

Pandemia COVID-19: actitudes-facilidades como mediador entre autocuidado y bienestar mental en internos de ciencias médicas

COVID-19 Pandemic: attitudes-facilities as a mediator between self-care and mental wellness among medical science interns

Catalina Bello-Vidal, Lucy Becerra-Medina,
José L. La Rosa-Botonero y Walter Capa-Luque

Recibido 1 febrero 2022 / Enviado para modificación 22 junio 2022 / Aceptado 26 junio 2022

RESUMEN

Objetivo Determinar en internos de ciencias de la salud si el autocuidado es un factor cuyo efecto directo sobre el bienestar mental es mediado por las actitudes y facilidades durante el internado, durante la segunda ola de pandemia COVID-19.

Método Investigación transversal, correlacional multivariante. Participaron 174 internos en actividad asistencial, seleccionados con muestreo por conveniencia; se aplicaron tres escalas tipo autoinforme.

Resultados Entre los internos de ciencias de la salud, ser mujer, tener familiar en casa contagiado de COVID-19 y presentar una percepción del estado de salud general desfavorable son factores de riesgo que incrementan la probabilidad de estado negativo de bienestar mental ($1,9 > OR < 3,9$); en tanto que el autocuidado junto a las actitudes y facilidades durante el internado se constituyen en factores protectores para contrarrestar la existencia de estado negativo de bienestar mental ($OR < 1$; $p < 0,05$). El modelo de regresión estructural evidencia que las variables autocuidado como las actitudes adoptadas y facilidades experimentadas por los estudiantes tienen efectos directos en el bienestar mental; asimismo, las actitudes y facilidades cumplen un rol de mediador entre autocuidado y bienestar mental ($CFI = 0,96$; $TLI = 0,95$; $RMSEA$ y $SRMR < 0,08$). El modelo en conjunto explica en 50,7% la variabilidad de bienestar mental.

Conclusión El autocuidado es un factor cuyo efecto directo sobre el bienestar mental es mediado por las actitudes y facilidades en el internado durante la segunda ola de la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Palabras Clave: Autocuidado; actitud; internado y residencia; pandemia de COVID-19 (*fuentes: DECS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine in health sciences interns if self-care is a factor whose direct effect on mental wellness is mediated by attitudes and facilities during internship, during the second wave of the COVID-19 pandemic.

Method Cross-sectional, multivariate correlational research. 174 interns participated during the COVID-19 pandemic, selected by convenience sampling; three self-report scales were applied.

Results Among the health sciences interns, being a woman, having a family member at home infected with COVID-19, and having an unfavorable general health status perception are risk factors that are likely to have a negative state of mental wellness ($1.9 > OR < 3.9$); while self-care together with attitudes and facilities during the internship are protective factors to counteract the existence of a negative state of mental wellness ($OR < 1$; $p < 0.05$). The structural regression model shows that self-care variables such as attitudes adopted, and facilities experienced by students in the internship have direct effects on mental wellness; likewise, attitudes and facilities play a mediating role

CB: Enf. Ph. D. Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
cbellovidal@gmail.com

LB: Enf. M. Sc. Investigación y Docencia Universitaria. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
lbecerra@unfv.edu.pe

JLR: MD. Ph. D. Medicina. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
jlrosa@unfv.edu.pe

WC: Psc. Ph. D. Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
wcapa@unfv.edu.pe

between self-care and mental wellness (CFI=0.96; TLI=0.95; RMSEA and SRMR<0.08). The model as a whole explains 50.7% of the variability of mental wellness.

Conclusion Self-care is a factor whose direct effect on mental wellness is mediated by attitudes and facilities in internship during the second wave of the COVID-19 pandemic in 2021.

Key Words: Self-care; attitudes; internship; COVID-19 pandemic (*source: MeSH, NLM*).

China reportó una epidemia respiratoria de etiología desconocida el último día del 2019 y el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia COVID-19 por coronavirus SARS-CoV-2 (1,2). Perú reportó oficialmente el 6 de marzo de 2020 el primer caso de COVID-19 y el 15 de marzo de 2020 se declaró cuarentena obligatoria a nivel nacional con suspensión de actividades laborales y académicas (3,4). Pese al confinamiento, la primera ola concluyó en setiembre del 2020 con una tasa de letalidad de 8,9%, la más alta de Latinoamérica (5). La curva de la segunda ola empezó a ascender a finales de diciembre, acentuando la escasez de oxígeno y camas UCI; descendió en junio del 2021 y la tasa per cápita de mortalidad fue 9,2%, la más alta a nivel mundial en el año 2021; ambas olas desbordaron el sistema sanitario peruano, dejando sus recursos humanos de primera línea agotados por déficit de personal, sobrecarga laboral, faltos de equipos de protección para el personal de salud (EPP) y afectados con estrés laboral producto del riesgo a contaminación por COVID-19 (6).

Simultáneamente, la población mundial prestó atención a la riesgosa labor de los trabajadores de la salud profesionales y no profesionales en primera línea contra el COVID-19 en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de complejidad, comprendiendo que su rol garantiza el funcionamiento del sistema sanitario y aún de la propia sociedad en tiempos de crisis (7). Perú no es ajeno a esta realidad global, porque en el grupo de no profesionales de la salud se encuentran los internos de ciencias de la salud, quienes deben cumplir con el internado o la práctica preprofesional como la última etapa obligatoria de su formación académica, requisito para la titulación, que incluye un sistema de rotación en servicios asistenciales bajo tutoría docente en jornadas de actividades propias de su perfil profesional y recibiendo apoyo en caso de solicitarlo en los establecimientos asignados como sede de internado (8).

En este escenario complejo y riesgoso, los internos de ciencias de la salud de las universidades peruanas fueron nuevamente convocados en octubre de 2020 por el Ministerio de Salud (MINSA), en cumplimiento de las Directivas de urgencia (9); previamente vacunados, reanudaron presencialmente las actividades asistenciales en establecimientos del primer nivel de atención cercanos

a la zona de residencia para reducir riesgo por desplazamiento, considerando 15 días laborales por 15 días de descanso. Así, durante la segunda ola en el primer cuatrimestre del 2021, los estudiantes de medicina, enfermería, obstetricia y nutrición cumplieron su práctica preprofesional en evidente situación de vulnerabilidad social, debiendo superar sus temores a fin de cumplir las actividades asistenciales asignadas bajo nuevos protocolos de bioseguridad por la pandemia COVID-19.

Para el personal asistencial de salud, así como para los internos, la práctica del autocuidado durante la pandemia de COVID-19 puede ser la diferencia entre la vida o la muerte en condiciones extremas. Según la teoría de Orem, se trata de un conjunto de conductas intencionales efectuadas de manera voluntaria por una persona para controlar o mitigar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida o afectar su desarrollo personal y actividades diarias. A esto se denomina agencia de autocuidado, lo cual es un factor protector que implica admitir conscientemente la propia responsabilidad que se tiene respecto del cuidado de la salud en tiempos de pandemia COVID-19, sea para vivir manteniendo el bienestar o sobrevivir (10-12).

El bienestar mental de los trabajadores de la salud está escasamente estudiado dentro de modelos predictivos; esta variable hace posible que las personas sean capaces de enfrentar y afrontar el estrés laboral de cada día, contribuyendo al trabajo en equipo y aportando al desarrollo comunitario. En este sentido, el bienestar mental es fundamental para lograr una vida buena y plena (13-15).

Además de los patrones conductuales adoptados por el personal de salud, también son muy importantes las condiciones y facilidades existentes en el entorno social y sanitario. La OMS y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) propusieron proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo durante la crisis del COVID-19, resguardando la salud física y mental del personal sanitario (2,7). La realidad muestra que la práctica laboral de los trabajadores de la salud en este tiempo pandémico se da en condiciones de inseguridad, sobrecarga y estrés (16).

Por lo expuesto, resulta éticamente imperativo conocer si los internos de ciencias de la salud practican el autocuidado y preservan su estado de bienestar mental, porque la prestación de atención y cuidados a los pacientes incluye asistencia, orientación, educación

sanitaria, y cuidados preventivos propios de su formación profesional. Además, deben ser garantes de los derechos de los pacientes, brindando acompañamiento, seguridad e incluso apoyo espiritual para paliar el dolor y sufrimiento. En este contexto no se encontró investigación alguna que permitiera comprender el impacto del autocuidado sobre el bienestar mental y el rol cumplido por las actitudes que adoptan los estudiantes y las facilidades que los establecimientos sanitarios ofrecían a los internos en tiempos de pandemia COVID-19. El objetivo principal del estudio fue determinar si la relación entre autocuidado y bienestar mental es afectada por la mediación de las actitudes y facilidades en el internado durante la segunda ola de la pandemia COVID-19 en el año 2021.

Este estudio es importante por las implicancias significativas para el sistema universitario que forma a los futuros profesionales de la salud, pues es ahí donde se debe formar y fortalecer la práctica del autocuidado en los estudiantes que luego repercutirá en su bienestar mental, promoviendo salud mental y un auspicioso futuro desempeño profesional en beneficio de la sociedad; también compromete a los responsables de las Oficinas de Prácticas preprofesionales del MINSA y los programas de ciencias de la salud de las universidades para una urgente formulación de políticas sanitarias y académico-profesionales de apoyo y protección a los internos en actividad asistencial durante la pandemia por COVID-19.

MÉTODO

Diseño y muestra

Se realizó un estudio transversal, correlacional multivariante en una muestra no probabilística por conveniencia conformada por 174 internos de las ciencias de la salud de una universidad estatal ubicada en Lima (Perú), que se encontraban realizando el internado durante la segunda ola, pertenecientes a las escuelas de Medicina, Enfermería, Obstetricia y Nutrición. El internado se desarrolló en los establecimientos de salud de nivel primario pertenecientes a las Direcciones de Salud (Lima).

Instrumentos

- **Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA).** Versión en español para población conocida sana (17). Es una escala de tipo Likert compuesta por 24 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: Capacidades funcionales (F1), Componentes de poder (F2) y Operaciones del autocuidado (F3). Se estimó la evidencia de validez basada en la estructura interna del constructo utilizando como estimador USLM, los índices de ajuste fueron $CFI=0,96$, $TLI=0,95$, $RMSEA=0,07$, $SRMR=0,08$; dada la naturaleza ordinal de los ítems,

la confiabilidad se obtuvo con omega de McDonald (ω), F_1 ($\omega=0,91$), F_2 ($\omega=0,82$) y F_3 ($\omega=0,91$).

- **Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo (EBMWE).** Adaptada y validada para Chile (13). La escala EBMWE agrupa 14 ítems con reactivos en escala Likert. La EBMWE se mantiene igual que la original con 14 ítems, los rangos fueron: Estado Negativo y Estado Positivo. Se estimó la evidencia de validez, constatándose muy buen ajuste para la unidimensionalidad del constructo ($CFI=0,98$; $TLI=0,98$; $SRMR=0,04$); asimismo la escala obtuvo un omega de 0,98.
- **Escala de Actitudes y facilidades adoptadas por los internos durante su desempeño.** Es una escala de 6 ítems elaborada ad hoc y validada con juicio de expertos, con el propósito de identificar las actitudes y facilidades de los internos durante su desempeño asistencial. La estructura bidimensional del constructo presentó índices de ajuste muy buenos ($CFI=0,98$; $TLI=0,97$; $SRMR=0,07$; $WRMR=0,92$), el factor actitudes presentó un coeficiente omega de 0,94, en tanto que el factor facilidades existentes en el establecimiento de salud presentó un omega de 0,83.

Procedimiento

El cuestionario fue aplicado durante el primer cuatrimestre del 2021 mediante la plataforma virtual Microsoft Teams en una sola sesión de aproximadamente 10 a 15 minutos. Los internos decidieron su participación voluntaria, no revistieron riesgo para los sujetos bajo los principios declarados en Helsinki; el estudio fue previamente aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Dictamen 03-2021-CIEI).

Las categorías de las variables latentes se realizaron con el procedimiento multivariado de clustering usando el algoritmo de k-Means. Este procedimiento permitió establecer dos clusters a partir del patrón de respuestas de los ítems para todos los constructos latentes de interés. La evaluación del número de clusters se ejecutó con el método completo para un mínimo de 2 y un máximo de 9 clusters, determinándose el número correcto de clusters con base en la regla de la mayoría y la estabilidad de los clusters evaluados, con el coeficiente de Jaccard que, al ser mayor de 0,7, denota la existencia de estabilidad. Así, para el constructo bienestar mental, los coeficientes de Jaccard fueron 0,96 y 0,97; para el constructo autocuidado, los coeficientes fueron 0,87 y 0,83, y para el constructo actitudes y facilidades, 0,95 y 0,96, evidenciando estos resultados que la identificación de los dos clusters son altamente estables. Estos análisis se realizaron utilizando

el paquete R versión 4,0,2 y las librerías utilizadas fueron factoextra, NbClust, fpc, cluster, tidyverse, rgl.

El análisis del modelo explicativo de regresión estructural se ejecutó con modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM, por su sigla en inglés) en el entorno del software R. Se utilizó el estimador WLSMV (*Diagonally Weighted Least Squares with Mean and Variance corrected*) (18). Para una valoración satisfactoria del modelo SEM, la prueba de bondad de ajuste chi cuadrada (X^2) debe ofrecer un p-valor mayor a 0,05, por lo que, al ser poco usual, se valoran en conjunto los índices robustos recomendados como CFI (*Comparative Fit Index*), TLI (*Tucker Lewis Index*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) y SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*). Los índices de CFI y TLI $\geq 0,90$ indican ajuste adecuado y buenos ajustes $\geq 0,95$ (19). Para RMSEA, se consideran como ajustes adecuados índices $\leq 0,08$ y buenos ajustes $\leq 0,05$ (19); asimismo, valores $\leq 0,08$ denotan ajuste adecuado para SRMR y $\leq 0,06$, buenos ajustes (19).

El análisis de regresión logística empleado para evaluar los factores de riesgo y protección asociado al bienestar mental se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 26. Las relaciones se valoran con significancias estadísticas ($p \leq 0,05$), como con las significancias prácticas (tamaño del efecto) expresadas en los *Odds Ratio* (OR), resultando un OR menor a 1,68 como no significativo (20), pero también otra valoración para los OR es la consideración de una variable independiente o predictora como factor protector ($OR < 1$) o factor de riesgo ($OR > 1$) para la variable dependiente o de criterio (21). Todos los análisis descriptivos se procesaron con el paquete SPSS.

RESULTADOS

Características demográficas y descriptivas de las variables en los internos de ciencias de la salud

La Tabla 1 muestra que 69,5% son mujeres, 78,2% tienen edades entre 21 a 26 años y son mayoritariamente solteros (92,5%), procedentes de las zonas periféricas de Lima.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los internos de Ciencias de la Salud

| | N | % | | n | % |
|--------------|-----|------|---------------------|----|------|
| Edad (años) | | | Miembros del hogar | | |
| 21 a 22 | 13 | 7,5 | 1 a 3 | 55 | 31,6 |
| 23 a 24 | 68 | 39,1 | 4 a 6 | 96 | 55,2 |
| 25 a 26 | 55 | 31,6 | 7 a 10 | 23 | 13,2 |
| 27 a 28 | 16 | 9,2 | Zona de residencia | | |
| 29 a + | 22 | 12,6 | Lima Este | 62 | 35,6 |
| Sexo | | | Lima Norte | 51 | 29,3 |
| Femenino | 121 | 69,5 | Lima Sur | 30 | 17,2 |
| Masculino | 53 | 30,5 | L. Centro | 31 | 17,8 |
| Estado civil | | | Escuela Profesional | | |
| Soltero | 161 | 92,5 | Medicina | 77 | 44,3 |
| Casado | 6 | 3,5 | Enfermería | 45 | 25,9 |
| Conviviente | 7 | 4,0 | Nutrición | 24 | 13,8 |
| Hijos | | | Obstetricia | 28 | 16,1 |
| No | 167 | 96,0 | | | |
| Sí | 7 | 4,0 | | | |

Se observa en la Tabla 2 que solo 36,2% de internos verificaron tener COVID-19. Otro dato resaltante es que 48,3% de los internos manifestaron que un miembro de su hogar tuvo COVID-19. Lo positivo es que casi todos recibieron segunda dosis de la vacuna (98,3%).

Tabla 2. Acciones de los internos de ciencias de la salud frente al COVID-19

| | n | % | | n | % |
|---------------------------------|-----|------|------------------------------|-----|------|
| Verificó si tuvo COVID-19 | | | 1ra. dosis vacuna | | |
| No | 111 | 63,8 | Febrero | 159 | 91,4 |
| Sí | 63 | 36,2 | Marzo | 15 | 8,6 |
| Fecha de la verificación (n=63) | | | 2da. dosis vacuna | | |
| Abr-Jun, 2020 | 20 | 31,7 | No recibió | 3 | 1,7 |
| Jul-Dic, 2020 | 17 | 27,0 | Febrero | 1 | 0,6 |
| Ene-Abr, 2021 | 26 | 41,3 | Marzo | 158 | 90,8 |
| Pruebas moleculares realizadas | | | Abril | 12 | 6,9 |
| Ninguna | 76 | 43,7 | Algún familiar tuvo COVID-19 | | |
| 1 a 3 | 82 | 47,1 | No | 90 | 51,7 |
| 4 a 6 | 16 | 9,2 | Sí | 84 | 48,3 |

En cuanto al autocuidado (Tabla 3), 50% de los internos de Enfermería presentaron práctica favorable, no así en Medicina, Nutrición ni Obstetricia. Respecto a bienestar mental, es en Enfermería donde mayoritariamente manifiestan estado positivo (71,7%); entre los

estudiantes de otras profesiones, entre 4 y 6 de cada 10 presentan bienestar mental negativo. Sobre las actitudes y facilidades, más del 50% de internos manifiestan actitudes positivas y facilidades recibidas durante el internado.

Tabla 3. Autocuidado y bienestar mental de internos de ciencias de la salud

| | Medicina | | Enfermería | | Nutrición | | Obstetricia | | Total | |
|------------------------------|----------|------|------------|------|-----------|------|-------------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Autocuidado (ASA) | | | | | | | | | | |
| Desfavorable | 59 | 76,6 | 24 | 53,3 | 15 | 62,5 | 16 | 57,1 | 114 | 65,5 |
| Favorable | 18 | 23,4 | 21 | 46,7 | 9 | 37,5 | 12 | 42,9 | 60 | 34,5 |
| Bienestar mental | | | | | | | | | | |
| Negativo | 35 | 45,5 | 13 | 28,9 | 15 | 62,5 | 11 | 39,3 | 74 | 42,5 |
| Positivo | 42 | 54,5 | 32 | 71,7 | 9 | 37,5 | 17 | 60,7 | 100 | 57,5 |
| Actitud y facilidades | | | | | | | | | | |
| Negativas | 32 | 41,6 | 18 | 40,0 | 12 | 50,0 | 12 | 42,9 | 74 | 42,5 |
| Positivas | 45 | 58,4 | 27 | 60,0 | 12 | 50,0 | 16 | 57,1 | 100 | 57,5 |

Relación entre factores sociodemograficos y sanitarios con el bienestar mental

El análisis de regresión logística (Tabla 4) evidencia que la condición de ser mujer, tener un familiar en casa con COVID-19 y presentar una autopercepción desfavorable de su salud general, probabilizan en 2 a más veces la existencia de estado negativo de bienestar mental,

constituyéndose estas 3 variables en factores de riesgo. De igual manera, se observa que las tres dimensiones del autocuidado junto al predictor actitudes y facilidades durante el internado han cumplido la función de factores de protección para contrarrestar la existencia de estado negativo de bienestar mental ($OR < 1$; $p < 0,05$).

Tabla 4. Factores asociados al Bienestar Mental en internos de Ciencias de la Salud

| Factores | B | Wald (X2) | p | OR [95% CI] |
|--|-------|-----------|-------|-------------------|
| Sexo (1) | 0,71 | 4,51 | 0,034 | 2,05 [1,06; 3,96] |
| Edad | -0,06 | 1,11 | 0,291 | 0,94 [0,84; 1,05] |
| Diagnosticado con COVID-19 (1) | 0,45 | 0,97 | 0,324 | 1,58 [0,64; 3,92] |
| Familiar que vive en casa con COVID-19 (1) | 0,65 | 4,47 | 0,034 | 1,92 [1,05; 3,50] |
| Familiar fallecido por COVID-19(1) | 0,56 | 1,95 | 0,162 | 1,76 [0,79; 3,91] |
| Percepción de estado de salud general (1) | 1,34 | 12,34 | 0,000 | 3,82 [1,81; 8,06] |
| Actitudes y facilidades durante el internado | -0,20 | 14,30 | 0,000 | 0,82 [0,73; 0,90] |
| Capacidades fundamentales | -0,22 | 8,29 | 0,004 | 0,80 [0,69; 0,93] |
| Componentes de poder | -0,24 | 5,24 | 0,022 | 0,78 [0,63; 0,96] |
| Capacidad cuidado propio | -0,07 | 18,29 | 0,000 | 0,93 [0,89; 0,96] |
| Constante | 10,30 | 16,11 | 0,000 | |

B=coeficiente de regresión; SE=error estándar; X2= Chi cuadrado; OR = Odds Ratio. Variables criterio: sexo (1)= mujer; familiar que vive en casa con Covid-19 (1) = sí; Percepción de estado de salud general (1)= sí.

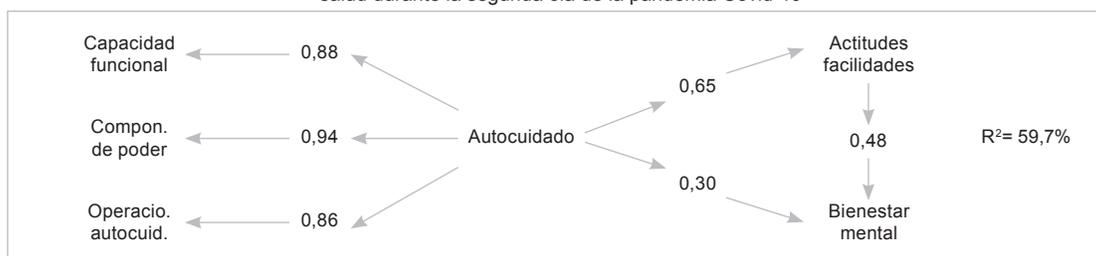
De acuerdo con la prueba de Hosmer-Lemeshow ($\chi^2=7,602$; $gl=8$; $p=0,473$) y el estadístico -2 logaritmo de la verosimilitud ($\Delta-2LL=76,335$) el modelo logístico es estadísticamente válido y las variables de la ecuación explican la probabilidad de ocurrencia de estado negativo de bienestar mental en 47,4% según R^2 de Nagelkerke, con una sensibilidad de 74%, especificidad de 78%, precisión de 75%. Igualmente, el modelo presenta un área por debajo de la curva ROC (AUC) alta, implicando que el modelo predice con exactitud en 85,6% la presencia de estado negativo de bienestar mental en los estudiantes (Tabla 4).

Modelo estructural explicativo del bienestar mental durante la segunda ola de la pandemia COVID-19

El modelo regresión estructural propuesto tiene respaldo empírico porque los índices de bondad de ajuste global del modelo como los índices de ajuste robustos fueron satisfactorios para las relaciones establecidas (Figura 1): $X^2(896)=1714,721$, $p < 0,001$; $CFI=0,96$; $TLI=0,95$; $GFI=0,98$; $RMSEA=0,07[0,06, 0,07]$; $SRMR=0,08$.

El modelo explicativo de la Figura 1 permite observar que el autocuidado es un factor latente cuyo efecto directo

Figura 1. Modelo explicativo de bienestar mental en los internos de ciencias de la salud durante la segunda ola de la pandemia Covid-19



sobre bienestar mental es mediado por las actitudes adoptadas y facilidades que el estudiantado encontró en el internado durante la segunda ola de la pandemia COVID-19 en el año 2021. El efecto directo combinado de los dos factores latentes sobre el bienestar mental es de 50,7% y el constructo autocuidado solo tendría un impacto directo de 37,6% sobre la variable predicha, por tanto, de acuerdo con los datos hallados, el constructo actitudes y facilidades potencia los efectos del autocuidado sobre el estado de bienestar mental de los internos.

DISCUSIÓN

En marzo del 2020 las condiciones sanitarias ocasionadas por la pandemia impulsaron la suspensión del internado por casi 8 meses (3,4), privando abruptamente a los internos de esa interacción necesaria para su aprendizaje y que, al reanudarse (9), en algunos casos sin las condiciones necesarias, los expuso a mayores riesgos, pues la fragilidad del sistema sanitario y la alta vulnerabilidad no garantizaban las condiciones de seguridad tanto para los profesionales como para los internos. Se sabe que los internos de las distintas carreras de la salud constituyen la reserva profesional ante situaciones de escasez de profesionales, de allí el deber ineludible de que las instituciones formadoras y el MINSa provean y garanticen las mayores condiciones de seguridad para la integridad personal de los internos por ser quienes en breve tiempo pasarán a formar parte del contingente de profesionales en primera línea y cuidarán de los pacientes, reemplazando a los trabajadores fallecidos en servicio o cesados por límite de edad (22-24).

Una acción destacable coordinada por MINSa y el sistema universitario fue la vacunación, que se dio según las fechas programadas por las autoridades sanitarias peruanas para los trabajadores de la salud, entre ellos los internos, y finalmente a la población según grupo etario (5). La vacunación es hasta ahora la esperanza más segura y eficaz para enfrentar la pandemia, al prevenir la propagación del virus a otras personas y prevenir infecciones que ocasionen efectos negativos duraderos en la salud de las personas (1).

En referencia al autocuidado y bienestar mental, es menester recordar que estas capacidades en los internos de las ciencias de la salud tienen significación especial toda vez que al estar en primera línea en los establecimientos sanitarios, cumpliendo funciones de igual modo que los demás profesionales, sean adoptadas junto a las normas de bioseguridad para reducir el riesgo de contraer COVID-19. Al respecto, el modelo teórico de Orem proporciona los fundamentos básicos para entender que el autocuidado potencializa el sentido de autoprotección

con el fin de mantenerse lo más saludable posible (10-12). Según los resultados, se obtuvo que son los estudiantes de Enfermería quienes reportan mayores valores en cuanto al autocuidado favorable (46,7%), seguido del grupo de Obstetricia; en cambio, Medicina y Nutrición reportan porcentajes altos en cuanto a autocuidado desfavorable. De manera general para los internos de ciencias de la salud, la práctica del autocuidado es desfavorable en 65,5%. Si bien no hay estudios sobre autocuidado en internos, existen datos reportados por Carreño (25), que orientan a señalar que la pandemia COVID-19 genera en el personal de Enfermería deficiencia emocional manifestada en temor, ansiedad y estrés, modificando sus actitudes y prácticas.

Aunque el autocuidado es un factor protector del bienestar mental y, por ende, promueve la salud mental en los trabajadores de la salud, quienes deben procurar el bienestar mental propio para desarrollarlo luego en los demás. En el estudio, se evidencia que existen factores asociados al estado positivo o negativo de bienestar mental de los internos de las ciencias de la salud y que esta asociación reviste una connotación de riesgo o de protección. Se destacan como factores protectores para un estado positivo de bienestar mental las actitudes y facilidades durante el internado, la adopción de un autocuidado consciente y responsable y, en contraparte, el estado negativo de bienestar mental es agravado por la condición de ser mujer, tener en casa un familiar contagiado con COVID-19 y presentar una percepción desfavorable sobre el estado de salud general; estos últimos constituyen factores de riesgo (26-28).

En concordancia con la teoría que señala que la práctica del autocuidado influye en el bienestar mental y que esta promueve la salud mental al propiciar el desarrollo humano, facilitando un buen desempeño personal y en el trabajo en equipo con beneficio para la comunidad, otro de los hallazgos importantes del estudio es respaldar con evidencia empírica la validez del modelo teórico explicativo que plantea que la variable autocuidado tiene efectos directos en el bienestar mental de los estudiantes del internado ($R^2=37,6\%$) y que la mediación de las actitudes adoptadas junto con las facilidades existentes en los centros de prácticas preprofesionales incrementaron en 13,1% los efectos del autocuidado sobre el bienestar mental de los practicantes de ciencias de la salud durante la segunda ola de la pandemia COVID-19. Esto significa que adoptar prácticas de autocuidado de manera voluntaria con la intención de controlar o reducir probabilidades de contagio del COVID-19 no solamente es importante para seguir con vida o sobrevivir (13,18,19), sino para mantener una salud mental favorable, puesto que cuando el bienestar mental es afectado de manera negativa no

solo genera problemas emocionales sino que conlleva al deterioro del desempeño académico y labor asistencial que constituyen parte de la preparación preprofesional del estudiantado (14).

A esto cabe añadir que los patrones comportamentales de autocuidado adoptados para preservar la salud mental pueden verse favorecidos por otras disposiciones psicológicas como las actitudes positivas y también las facilidades o condiciones existentes en los centros de salud asistencial (2,7). Es factible comprender que el ejercicio de autocuidado y actitudes favorables para la salud en el contexto de esta pandemia dependen en gran parte del conocimiento y la conciencia que las personas tienen sobre la enfermedad y sus graves consecuencias y, por ende, la adherencia a las medidas preventivas (27-29).

Este estudio permite concluir que en los internos de ciencias de la salud (medicina, enfermería, obstetricia y nutrición), tanto el autocuidado como el bienestar mental se encuentran fragilizados y que, muy a pesar de que la pandemia ya lleva más de dos años, tanto en el MINSU como en el sistema universitario no se ha logrado aún una gestión eficiente que propicie y fortalezca tanto el autocuidado como el bienestar mental en los estudiantes de las ciencias de la salud. Sin embargo, existen actitudes personales de los internos que se comportan como factores protectores, a los que coadyuvan los apoyos y facilidades otorgados por los establecimientos de salud a los internos (9,30), siendo también factores protectores exógenos de gran interés. En este sentido, sigue siendo una alerta al sistema universitario sobre la importancia de promover en los estudiantes la práctica del autocuidado que debe formar parte del bagaje personal de cada futuro profesional de la salud, al potenciar el estado positivo de bienestar mental (16).

Como limitación del estudio consideramos que la muestra utilizada corresponde a una universidad pública, por lo que al ser afectada la validez externa del estudio, las posibilidades de generalización se deben realizar con cuidado. Pero a pesar de la limitación, el estudio es muy importante, porque cubre un vacío de conocimiento al ofrecer modelos explicativos para comprender el impacto que cobra el autocuidado sobre el bienestar mental, rescatando el rol mediador de las actitudes personales y las facilidades que brindan los establecimientos de salud a los internos. A partir de este estudio, el conocimiento que se adiciona a la literatura de salud pública es que en estos tiempos de pandemia debido al COVID-19, preservar un bienestar mental positivo en los internos de ciencias de la salud es factible en tanto se adopten prácticas de autocuidado y actitudes favorables para la salud y, al mismo tiempo, los establecimientos de salud elegidos como sede de internado ofrezcan las facilidades para realizar prácticas preprofesionales en condiciones favorables ♦

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y comorbilidades en las Américas: Herramienta práctica para estimar la población con mayor riesgo y riesgo alto de COVID-19 grave debido a afecciones de salud subyacentes en las Américas. Washington, D.C.: PAHO; 2021 [cited 2 Mar 2022]. <https://bit.ly/3EPJQbw>.
2. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Ginebra: OMS; 17 de septiembre de 2020 [cited 2 Mar 2022]. <https://bit.ly/3YfkLbW>.
3. Perú. Presidencia de la República. Decreto Supremo N 044-2020-PCM (marzo 15). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Lima: Diario Oficial El Peruano; marzo 15 de 2020 [cited 2 Mar 2022]. <https://bit.ly/3KQ6u2E>.
4. Perú. Presidencia de la República. Decreto Supremo N 064-2020-PCM (abril 9). Decreto Supremo que declara prórroga del Estado de Emergencia Nacional e Inmovilización social obligatoria a consecuencia del brote del COVID-19 y dicta otras medidas. Lima: Diario Oficial El Peruano; abril 9 de 2020 [cited 2 Mar 2022]. <https://bit.ly/3ZqTXH6>.
5. Perú. Ministerio de Salud. Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021. Lima: MINSU; 2020.
6. Perú. Ministerio de Salud. Reporte estadístico de Morbilidad y Mortalidad por COVID-19 en el Perú. Lima: MINSU; 2021.
7. Organización Internacional de Trabajo. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. Ginebra: OIT; abril 1 de 2020 [cited 2 Mar 2022]. <https://bit.ly/3kL0E7R>.
8. Perú. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Decreto Supremo N 003-2008-MTPE. Lima: MTPE; 2008.
9. Perú. Presidencia de la República. Decreto de Urgencia N 090-2020-MEF (agosto 2). Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuvan al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID-19. Lima: Diario Oficial El Peruano; agosto 2 de 2020. <https://bit.ly/3SEsYwD>.
10. Marriner-Tomey A, Raile-Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. En: Taylor GS (ed). Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. 6th ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2011. p. 267-95.
11. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 2003 [cited 12 Jan 2022]; 8:38-50. <https://bit.ly/3J8diaH>.
12. Franco ZR, Duque JA. La bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. Acta Bioeth. 2015; 21(1):37-44. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100005>.
13. Carvajal D, Aboaja A, Alvarado R. Validación de la Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgo, en Chile. Rev Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 2015 [cited 12 Jan 2022]; 19(1):13-21. <https://bit.ly/3ZvN9I3>.
14. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2016 [cited 2 Mar 2022]; 39(3):166-73. <https://bit.ly/3J8ds1N>.
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington, D.C.: PAHO; 2020 [cited 2 Mar 2022]. <https://bit.ly/3Zr05PC>.
16. Silva J, Batista-de-Carvalho A, Leite H, Oliveira E. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2020 [cited 10 Jan 2022]; 36(2):e3738. <https://bit.ly/3kHSIK0>.
17. Leiva V, Cubillo K, Porras Y, Ramírez T, Sirias I. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español para población conocida sana. Enferm Actual Costa Rica. 2016;30:1-20. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22110>.

18. Schumacker RE, Lomax RG. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. 4th ed. New York: Routledge; 2016.
19. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999;6(1):1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
20. Domínguez-Lara S. El Odds Ratio y su interpretación como magnitud del efecto en investigación. *Educ Med*. 2017;19(1):65-6. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.008>.
21. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análisis Multivariante*. 5th ed. Madrid: Prentice Hall; 1999.
22. Perú. Ministerio de Salud. Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES. Organización y Funcionamiento del Comité nacional de Pregrado de Salud. Lima: MINSA; 2016 [cited 2 Mar 2022]. <https://bit.ly/3L7Dwvp>.
23. Albitres-Flores L, Pisfil-Farroñay YA, Guillen-Macedo K, Niño-García R, Alarcón-Ruiz CA. Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(3):504-9. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5729>.
24. Gallagher TH, Schleyer AM. "We Signed Up for This!" - Student and Trainee Responses to the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020; 382(25):e96. <https://doi.org/10.1056/nejmp2005234>.
25. Carreño SP, Chaparro L, Cifuentes CD, Perilla FE, Viancha EX. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. *Rev Cuid*. 2021; 12(3):e2044. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2044>.
26. Abreu-Hernández LF, León-Bórquez R, García-Gutiérrez JF. Pandemia de COVID-19 y educación médica en Latinoamérica. *FEM*. 2020; 23(5):237-42. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.235.1088>.
27. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Rev Cari Psicol*. 2020; 4(2):143-52. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>.
28. Figueroa R. El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. *ARS med*. 2020; 45(3):3-5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>.
29. Fernández Poncela AM. 2020: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *RAE*. 2020; 4(1):23-9. <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3>.
30. Sánchez HH, Yarlequé LA, Javier L, Nuñez ER, Arenas C, Matalinares ML, et al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por covid-19. *Rev Fac Med Hum*. 2021; 21(2):346-53. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>.