión, especialidad, dependencia laboral, carga horaria semanal, días de trabajo semanal, capacitación recibida para manejo de pacientes con COVID-19, acceso a equipos de protección, contacto con pacientes con COVID-19 positivo, presencia de trastornos psiquiátricos diagnosticados previamente.

El segundo instrumento fue el GAD-7 (7-item Generalized Anxiety Disorder) que es un cuestionario de 7 ítems que evalúa síntomas de ansiedad a través de cuatro alternativas de respuesta para cada ítem en formato Likert calificados de 0 a 3 puntos (ningún día, varios días, más de la mitad de los días y casi todos los días). Se obtiene un puntaje global equivalente a la sumatoria de las calificaciones de los 7 ítems entre 0 y 21 puntos. La puntuación global puede categorizarse en cuatro niveles (normal: 0-4, leve: 5-9, moderado: 10-14 y severo: 15-21). El tercer instrumento fue el PHQ-9 (9-item Patient health questionnaire) que consta de 9 ítems que evalúa síntomas de depresión mediante cuatro alternativas de respuesta en formato Likert entre 0-3 puntos, se obtiene un puntaje global equivalente a la sumatoria de las calificaciones de los 9 ítems que oscila entre 0 y 27 puntos y cuya puntuación global puede categorizarse en cinco niveles (depresión mínima: 0-4, leve: 5-9, moderada: 10-14, moderadamente grave: 15-19, grave: 20-27). Y el cuarto instrumento fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Mide los tres aspectos del

síndrome de Burnout: 1- Subescala de agotamiento o cansancio emocional: consta de 9 preguntas y una puntuación máxima de 54, con un puntaje mayor a 26 se obtiene un indicio de síndrome de Burnout. 2- Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems, con una puntuación máxima de 30, con más de 9 se tiene indicio síndrome de Burnout. 3- Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems, con una puntuación máxima de 48, con menos de 34 se obtiene un indicio de síndrome de Burnout. El rango de medida de este cuestionario es 0- Nunca, 1- Pocas veces al año, 2- Una vez al mes o menos, 3- Unas pocas veces al mes, 4- Una vez a la semana, 5- Unas pocas veces a la semana, 6- Todos los días.

**Tabla 1: Puntos de corte de los instrumentos utilizados**

Instrumento	Normal	Leve	Moderada	Mod. Severa	Severa
PHQ-9	0-4	5-9	10-14	15-19	20-27
GAD-7	0-4	5-9	10-14	-	15-21
Maslach Burnout Inventory	Bajo	Medio	Alto		
Cansancio emocional	0-18	19-26	>26		
Despersonalización	0-5	6-9	>9		
Realización personal	<34				

Se utilizó la plataforma de Google Forms para la elaboración del cuestionario digital. Antes del llenado de la encuesta se informó a los participantes el objetivo general del proyecto, las garantías del anonimato y la confidencialidad de los datos proveídos.

Los datos fueron exportados a una hoja de cálculo de Excel y posteriormente analizados con el paquete estadístico Epiinfo versión 7.2.

El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética institucional. La investigación se realizó siguiendo los principios generales de la investigación en seres humanos. Antes de responder la encuesta cada participante debía dar su consentimiento.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 137 personal de salud, 89 (65%) mujeres y 75 (54,7%) entre 30-39 años. Con respecto a las características laborales, el 63,5% (n=87) era médico, el área de trabajo fue sala de internación en el 26,3%; urgencias en el 24,8% y terapia intensiva en el 18,2%; el 52,6% tenía una carga horaria de 12 a 24 h y 64,2% trabajaba de 3 a 5 días semanales. El 97,1% de los participantes respondió que había recibido capacitación para el manejo de pacientes con COVID-19; 97,8% afirmó contar con equipos de protección y el 89,1% haber tenido contacto con pacientes con COVID-19. En la Tabla 2 se presentan las características demográficas y laborales del personal de salud y su relación con el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y síndrome de Burnout.

Los factores de riesgo para desarrollar ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería fueron el sexo para ansiedad, encontrándose que los varones tuvieron significativamente mayor riesgo de desarrollar ansiedad (54,2% vs 36%). El área de trabajo también se asoció con ansiedad y depresión, así el personal de terapia intensiva y área quirúrgica presentaron significativamente mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. La carga horaria de 12 horas o más se asoció con ansiedad, depresión y el síndrome de Burnout. (Tabla 2)

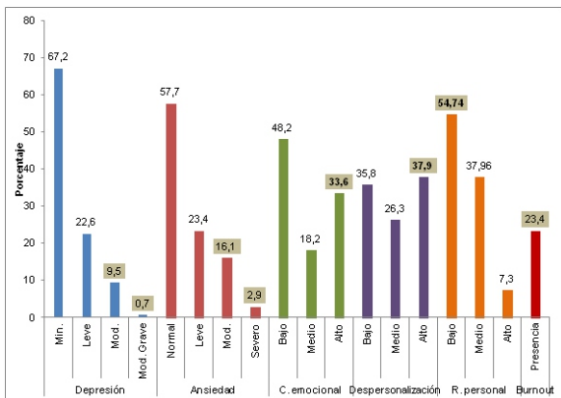
**Tabla 2: Factores de riesgo para desarrollar ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM "Juan Max Boettner" de julio a septiembre de 2020. n= 137**

	Total (%)	Ansiedad n (%)	Depresión n (%)	Burnout n (%)
<b>Sexo</b>				
Femenino	89 (65)	32 (36,0)	26 (29,2)	18 (20,2)
Masculino	48 (35)	26 (54,2)	19 (39,6)	15 (29,2)
<b>Valor p</b>		0,040	0,218	0,238
<b>Edad</b>				
20-29	21 (15,3)	8 (38,1)	8 (38,1)	6 (28,6)
30-39	75 (54,7)	34 (45,3)	25 (33,3)	20 (26,7)
40-49	35 (25,5)	14 (40,0)	11 (31,4)	6 (17,1)
>50 años	6 (3,6)	2 (20,0)	1 (16,7)	0
<b>Valor p</b>		0,576	0,309	0,499
<b>Profesión</b>				
Médico	87 (63,5)	34 (39,1)	28 (32,2)	16 (19,5)
Personal enfermería	50 (36,5)	24 (48,0)	17 (34,0)	16 (32,0)
<b>Valor p</b>		0,309	0,828	0,101
<b>Especialidad del médico</b>				
Neumólogo/a	36 (26,3)	17 (47,2)	11 (30,6)	7 (19,4)
Residente	15 (11,0)	6 (40,0)	6 (40,0)	5 (33,3)
Terapeuta	11 (8,8)	5 (45,5)	4 (36,4)	1 (9,1)
Otros	25 (16,1)	6 (24,0)	7 (28,0)	4 (16,0)
<b>Valor p</b>		0,310	0,861	0,427
<b>Área laboral</b>				
Sala internación	36 (26,3)	13 (36,1)	10 (27,8)	13 (36,1)
Urgencias	34 (24,8)	19 (70,4)	14 (51,9)	7 (21,2)
Terapia Intensiva	27 (19,7)	12 (35,3)	8 (23,5)	6 (22,2)
Consultorio	16 (11,7)	4 (25,0)	4 (25,0)	5 (31,3)
Área Quirúrgica	12 (8,8)	9 (75,0)	8 (66,7)	2 (16,7)
Otros	12 (8,8)	1 (8,3)	1 (8,3)	0
<b>Valor p</b>		<0,001	0,007	0,171
<b>Carga horaria semanal</b>				
Menos de 12 h	31 (22,6)	7 (22,6)	3 (9,7)	1 (3,2)
12 a 24 h	72 (52,6)	30 (41,7)	28 (38,9)	24 (33,3)
Más de 24 h	34 (24,8)	21 (61,8)	14 (41,2)	8 (20,6)
<b>Valor p</b>		0,006	0,007	0,004
<b>Días trabajados por semana</b>				
Menos de 3 días	17 (12,4)	4 (23,5)	2 (11,8)	2 (11,8)
3 a 5 días	88 (64,2)	39 (44,3)	30 (34,1)	23 (26,1)
Más de 5 días	32 (23,4)	15 (46,9)	13 (40,6)	8 (21,9)
<b>Valor p</b>		0,238	0,113	0,428
<b>Ha recibido capacitación</b>				
Si	133 (97,1)	55 (41,4)	42 (31,6)	33 (24,1)
No	4 (2,9)	3 (75,0)	3 (75,0)	0
<b>Valor p</b>		0,180	0,200	0,262
<b>Cuenta con equipos de protección</b>				
Si	134 (97,8)	56 (41,8)	42 (31,3)	31 (22,4)
No	3 (2,2)	2 (66,7)	3 (100)	2 (66,7)
<b>Valor p</b>		0,786	0,060	0,270
<b>Ha tenido contacto con pac. Covid +</b>				
Si	122 (89,1)	52 (42,6)	40 (32,8)	32 (25,4)
No	15 (10,9)	6 (40,0)	5 (33,3)	1 (6,7)
<b>Valor p</b>		0,846	0,966	0,105

En la (Figura 1) se resumen los resultados de los cuestionarios aplicados para medir las condiciones de salud mental de los participantes. El 9,5% presentó riesgo moderado y el 0,73% grave, el 16,1% mostró riesgo para desarrollar ansiedad moderada, y el 2,9% severa. En relación a las subescalas del síndrome de Burnout, el 33,6% presentó nivel alto en “Cansancio

emocional", 37,9% en "Despersonalización" y 54,7% nivel bajo en "Realización personal". El riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout fue 23,4%.

**Figura 1: Riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en el personal de salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM "Juan Max Boettner" entre julio a septiembre de 2020. n= 137**



El personal de salud que presentó riesgo de desarrollar ansiedad tuvo significativamente (valor  $p < 0,001$ ) mayor riesgo de desarrollar depresión (OR (IC95%) = 10,5 (4,5-24,5) y burnout (valor  $p = 0,042$ ; OR = 2,3 (1,02-5,02). En forma similar los que presentaron riesgo de depresión tuvieron riesgo aumentado de presentar síndrome de Burnout (valor  $p = 0,009$ ; OR (IC95%) = 2,9 (1,3-6,5). Tabla 3

**Tabla 3: Asociación de ansiedad con burnout y depresión en el personal de salud en un Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM "Juan Max Boettner" entre julio a septiembre de 2020. n= 137**

	Total (n=137)	Depresión (n=45)*	Burnout (n=33)**
Ansiedad			
Sí	58	35 (60,3%)	19 (32,8%)
No	79	10 (12,7%)	14 (17,7%)
Depresión***			
Sí	45	-	17 (37,8%)
No	92	-	16 (17,4%)

\*Valor  $p < 0,001$ ; OR (IC95%) = 10,5 (4,5-24,5), \*\*Valor  $p = 0,042$ ; OR = 2,3 (1,02-5,02), \*\*\*Valor  $p = 0,009$ ; OR (IC95%) = 2,9 (1,3-6,5).

## DISCUSIÓN

La pandemia del COVID-19 ha traído consigo un sin número de situaciones preocupantes para el personal sanitario de primera línea por el incremento del trabajo, del cansancio físico, el riesgo de contagio propio y de su entorno familiar, y la incertidumbre sobre el futuro. Todos estos factores pueden ocasionar un aumento del nivel de problemas de salud mental en los profesionales como ansiedad, depresión y

síndrome de burnout entre otros, con la repercusión en la atención eficiente y oportuna de los pacientes<sup>(13)</sup>. En general los porcentajes de riesgo encontrados de desarrollar ansiedad (42,3%) y depresión (32,8%) son similares al trabajo realizado por Samaniego et al (1) al inicio de la cuarentena obligatoria en nuestro país, quienes reportaron 41,3% y 32,2%, respectivamente. Por el contrario, fue menor al 48,8% de sintomatología depresiva y 54,4% de ansiedad reportadas por el estudio de Villalba-Arias et al, en cinco hospitales de tercer nivel en Paraguay. En España, el 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, y el 27,4% depresión. Huang et al reportaron en China una prevalencia de 27,39% para ansiedad para el personal de salud, por su parte Zhu et al<sup>(14)</sup> encontraron que el 28,8% del personal de salud presentó estrés, 13,5% depresión y 24,1% síntomas de ansiedad. Las prevalencias mayores encontradas en nuestro estudio se podrían explicar por el hecho de que el 89,1 % de los encuestados tuvieron contacto con pacientes con COVID-19 y se encuentran en constante riesgo de adquirir la infección. En los estudios realizados en China se mencionan una serie de medidas de apoyo implementadas en el hospital<sup>(15)</sup>. El apoyo de colegas y supervisores y una comunicación clara de directivos y medidas preventivas pueden reducir los síntomas psicológicos<sup>(16)</sup>.

Los factores de riesgo para desarrollar ansiedad, depresión y síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería fueron el sexo para ansiedad, encontrándose que los varones tuvieron significativamente mayor riesgo de desarrollar ansiedad (54,2% vs 36%). Este resultado difiere a los otros estudios que en general reportan que son las mujeres las que presentan mayor riesgo de desarrollar ansiedad<sup>(17)</sup>. El área de trabajo se asoció con ansiedad y depresión, así el personal de terapia intensiva y área quirúrgica presentaron significativamente mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. El área laboral representa un factor importante por la carga de trabajo, en nuestro estudio el personal de salud que se encuentra en urgencias, sala de Internación y terapia intensiva presentaron mayores síntomas asociados a la ansiedad y depresión frente a otras dependencias de la institución, que coincide con los hallazgos de Sahinet al<sup>(18)</sup>. Este hecho puede deberse a que en estas áreas el personal se encuentra con mayor contacto y cantidad de pacientes, muchos de ellos con la sospecha de infección por COVID-19.

La carga horaria de 12 horas o más se asoció con ansiedad, depresión y el síndrome de burnout. En cuanto a la carga horaria semanal y los días trabajados, los resultados nos demuestran que la población que trabaja de 3-5 días semanales tienen mayor probabilidad de desarrollar ansiedad, depresión y síndrome de burnout, a diferencia del trabajo realizado

Carpio et al<sup>(19)</sup> quienes no encontraron relación entre la carga horaria o días trabajados con la probabilidad de desarrollo de enfermedades mentales en el personal de salud.

El 24,1% de los participantes presentó síndrome de burnout con un alto porcentaje en las subescalas del MBI; cansancio emocional: 50%, despersonalización: 54%, realización personal: 52%, cifras más elevadas que las encontradas en el trabajo de Maldonado y Samudio en el personal de enfermería en el 2015<sup>(11)</sup> donde observaron 34,9% en CE, 31,7% en DP: y 37,7% en RP. Esta diferencia podría deberse al contexto de la pandemia del COVID-19 por la cual estamos atravesando. En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas entre médicos y enfermeras/os, tampoco entre las especialidades de los médicos. Los residentes presentaron una frecuencia de 33,3% de síndrome de Burnout pero la diferencia no fue significativa al comparar con los otros médicos en general (16,7%). Un estudio realizado en médicos residentes en Rumania después de dos meses del inicio de la pandemia informó 76% de síndrome de Burnout<sup>(20)</sup>, y en médicos egipcios fue de 36,36%<sup>(21)</sup>. En este último, la posibilidad de desarrollo de síndrome de Burnout aumentó dos veces con la necesidad de comprar equipo de protección personal con el dinero propio de los participantes, con el acoso por parte de las familias de los pacientes, y fue menor en médicos de mayor edad. Mientras que el sexo masculino fue un predictor de despersonalización, el femenino mostró una asociación significativa con un mayor cansancio emocional. La infección o muerte por COVID-19 entre colegas o familiares mostró una asociación significativa con un cansancio emocional elevado y realización personal reducida, respectivamente.

La capacitación para el manejo de los pacientes con COVID-19 y contar con el equipo de protección personal (EPI) juegan un papel fundamental en el desarrollo de trastornos de salud mental en los profesionales ya que el conocimiento de los protocolos y el uso del EPI permite que los mismos puedan sentirse seguros en el momento de la atención a los pacientes. En nuestro estudio un alto porcentaje (97,1 %) respondió que recibió capacitación y contaba el equipo de protección personal (97,8%), superior al 90,5% reportado por Samaniego et al<sup>(1)</sup> y al estudio de Villalba-Arias que informó menos del 80% que contaba siempre o casi siempre con los mismo. Capacitar al personal de salud en cuanto a los protocolos de manejo de los pacientes y dotar del equipo correspondiente genera mayor confianza y un menor impacto psicológico en los profesionales.

El estudio tiene algunas limitaciones; al ser una encuesta online y voluntaria no es posible controlar

que la totalidad de la población complete la misma, por ende, el número de la población probablemente no sea suficiente ni representativa; a lo cual se suma el hecho de ser de un solo hospital. Como el estudio es de tipo transversal no considera una secuencia de exposición y resultado, por lo que nos resultaría difícil inferir la relación causal entre la exposición y el resultado a largo plazo.

## CONCLUSIÓN

El personal de salud que presentó riesgo de desarrollar ansiedad tuvo significativamente mayor riesgo de desarrollar depresión y burnout. En forma similar los que presentaron riesgo de depresión tuvieron riesgo aumentado de presentar síndrome de Burnout. Es importante la identificación de este subgrupo de personas de manera a proveer el apoyo necesario para mejorar su bienestar y calidad laboral.

## AGRADECIMIENTOS

A todo el personal de salud que colaboró con el estudio, a pesar del muy limitado tiempo disponible debido a la situación que atraviesa nuestro país en cuanto a la pandemia.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses.

**Financiación:** Fondos propios de los autores.

**Contribuciones:** Lch, GM y ER : concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los resultados y las conclusiones, revisión crítica del manuscrito, aprobación final del manuscrito. LA y MS : concepción y diseño del estudio, recolección/obtención de datos/resultados, redacción del borrador, aprobación final del manuscrito. GM y MS: análisis e interpretación de los resultados y las conclusiones, revisión crítica del manuscrito, aprobación final del manuscrito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarreal P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. Revista Interamericana de Psicología. 2020;(1):19
2. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 21 de abril de 2020;37(2):327-34.
3. Procel CG, Padilla YS, Loaiza GP. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. Dominio de las Ciencias. 6 de febrero de 2018;4(1):483-98.
4. El impacto del Covid-19 en la salud mental [Internet]. 65 y más - El diario de las personas mayores. [citado 23 de junio de 2020]. Disponible en:

5. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 Mar 20;38(3):192-195. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
6. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv*. 16 de marzo de 2020;2020.02.20.20025338
7. Santamaría MD, Etxebarria NO, Rodríguez IR, Albondiga-Mayor JJ, Gorrochategui MP. Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. junio de 2020;S1888989120300604.
8. Ricci Cabello I, Meneses Echavez JF., Serrano-Ripoll MJ., Fraile-Navarro D., Fiol de Roque MA., Pastor Moreno G. et al. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales de la salud. *Medrxiv*, preprint server for health sciences. [Internet] 2020 [citado 2020 Abr 08]. 1-92. Disponible en: [www.medrxiv.org/cgi/content/short/2020.04.02.20048892](http://www.medrxiv.org/cgi/content/short/2020.04.02.20048892) v1 doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
9. Villalba-Arias J, Estigarribia G, Bogado JA, Méndez J, Toledo S, González I, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic among healthcare workers in Paraguay: A descriptive and preliminary study. *Medicina Clínica y Social*. 2020;4(3):93-97
10. Maldonado E, Samudio M. Valoración de las subescalas de Maslach Burnout Inventory en personal de enfermería. *Revista Eureka*. 14 de abril de 2015;12(1):7-24.
11. Weaver MD, Vetter C, Rajaratnam SM, O'Brien CS, Qadri S, Benca RM, Rogers AE, Leary EB, Walsh JK, Czeisler CA. Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: a prospective cohort study. *J Sleep Res*. 2018;27(6):e12722
12. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv*. 16 de marzo de 2020;2020.02.20.20025338
13. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, Zhu S. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *E Clin Med*. 2020;24:100443.
14. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore *Occup Med*, 54 (2004), pp. 190-196
15. 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*. 02 de 2020;3(3):e203976.
16. Sahin AR, Erdogan A, Mutlu Agaoglu P, Dineri Y, Cakirci AY, Senel ME, et al. 2019 nuevo coronavirus (COVID-19) Brote: una revisión de la literatura actual. *EJMO* 2020; 4(1): 1-7.
17. Carpio Rodríguez SC, Sanmartín Zumba BL. Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca. 2020 [citado 18 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10402>
18. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, Davitoiu AM, Cirstoveanu C, Bacalbasa N, Bratu OG, Jacota-Alexe F, Badiu CD, Smarandache CG, Socea B. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020 Nov;144:109972. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109972. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32531540; PMCID: PMC7276114.
19. Abdelhafiz AS, Ali A, Ziady HH, Maaly AM, Alorabi M, Sultan EA. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. 2020 Dec 3;8:590190.