

Impactos de la COVID-19 en la salud mental de profesores en una universidad médica cubana.

Impacts of COVID-19 on the mental health of professors at a Cuban medical university.

Juan Rubén Herrera Masó¹, Roberto Lardoezt Ferrer^{2*}

¹ Licenciado en Matemática y Ciencias Jurídicas. Director de Ciencia e Innovación Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

Email: rh162678@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0259-0708>

² Médico. Genetista clínico. Asesor de maestrías y grado científico. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Email: lardgen72@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4921-5630>

*Correspondencia: rh162678@gmail.com

Recibido: 3/10/23; Aceptado: 22/11/23; Publicado: 27/11/23

Resumen: Antecedentes. La pandemia de COVID-19 provocó millones de contagios y de fallecimientos, además de dejar numerosas secuelas sobre la salud mental poblacional y de los profesores encargados de la formación docente y académica en las universidades médicas. Objetivo: Evaluar los principales impactos de la COVID-19 sobre la salud mental de los profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Métodos: Estudio descriptivo transversal de una muestra cualitativa intencional de 324 profesores, quienes respondieron una encuesta online en Google Forms, validada por 10 expertos y distribuida por las redes sociales entre los meses de octubre y noviembre de 2021. Se emplearon técnicas estadísticas descriptivas con el programa SPSS v.25. Resultados: Más de la mitad refirió cansancio, estrés, ansiedad, agobio, inseguridad y molestia; y más de la tercera parte presentó altos niveles de malestar emocional y psicológico. Los impactos de la pandemia en la salud mental de los profesores estudiados evidencian los limitados conocimientos y habilidades emocionales de los profesores para contrarrestar sus efectos en el plano individual y en la formación académica de los estudiantes. Conclusiones: Se ofrece evidencia científica de los impactos de la pandemia sobre la salud mental de los profesores estudiados, además de la necesidad de capacitarlos para desarrollar sus competencias emocionales e integrar estas habilidades en la formación académica de los estudiantes de medicina.

Palabras claves: COVID-19; salud mental, universidades médicas, competencias emocionales, formación académica.

Abstract: The COVID-19 pandemic caused millions of infections and deaths, in addition to leaving numerous consequences on the mental health of the population and of the professors in charge of teaching and academic training at medical universities. Objective: To evaluate the main impacts of COVID-19 on the mental health of professors at the University of Medical Sciences of Havana. Methods: Cross-sectional descriptive study of an intentional qualitative sample of 324 teachers, who responded to an online survey in Google Forms, validated by 10 experts and distributed through social networks between the months of October and November 2021. Descriptive statistical techniques were used with the SPSS v.25 program. Results: More than half reported fatigue, stress, anxiety, overwhelm, insecurity and discomfort; and more than a third reported high levels of emotional and psychological distress. The impacts of the pandemic on the mental health of the teachers studied evidenced the limited knowledge and emotional skills of the teachers to counteract its effects on the individual level and on the academic training of students. Conclusions: Scientific evidence is provided of the impacts of the pandemic on the mental health

of the teachers studied, in addition to the need to train them to develop their emotional competencies, in order to integrate these skills into the academic training of medical students.

Keywords: COVID-19, mental health, medical universities, emotional competencies, academic training.

1. Introducción

Según la OMS, en el mundo fallecieron cerca de 15 millones de personas por COVID-19; casi tres veces por encima de los datos oficiales. (1) Debido a la magnitud, expansión y duración de la pandemia, los sistemas sanitarios colapsaron y evidenciaron la incapacidad para atender las secuelas relacionadas con la salud mental (SM) de la población y de los profesores de las universidades médicas. La OPS advirtió que la atención a la SM y el apoyo psicosocial para reducir el sufrimiento y mejorar el bienestar psicosocial de los afectados por la COVID-19 y de los profesionales de la salud que lo enfrentan es impostergable (2-3), aunque a pesar del aumento del estrés, la ansiedad y la depresión en la mayoría de los países, no se habían aplicado políticas para proteger la SM de los mismos (4). Desde hace más de una década, la OMS advertía la subestimación de la prevalencia y las repercusiones de los trastornos mentales en numerosas partes del mundo, donde aún no se reconocía la importancia de la SM y era escasa la prioridad sanitaria que se le atribuía (5).

Antes de la pandemia, casi mil millones de personas ya sufrían algún trastorno mental diagnosticable, pero la COVID-19 ha afectado a la salud y bienestar mental de muchas más personas, acentuando las deficiencias de los sistemas sanitarios y las desigualdades socioeconómicas. Según estimaciones la pandemia incrementó entre un 25% y un 27% la prevalencia de la depresión y la ansiedad a escala mundial, sola el 2% presupuesto destinado a la salud se asigna a la salud mental (6). Según la OMS, uno de cada 6 trabajadores en contacto con pacientes afectados por COVID-19 desarrollaron síntomas de estrés y cerca del 11% ansiedad, depresión, hostilidad y somatización, ya que, están preocupados por su salud y la de sus familias (7). El temor a contraer la enfermedad, la incertidumbre, el confinamiento, los cambios drásticos en los estilos de vida y la baja percepción de riesgo entre otros factores, provocaron una variedad de manifestaciones negativas para la SM de la población y especialmente, entre los trabajadores sanitarios vinculados al cuidado de los enfermos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la SM como el estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad. La salud mental es un componente integral de la salud y el bienestar, y es más que la ausencia de trastorno mental" (8).

En Cuba, la oportuna reacción del gobierno y del Sistema Nacional de Salud (SNS) permitió asegurar un nivel de preparación antes de que se detectara el primer caso. En enero de 2020 se aprobó el Plan nacional de enfrentamiento a la COVID-19 y se aplicaron medidas de prevención, tales como cierre de fronteras aéreas y marítimas, escuelas y transporte público, distanciamiento físico y uso de obligatorio de mascarillas, entre otras. Según expertos internacionales, estas medidas tuvieron una alta efectividad en la contención de la enfermedad en el país. El Índice Oxford (14), creado para medir la respuesta gubernamental a la COVID-19, reportó que Cuba obtuvo el máximo de puntuación durante el año 2020 y parte del 2021. La emergencia sanitaria mundial impactó diversas áreas, incluida la educación médica, lo que conllevó a reorganizar el proceso docente-educativo cubano, en función de proteger a la población universitaria y contribuir a enfrentar la pandemia. Estudiantes, profesores y trabajadores de todas las Universidades

de Ciencias Médicas del país, participaron en la pesquisa activa para la detección temprana de la morbilidad oculta del virus, en la atención de pacientes enfermos y contactos en centros de aislamiento (zona roja), en los laboratorios de biología molecular, en centros de vacunación, entre otras tareas (15). La pesquisa activa es el conjunto de acciones diagnósticas tendentes a identificar el estado de salud individual en la población, con la finalidad de establecer los factores de riesgo existentes y descubrir tempranamente la morbilidad oculta, con el objetivo de ser incluidos en programas y garantizar su seguimiento y atención continuada. Esta tecnología sanitaria es un aporte cubano a los protocolos de enfrentamiento a la COVID-19, que no solo involucra a (TS), sino también a estudiantes y profesores de medicina como parte de su formación (16). El objetivo del presente artículo ha sido evaluar los principales impactos de la COVID-19 sobre la salud mental de los profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

2. Métodos

Tipo de estudio.

Descriptivo transversal sustentado en el pluralismo metodológico a partir de la combinación y complementariedad de métodos cualitativos y cuantitativos. Se realizó un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Se invitó a participar en el estudio a 116 profesores de la UCMH y éstos a su vez invitaron a otros contactos de su círculo de relaciones. La UCMH está integrada por más de 7.000 profesores. Se excluyó a profesores con menos de 1 año en la organización.

Escala de medición de variables: variables cualitativas (13 nominales y 3 ordinales).

Nominales: Sexo (M/F); Labor: asistencia, investigación, dirección; Categoría: académica/científica; Especialidad; Maestría; Doctorado; Relación con sospechosos o pacientes positivos, ¿Está vacunado? Posibilidad de contraer el virus o de contagiar a otros después de vacunado (Si/No); Consecuencias (pérdida de familiares, se contagió, sufrió secuelas, familiares enfermos, pérdidas económicas, perdió el trabajo o a su pareja, problemas con la pareja o con la familia, aplazó viajes al exterior, retrasó en sus estudios, pospuso planes, detuvo trámites, postergó la toma de decisiones, síntomas de fatiga pandémica); Preocupaciones (contagiarse; poner en riesgo a su familia vecinos/compañeros de trabajo, falta de equipos de protección, no disponer de alcohol, gel u otros insumos, no saber que hacer frente a un paciente positivo de COVID-19, ingresar en un centro de aislamiento, poner en peligro su vida, sufrir las secuelas del virus, exceso de reuniones, violación del distanciamiento social); Síntomas (cansancio, estrés, ansiedad, agobio, inseguridad, molestia, temor, angustia, tristeza, depresión, aflicción, tormento, frustración, alteración, aburrimiento, intranquilidad); Causas (pésima situación económica; percepción de riesgo, reforzamiento del bloqueo, contagiosidad de nuevas cepas del virus, aumento de la indisciplina social, desgaste del Sistema de Salud, apertura de hoteles, playas, aeropuertos y del turismo internacional, fatiga pandémica).

Ordinales: Edad (19-30; 31-45; 46-60; +60 años); Tiempo de servicio (1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, +25 años) y Clasificación de síntomas (muy bajo-bajo-moderado-alto-muy alto).

Técnicas de obtención y procesamiento.

Se elaboró un cuestionario online en Google Forms distribuido por teléfonos celulares entre los meses de octubre-noviembre de 2021, a través de las plataformas de WhatsApp y Telegram®. Se emplearon técnicas estadísticas descriptivas (tablas de frecuencias y de contingencia) del programa SPSS v.25. Para validar el contenido y la fiabilidad del cuestionario se emplearon los Coeficientes de Aiken y Cronbach, respectivamente.

La percepción de riesgo (PR) está configurada por percepciones, experiencias, creencias y actitudes, estereotipos y motivaciones. A los efectos del estudio la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 involucra factores atribuibles al accionar individual, poblacional o estatal (17). La percepción de riesgo individual (PRI) viene dada por la vulnerabilidad o probabilidad percibida por los encuestados con respecto a los factores de riesgo que pueden provocar que enfermen de COVID-19(17). La percepción de riesgo de la población (PRP) se refiere a la apreciación de los encuestados con relación a la percepción de seguridad y peligro exteriorizado por la población para neutralizar los factores de riesgo de contagio con el virus. Finalmente, la percepción de riesgo estatal (PRE), se trata de la apreciación de los encuestados con relación a la percepción de seguridad y peligro demostrado por los funcionarios estatales, en función de la adopción y cumplimiento de las medidas preventivas y de protección frente al virus.

Aspectos éticos.

Se cumplieron las normas éticas a partir del consentimiento informado, la participación voluntaria y confidencialidad de la información ofrecida. La investigación es parte de un proyecto aprobado por la Vicerrectoría Académica de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

3. Resultados

Validez de contenido y fiabilidad.

Las preguntas del cuestionario se sometieron a la consulta de 10 expertos, todos con más de 10 años de experiencia médica y categorías docentes e investigativas o especialidades médicas; 5 de ellos doctores (3 en educación médica y 2 en medicina). La validación se realizó con el coeficiente de Aiken (V) para los criterios evaluativos (claridad y comprensión) de las preguntas en una escala dicotómica (acuerdo/desacuerdo) y el coeficiente de Cronbach (α) para comprobar la fiabilidad. Los resultados de los coeficientes $V=0.940$ y $\alpha=0.876$ son altos, lo que apunta a que el cuestionario es válido y fiable.

Características principales de la muestra (n=324) expresadas en %.

Sexo: femenino=60,5; masculino=39,5. Edad (años): hasta 45= 50,2; 46-60= 39,3 y +60=10,3. Tiempo de servicio (años): hasta 10=35,5; 16-25=20,4 y +25=36,7. Categoría (docente=63,9, científica=38,5); Especialidad (1º grado=54, 2º grado=21,6); máster=38,3; maestrante=10,2; doctor=12,3; doctorando=19,8.

En general, más de un 78% creen que la percepción de riesgo poblacional (PRP) ante la COVID-19 es muy baja-baja, más del 76% que es alta-muy alta y más de un 60% que la percepción de riesgo estatal (PRE) es moderada-alta (figura 1).

Más del 80% de los vinculados a la asistencia y dirección cree que la PRP sobre la COVID-19 es muy baja-baja; más del 40% de los vinculados a la asistencia e investigación creen que la percepción de riesgo individual (PRI) es alta-muy alta y alrededor de un 40% de directivos-investigadores cree que la PRE es moderada. Los hombres tienen una PRP más baja (92,2%) y una PRI alta (81,8%). Según edad, los menores de 45 años tienen la PRP baja (79,4%); en tanto, la PRE es alta entre 45-60 años (82,7%), igual que la PRI de los mayores de 60 años (44,1%).

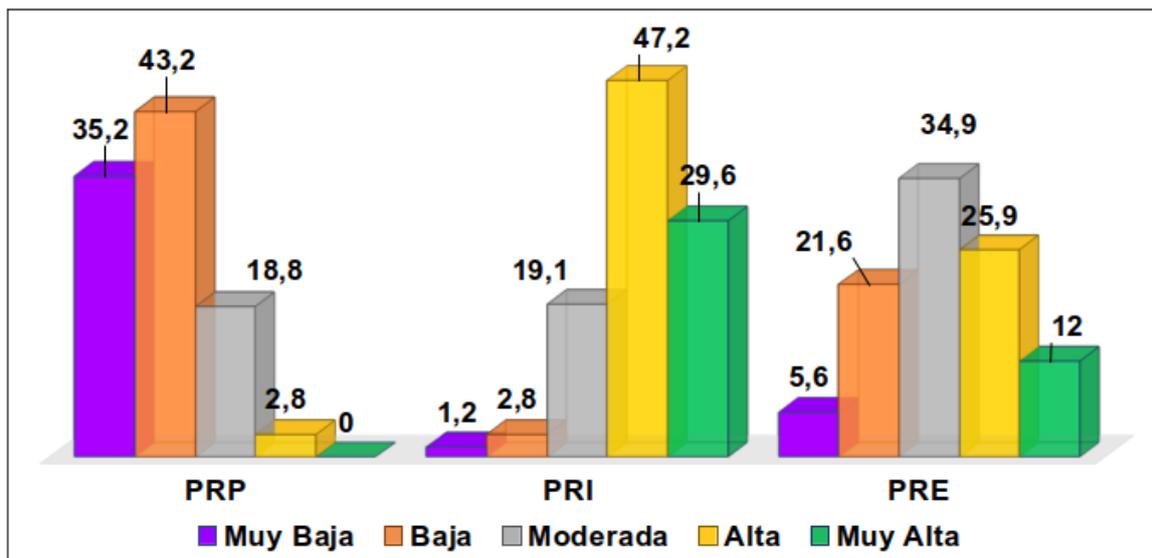


Figura 1. Percepción de Riesgo según los profesores encuestados (PRP, percepción de riesgo poblacional; PRI, percepción de riesgo individual; PRE, percepción de riesgo estatal).

Tabla 1. Consecuencias de la COVID-19 para los encuestados.

Consecuencias	Frec.	%
Síntomas de fatiga pandémica	240	74,2
Postpuso planes importantes	236	72,8
Postergó la toma de decisiones importantes	201	62,0
Detuvo trámites necesarios	197	60,8
Pérdidas económicas	157	48,7
Retrasó sus estudios	149	46,9
Se contagió	109	33,6
Aplazó viajes al exterior	106	32,7
Perdió a algún familiar	78	24,1
Problemas con la pareja	58	17,9
Problemas con la familia	56	17,3
Secuelas de la pandemia	43	13,3

Las consecuencias referidas por más del 60% fueron la posposición de planes importantes, síntomas de fatiga pandémica (cansancio, estrés, angustia, temor, ansiedad...), contagio, aplazamiento de trámites o decisiones; más del 45% pérdidas económicas o retrasó los estudios; más del 30% aplazó viajes al exterior y el 24,1% perdió algún familiar. En menor medida, pero, por encima del 10%, refirió problemas de pareja o familiares y secuelas (Tabla 1). Más de la mitad de los encuestados estuvo en consultas médicas, en la línea roja o en centros de aislamiento en contacto permanente con enfermos graves de COVID-19 y más de la tercera parte participó en pesquisas y vacunación de la población. Más del 90% de los encuestados que trabajaron en centros de aislamiento tuvo familiares con COVID-19; más del 70% en pesquisas, consultas médicas, atención de pacientes en la línea roja, vacunación y centros de aislamiento, refirieron síntomas de fatiga pandémica (figura 2) .

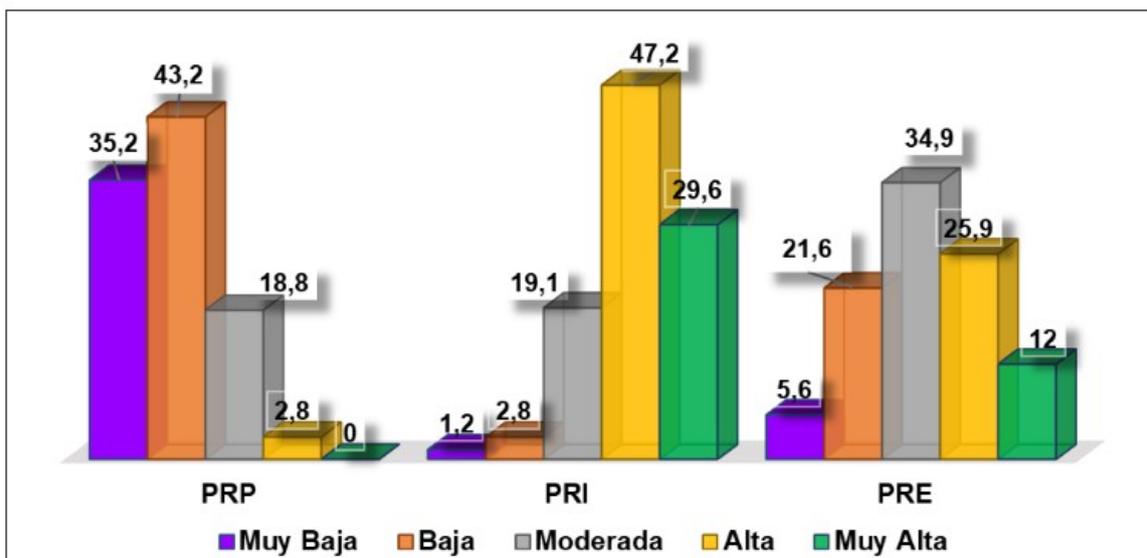


Figura 2. Actividad realizada durante la COVID-19 y consecuencias (abreviaturas como en figura 1).

Alrededor del 60% de los encuestados que enfermaron de COVID-19 estuvieron en las pesquisas, en la línea roja o centros de aislamiento; al menos la tercera de ellos, afrontó problemas de pareja, además de ser los que más padecieron secuelas de la pandemia (figura 2). Las principales preocupaciones de los encuestados fueron contagiarse o poner en riesgo a su familia, vecinos o compañeros de trabajo (92,9%); poner en peligro su vida o sufrir secuelas del virus (50,4%); ingresar en centro de aislamiento (31,5%); carencia de equipos de protección personal (29,9%); exceso de reuniones y violaciones del distanciamiento social (19,1%). Más del 95% (311) de los encuestados refirieron síntomas de malestar psicológico (SMP), que se clasificaron según frecuencia, en tres niveles: (1-6) Bajo (47,6%-148); (7-10) Moderado (23,5%-73) y (11-17) Alto-Muy Alto (28,9%-90).

Tabla 2. Síntomas de malestar psicológico de los encuestados.

Síntomas	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio	247	76,2	152	77,6	95	74,2
Estrés	207	63,9	131	66,8	76	59,4
Optimismo	207	63,9	125	63,8	82	64,1
Temor	152	46,9	118	60,2	34	26,6
Angustia	142	43,8	97	49,5	45	35,2
Tristeza	136	41,9	96	49,0	40	31,2
Depresión	132	40,7	76	57,6	56	42,4
Frustración	117	36,1	71	36,2	46	35,9
Aflicción	117	36,1	77	39,3	40	31,2
Seguridad	117	36,1	63	32,1	54	42,2
Aburrimiento	116	35,8	55	28,1	61	47,7
Intranquilidad	106	32,7	72	36,7	34	26,6
Alteración	105	32,4	57	29,1	48	37,5
Tormento	99	30,6	59	30,1	40	31,2
Confianza	77	23,8	39	19,9	38	29,7
Descontrol	16	4,9	11	5,6	5	3,9

Los síntomas de malestar psicológico más notables entre los encuestados (tabla 2) fueron cansancio y estrés (+60%), seguidos por ansiedad, agobio, inseguridad y molestia (+50%); temor, angustia, tristeza y depresión (+40%); frustración, aflicción, aburrimiento, intranquilidad, alteración y tormento (+30%). A pesar de ello, más del 60% expresó optimismo, 43% tranquilidad, 36% seguridad y 24% confianza. El 61,4% de los encuestados con niveles altos-muy altos son mujeres. Entre los encuestados del sexo femenino predominan la mayoría de los síntomas negativos relacionados con la COVID-19, fundamentalmente cansancio, estrés, temor y depresión, mientras que en los hombres los positivos (optimismo, seguridad y confianza).

Tabla 3. Causas atribuidas a la situación epidemiológica.

Causas	Frecuencia	%
Deterioro de la situación económica interna	224	69,1
Baja percepción de riesgo poblacional	199	61,4
Mayor contagiosidad de las nuevas cepas del virus	192	59,3
Reforzamiento del bloqueo económico, comercial y financiero	190	58,6
Desgaste del Sistema de Salud cubano	136	42,0
Aumento de la Indisciplina social	122	37,7
Baja percepción de riesgo estatal	63	19,4
Fatiga pandémica	63	19,4
Apertura de hoteles, playas, aeropuertos y del turismo internacional	45	13,9

Entre las causas atribuidas a la COVID-19 sobresalen el deterioro de la situación económica; baja percepción de riesgo poblacional, reforzamiento del bloqueo y mayor contagiosidad de las nuevas cepas (tabla 3).

4. DISCUSIÓN

Numerosos estudios han abordado los impactos emocionales que afectaron a los (TS) durante la pandemia (16-18). La Universidad Complutense de Madrid publicó que el 79,5% del personal médico estudiado (n=1.243) presentaba síntomas de ansiedad y el 51,1% depresivos (19). Estudios realizados en América Latina (20-21) revelan una elevada proporción del personal de salud con problemas de SM. En Chile (22), el 65% presentaba depresión e insomnio y el 74%, ansiedad. En México (23), el 44,3% del personal padecía insomnio, el 31,2% depresión y el 29,4% de síntomas compatibles con un Trastorno de Estrés Postraumático. Una encuesta transversal de 1,257 trabajadores en 34 hospitales de China en la primera línea de atención a pacientes con COVID-19 reveló una alta prevalencia de síntomas de SM, entre ellos angustia (71,5 %), depresión (50,4%), ansiedad (44,6%) e insomnio (34 %). El estudio mostró la relación directa con pacientes con COVID-19, como factor de riesgo para todos los síntomas expuestos, por lo que la SM de los trabajadores requería atención especial (24). Un estudio multicéntrico con 5.437 trabajadores de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú encontró niveles de ansiedad del 40,1% y de depresión del 62,2% (25). En Cuba, los síntomas de ansiedad fueron superiores, un 56% (+16%) y de depresión, inferiores, un 59,1% (-6,2%). Los encuestados de La Habana describieron síntomas de malestar psicológico y fatiga pandémica en magnitudes similares a la de otros países; más del 50% refirió cansancio, estrés, ansiedad, agobio, inseguridad y molestia; y un 35% presentó un nivel alto de malestar psicológico.

Los problemas relacionados con la salud mental según los estudios consultados denotan la carencia de habilidades emocionales de los profesionales de la salud para afrontar las graves consecuencias personales derivadas de la COVID-19. Un estudio comparativo sobre la educación emocional en la formación médica en la Universidad de Murcia (España) y Universidad Autónoma de Baja California (México), identificó problemas en la relación

médico en formación-paciente y apatía del médico hacia la situación de salud, debido a la falta de competencias emocionales y socio-afectivas (26). Una investigación en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (Cuba) reveló que los profesores-guías no realizaban actividades para desarrollar habilidades emocionales en los estudiantes, debido a no tener la preparación adecuada para ello (27). En los últimos años se han corroborado insuficiencias en la educación emocional de los profesionales de la salud, tanto en la asistencia médica como en la formación de estudiantes y residentes.

En la labor del profesor de medicina es importante, tanto su competencia académica, como su personalidad y estado de SM. La relación de los docentes con la SM está marcada por el alto porcentaje de profesores que ingresan en una profesión tan difícil con un perfil de personalidad frágil, o incluso ya afectados por algún trastorno psíquico. En tal sentido, la atención psicológica sobre los profesores debe abarcar la selección y el desempleo docente (28). Estudios realizados indican que la prevalencia de las enfermedades mentales de los estudiantes de medicina de diversos países es superior a la del resto de la población (29) y que existen factores de riesgo asociados a la enseñanza de la profesión médica; esto indica que los docentes médicos deben tener competencias emocionales, tanto para el autodiagnóstico y autocontrol de los síntomas personales que puedan afectarlo, como para formar a los estudiantes. En la formación del médico, las competencias emocionales, no deben ignorarse. Los profesores tienen el deber de prepararse y de preparar al estudiante. (30).

En ese propósito, la inteligencia emocional (IE) es una valiosa herramienta que aporta las bases conceptuales y metodológicas necesarias para insertar la educación emocional en las universidades médicas. La IE es un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio, por lo que influye directamente en el bienestar general y en la salud emocional (31). La educación emocional es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo humano, con objeto de capacitarle para la vida y con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social (32). Diversos estudios indican una relación significativa y positiva entre la IE y la SM, es decir, a mayor IE, mayor SM, en tanto que bajos niveles de IE se relacionan con problemas emocionales, ansiedad, depresión, estrés y tendencia a conductas adictivas. Según estos estudios las personas emocionalmente inteligentes, tendrán una mejor SM, por lo que la IE opera como factor protector ante la aparición de estos trastornos, ya que disminuye la vulnerabilidad al estrés y evita la aparición de estos trastornos. Estos estudios reconocen además, la correlación positiva entre IE y bienestar emocional y psicológico BEP, es decir, cuanto mayor IE, mayor BEP posee una persona (33). Por otro lado, la IE se relaciona positivamente con la habilidad de enseñanza en los profesores. Un estudio realizado en residentes y académicos de posgrado en medicina demostró que un menor agotamiento y mejor bienestar en los profesores están asociados significativamente con una enseñanza mejorada (34). La enseñanza de la IE depende más de la práctica, el entrenamiento y su perfeccionamiento, que de la educación oral.

5. CONCLUSIONES.

- La COVID-19 puso de relieve graves limitaciones y vulnerabilidades de la atención especializada a la salud mental del médico, a escala global.
- Los resultados ofrecen evidencia científica sobre los impactos de la pandemia sobre la salud mental de los profesores estudiados.
- Es fundamental incluir programas de educación emocional de docentes y estudiantes en las universidades médicas a fin de formar profesionales más integrales y competentes

para el autodiagnóstico, el autocontrol emocional y la búsqueda de ayuda especializada ante la presencia de síntomas de agotamiento, depresión o ansiedad.

- Los estudiantes de medicina sometidos a situaciones estresantes por largos periodos durante la pandemia pueden experimentar diversos síntomas de malestar psicológico y emocional, desatendidos en sus entornos socio-familiares y de formación médica y académica.

Financiación: No ha habido financiación.

Agradecimientos: A todos los profesores e investigadores de la UCHM participantes.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores: Conceptualización: Juan Rubén Herrera Masó. Procesamiento, análisis e interpretación de los resultados: ambos autores. Supervisión: ambos autores. Redacción-revisión y edición: Juan Rubén Herrera Masó.

Referencias

1. Msemburi W, Karlinsky A, Knutson V, Aleshin-Guendel S, Chatterji S, Wakefield J. The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic. *Nature* 2023, 613: 130-137. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2>
2. OPS (junio de 2020). Covid19.Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OPS. OPS/NMH/NM/COVID-19/20-0026. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026.spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. IASC (14 de marzo de 2020). Nota informativa provisional. Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19. Grupo de Referencia del IASC para la SMAPS en Situaciones de Emergencia. <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>
4. OPS-OMS (2020). Washington. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19; <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
5. OMS. (17 noviembre de 2000). Salud mental 2001. 107a reunión del Consejo Ejecutivo EB107/27. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/se27.pdf
6. Kestel D. (10 de octubre de 2022). Estado de la salud mental tras la pandemia del COVID-19 y progreso de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (2019-2023) de la OMS. <https://www.un.org/es/cr/C3%B3nica-onu/estado-de-la-salud-mental-tras-la-pandemia-del-covid-19-y-progreso-de-la-iniciativa>
7. Alvarado R, Ramírez J, Lanio I, Cortés M, Aguirre A, Bedregal P, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Rev Med Chile* (2021); 149:1205-14; <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
8. OMS-OPS. (2022). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
9. Mateu-Mollá J. Malestar emocional: posibles causas y como superarlo. *Psicología y Mente*. (2020) <https://psicologiaymente.com/clinica/malestar-emocional>
10. Sánchez MA, de León MA, Reyes V. Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Altern psicol*; 2013; 17(28); <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a04.pdf>
11. Hernández R.; Corbalán F. & Limiñana R. Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y la situación de violencia. *Anales de psicología* 2007; 23 (1), 118-124; <https://revistas.um.es/analesps/article/view/23121>
12. Grill S.; Sánchez M.; Castañeiras C.; Posada M. Vulnerabilidad psicológica al malestar subjetivo: un estudio en población general. II Congreso Internacional de Investigación, La Plata, Argentina; https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12053/ev.12053.pdf
13. World Health Organization (2020). Regional Office for Europe. Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy framework for supporting pandemic prevention and management: revised version November 2020. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-1573-41324-56242>

14. Colectivo de autores. Ciencia, tecnología e innovación para la salud en Cuba. (2022). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; <http://www.ecimed.sld.cu/2022/10/11/ciencia-tecnologia-e-innovacion-para-la-salud-en-cuba/>
15. MINSAP (23 febrero 2022). COVID-19: un reto para la docencia médica. <https://salud.msp.gob.cu/covid-19-un-reto-para-la-docencia-medica/>
16. Zambrano RM., Martínez EA., Romero LC. Y Vicuña A. Impacto psicológico estado de ansiedad y depresión en trabajadores de salud frente al COVID-19. *Vive Revista de Salud* 2021; 4(12), 263-273. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.125>
17. Renzo E., Mamani OJ., Quinteros D. y Farfán 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. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2023; 52(4), 273-279. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>
18. Parrado-González A, León-Jariego JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública.* 2020; 94: 8 de junio e202006058. <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/18350/COVID-19.pdf?sequence=2>
19. Universidad Complutense de Madrid. (2020). El 79,5% de los sanitarios sufren ansiedad y 40% se siente emocionalmente agotado tras la primera oleada de atención hospitalaria por Covid-19; <https://tinylink.onl/69e5>
20. OPS/NMH/MH/ COVID-19. (2022). The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
21. Durán, S y Carmona, J. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en los servicios de salud: Health care Workers-COVID-19 Study. Informe 1 México. Cap. 4, pp.25-27. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
22. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata-Pizarro A y Irrázaval-Domínguez M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev. Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
23. Robles R, Palacios M, Rangel N, Real T, Becerra B, Fresán A, et al. (2020). A qualitative assessment of psycho-educational videos for frontline COVID-19 healthcare workers in Mexico. *Salud Mental*, 43(6):311-318. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.042>
24. Caldichoury N. et al. (2023). Impacto psicológico del COVID-19 en los trabajadores sanitarios durante el segundo año de pandemia en Latinoamérica: estudio de encuesta transversal. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* Apr 14 [aprox. 10 p.]. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.010>
25. Godoy C. La educación emocional en la formación médica: un estudio comparativo de España y México. En: Navarrete Cazales Z, Ornelas C, Navarro Leal MA (coords). (2020). Educación comparada: Tendencias teóricas y empíricas internacionales y nacionales. México DF: Sociedad Mexicana de Educación Comparada; p. 287-297. <https://n9.cl/qtb45>
26. Benítez C., Moreira R., Fabero W., Díaz M., Quintana F., y Rodríguez H. (2018). Desarrollar la inteligencia emocional a través de la labor del profesor guía. *EDUMECENTRO*, 10(4), 103-121. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1120>
27. Alonso F. (2014). Una panorámica de la salud mental de los profesores. *Revista Iberoamericana.* Sep-Dic. 66; 19-30; <https://doi.org/10.35362/rie660375>
28. Morote PV., Sandoval KD, Moreno M. y Taype A. (2020). Estudios de salud mental en estudiantes de Medicina en el contexto de la COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* Oct-Dec; 49(4):223-224. <https://doi.org/10.1016%2Fj.rcp.2020.07.005>
29. Givron H y Deseilles M. (2021). The role of emotional competencies in predicting medical students' attitudes towards communication skills training. *Pat Educ and Couns.* 104(10):2505-11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.015>
30. Córdoba E. y Rivera S. (2019). Herramientas para el análisis y la transformación la educación y cultura médica para la promoción de la salud mental en estudiantes de medicina. *Edu. Med.* 20 (52); 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.019>

31. BarOn R. (1997). Development of the BarOn EQ-I: A measure of emotional and social intelligence. 105th Annual Convention of the American Psychological Association in Chicago. <https://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>
32. Bisquerra R. (2016). 10 ideas Clave. Educación emocional (IDEAS CLAVES N° 26) (1 ed.). Graó. <https://www.grao.com/libros/10-ideas-clave-educacion-emocional-27285>
33. Ahumada F. (2011). La relación entre inteligencia emocional y salud mental. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación 7mo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/275>
34. Lewis JM, Yared K, Heidel RE, Kirkpatrick B, Freeman MB, Daley BJ, et al. Emotional intelligence and burnout related to resident-assessed faculty teaching scores. J Surg Educ. 2021;78(6):e100-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.09.023>



© 2024 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).