

Revista Cubana de Medicina Militar, Vol. 51, No.
4 (2022)

Artículo de investigación

**Factores socio-laborales asociados al
malestar psicológico en trabajadores
sanitarios durante la pandemia por la
COVID-19**

Socio-occupational factors associated with
psychological distress in healthcare workers
during the COVID-19 pandemic

Oscar Mamani-Benito^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9818-2601>

J. Franco Rodriguez-Alarcón² <https://orcid.org/0000-0003-4059-8214>

Jose Armada³ <https://orcid.org/0000-0003-3827-6144>

Ghanddy L. Monteza⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1489-0588>

Madona Tito-Betancur⁵ <https://orcid.org/0000-0002-4611-6899>

Christian R. Mejia⁶ <https://orcid.org/0000-0002-5940-7281>

¹Universidad Señor de Sipán. Facultad de Derecho y Humanidades. Chiclayo, Perú.

²Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

³Universidad Continental. Huancayo, Perú.

⁴Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.

⁵Universidad Tecnológica del Perú. Facultad de Derecho. Arequipa, Perú.

⁶Universidad Norbert Wiener. Centro de Investigación en Medicina Traslacional. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico:

mamanibe@crece.uss.edu.pe

RESUMEN

Introducción: El malestar psicológico debido al impacto de la pandemia por la COVID-19 se ha vuelto muy frecuente, sobre todo en los trabajadores sanitarios, quienes han sido una de las poblaciones más afectadas.

Objetivo: Determinar los factores socio-laborales asociados al malestar psicológico en trabajadores sanitarios durante la pandemia de la COVID-19 en la serranía peruana.

Métodos: Estudio de diseño transversal; se aplicaron 3 escalas previamente validadas, las cuales miden malestar psicológico, miedo a contagiarse con la COVID-19 y carga laboral (valores alfa: 0,79; 0,91 y 0,83 respectivamente); además se analizaron otras variables socio-laborales y se obtuvo estadística descriptiva y analítica.

Resultados: Con el análisis multivariado se encontró que, quienes tenían mayor puntaje del miedo al contagio por la COVID-19 (RPa: 2,24; IC95 %: 1,75-2,88; $p < 0,001$) y quienes tenían mayor percepción de sobrecarga laboral (RPa: 1,45; IC95 %: 1,12-1,87; $p = 0,005$), fueron los que tenían mayor percepción de malestar psicológico, además, al comparar con los médicos, los psicólogos tenían mayor malestar psicológico (RPa: 2,73; IC95 %: 1,67-4,46; $p < 0,001$).

Conclusión: Se hallaron asociaciones importantes; predomina el hecho de que existe una fuerte asociación entre el malestar psicológico y el miedo por el posible contagio ante la COVID-19, así como con la percepción de sobrecarga laboral, principalmente, en los profesionales psicólogos.

Palabras clave: pandemia; malestar psicológico; trabajadores de salud; Perú.

ABSTRACT

Introduction: Psychological distress due to the context of the COVID-19 pandemic has become very common, especially in health care workers, who have been one of the most affected populations.

Objective: To determine the socio-occupational factors associated with psychological distress in health care workers during the COVID-19 pandemic in the Peruvian highlands.

Methods: Cross-sectional design study, where 3 previously validated scales measuring psychological distress, fear of being infected with COVID-19 and workload were applied (alpha values: 0.79, 0.91 and 0.83, respectively). These were added to other socio-occupational variables; descriptive and analytical statistics were obtained.

Results: When multivariate analysis was performed, it was found that those who had a higher score of fear of contagion by COVID-19 (RPa: 1.45; IC95%: 1.12-1.87; valor $p = 0.005$) and those who

had a higher perception of work overload (RPa: 1.45; IC95%: 1.12-1.87; valor $p= 0.005$) were those who had greater perception of psychological distress, moreover, compared to physicians, psychologists had more psychological distress (RPa: 2.73; IC95%: 1.67-4.46; valor $p < 0.001$).

Conclusion: Significant associations were found, with the predominant finding being that there is a strong association between psychological distress and fear of possible infection with COVID-19, as well as with the perception of work overload, mainly in professional psychologists.

Keywords: pandemic; psychological distress; health care workers; Peru.

Recibido: 30/06/2022

Aprobado: 18/10/2022

INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 generó grandes cambios en la salud de los trabajadores, sin embargo, no solo se presentaron consecuencias en la salud física, sino que también hubo gran impacto en la salud mental.⁽¹⁾ Desde el inicio de la emergencia sanitaria se suscitaron diversos casos de depresión, trastornos de ansiedad o del sueño, entre otros,⁽²⁾ los cuales iban en aumento, conforme pasaban los días e, incluso, se evidenció una perspectiva pesimista de la vida, en alrededor de un 10 % de la población, sobre todo en los meses posteriores al brote y que estuvo acompañada de una alta prevalencia de morbilidad psiquiátrica (12 %).⁽³⁾ Ello se reportó en un primer momento, en los trabajadores de países del continente asiático, para luego expandirse a Europa y llegar al continente americano. Este hecho no solo generó que los médicos ocupacionales de diversas instituciones acentúen la protección a la salud mental,⁽⁴⁾ sino también sirvió para que los gobiernos de todo el mundo, reelaboren nuevas políticas y prácticas de la investigación en temas de salud mental.⁽⁵⁾

En el caso del Perú, existen algunos reportes que enfatizan la afectación de la esfera mental de los trabajadores, principalmente por el desarrollo de cuadros de estrés postraumático, ansiedad, depresión y otros.^(3,6) En este caso, los trabajadores de salud estuvieron en la primera línea de lucha contra la COVID-19^(7,8) y

en ellos se observa como la crisis ocasionada por la pandemia generó un impacto en el aspecto social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles.^(4,9) Incluso se han reportado casos de estigmatización por trabajar con pacientes víctimas del SARS-CoV-2⁽¹⁰⁾ y miedo por poder contagiar a familiares o amigos.⁽³⁾ Además, las pocas horas de descanso junto a otros factores han desencadenado efectos psicológicos negativos, confusión, enojo, agotamiento, ansiedad, deterioro del desempeño, resistencia a trabajar, estrés postraumático, síndrome de *burnout*, etc.^(7,9,11,12)

Por tal motivo, la pandemia por la COVID-19 actualmente es considerada una forma nueva de estresor o trauma, tanto para la población, como para los profesionales de la salud.⁽⁷⁾ Es importante realizar un análisis en el escenario actual, que podría medir el impacto que ha generado esta crisis sanitaria en la esfera mental.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores socio-laborales asociados al malestar psicológico en trabajadores sanitarios durante la pandemia por la COVID-19 en la serranía peruana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal con información de 433 trabajadores; población compuesta por personal de salud de las 13 provincias adscritas a la Dirección Regional de Salud de Puno-Perú, de todos los niveles de atención de la salud y provenientes de todos los estratos económicos. Se incluyó a trabajadores de la salud de diversas profesiones que estuvieran laborando durante el primer trimestre del año 2022. Se excluyó a los trabajadores que no completaron la encuesta o escribieron respuestas incoherentes (hubo menos de 10 respuestas de exclusión).

Se calculó una potencia estadística del 100 % para las comparaciones principales (malestar psicológico con el miedo por el contagio y la sobrecarga laboral). Las otras variables se tomaron netamente como de ajuste.

Para la variable dependiente (percepción del malestar psicológico) se usó la escala de malestar psicológico de Kessler, validada para población peruana.⁽¹³⁾ Esta contiene 6 preguntas que evalúan la frecuencia de haberse sentido nervioso, desesperado, inquieto, intranquilo; si lo que hace representa un gran esfuerzo y por último, si se sentía inútil. Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y

muy a menudo. Para reconocer a los trabajadores que tenían mayor malestar psicológico se consideró la sumatoria de las 6 preguntas y quienes tuvieron el tercio superior de los puntos se los consideró con malestar psicológico. Se compararon con los que estaban en el tercio medio o inferior (considerados como el grupo de comparación). Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,79, indicador de un nivel de consistencia interna aceptable.

Las 2 variables independientes fueron sobrecarga laboral y el miedo a contagiarse con la COVID-19. La sobrecarga laboral fue medida por la escala de carga de trabajo (ECT), compuesta por 6 preguntas con 5 posibles respuestas: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo.⁽¹⁴⁾ El alfa de Cronbach fue de 0,83. El miedo a contagiarse con la COVID-19 fue medido con la escala de miedo a la COVID-19 (FCV-19S), compuesta por 8 preguntas con 5 respuestas posibles (desde nunca hasta siempre) y con un alfa de Cronbach de 0,91.⁽¹⁵⁾ En cuanto a la calificación de estas dos pruebas, también se consideró que a medida que se obtuviera puntajes altos, existía mayor carga laboral y mayor preocupación por el contagio con la COVID-19.

También se consideraron las variables: edad (años cumplidos), el sexo, la profesión (médico, enfermera, psicóloga, obstetra, nutricionista, odontólogo), los años que lleva trabajando (menos de 1 año, entre 1 a 3 años, entre 4 a 8 años, más de 9 años), el nivel de atención categorizado (I-1, I-2, I-3, I-4) y la condición laboral (contratado, nombrado o si atendía como médico rural (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS y de ahí "serumista").

Los instrumentos se aplicaron de forma individual. Cada encuestador fue responsable de responder las dudas de los participantes. Dos encuestadores trasladaron los datos de la encuesta a una matriz en Microsoft Excel y luego, previo control de calidad, al programa estadístico Stata versión 11,1.

En cuanto al análisis de datos, este se realizó en etapas. Primero, se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas; se evaluó la única variable cuantitativa (la edad) y se determinó que tenía distribución no normal (con la prueba Shapiro Wilk), por lo que se la describió con la mediana y el rango intercuartílico. Segundo, se realizó una tabla en la cual se cruzó la variable principal (percepción de malestar psicológico) con las 2 variables independientes principales y las otras de ajuste; aquí se obtuvo los valores p; para ello se usó la prueba de *ji* cuadrado para el cruce de las variables categóricas y la prueba de suma de rangos para la variable edad.

Por último, se obtuvo la razón de prevalencia, los intervalos de confianza y los valores p en los modelos bivariados y multivariados de la tabla final; se recurrió en este caso a los modelos lineales

generalizados con el uso de la familia Poisson, la función enlace y las varianzas robustas; para que una variable ingrese al modelo final debía tener un valor $p < 0,05$. En cada paso se consideró al 0,05 como el punto de corte para considerar la significación estadística.

El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Dirección Regional de Salud. Se solicitó el consentimiento informado a cada participante; se enfatizó que la encuesta era anónima y eran libre de contestar las preguntas de forma total o parcial.

RESULTADOS

Según la [tabla 1](#), de los 433 profesionales encuestados, la mayoría fueron mujeres (76,4 %), con una mediana de edad de 36 años (rango intercuartílico: 30-45 años), enfermeras de profesión (31,6 %), trabajaba en el nivel de atención 1-II (32,3 %), tenían trabajando entre 1-3 años (32,3 %) y eran contratados (40,2 %).

Tabla 1 - Características de los profesionales encuestados

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	331	76,4
Masculino	102	23,6
Edad (años)*	36	30-45
Profesión		
Médico	50	11,6
Enfermera	137	31,6
Obstetra	55	12,7
Odontólogo	28	6,4
Técnicos de enfermería	84	19,4
Psicólogo	12	2,8
Nutricionista	67	15,5
Nivel de atención		
I-1	95	21,9
I-2	140	32,3
I-3	109	25,2
I-4	89	20,6
Tiempo trabajando		
Menos de 1 año	95	21,9
Entre 1 a 3 años	140	32,3
Entre 4 a 8 años	109	25,2
Mas de 9 años	89	20,6
Condición laboral		
Contratado	174	40,2
Nombrado	149	34,4
Serumista	110	25,4

*Variable cuantitativa, se muestra la mediana y rangos intercuartílicos

En la [tabla 2](#), al realizar el análisis bivariado de los factores socio-laborales con el malestar psicológico se encontró que estuvo asociado al miedo (los que tenían más miedo, 58,6 % y los que no tenían miedo 25,7 % de malestar psicológico; valor $p < 0,001$) y a la sobrecarga laboral (los que tenían más sobrecarga tenían 47,6 % y los que no tenían sobrecarga 26,5 % de malestar psicológico; valor $p < 0,001$).

Tabla 2 - Análisis bivariado de los factores socio-laborales asociados al malestar psicológico en trabajadores de la salud de Puno

Variable	Con malestar psicológico n/ (%)		Valor p
	No	Si	
Sexo			
Femenino	209 (63,1)	122 (36,9)	0,915
Masculino	65 (63,7)	37 (36,3)	
Edad (años)*	37 (30-47)	36 (30-43)	0,350
Profesión			
Médico	35 (70,0)	15 (30,0)	0,217
Enfermera	86 (62,8)	51 (37,2)	
Obstetra	36 (65,4)	19 (34,6)	
Odontólogo	21 (75,0)	7 (25,0%)	
Técnicos de enfermería	49 (58,3)	35 (41,7)	
Psicólogo	4 (33,3)	8 (66,7)	
Nutricionista	43 (64,2)	24 (35,8)	
Nivel de atención			
I-1	59 (62,1)	36 (37,9)	0,708
I-2	87 (62,1)	53 (37,9)	
I-3	74 (67,9)	35 (32,1)	
I-4	54 (60,7)	35 (39,3)	
Tiempo trabajando			
Menos de 1 año	57 (67,9)	27 (32,1)	0,057
Entre 1 a 3 años	51 (60,0)	34 (40,0)	
Entre 4 a 8 años	84 (71,2)	34 (28,8)	
Mas de 9 años	82 (56,2)	64 (43,8)	
Condición laboral			
Contratado	116 (66,7)	58 (33,3)	0,367
Nombrado	88 (59,1)	61 (40,9)	
Serumista	70 (63,6)	40 (36,4)	
Miedo al contagio COVID-19			
No	214 (74,3)	74 (25,7)	<
Si	60 (41,4)	85 (58,6)	0,001
Sobrecarga laboral			
No	164 (73,5)	59 (26,5)	<
Si	110 (52,4)	100 (47,6)	0,001

*Variable cuantitativa, se muestra la mediana y rangos intercuartílicos. Los valores p fueron obtenidos con la prueba de ji cuadrado (excepto para la variable edad, que fue obtenida con la suma de rangos).

En la [tabla 3](#), al realizar el análisis multivariado se encontró que los que tenían mayor puntaje en miedo al contagio por COVID-19 (RPa: 2,24; IC95 %: 1,75-2,88; valor $p < 0,001$) y los que tenían mayor percepción de sobrecarga laboral (RPa: 1,45; IC95 %: 1,12-1,87; valor $p = 0,005$), fueron los que tenían mayor percepción de malestar psicológico; además, en comparación con los médicos, los psicólogos tenían más malestar psicológico (RPa: 2,73; IC95 %: 1,67-4,46; valor $p < 0,001$).

DISCUSIÓN

Durante la emergencia sanitaria, a causa de la pandemia por la COVID-19, los trabajadores de la salud se han convertido en un grupo vulnerable de sufrir repercusiones en su salud física y mental.⁽¹⁶⁾ En función de ello, los hallazgos de esta investigación revelan que los psicólogos tuvieron mayor malestar psicológico, incluso por encima del nivel obtenido en los otros profesionales de la salud. Al respecto, en un estudio similar, también se halló niveles significativos de malestar, pero a causa de la preocupación por el contagio con la COVID-19 durante la primera ola.⁽¹⁷⁾ En este caso, los niveles altos evidenciados por los psicólogos serían explicados en función de la carga de atención que se propuso brindar en la región de Puno, con sesiones de 40 minutos para 1 000 pacientes, que superaron la COVID-19 en enero de 2021,⁽¹⁸⁾ un número bastante amplio para la poca cantidad del personal de salud mental que labora en la Dirección Regional de la Salud de Puno.

En cuanto a los otros profesionales de la salud, los resultados van acorde con lo reportado en la literatura disponible, pues hay investigaciones que muestran que los profesionales sanitarios han sido muy afectados, tal como lo manifiesta *García-Torres* y otros,⁽¹⁹⁾ quienes determinaron que de 121 profesionales de la salud, los médicos eran quienes sufrieron mayor impacto en la salud mental (padeciendo de *Burnout*, ansiedad e insomnio). También *Urzúa* y otros,⁽²⁰⁾ en su estudio realizado con trabajadores de la salud durante la pandemia por la COVID-19 en Chile, mostraron que existe un importante malestar psicológico (depresión, ansiedad, trastornos de sueño y distrés) en profesionales de la salud, pero en este caso, los médicos no fueron los trabajadores sanitarios que tuvieron el mayor impacto, si no que fueron los licenciados en enfermería, que tenían mayores proporciones de sintomatología depresiva y ansiosa.

Ese resultado también coincide con lo encontrado por *Lai* y otros,⁽⁸⁾ cuando evaluaron a 1 257 profesionales; hallaron trastornos del sueño ($p < 0,001$) y ansiedad ($p < 0,003$), sobre todo en el personal de enfermería. Este último resultado coincide con el análisis que realizó *Lozano-Vargas*,⁽²¹⁾ quien encontró que en China los profesionales más afectados psicológicamente por la pandemia fueron los licenciados en enfermería ($p < 0,001$), debido a las largas jornadas laborables y la alta exposición a pacientes infectados por la COVID-19. En suma, se observa que el malestar psicológico puede ser distinto según la realidad que se evalúe, lo que podría estar influenciado por muchas causas, no obstante, estos hechos motivan a hacer un análisis situacional en cada sede e institución sanitaria.

Por otro lado, se encontró una fuerte asociación entre el malestar psicológico y el tener miedo a contagiarse por la COVID-19. Al respecto, es necesario reconocer que este resultado es producto de un escenario en el cual el personal de salud se encontraba en ambientes "contaminados", muchas veces con falta de adecuado equipo de protección personal, altas tasas de morbilidad y mortalidad, entre otros factores. Esto generó en su conjunto, una gran sensación de tensión y de miedo, por el inminente riesgo de contagio. En la misma línea, *García-Torres* y otros,⁽¹⁹⁾ en otra investigación lograron determinar que el cansancio emocional y el miedo a infectarse generaron efectos negativos en el bienestar psicológico ($p = 0,001$), lo mismo que *Huarcaya* y otros,⁽¹⁰⁾ quienes en su estudio mostraron que tener miedo al contagio aumenta la posibilidad de desarrollar malestar psicológico (encontró una razón de prevalencia de 2,91; con intervalo de confianza al 95 % de 2,75-3,08 y un valor $p < 0,001$) y ansiedad (razón de prevalencia de 2,51; intervalo de confianza al 95 % de 1,31-4,80 y valor $p < 0,001$).

Por otro lado, *Tella* y otros⁽²²⁾ evaluaron la sensación de angustia, depresión y estrés postraumático en 145 profesionales de salud; obtuvieron como resultado que el miedo fue un factor estadísticamente significativo para tener un mayor desarrollo de alteraciones psicológicas ($p = 0,001$). Esto podría explicarse por la exposición prolongada a eventos traumáticos, como la muerte de pacientes y colegas, por el contagio del SARS-CoV-2. En consecuencia, los datos presentados orientan a reconocer la importancia de medir el miedo al contagio que tuvieron los trabajadores sanitarios, ya que, al parecer es una variable muy relacionada con el malestar psicológico actual y otros trastornos de la esfera mental.

También se encontró que los profesionales que percibieron una mayor sobrecarga laboral tuvieron mayor malestar psicológico. Sobre este hecho, es necesario considerar que la labor asistencial

de todo el personal sanitario en el contexto de pandemia por la COVID-19 implicó una alta demanda de tratamiento y abordaje de pacientes infectados, el tener que hacer turnos extras, cubrir a algunos colegas que se enfermaban o estaban de descanso por su vulnerabilidad, el lidiar con la inadecuada logística, que muchas veces presentaron los centros asistenciales, entre otros.

Resultados similares fueron encontrados por *Urzúa* y otros,⁽²⁰⁾ quienes determinaron que los profesionales expuestos a alta demanda laboral en el abordaje de pacientes infectados con la COVID-19 presentaron mayor sintomatología psicológica negativa ($p= 0,001$). Otro estudio similar fue el generado por *García-Torres* y otros,⁽¹⁹⁾ quienes determinaron que ante mayores jornadas laborales y mayor agotamiento (debido al aumento de casos de pacientes infectados), el personal de salud había experimentado despersonalización, había alterado la sensación de sentirse seguro y había incrementado el nivel de estrés. Finalmente, es pertinente contrastar con el estudio de *Alshekaili* y otros,⁽²³⁾ ya que valoraron la presencia de depresión, ansiedad, estrés e insomnio ($p < 0,001$) de los trabajadores de salud que tuvieron una alta demanda de pacientes, largas jornadas laborales y otros similares.

Los resultados presentados tienen implicaciones prácticas. Su alcance directo concierne a los profesionales de la salud ocupacional de cada una de las 13 redes adscritas a la Dirección Regional de Salud del departamento de Puno-Perú. Tiene alcance indirecto con los profesionales de salud, sobre todo de la serranía peruana y de otros países similares; son los responsables de mejorar la salud de la población afectada por la pandemia.⁽²⁴⁾

Sin embargo, el estudio tuvo como principal limitación del no poder extrapolar los resultados a la totalidad del personal de salud de las sedes encuestadas (para lo cual se hubiese requerido realizar un estudio con un muestreo de tipo aleatorio); ya que el objetivo era el analizar la asociación entre las variables más importantes, por lo que, los cruces con las otras variables deben tomarse con cautela. En tal sentido, resulta necesario desarrollar más estudios sobre el impacto psicológico en los profesionales de la salud, para poder desarrollar estrategias y políticas de intervención oportunas.

Existe una fuerte asociación entre el malestar psicológico y el miedo por el posible contagio ante la COVID-19, así como, con la percepción de sobrecarga laboral, principalmente, entre los profesionales psicólogos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza R, Mamani-Benito O, Quinteros D, Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.06.005
2. Carranza R, Mamani-Benito O, Quinteros-Zuñiga D, Caycho-Rodriguez T, Blanco D. Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Salud Uninorte.* 2021;37(3):539-552. DOI: 10.14482/sun.37.3.614.5921
3. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colomb J Anesthesiol.* 2020;48(4). DOI: 10.5554/22562087.e930
4. Rodríguez JH. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electronica.* 2020 [acceso: 06/05/2022]; 24(3):17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
5. Huamán-Soto JM, Becerra-Canales BD. Estado de salud mental y factores asociados en enfermeros durante la pandemia por COVID-19, en Ica-Perú. *Rev Médica Panacea.* 2021;10(1):20-6. DOI: 10.35563/rmp.v10i1.400
6. Mejia CR, Aveiro-Róballo TR, Garlisi-Torales LD, Carranza Esteban RF, Mamani-Benito O, Vilela-Estrada MA, Serna-Alarcón V, Jaramillo-Aguilar DS and Rojas-Roa JL (2022) Perceived Fatality Prior to COVID-19 Infection in 13 Latin American Countries (FAT-LAT-COVID-19): Revalidation of a Shortened Scale. *Front. Psychiatry* 12:724061. DOI: 10.3389/fpsy.2021.724061
7. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Medicine.* 2020;13(23):1285-96. DOI: 10.1016%2Fj.med.2020.12.010
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
9. Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C, Gómez-Salgado J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Laborales.* 2021;24(1):6-11. DOI: 10.12961/aprl.2021.24.01.01
10. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Rao B, Luna M, Rojas-Mendoza W, Alarcon-Ruiz CA, Villarreal-Zegarra D, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes in Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):5346. DOI: 10.3390/ijerph19095346

11. Mamani-Benito O, Farfán-Solís R, Tito-Betancur M, Vinelli-Arzuviaga D, Armada J, Mejia C. Factores asociados a preocupación y miedo durante la COVID-19 en practicantes preprofesionales de salud. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2022 [acceso: 06/05/2022]; 51(1): e02201707. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1707/1218>
12. Nyashanu M, Pfende F, Ekpenyong M. Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *J Interprof Care*. 2020;34(5):655-61. DOI: 10.1080/13561820.2020.1792425
13. Dominguez-Lara S, Alarcón-Parco D. Análisis estructural de la escala de malestar psicológico de Kessler (K6) en universitarios peruanos. *Educación Médica*. 2020; 21(2):155-156. DOI: 10.1016/j.edumed.2019.10.008
14. Calderón G, Merino-Soto C, Juárez A, Jimenez-Clavijo M. Validación de la escala de carga de trabajo en trabajadores peruanos. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2018; 21(3):123-127. DOI: 10.12961/apr.2018.21.03.2
15. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la Escala de Miedo al COVID-19 en Población General de Lima, Perú. *Int J Ment Health Addiction*. 2022; 20: 249-262. DOI: 10.1007/s11469-020-00354-5
16. Esteban-Carranza R, Mamani-Benito O, Rodríguez-Alarcón J, Corrales-Reyes I, Farfán-Solís R. Escala de preocupación por el contagio de la COVID-19 en personal de la salud peruano. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021(en prensa). DOI: 10.1016/j.rcp.2021.03.006
17. Mamani-Benito O, Carranza R, Ventura-León J, Caycho-Rodríguez T, Farfán R, Blanco D. Effect of concern about COVID-19 on professional self-efficacy, psychological distress, anxiety, and depression in Peruvian health personnel. *Salud Mental*. 2021;44(5):215-220. DOI:10.17711/SM.0185-3325.2021.028
18. El Comercio. Puno: brindan atención psicológica virtual a pacientes que superaron el COVID-19. Grupo El Comercio; 2021. [acceso: 09/05/2022]. <https://elcomercio.pe/peru/puno-salud-mental-brindan-atencion-psicologica-virtual-a-pacientes-que-superaron-el-covid-19-video-nnpp-noticia/?ref=ecr>
19. García-Torres M, Aguilar-Castro J, García-Méndez M, García-Torres M, Aguilar-Castro J, García-Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escr Psicol Internet*. 2021;14(2):96-106. DOI: 10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618

20. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrarrázaval Domínguez M, Urzúa A, et al. Mental health problems among health care workers during the COVID-19 pandemic. *Rev Médica Chile*. 2020;148(8):1121-7. DOI: 10.4067/S0034-98872020000801121
21. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1):51-6. DOI: 10.20453/rnp.v83i1.3687
22. Tella MD, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020; 26(6):1583-7. DOI: 10.1111/jep.13444
23. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Jayapal SK, Al-Mawali A, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open*. 2020; 10(10):e042030. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042030
24. Zam M, Kim R. Occupational health protection for health workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: 6P-approach in China. *Global Health Journal*. 2021; 5(4):215-19. DOI: 10.1016/j.glohj.2021.11.007

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses ni fuentes de financiamiento para el artículo que se presenta.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Oscar Mamani-Benito, Christian R. Mejía.*

Curación de datos: *Christian R. Mejía.*

Análisis formal: *Christian R. Mejía y Jose Armada.*

Investigación: *Oscar Mamani-Benito, J. Franco Rodriguez-Alarcon, Jose Armada, Ghanddy L. Monteza, Madona Tito-Betancur, Christian R. Mejía.*

Metodología: *Oscar Mamani-Benito, Madona Tito-Betancur.*

Supervisión: *Oscar Mamani-Benito, Madona Tito-Betancur.*

Visualización: *Oscar Mamani-Benito, J. Franco Rodriguez-Alarcon, Jose Armada, Ghanddy L. Monteza, Madona Tito-Betancur, Christian R. Mejía.*

Redacción - borrador original: *Oscar Mamani-Benito, J. Franco Rodriguez-Alarcon, Jose Armada, Ghanddy L. Monteza, Madona Tito-Betancur, Christian R. Mejía.*

Redacción - revisión y edición: *Jose Armada, Ghanddy L. Monteza, Christian R. Mejía.*