

Percepciones, maltrato y religión como predictores del impacto psicoemocional en enfermeros durante la pandemia COVID-19

Perceptions, maltreatment and religion as predictors of the psycho-emotional impact on nurses during the COVID-19 pandemic

Percepções, maltrato e religião como preditores do impacto psicoemocional em enfermeiros durante a pandemia de COVID-19

Jhon Alex Zeladita-Huaman^I

ORCID: 0000-0002-5419-5793

Stefanny Lizbeth De la Cruz-Espinoza^I

ORCID: 0000-0002-7702-5121

Gabriela Samillán-Yncio^I

ORCID: 0000-0001-6447-9661

Rosa Castro-Murillo^I

ORCID: 0000-0003-1426-7227

Eduardo Franco-Chalco^{III}

ORCID: 0000-0002-7465-2365

Roberto Zegarra-Chapoñan^{III}

ORCID: 0000-0002-0471-9413

^IUniversidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Lima, Perú.

^{II}Hospital Hermilio Valdizán. Santa Anita, Lima, Perú.

^{III}Universidad María Auxiliadora. San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

Cómo citar este artículo:

Zeladita-Huaman JA, De la Cruz-Espinoza SL, Samillán-Yncio G, Castro-Murillo R, Franco-Chalco E, Zegarra-Chapoñan R. Perceptions, maltreatment and religion as predictors of the psycho-emotional impact on nurses during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20220768. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0768es>

Autor Correspondiente:

Roberto Zegarra-Chapoñan
E-mail: rob.zegarra@gmail.com



EDITOR JEFE: Álvaro Sousa
EDITOR ASOCIADO: Anabela Coelho

Sumisión: 07-01-2023

Aprobación: 02-02-2023

RESUMEN

Objetivos: analizar la relación entre percepciones, maltrato y religión con el impacto psicoemocional en enfermeros durante la pandemia por covid-19. **Métodos:** estudio transversal descriptivo-analítico. Fue realizado entre los años 2020 y 2021; se encuestó a 319 enfermeros asistenciales de Perú mediante DASS-21; se evaluaron asociaciones mediante Rho de Spearman y regresión múltiple. **Resultados:** el 18,5 % presentó algún grado de estrés; el 50,2 %, ansiedad y el 29,1 %, depresión. La experiencia de maltrato, la autopercepción de la salud mental y la religión fueron predictores de estrés, ansiedad y depresión. El tiempo de experiencia laboral predice el estrés y ansiedad. Además, la autopercepción de la información y el género fueron predictores de la depresión. **Conclusiones:** los enfermeros peruanos presentaron altos niveles de estrés, ansiedad y depresión; y este impacto psicoemocional estuvo asociado a las percepciones, experiencias de maltrato y la religión.

Descriptor: Estrés Psicológico; Ansiedad; Depresión; Salud Mental; Percepción.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the relationship between perceptions, abuse and religion with the psycho-emotional impact on nurses during the COVID-19 pandemic. **Methods:** descriptive-analytical cross-sectional study. It took place between 2020 and 2021 and a total of 319 clinical nurses in Peru were interviewed using the DASS-21. Associations were assessed using Spearman's Rho and multiple regression. **Results:** 18.5% had some degree of stress; 50.2%, anxiety and 29.1%, depression. Experience of abuse, self-perception of mental health and religion were predictors of stress, anxiety and depression. The length of work experience predicts stress and anxiety. In addition, self-perception of information and gender were predictors of depression. **Conclusions:** peruvian nurses have high levels of stress, anxiety and depression, and this psycho-emotional impact was associated with perceptions, experiences of abuse and religion.

Descriptors: Stress Psychological; Anxiety; Depression; Mental Health; Perception.

RESUMO

Objetivos: analisar a relação entre percepções, abuso e religião com o impacto psicoemocional nos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** estudo transversal descritivo-analítico. Realizado entre 2020 e 2021; foram entrevistados 319 enfermeiros assistenciais no Peru por meio do DASS-21; as associações foram avaliadas usando Rho de Spearman e regressão múltipla. **Resultados:** 18,5% apresentaram algum grau de estresse; 50,2%, ansiedade e 29,1%, depressão. Experiência de abuso, autopercepção de saúde mental e religião foram preditores de estresse, ansiedade e depressão. O tempo de experiência de trabalho prediz estresse e ansiedade. Além disso, a autopercepção das informações e o gênero foram preditores de depressão. **Conclusões:** os enfermeiros peruanos apresentam altos níveis de estresse, ansiedade e depressão; e esse impacto psicoemocional foi associado a percepções, experiências de abuso e religião.

Descritores: Estresse Psicológico; Ansiedade; Depressão; Saúde Mental; Percepção.

INTRODUCCIÓN

La covid-19 modificó la vida cotidiana y laboral. A pesar de las diversas medidas de contención adoptadas a nivel mundial, el creciente número de infectados generó el colapso de los servicios de salud alrededor del mundo⁽¹⁾. Esta situación evidenció la importante labor de los enfermeros; quienes, desde su labor en primera línea, se enfrentaron al dolor, crisis situacionales, muerte y a diversos dilemas éticos; además, la escasez de recursos materiales, equipos de protección, recursos humanos y sobre carga laboral. En consecuencia, estas condiciones laborales ocasionaron en los enfermeros problemas de salud mental debido a las altas demandas físicas, intelectuales y emocionales⁽²⁾.

Una de las escalas que fue ampliamente empleada para evaluar el impacto de la covid-19 en el ámbito de la salud mental de los enfermeros fue la *Escala de depresión, ansiedad y estrés* (DASS-21, por sus siglas en inglés)⁽³⁻⁴⁾. Empleando esta escala, estudios realizados en enfermeros al inicio de la pandemia destacan una elevada prevalencia de reacciones emocionales como depresión (56,7-57,8 %), ansiedad (49,6-42,2 %) y estrés (50,1-47 %)⁽³⁻⁴⁾; mientras que, en el tercer año postpandemia, se reporta una disminución de la prevalencia de estos problemas de salud mental⁽⁵⁾. Otro estudio realizado en enfermeras brasileñas reporta una prevalencia de depresión en el 25 % y ansiedad en el 48,9 %⁽⁶⁾. Asimismo, en *The Covid-19 Health Care Workers Study* (HEROES, por sus siglas en inglés), realizado en el año 2020 en 26 países, se destacó que, aproximadamente, una cuarta parte de los trabajadores de salud manifestó síntomas depresivos; así, alrededor del 15 % consideró suicidarse⁽⁷⁾. En Perú, el 39,1 % de los enfermeros presentó ansiedad; mientras que el 24,6 % depresión y solo el 8,8 %, estrés⁽⁸⁾.

La evidencia científica señala que, cuando el personal de salud experimenta situaciones de violencia, podría desarrollar problemas de salud mental⁽⁹⁾. Al respecto, un estudio realizado en médicos señala que la violencia en el centro laboral fue un predictor de estrés⁽²⁾. Además, en tiempos de covid-19, quienes se sintieron discriminados debido al brote⁽¹⁰⁾ y quienes sufrieron maltrato psicológico presentaron mayor estrés, ansiedad y depresión. Los escasos estudios realizados en enfermeros encontrados destacan que, cuando son discriminados por la naturaleza de su trabajo, presentan mayor riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión⁽¹¹⁾; recibir comentarios negativos se asocia a altos puntajes de depresión y ansiedad⁽¹²⁾; mientras que la violencia verbal y el acoso sexual aumentaron los síntomas depresivos; lo que, a su vez, aumentó las intenciones de cambiarse de servicio⁽¹³⁾.

Por otra parte, investigaciones realizadas durante la pandemia covid-19 destacan que uno de los factores protectores de problemas psicoemocionales es la religión. Al respecto, un estudio realizado en Singapur señala que la práctica de actividades religiosas como rezos, meditación estuvo asociada a niveles bajos de ansiedad en pacientes con psicosis⁽¹⁴⁾. Así mismo, otro estudio realizado en pobladores de Malasia reveló que tanto las formas externas como internas de religiosidad están asociadas con niveles más bajos de estrés y que la religiosidad también podría moderar el estrés derivado de diversas percepciones sobre la covid-19⁽¹⁵⁾. Por otra parte, un estudio de cohorte realizado en militares de los Estados Unidos señala la asociación entre la religión y el riesgo de

incidentes de trastorno de estrés postraumático, ideación suicida y consumo peligroso de alcohol⁽¹⁶⁾. En cuanto al personal de salud, el estudio HEROES, que incluyó once países de América Latina, encontró que considerarse una persona religiosa redujo el riesgo, el malestar psicológico y síntomas depresivos⁽⁷⁾. Sin embargo, no se han encontrado estudios que evalúen la asociación entre estas variables en los enfermeros.

La percepción de la enfermedad, según el modelo de autorregulación, es un constructo que describe cómo un individuo percibe los síntomas, desarrollo, cronicidad, causas y consecuencias de su enfermedad, a través de dos rutas de procesamiento mental como es la cognitiva y emocional⁽¹⁷⁾. Al respecto, en Perú, una investigación reportó que la mitad de los enfermeros del primer nivel de atención autopercibe su salud como mala⁽¹⁸⁾. Mientras que, en Brasil, un estudio evidenció que la autopercepción de un mal estado de salud mental fue resultado del estrés postraumático, ansiedad y depresión⁽¹⁹⁾.

La mayoría de estudios que analizaron los factores asociados al estrés, ansiedad y depresión en enfermeros en tiempos de covid-19 coinciden en señalar su asociación a género, edad y haber sido diagnosticado con esta enfermedad^(3-4,8,20). Sin embargo, existe discrepancia en la asociación del impacto psicoemocional con el tiempo de experiencia profesional; mientras que un estudio señala una relación directa con el estrés⁽²¹⁾, ansiedad y depresión⁽²²⁾; contrariamente, otro estudio señala una correlación indirecta⁽²³⁾ y otro señala que no existe asociación⁽⁵⁾. Aunado a ello, existen escasos estudios a nivel de Latinoamérica que valoran la asociación de maltrato, religión y las percepciones como predictores del impacto psicoemocional en enfermeros.

OBJETIVOS

Analizar la relación entre percepciones, maltrato y religión con el impacto psicoemocional en enfermeros durante la pandemia covid-19.

MÉTODOS

Aspectos éticos

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Previo a la recopilación, se realizó el consentimiento informado, de manera virtual, a todos los participantes.

Diseño, lugar de estudio y periodo

Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-analítico y de corte transversal realizado en Lima-Perú entre diciembre de 2020 hasta julio de 2021; el reporte fue guiado según la herramienta STROBE.

Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión

La muestra estuvo constituida por enfermeros que laboran en establecimientos de salud de Perú. Los criterios de inclusión fueron: tener acceso a un dispositivo con acceso a internet y contar con disponibilidad para responder el cuestionario. Se excluyeron a los enfermeros que viven en otros países. Asumiendo una

medida conservadora de que el impacto emocional de la covid-19 tendrá un efecto pequeño sobre el consumo de alimentos ($f_2 = 0.02$) y considerando una probabilidad de error de tipo I igual a 0.05 y una potencia estadística mínima del 80 %, se estimó el tamaño muestral en 311 sujetos. Por ello, la recolección de datos se culminó cuando respondieron 319 participantes. Se adoptó por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Protocolo del estudio

Mediante una encuesta virtual, empleando un cuestionario *Google Forms* autoadministrado, se realizó la recolección de datos. Se invitó a participar del estudio a través de las redes sociales de los establecimientos de salud y las universidades en las cuales los enfermeros se encontraban cursando estudios de segunda especialización. Para medir el impacto psicoemocional, se empleó la escala DASS-21, que fue validada en población peruana⁽²⁴⁾. Esta escala, de 21 ítems, evalúa la depresión, ansiedad y estrés, que fue validada mediante juicio de expertos; asimismo, mediante una prueba piloto, se determinó que presenta una alta consistencia interna; fue determinada por alfa de Cronbach para la subescala de depresión (0,854), subescala de ansiedad (0,837) y subescala de estrés (0,784).

Asimismo, en el formulario virtual, se indagó los posibles predictores: factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, tipo de religión que profesa), factores laborales (cursar estudios de posgrado, servicio en que labora, tiempo de experiencia, número de establecimientos en que labora), factores epidemiológicos como haber sido diagnosticado con covid-19 en algún momento de la pandemia o si alguno de sus familiares falleció. También, se evaluó la autopercepción de la salud, autopercepción de la salud mental, percepción de la protección y disponibilidad de los equipos de protección personal, percepción de la información difundida por los medios de comunicación y si tuvo experiencias de maltrato por parte de los pacientes.

Análisis de los resultados y estadísticas

Como primer paso, las variables categóricas fueron descritas mediante frecuencias y porcentajes y las variables continuas mediante la media, desviación estándar y correlaciones bivariadas. En este primer análisis descriptivo, se pudo detectar que dos variables presentaban casos perdidos; por tal motivo, se verificó que la pérdida de datos fue completamente aleatoria (MCAR) con la prueba de Little. Del mismo modo, se identificó que las variables estrés, ansiedad y depresión no siguen una distribución normal; para poder realizar los consiguientes análisis del estudio, se transformó estas variables usando la escalera de poderes de Tukey⁽²⁵⁾, que permite acercar la distribución de los datos a una distribución más cercana a la normal. Para trabajar los datos perdidos, se utilizó la técnica de imputación múltiple, para generar 10 bases de datos con los datos completos; para, con ellas, ajustar los modelos de regresión que responderían a los objetivos de la presente investigación. Para identificar las variables asociadas al estrés, la ansiedad y la depresión, se procedió a realizar un análisis de regresión múltiple con selección de variables por pasos (*stepwise*). Dado que este análisis se tuvo que realizar en cada una de las bases de datos imputadas, se

procedió a utilizar las recomendaciones de van Buuren⁽²⁶⁾, que indican que las variables que sean escogidas más del 50 % de las veces y que hagan un aporte significativo en el AIC se incluyan en el modelo final. Finalmente, una vez identificado el modelo de regresión con mejor capacidad predictiva, se procedió a colapsar los coeficientes de regresión de las 10 bases de datos utilizando las reglas de Rubin⁽²⁷⁾. Se empleó el software R v4.2.1⁽²⁸⁾.

RESULTADOS

Participaron 319 enfermeros; de los cuales, el 86,2 % (272) fueron mujeres. En cuanto a la edad, el 43,9 % (140) tenían entre 34 y 40 años; el 27,3 % (87) eran menores de 34 años y el 28,8 % (92), mayores de 40 años. En cuanto al estado civil, el 53,3 % (170) eran solteros; el 41,4 % (132), casados o que se encuentran conviviendo con su pareja y el 5,3 % (17), separados. Respecto a la religión, el 76,5 % (244) de participantes profesaba la religión católica, el 14,1 % (45) se consideran evangélicos, el 5,9 % (19) se considera agnóstico y 3,5 % (11) profesan otra religión. Además, el 45,5 % (145) indicó que realizaba estudios de postgrado al momento de la encuesta. El 43,4 % (137) reportó haber experimentado maltrato de parte de los pacientes en el establecimiento de salud en que laboraba. En cuanto a las características epidemiológicas, el 49,2 % (157) fue diagnosticado con covid-19 en algún momento durante la pandemia; mientras que el 41,4 % (131) reportó que lo tuvo un familiar y el 26,6 % (85) que una persona cercana falleció por covid-19 (Tabla 1).

Tabla 1 – Características de los enfermeros encuestados, Perú, 2020-2021

Variable	n	%
Percepción de salud		
Mejor	67	21,0
Igual	142	44,5
Peor	110	34,5
Percepción de salud mental		
Bueno	144	45,1
Regular	161	50,5
Malo	14	4,4
Servicio donde labora		
Primer nivel de atención	133	41,7
Otros (hospitales, clínica o policlínico)	186	58,3
Experiencia laboral (años)		
Menos de 6	193	60,5
De 6 a 15	82	25,7
Más 15	44	13,8
Número de establecimientos donde labora		
Uno	237	74,3
Dos	82	25,7
Percepción de protección de los equipos de protección personal		
Seguro	147	62,8
No tan seguro	82	35,1
Inseguro	5	2,1
Disponibilidad de equipos de protección personal		
Siempre	131	41,1
Algunas veces	139	43,6
Casi nunca	49	15,4
Percepción de información de los medios		
Adecuado	159	49,9
Indiferente	76	23,8
Inadecuado	84	26,3

Tabla 2 – Nivel, medias, desviaciones estándar y correlaciones entre estrés, ansiedad y depresión reportados por los enfermeros, Perú, 2020-2021

	Normal %	Leve %	Moderado %	Severo %	Muy severo %	M(DE)	Rho de Spearman		
							1	2	3
1. Estrés	81,5	10,4	5,6	2,2	0,3	5,1(3,1)	-		
2. Ansiedad	49,8	9,5	24,1	6,9	9,7	4,3(3,6)	0,703*	-	
3. Depresión	70,8	11,3	11,3	4,1	2,5	3,9(3,5)	0,703*	0,67*	-

*p < 0,001; M – Media, DE – Desviación estándar.

El 18,5 % de los enfermeros presentó algún nivel de estrés; mientras que el 50,2 %, ansiedad y el 29,1 %, depresión. Respecto a las correlaciones, se puede observar que las tres variables están positiva y fuertemente correlacionadas entre sí (0,67 > Rho's < 0,703) (Tabla 2).

El modelo de regresión múltiple para predecir los niveles de estrés (Tabla 3), específicamente, reporta que quienes presentan mayor puntaje de estrés son las personas con experiencia laboral mayor a 15 años, en comparación con quienes tienen menos de los 6 años (B = 0,19, p < 0,001), las personas que perciben tener una salud mental regular (B = 0,28, p < 0,001) y las que perciben tener una salud mental mala (B = 0,25, p < 0,001). Por otra parte, los participantes que reportaron no haber tenido experiencias de negligencia o maltrato reportaron menores niveles de estrés que las personas que sí reportaron dichas experiencias (B = -0,10, p = 0,045). Finalmente, en cuanto a la religión, se observa que los participantes católicos reportaron menores niveles de estrés que los participantes evangélicos (B = 0,20, p < 0,001) y los participantes agnósticos (B = 0,23, p < 0,001). Este modelo explica el 27 % de varianza total de estrés.

Tabla 3 – Modelo de regresión múltiple con selección de variables por pasos para predecir los puntajes de estrés de los enfermeros, Perú, 2020-2021

Variable	b*	EE†	B‡	p§
Intercepto	2,59	0,22		<0,001
Experiencia laboral (6-15 años)	0,12	0,15	0,04	0,407
Experiencia laboral (> 15 años)	0,69	0,18	0,19	<0,001
Percepción de salud mental (regular)	0,70	0,13	0,28	<0,001
Percepción de salud mental (mala)	1,51	0,31	0,25	<0,001
Experiencia de maltrato (no)	-0,25	0,13	-0,10	0,045
Religión (evangélica)	0,75	0,19	0,20	<0,001
Religión (agnóstico)	1,25	0,28	0,23	<0,001
Religión (otros)	0,00	0,34	0,00	0,992
Servicio donde labora (otros)	-0,14	0,13	-0,05	0,288
Sexo (femenino)	-0,28	0,20	-0,08	0,158
R2			0,27	

*b – Coeficiente no estandarizado; †EE – Error estándar; ‡B – Coeficiente estandarizado; §p – Significación estadística. Nota: La categoría de referencia para la variable experiencia laboral fue "< de 6 años"; la categoría de referencia para percepción de salud mental fue "Buena"; la categoría de referencia para la experiencia de negligencia o maltrato fue "Sí"; la categoría de referencia para la religión fue "Católica"; la categoría de referencia para servicio donde labora fue "Atención primaria"; la categoría de referencia para el sexo fue "Masculino".

El modelo de regresión múltiple para predecir los niveles de ansiedad (Tabla 4) reporta que quienes presentan mayor puntaje de ansiedad fueron los profesionales que cuentan experiencia laboral mayor a 15 años (B = 0,10, p = 0,045), los que perciben tener una salud mental regular (B = 0,29, p < 0,001) y mala (B = 0,29, p < 0,001). Por otro lado, los participantes que reportaron tener menor puntaje de ansiedad fueron quienes no tuvieron experiencias de maltrato (B = -0,15, p = 0,002), los que profesan la religión católica (B = 0,13, p = 0,008) y los agnósticos (B = 0,21,

p < 0,001) en comparación con los evangélicos. Sin embargo, los participantes católicos presentaron mayores niveles de ansiedad que los participantes de otras religiones (B = -0,10, p = 0,047). Este modelo, en general, explica el 25 % de la varianza total de ansiedad.

Tabla 4 – Modelo de regresión múltiple con selección de variables por pasos para predecir los puntajes de ansiedad de los enfermeros, Perú, 2020-2021

Variable	b*	EE†	B‡	p§
Intercepto	1,80	0,18		<0,001
Diagnóstico covid-19 (no)	-0,20	0,13	-0,08	0,126
Experiencia laboral (6-15 años)	-0,10	0,15	-0,03	0,515
Experiencia laboral (> 15 años)	0,39	0,19	0,10	0,042
Percepción de salud (igual)	-0,09	0,17	-0,03	0,602
Percepción de salud (peor)	0,26	0,18	0,09	0,157
Percepción de salud mental (regular)	0,76	0,13	0,29	<0,001
Percepción de salud mental (malo)	1,83	0,32	0,29	<0,001
Experiencia de maltrato (no)	-0,41	0,13	-0,15	0,002
Religión (evangélica)	0,51	0,19	0,13	0,008
Religión (agnóstico)	1,14	0,27	0,21	<0,001
Religión (otros)	-0,70	0,35	-0,10	0,047
R2			0,25	

*b – Coeficiente no estandarizado; †EE – Error estándar; ‡B – Coeficiente estandarizado; §p – Significación estadística. Nota: La categoría de referencia para la variable diagnóstico covid-19 fue "Sí"; la categoría de referencia para la variable experiencia laboral fue "< de 6 años"; la categoría de referencia para la percepción de salud fue "Mejor"; la categoría de referencia para percepción de salud mental fue "Buena"; la categoría de referencia para la experiencia de negligencia o maltrato fue "Sí"; la categoría de referencia para la religión fue "Católica".

Tabla 5 – Modelo de regresión múltiple con selección de variables por pasos para predecir los puntajes de depresión de los enfermeros, Perú, 2020-2021

Variable	b*	EE†	B‡	p§
Intercepto	1,69	0,17		<0,001
Percepción información (indiferente)	0,08	0,12	0,04	0,478
Percepción información (inadecuada)	0,27	0,11	0,12	0,017
Percepción de salud mental (regular)	0,66	0,10	0,34	<0,001
Percepción de salud mental (malo)	1,48	0,23	0,31	<0,001
Experiencia de maltrato (no)	-0,22	0,10	-0,11	0,022
Religión (evangélica)	0,61	0,14	0,21	<0,001
Religión (agnóstico)	0,66	0,22	0,16	0,002
Religión (otros)	0,03	0,26	0,00	0,921
Servicio (otros)	-0,16	0,10	-0,08	0,101
Sexo (femenino)	-0,31	0,15	-0,11	0,036
R2			0,29	

*b – Coeficiente no estandarizado; †EE – Error estándar; ‡B – Coeficiente estandarizado; §p – Significación estadística. Nota: La categoría de referencia para percepción de la información fue "Adecuada"; la categoría de referencia para percepción de salud mental fue "Buena"; la categoría de referencia para la experiencia de negligencia o maltrato fue "Sí"; la categoría de referencia para la religión fue "Católica"; la categoría de referencia para servicio donde labora fue "Atención primaria"; la categoría de referencia para el sexo fue "Masculino".

Finalmente, el modelo de regresión múltiple para predecir los niveles de depresión (Tabla 5) reporta que las personas que perciben mayor puntaje de depresión fueron los hombres (B = -0,11, p = 0,036), quienes consideran que la información de los medios es inadecuada (B = 0,12, p = 0,017), los que perciben tener una salud mental regular (B = 0,34, p < 0,001) y mala (B = 0,31, p < 0,001). Por otro lado, los participantes que reportaron menor

puntaje de depresión fueron quienes no tuvieron experiencias de maltrato ($B = -0,11$, $p = 0,022$), los participantes católicos ($B = 0,21$, $p < 0,001$) y los agnósticos ($B = 0,16$, $p = 0,001$), en comparación con los participantes evangélicos. Este modelo explica el 29 % de la varianza total de depresión de los enfermeros.

DISCUSIÓN

En este estudio realizado en enfermeros peruanos, se reporta como principal hallazgo que la religión, la autopercepción de salud mental y las experiencias de maltrato por parte de los pacientes predicen estrés, ansiedad y depresión. Asimismo, la experiencia laboral predice estrés y ansiedad; el sexo y la percepción de la información sobre covid-19 pronostica la depresión.

La asociación entre haber experimentado maltrato durante la labor asistencial con estrés, ansiedad y depresión, encontrada en esta investigación, concuerda con estudios realizados en China; donde destacan que los enfermeros que fueron discriminados por la naturaleza de su trabajo y quienes padecieron violencia laboral⁽¹¹⁾ y el personal sanitario que experimentó violencia durante la pandemia⁽⁹⁾ presentan mayor riesgo de padecer estos tres resultados psicológicos. En esa misma línea, se ha reportado que recibir comentarios negativos se relaciona con la depresión y ansiedad⁽¹²⁾; que la discriminación⁽¹⁰⁾, la violencia en el centro laboral y el maltrato psicológico incrementan síntomas depresivos⁽¹³⁾, estrés y ansiedad^(2,19). En consecuencia, la violencia en el entorno laboral hospitalario, así como las inadecuadas relaciones interpersonales y la discriminación generan que el profesional de la salud perciba el entorno laboral como inseguro, aspecto que jugaría un rol crucial en el desarrollo de problemas psicoemocionales⁽¹¹⁾.

Este problema cobra relevancia debido a que, a partir de la aparición de la pandemia, se han reportado múltiples casos de maltrato al personal de salud a nivel mundial, con mayor frecuencia en Sudamérica⁽²⁹⁾. Si bien, en diversos países como Perú, promulgaron leyes con el fin de garantizar la integridad del personal que labora en los servicios de salud⁽³⁰⁾, no es suficiente para controlar este problema; por ello, para evitar que el personal de salud se exponga a situaciones que generan violencia, se necesita desarrollar políticas públicas que garanticen entornos seguros en los hospitales.

Otro hallazgo de este estudio fue que las personas que profesan la religión evangélica y los agnósticos (quienes no profesan ninguna religión) presentan mayor puntaje de estrés, ansiedad y depresión en comparación con quienes se consideran católicos. Este hallazgo discrepa con un estudio realizado en Ghana durante la pandemia por covid-19, en el cual reportan que no existe diferencias entre el porcentaje de pobladores que presentan estrés, ansiedad y depresión según el tipo de religión que profesan (cristianos, islámicos y agnósticos)⁽³¹⁾. Es probable que esta diferencia sea debido a las diferencias culturales entre países latinoamericanos y africanos.

Sin embargo, la asociación entre la religión con el impacto psicoemocional que se reporta en este estudio coincide con un estudio de enfoque cultural realizado en Malasia, en donde encontraron que existe diferencias entre el tipo de religión que profesa con la percepción de estrés; específicamente, señalan

que los budistas presentan mayor puntaje de estrés que los cristianos y musulmanes⁽¹⁵⁾. Además, otro estudio, mediante un modelo de regresión ajustado a género y religión, encontró que el afrontamiento religioso negativo (tensiones espirituales subyacentes, descontento espiritual y luchas dentro de uno mismo, con los demás y con lo divino) estuvo asociado con estrés, ansiedad y depresión⁽¹⁴⁾. Asimismo, un informe realizado en once países de la región de las Américas destaca como factor protector considerar una persona espiritual o religiosa⁽⁷⁾. Una explicación de esta relación podría ser debido a que el servicio religioso es considerado un factor protector de la salud mental; debido a que proporciona una experiencia multidimensional que reserva tiempo para la reflexión, además de fomentar el apoyo social⁽¹⁶⁾.

En esta investigación, se encontró que los enfermeros cuentan con mayor experiencia laboral presentan mayor puntaje en cuanto a estrés y ansiedad, pero no hay diferencias en el puntaje de depresión. De manera similar, un estudio realizado en enfermeros de China que trabajan en servicios de pediatría encontró que tener más de 10 años de experiencia profesional es un factor de riesgo de estrés⁽²¹⁾. Además, otro estudio realizado en enfermeros españoles en el cual, mediante análisis bivariado, encontró que tener más de 10 años de experiencia laboral se asocia con riesgo de presentar depresión; pero el análisis multivariado reportó que no existe asociación entre estas variables⁽⁵⁾. Asimismo, otro estudio realizado en Brasil, mediante análisis bivariado, señala diferencias entre el tiempo de servicios en la profesión (años) con estrés y depresión en enfermeros⁽³²⁾.

Es importante destacar que existe discrepancia en el reporte de la direccionalidad de la relación entre el tiempo de experiencia laboral con el impacto psicoemocional. Mientras que, en Turquía⁽²²⁾ y en Perú⁽⁸⁾, encontraron que existe una relación directa; sin embargo, en los Estados Unidos, señalan que existe una correlación de manera inversa⁽²³⁾. Por tanto, se requiere continuar realizando otros estudios que permitan esclarecer esta relación; se sugiere que, en el análisis de la asociación de esta variable, se incorporen aspectos como competencia profesional, entrenamiento y soporte emocional que recibe el personal de salud.

Uno de los predictores que tuvo un moderado impacto psicológico en este estudio fue la autopercepción de la salud mental. De manera similar, un estudio realizado en Brasil demostró que los antecedentes psiquiátricos se asocia con estrés postraumático, ansiedad y depresión, ocasionados por la pandemia por covid-19⁽¹⁹⁾. Además, otro estudio reporta que quienes determinaron tener un pobre estado de salud presentan mayor impacto psicoemocional⁽¹⁰⁾. Esto se puede comprender desde la perspectiva que las personas son relativamente eficientes al momento de valorar introspectivamente los problemas de salud mental que los podrían aquejar. Este hallazgo es particularmente útil debido a que, en situaciones en las que no se pueda tener acceso a cuestionarios validados, la autopercepción de salud mental permite tener una aproximación a la problemática psicológica de una persona.

Por último, al explorar la percepción de información de los medios de comunicación, el análisis reportó que únicamente se asocia con depresión. Sin embargo, un estudio realizado en Brasil señala que la intensidad de exposición a las noticias de la pandemia se relaciona con el impacto psicoemocional⁽¹⁹⁾. Mientras que otro estudio realizado en Filipinas señala que la satisfacción

con la cantidad de salud, información disponible sobre covid-19, se asocia con menor depresión, ansiedad y estrés⁽¹⁰⁾.

Contribuciones para el área de enfermería, y la política o salud pública

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones en la prevención de los problemas psicoemocionales en el equipo de enfermería que realiza actividad asistencial; debido a que se evidenció que la autopercepción sobre su salud mental y el tipo de religión que profesan se encuentran asociados al impacto psicoemocional. Además, se reporta que un entorno laboral inseguro caracterizado por la existencia de maltrato por parte de los pacientes genera mayor depresión, ansiedad y estrés en los enfermeros.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones que presentó el estudio, se encuentra el método de recolección de datos; al ser un cuestionario en línea, los resultados podrían estar influenciados por un sesgo de deseabilidad social. Además, haber optado por un muestreo no probabilístico no permite generalizar los resultados. En cuanto a la experiencia de maltrato, no se indaga sobre la frecuencia ni forma del maltrato, aspecto que podría influir en la asociación con el impacto psicoemocional.

CONCLUSIONES

En este estudio, se evidencia que el impacto psico-emocional por la covid-19 estuvo caracterizado porque la mitad de los enfermeros presentó algún grado de ansiedad, aproximadamente un tercio depresión y dos de cada 10 algún grado de estrés. Los modelos predictivos señalan que los participantes que profesan la religión evangélica, los agnósticos, quienes autoperciben una

salud mental regular o mala y aquellos que padecieron alguna experiencia de maltrato por parte de los pacientes presentan mayor probabilidad de presentar estrés, ansiedad y depresión. De la misma manera, aquellos profesionales con una experiencia laboral mayor a 15 años tienen tendencia a presentar mayor estrés y ansiedad. Por otro lado, el personal masculino y aquellos que perciben inadecuada la información de los medios pueden presentar depresión.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.FZQR77>

FOMENTO

El estudio fue autofinanciado por los investigadores. Roberto Zegarra-Chapoñan fue financiado por la Universidad María Auxiliadora.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Yisella Betzabeth Acuache Quispe y la Mg. Orfelina Mariñas Acevedo por su apoyo durante la recolección de datos.

CONTRIBUCIONES

Zeladita-Huaman JA, De la Cruz-Espinoza SL y Castro-Murillo R contribuyeron a la concepción o diseño del estudio/investigación. Zeladita-Huaman JA, De la Cruz-Espinoza SL, Samillán-Yncio G, Castro-Murillo R, Franco-Chalco E y Zegarra-Chapoñan R contribuyeron al análisis y/o interpretación de datos. Zeladita-Huaman JA, De la Cruz-Espinoza SL, Samillán-Yncio G, Castro-Murillo R, Franco-Chalco E y Zegarra-Chapoñan R contribuyeron a la revisión final con participación crítica e intelectual en el manuscrito.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Covid-19 has impacted the operation of health services for noncommunicable diseases in the Americas [Internet]. Washington: WHO; 2020 [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/17-6-2020-covid-19-has-impacted-operation-health-services-noncommunicable-diseases-americas>
2. Chen Y, Wang P, Zhao L, He Y, Chen N, Liu H, et al. Workplace Violence and Turnover Intention Among Psychiatrists in a National Sample in China: the Mediating Effects of Mental Health. *Front Psychiatry*. 2022;13:855584. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.855584>
3. Assis BB, Azevedo C, Moura CC, Mendes PG, Rocha LL, Roncalli AA, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 3):e20210263. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>
4. Al-Amer RM, Malak MZ, Aburumman G, Darwish M, Nassar MS, Darwish M, et al. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among Jordanian nurses during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Int J Mental Health*. 2022;51(2):152-63. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1916701>
5. Simón Melchor A, Jiménez Sesma ML, Solano Castán J, Simón Melchor L, Gaya-Sancho B, Bordonaba Bosque D. Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing professionals. *Enf Global*. 2022;21(66):184-234. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>
6. Dal'Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at the regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
7. Pan American Health Organization (PAHO). The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES). Regional Report from the Americas [Internet]. Washington: PAHO; 2022 [cited 2022 Nov 30]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55972>

8. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M. Anxiety, stress and depression in emergency nurse Covid-19 [Internet]. *Index Enferm* [cited 2022 Nov 29]. 2020;29(4):225-9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso
9. Gonzalez Mendez MJ, Ma L, Alvarado R, Ramirez J, Xu KP, Xu HF, et al. A Multi-Center Study on the Negative Psychological Impact and Associated Factors in Chinese Healthcare Workers 1 Year After the COVID-19 Initial Outbreak. *Int J Public Health*. 2022;67:1604979. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604979>
10. Tee ML, Tee CA, Anlacan JP, Aligam KJG, Reyes PWC, Kuruchittham V, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *J Affect Disord*. 2020;277:379-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
11. Yang Y, Lu L, Chen T, Ye S, Kelifa MO, Cao N, et al. Healthcare Worker's Mental Health and Their Associated Predictors During the Epidemic Peak of COVID-19. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:221-31. <https://doi.org/10.2147/prbm.s290931>
12. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:1353-64. <https://doi.org/10.2147%2FPRBM.S291446>
13. Pang Y, Dan H, Jeong H, Kim O. Impact of workplace violence on South Korean nurses' turnover intention: Mediating and moderating roles of depressive symptoms. *Int Nurs Rev*. 2022. <https://doi.org/10.1111/inr.12798>
14. Cetty L, Jeyagurunathan A, Roystonn K, Devi F, Abdin E, Tang C, et al. Religiosity, Religious Coping and Distress Among Outpatients with Psychosis in Singapore. *J Relig Health*. 2022;61(5):3677-97. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01596-4>
15. Ting RSK, Aw Yong YY, Tan MM, Yap CK. Cultural Responses to Covid-19 Pandemic: Religions, Illness Perception, and Perceived Stress. *Front Psychol*. 2021;12:634863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.634863>
16. Rubenstein A, Koenig HG, Marin DB, Sharma V, Harpaz-Rotem I, Pietrzak RH. Religion, spirituality, and risk for incident posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and hazardous drinking in U.S. military veterans: a 7-year, nationally representative, prospective cohort study. *J Affect Disord*. 2021;295:1110-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.128>
17. Leventhal H, Benyamini Y, Brownlee S, Diefenbach M, Leventhal EA, Patrick-Miller L, et al. Illness representations: theoretical foundations. In: Petrie KJ, Weinman J, Eds. *Perceptions of health and illness: current research and applications*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 1997. p. 19-45.
18. Becerra-Canales B, Ybaseta-Medina J. Self-perceived health in primary care nurses during the COVID-19 pandemic. *Rev Méd Panacea*. 2020;9(2):113-7. <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.330>
19. Calegario VC, Ramos-Lima LF, Hoffmann MS, Zoratto G, Kerber N, Costa FCD, et al. Closed doors: predictors of stress, anxiety, depression, and PTSD during the onset of COVID-19 pandemic in Brazil. *J Affect Disord*. 2022;310:441-51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.052>
20. Pinho LG, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Fonseca C, Lopes MJ. Portuguese Nurses' Stress, Anxiety, and Depression Reduction Strategies during the COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>
21. Zheng R, Zhou Y, Qiu M, Yan Y, Yue J, Yu L, et al. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Compr Psychiatry*. 2021;104:152217. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152217>
22. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020;290:113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
23. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Open*. 2021;8(2):900-7. <https://doi.org/10.1002/nop.2697>
24. Mori CT, Chávez Castañeda BR. Stress, anxiety and depression scale (DASS-21): psychometric properties in adults of the province of San Martín. *Psique Mag*. 2022;11(1):73-88. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i1.2575>
25. Mangiafico SS. *Summary and Analysis of Extension Program Evaluation in R. New Jersey: Rutgers Cooperative Extension; 2016;822 p.*
26. van Buuren S. Flexible imputation of missing data [Internet]. Vancouver: Chapman and Hall Book; 2018 [cited 2022 Nov 28]. Available from: <https://stefvanbuuren.name/fimd/>
27. Rubin DB. Multiple Imputation After 18+ Years. *J Am Statistic Assoc*. 1996;91(434):473-89. <https://doi.org/10.2307/2291635>
28. R Core Team. R: The R Project for Statistical Computing [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://www.r-project.org/>
29. Bedoya Jojoa CM. Covid-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic. *Interdisc J Epidemiol Public Health*. 2020;3(1):e-6276. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276>
30. Presidente de la República (PE). Ley 31333. Ley que modifica los artículos 121 y 122 del Código Penal, con el fin de introducir circunstancias agravantes específicas en caso de que la víctima sea profesional, técnico o auxiliar asistencial de la salud [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 28]. Available from: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-los-articulos-121-y-122-del-codigo-penal-c-ley-n-31333-1979836-1/>
31. Opoku Agyemang S, Ninonni J, Bennin L, Agyare E, Gyimah L, Senya K, et al. Prevalence and associations of depression, anxiety, and stress among people living with HIV: a hospital-based analytical cross-sectional study. *Health Sci Rep*. 2022;5(5):e754. <https://doi.org/10.1002/hsr2.754>
32. Appel AP, Carvalho ARS, Santos RP. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200403. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200403>