



Efectos del COVID-19 en la salud de los profesionales sanitarios y estrategias futuras de prevención

PhD Aldo Alvarez Risco



Contents lists available at ScienceDirect

Psychiatry Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres



Short communication

Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers – results from Peru, Ecuador, and Bolivia



Stephen X. Zhang^{a,*}, Shuhua Sun^b, Asghar Afshar Jahanshahi^c, Aldo Alvarez-Risco^d, Verónica García Ibarra^e, Jizhen Li^f, Ross Mary Patty-Tito^g

^a Associate Professor, University of Adelaide, Adelaide, Australia

^b Assistant Professor, Tulane University, New Orleans, USA

^c Associate Professor, CENTRUM Católica Graduate Business School (CCGBS), Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Lima, Peru

^d Associate Professor, Universidad de Lima, Lima, Peru

^e Doctoral student, Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Tulcán, Ecuador

^f Associate Professor, Tsinghua University, Beijing, China

^g Caja Petrolera de Salud, La Paz, Bolivia

Efectos del COVID-19 en la salud de los profesionales sanitarios y estrategias futuras de prevención

PhD Aldo Alvarez Risco



Contexto

Los trabajadores de la salud están desempeñando un papel crucial durante la pandemia COVID-19 (Adalja et al., 2020). Sin embargo, se enfrentan a grandes desafíos, como el miedo a estar infectados e infectar a otros, cargas de trabajo pesadas y falta de equipo de protección personal (Liu et al., 2020; Shanafelt et al., 2020).

Un estudio reciente mostró que un asombroso 28% de los trabajadores de la salud superaron el límite de los trastornos de ansiedad (Zhang et al., 2020a), lo que les impidió desempeñarse en su nivel habitual (Shanafelt et al., 2020).



Contexto

Para ayudar a aliviar la ansiedad de los trabajadores sanitarios, las organizaciones sanitarias deberían proporcionar apoyo específico para abordar las preocupaciones de sus trabajadores durante la pandemia. Sin embargo, hay una falta de investigación sobre medidas específicas de apoyo organizacional durante esta pandemia.

Esta investigación es esencial para las prácticas de apoyo organizacional basadas en evidencia. A través de una revisión de la literatura, identificamos un marco de 8 puntos de apoyo organizacional específico de COVID-19 que aportó Shanafelt et al. (2020).



Contexto

A pesar de lo atractivo de la propuesta intuitiva, los autores señalaron que "pocas de estas consideraciones y sugerencias tienen evidencia sustancial que las respalde". Nuestro estudio usó este marco para deducir una medida empírica de COVID-19 Organizational Support (COVID-OS) y examinó empíricamente sus asociaciones con la ansiedad y la satisfacción con la vida de los trabajadores de la salud.

Nuestra medida y la evidencia empírica ayudan a obtener datos de la investigación y la práctica sobre el apoyo organizacional de COVID-19 para aliviar la ansiedad de los profesionales de salud.



Metodología

Mediante una encuesta en línea a través de un muestreo por conglomerados de dos etapas estratificado por región, llegamos a 1203 trabajadores de la salud en Bolivia, Ecuador y Perú del 10 de abril al 2 de mayo de 2020.

Un total de 712 de ellos (tasa de respuesta: 59.2%) respondieron su información demográfica, ansiedad, satisfacción con la vida, y el Apoyo Organizacional COVID-19 percibido (COVID-OS), deducido directamente del marco de 8 puntos de Shanafelt et al. (2020) publicado en JAMA.

Metodología

Específicamente, cada elemento de apoyo organizacional corresponde directamente a una fuente de ansiedad entre los trabajadores de la salud según el marco de 8 puntos.

Estos ítems piden a los encuestados que califiquen en qué medida están de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las ocho afirmaciones utilizando una escala Likert de 7 puntos desde "totalmente en desacuerdo" (= 1) hasta "totalmente en desacuerdo" (= 7).



Metodología

- 1 I have access to appropriate personal protective equipment (PPE) (e.g., hand gloves or face masks)
- 2 I am exposed to the risk of getting COVID-19 at work and taking the virus home to my family
- 3 I can get tested for COVID-19 rapidly if I need to
- 4 I am uncertain my organization would take care of my own needs (e.g. personal and family) if I get COVID-19
- 5 People in my organization have access to childcare during increased work hours and school closures
- 6 As work demands increase, I can get support for other personal and family needs (e.g. food, lodging, transportation)
- 7 My organization can provide me competent medical care if I am deployed to a new area (e.g., from non-ICU to ICU)
- 8 I feel I lack access to up-to-date information and communication from the healthcare system



Metodología

Evaluamos la ansiedad de los trabajadores de la salud utilizando la escala GAD-7 de 7 ítems. GAD-7 se desarrolló para diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada (Spitzer et al., 2006) con los siguientes puntos de corte: 0–4 (síntomas mínimos, el grupo de referencia); 5–9 (síntomas leves), 10–14 (síntomas moderados) y 15–21 (síntomas graves).

Medimos la satisfacción con la vida de los trabajadores de la salud mediante la Escala de satisfacción con la vida de 5 ítems (SWLS-5). SWLS-5 fue diseñado para medir la satisfacción global con la vida de una persona (Diener et al., 1985). Una puntuación de 25 a 35 indica satisfacción vital; 5 a 14 indica insatisfacción con la vida y una puntuación de 15 a 24 no indica ni una gran satisfacción con la vida ni una insatisfacción



Resultados

Entre los 712 trabajadores sanitarios, el 68% eran mujeres, con una edad media de 38,9 años (DE = 10,1). La mayoría de ellos eran médicos (24%), enfermeras (25%), farmacéuticos (22%) y administradores (8%).

De la muestra, el 35% eran de Ecuador, el 34% de Bolivia y el 31% eran de Perú. Utilizando los puntos de corte de diversos grados de ansiedad, el 44%, el 18% y el 5% de los trabajadores experimentaron trastornos de ansiedad leves, moderados y graves, respectivamente.

Resultados

Utilizando los puntos de corte de la escala de satisfacción con la vida, el 9% de los trabajadores sanitarios no estaban satisfechos con su vida y el 58% consideraba que su vida era satisfactoria.

Shanafelt et al. (2020) sugirió que los ocho puntos se pueden agrupar en cinco temas. Por lo tanto, usamos análisis factoriales confirmatorios (AFC) para probar directamente su estructura hipotética de 5 factores, pero los resultados del AFC demostraron que el modelo de 5 factores no se ajustaba muy bien a los datos por lo que en base al contenido del ítem, etiquetamos los tres factores como apoyo laboral (ítems 1, 3 y 7), apoyo personal (ítems 5 y 6) y apoyo al riesgo (ítems 2, 4 y 8).



Resultados

El personal de atención médica con menor nivel educativo tenía más probabilidades de estar insatisfecho con sus vidas bajo COVID-19.

En comparación con los médicos, los pasantes / estudiantes tenían una mayor probabilidad de estar insatisfechos y una menor probabilidad de estar satisfechos con sus vidas.

Estos resultados sugieren que los ocho ítems de COVID-19 Organizational Support formaron tres factores para predecir la ansiedad y la satisfacción con la vida de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19.



Investigación en Contexto COVID-19

Información

Soporte a
profesionales de
la salud

Am. J. Trop. Med. Hyg., 103(2), 2020, pp. 583-586
doi:10.4269/ajtmh.20-0536
Copyright © 2020 by The American Society of Tropical Medicine and Hygiene

Perspective Piece

The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies

Aldo Alvarez-Risco,¹ Christian R. Mejia,² Jaime Delgado-Zegarra,³ Shyla Del-Aguila-Arcentalles,^{4,5} Arturo A. Arce-Esquivel,⁶ Mario J. Valladares-Garrido,² Mauricio Rosas del Portal,⁷ León F. Villegas,⁸ Walter H. Curioso,² M. Chandra Sekar,⁹ and Jaime A. Yáñez^{10,11*}

¹Carrera de Negocios Internacionales, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Universidad de Lima, Lima, Peru; ²Universidad Continental, Lima, Peru; ³Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos, Instituto de Consumo, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Peru; ⁴Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Peru; ⁵Escuela Nacional de Marina Mercante "Almirante Miguel Grau," Callao, Peru; ⁶Department of Health and Kinesiology, The University of Texas at Tyler, Tyler, Texas; ⁷Universidad Nacional Agraria La Molina, Lima, Peru; ⁸Facultad de Ciencias y Filosofía, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru; ⁹College of Pharmacy, University of Findlay, Findlay, Ohio; ¹⁰Facultad de Educación, Carrera de Educación y Gestión del Aprendizaje, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Peru; ¹¹Gerencia Corporativa de Asuntos Científicos y Regulatorios, Teoma Global, Lima, Peru

JMIR PUBLIC HEALTH AND SURVEILLANCE

Chen et al

Original Paper

Belief in a COVID-19 Conspiracy Theory as a Predictor of Mental Health and Well-Being of Health Care Workers in Ecuador: Cross-Sectional Survey Study

Xi Chen¹, PhD; Stephen X Zhang², PhD; Asghar Afshar Jahanshahi³, PhD; Aldo Alvarez-Risco⁴, PhD; Huiyang Dai⁵, BA; Jizhen Li⁵, PhD; Verónica García Ibarra⁶, PhD

¹Business School, University of Nottingham Ningbo China, Ningbo, China

²Faculty of Professions, University of Adelaide, Adelaide, Australia

³CENTRUM Catholica Graduate Business School, Pontifical Universidad Católica del Perú, Lima, Peru

⁴Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Universidad de Lima, Lima, Peru

⁵School of Economics and Management, Tsinghua University, Beijing, China

⁶School of Business Administration, Carchi State Polytechnic University, Turkan, Ecuador

Investigación en Contexto COVID-19

Población

COVID-19 IN PERU

Covid-19 in Peru: from supervised walks for children to the first case of Kawasaki-like syndrome

Jaime A Yáñez,¹ Aldo Alvarez-Risco,² Jaime Delgado-Zegarra³

Godlee appraises the UK government's response to covid-19.¹ Peru is among the countries with the most covid-19 cases globally,² reaching 178 914 cases on 3 June.³ Regardless of this, on 18 May the Peruvian government started allowing supervised walks for people under 14 years old,⁴ following the Spanish measure implemented on 26 April.⁵ We have previously expressed our concern for this measure⁶ because it could lead to a rise in cases in children, who typically exhibit milder symptoms.⁷ Criticism led to the publication of an epidemiological alert

- 6 Yáñez JA, Alvarez-Risco A, Delgado-Zegarra J. Clearing the path for COVID-19 in Peru? The decision of supervised walks for children and adolescents [electronic response to Godlee F. Covid-19: testing testing]. *BMJ* 2020. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1918/rr-9>.
- 7 Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr* 2020;109:1088-95. doi: 10.1111/apa.15270. pmid: 32202343
- 8 MINSA. Alerta Epidemiológica ante el desplazamiento de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años y transmisión de Covid-19 en el Perú. In: *Epidemiológica A*, ed. *MINSA) MdSdP*. Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020:AE-017-2020.
- 9 Castro C. *Sanidad reconoce preocupación por el aumento de contagios en*

¹ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Educación, Carrera de Educación y Gestión del Aprendizaje, Avenida Prolongación Primavera 2390, Los Álamos de Monterrico, Santiago de Surco, Lima 15023, Peru

² Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Economicas, Carrera de Negocios Internacionales, Lima, Peru

³ Universidad San Martín de Porres, Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos, Instituto de Consumo, Lima, Peru

jaimeyanez@gmail.com

Cite this as: *BMJ* 2020;369:m2418

<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m2418>

Published: 22 June 2020



¿Qué hacer con los resultados?

Se debe generar guías de actuación farmacéutica y trabajar de modo conjunto para implementarlas en los países de la región las cuales tengan en cuenta los resultados locales, fuerte evidencia científica y difusión mediante los colegios profesionales, sociedades científicas y universidades.



Efectos del COVID-19 en la salud de los profesionales sanitarios y estrategias futuras de prevención

PhD Aldo Alvarez Risco