



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

Alteraciones en la salud mental del personal de salud que laboró en área hospitalaria
COVID-19. Riobamba, 2021

Trabajo de Titulación para optar al título de Médico General

AUTORES

Mishel Fernanda Arellano Fuentes
Jairo Paúl Guillín Vistin

TUTOR

Dr. Magno Moncayo Jara

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo Mishel Fernanda Arellano Fuentes con cédula de ciudadanía 0606155414 y Jairo Paul Guillín Vistin con cédula de ciudadanía 0201699170, autores del trabajo de investigación titulado: **Alteraciones en la salud mental del personal de salud que laboró en área hospitalaria COVID-19. Riobamba, 2021**, declaro que su contenido es original y corresponde al aporte investigativo personal. Somos responsables de las opiniones, expresiones, pensamientos, concepciones que se han tomado de varios autores como también del material de internet ubicado con la respectiva autoría para enriquecer el marco teórico.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

Mishel Fernanda Arellano Fuentes
CI: 0606155414

Jairo Paul Guillín Vistin
CI: 0201699170

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados, Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Alteraciones en la salud mental en el personal de salud que laboro en área hospitalaria COVID-19. Riobamba, 2021**” presentado por **Mishel Fernanda Arellano Fuentes** con cedula de ciudadanía **0606155414** y **Jairo Paul Guillín Vistín** con cedula de ciudadanía **0201699170**, bajo la tutoría de Mgs. Magno Martin Moncayo Jara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación.

Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchado la sustentación por parte de los autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos en Riobamba, 28 de noviembre del 2022.


DRA. PATRICIA CHAFLA MARTÍNEZ
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO


FIRMA

DR. WILSON NINA MAYANCELA
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO


FIRMA

DR. MAGNO MONCAYO JARA
TUTOR


FIRMA

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 22 de noviembre del 2022
Oficio N° 073-2022-2S-URKUND-CID-2022

Dr. Patricio Vásconez Andrade
DIRECTOR CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el **Dr. Magno Moncayo Jara**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 150182659	Alteraciones en la salud mental del personal de salud que laboró en área hospitalaria COVID-19. Riobamba, 2021	Mishel Fernanda Arellano Fuentes Jairo Paúl Guillín Vistín	1	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.11.22 10:38:18 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIAS

Este trabajo está dedicado principalmente a la mujer que me dio la vida, Prof. Betty Fuetes quien con sus palabras y frase favorita “Yo quiero, yo puedo, soy capaz” me inspiro a seguir perseguir mis sueños por más difícil e imposible que se vea el camino cada quien llega a la meta a su propio paso y tiempo. Asimismo, está dedicado al personal de salud del Hospital General Riobamba IESS quienes con esfuerzo y dedicación laboraron en el área Covid-19, brindando la mejor atención, y a todas aquellas personas que hicieron posible la realización y culminación de este estudio.

Sin su colaboración este estudio no sería posible.

Arellano Mishel

Este trabajo está dedicado a mi madre, Rosa Vistin quien ha sido pilar fundamental en el proceso de ser médico, apoyándome desde el día uno hasta el final, quien a pesar de nuestras diferencias y los complicados horarios que me hizo manejar la carrera siempre encontraba tiempo para estar conmigo, ser un escudo y a veces una espada. A mi mejor amiga Gabriela quien ha sido mi mayor apoyo dentro de la universidad y con quien he compartido penas y alegrías a lo largo de la carrera, ha sido mi brazo derecho y la amistad más leal que me ha brindado la universidad

A mi mejor amigo Harry, quien ha sido como un hermano a lo largo de mi vida y mi carrera.

A la memoria de Sara que fue la mejor compañera de mi infancia, nos volveremos a ver.

Guillín Jairo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios y madre quien me dio la vida y me ha brindado su amor y apoyo incondicionalmente en cada paso de mi vida, haciendo posible cumplir mi sueño de ser médico. Asimismo, agradezco infinitamente a cada doctor que con paciencia y dedicación impartieron conocimientos a lo largo de la carrera, en especial al Psiquiatra Sebastián Carvajal quien con su conocimiento me mostro que la salud mental es más o igual de importante que la física, y con sus consejos me inspiro a continuar con la carrera cuando más difícil se me presento. Sin olvidar a mis más grandes amistades y todas aquellas personas que marcaron los momentos más inolvidables y felices durante toda la carrera, aunque ahora ya no estén los llevare siempre en mi corazón.

Arellano Mishel

El agradecimiento es infinito a todas las personas que he conocido a lo largo de mi carrera, desde el primer día que pisé las aulas universitarias hubieron tantas personas a quien agradecerles, profesores de nivelación quienes buscaron minuciosamente las fallas que hubimos arrastrado desde el colegio, doctores y doctoras quienes fueron docentes y no contentos con tan noble profesión también se esmeraron por ser nuestros amigos, ayudantes de cátedra quienes a pesar de ser estudiantes al igual que nosotros se esforzaban por aconsejarnos en base a su experiencia, médicos del externado y del internado quienes nos permitían descansar tras arduas 24 horas de turno, quienes nos enseñaban temas claves que serían útiles en esa etapa y a lo largo de nuestra vida profesional, enfermeras y auxiliares que nos vieron como compañeros de trabajo y no como inferiores. Gracias infinitas

Guillin Jairo

INDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I.....	13
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
1.4 OBJETIVOS	15
1.4.1 Objetivo General.....	15
1.4.2 Objetivos Específicos	16
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEORICO	17
2.1. Generalidades	17
2.2. Salud Mental en la población	18
2.3. Principales alteraciones psicológicas en la población.....	18
2.4. Afectación en la salud mental del personal de salud.....	20
2.5. Trastornos de Salud mental más frecuentes durante la pandemia por COVID-19	21
2.6. Factores de riesgo.....	22
2.7. Intervención en el personal de salud	22
2.8. Recomendaciones para fomentar la salud mental del personal de salud.....	23
2.9. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).....	24

CAPITULO III	26
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo de Investigación	26
3.2 Diseño de Investigación	26
3.3 Instrumento de medición y método de análisis	26
3.4 Población de estudio y tamaño de muestra	27
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	27
3.6 Identificación de variables	27
3.7 Operacionalización de las variables	28
3.7 Consideraciones éticas	28
CAPITULO IV	30
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1 Análisis univariante.....	30
4.2 Análisis multivariante	37
CAPITULO V	41
BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS	47
1 ESCALAS DASS-21	47

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Trastornos mentales en el personal de Salud.....	22
Tabla 2. Clasificación del DASS- 21.....	24
Tabla 3. Operacionalización de las variables	28
Tabla 4. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el género.	30
Tabla 5. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la edad. ..	30
Tabla 6. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el estado civil.....	31
Tabla 7. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la condición laboral.....	32
Tabla 8. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el cargo..	33
Tabla 9. Distribución de los casos de Depresión de acuerdo con la escala DASS-21. .	34
Tabla 10. Distribución de los casos de Ansiedad de acuerdo con la escala DASS-21..	35
Tabla 11. Distribución de los casos de Estrés de acuerdo con la escala DASS-21.	36
Tabla 12. Distribución de las alteraciones en la salud mental del personal del área hospitalaria Covid-19 en los distintos niveles de estrés, ansiedad y depresión.....	37

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el género.	30
Gráfico 2 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la edad.....	31
Gráfico 3 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el estado civil.....	32
Gráfico 4 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la condición laboral.	33
Gráfico 5 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el cargo.	34
Gráfico 6 Distribución de los casos de Depresión de acuerdo con la escala DASS-21. 35	
Gráfico 7 Distribución de los casos de Ansiedad de acuerdo con la escala DASS-21.. 35	
Gráfico 7 Distribución de los casos de Estrés de acuerdo con la escala DASS-21.....	36

RESUMEN

Introducción: El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud, reconoce como pandemia debido a los contagios masivos generados por el coronavirus COVID-19. El impacto psicológico que presenta la población por la pandemia puede ser muy variable, algunos sectores de la población se encuentran más afectados que otros a nivel psicológico, como se observa en los profesionales de la salud de primera línea, pacientes, personas en aislamiento o con sospecha, familiares y amigos de personas contagiadas.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo principal determinar las alteraciones en la salud mental del personal de salud que laboró en el área hospitalaria COVID-19. **Metodología:** El presente estudio es de tipo descriptivo, corresponde a un diseño cuantitativo, de corte transversal y de carácter retrospectivo ya que se estudiará en un marco temporal establecido y la información se obtendrá mediante la aplicación de la Escala DASS-2 a 73 profesionales de salud que cumplen con los criterios de inclusión. **Resultados:** De acuerdo a los datos sociodemográficos, se evidenció un predominio de personas entre los 25-35 años, prevaleció el género femenino, la mayor parte tiene un estado civil casado, en relación a la condición laboral la gran mayoría tienen contrato y en relación a los cargos desempeñados predominó auxiliar de enfermería y médico residente. Mientras que la escala DASS-21 arrojó como resultados que, la depresión registra un 43.6% repartidos en las diferentes subescalas, la ansiedad está presente en el 66% y el estrés registra un 55.8%. **Conclusiones:** Como resultado de un evento tan grande, se presentaron alteraciones en la salud mental de los trabajadores sanitarios, generando cuadros de depresión, estrés, ansiedad e insomnio que recayeron en el personal de enfermería, auxiliar y médico residente por la gran carga laboral, y demás factores que acarreó este evento.

PALABRAS CLAVES: COVID-19, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ESTRÉS, PERSONAL DE SALUD, DASS-21

ABSTRACT

Introduction: On March 11, 2020, the World Health Organization recognized as a pandemic due to the massive infections generated by the coronavirus COVID-19. The psychological impact that the population presents due to the pandemic can be very variable, some sectors of the population are more affected than others on a psychological level, as observed in front-line health professionals, patients, people in isolation or with suspicion, relatives and friends of infected people. **Objective:** The main objective of this study is to determine the alterations in the mental health of health personnel who worked in the COVID-19 hospital area. **Methodology:** The present study is descriptive, corresponds to a quantitative, cross-sectional and retrospective design since it will be studied in an established time frame and the information will be obtained by applying the DASS-2 Scale to 73 health professionals. health that meet the inclusion criteria. **Results:** According to the sociodemographic data, there was a predominance of people between 25-35 years old, the female sex prevailed, most of them have a married marital status, in relation to the employment status, the vast majority have a contract and in relation to Nursing assistant and resident doctor predominated in the positions held. While the DASS-21 scale showed as results that depression registers 43.6% distributed in the different subscales, anxiety is present in 66% and stress registers 55.8%. **Conclusions:** As a result of such a large event, there were alterations in the mental health of health workers, generating symptoms of depression, stress, anxiety and insomnia that fell on the nursing staff, assistants and resident doctors due to the heavy workload, and other factors that led to this event.

KEYWORDS: COVID-19, DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, HEALTH PERSONNEL, DASS-21



Reviewed by:
Mgs. Maritza Chávez Aguagallo
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0602232324

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia por coronavirus COVID-19 originada en Wuhan, República de China, se extendió por todo el mundo y se encuentra aún vigente en la mayoría de los países, ocasionando una gran cantidad de muertes y lesiones irreversibles. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud, reconoce como pandemia debido a los contagios masivos generados por este virus (Barraza, 2020). En este sentido muchos profesionales de la salud trataron y actualmente continúan su labor de controlar esta problemática sanitaria de alto calibre. Los profesionales de la salud, científicos en general y autoridades, se centran predominantemente en el patógeno y en el entendimiento de las medidas a seguir para prevenir, contener y tratar la enfermedad (Martínez F. , 2021).

Este tipo de comportamiento es la razón por la cual las alteraciones en la salud mental de la población no son lo suficientemente estudiadas, por lo que resultan muy escasos los protocolos que sean realmente adecuados para una correcta evaluación, seguimiento y tratamiento de las afecciones psicológicas y psiquiátricas que se originan en un contexto como el que se ha desarrollado a partir del brote de la COVID-19 (Guzmán, 2022).

El impacto psicológico que presenta la población puede ser muy variable y esto va a depender de la situación particular de cada individuo y de su comunidad, así como del grado de exposición al virus que estos experimenten (Virto, Farfán, & Calderón, 2020). Es por ello que algunos sectores de la población se encuentran más afectados que otros a nivel psicológico, como se observa en los profesionales de la salud de primera línea, pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19, personas en aislamiento o con sospecha de COVID-19, familiares y amigos de personas contagiadas y pacientes con trastornos mentales preexistentes (Ramírez, 2021).

A su vez, existen algunos factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar tales condiciones como lo son el género femenino, un menor nivel socioeconómico, conflictos interpersonales y el uso frecuente de redes sociales. En cuanto al personal de salud, múltiples estudios previos muestran los desafíos que este tipo de situaciones suponen, lo que incluye no solo el aumento de la carga de trabajo, sino también temores de contagio para ellos y sus familiares, trabajos con nuevos protocolos que cambian con frecuencia, equipo de protección personal insuficiente, atención de pacientes que se encuentran muy enfermos con tendencia a deteriorarse rápidamente y el cuidado a los colegas que también han caído enfermos (Ferré & Purisaca, 2021).

A su vez, otros estudios han determinado que el estrés relacionado con el trabajo, es una posible causa de preocupación para los profesionales de la salud. También se ha asociado la ansiedad con múltiples actividades clínicas, y la presencia de depresión ante la coexistencia de innumerables muertes, lo que resulta en un indicador importante de agotamiento psíquico. De tal manera que, estas circunstancias pueden intervenir de forma contundente en la salud

mental de los trabajadores sanitarios, al tener recursos limitados para el manejo de los pacientes y su propia bioseguridad (Guzmán, 2022).

Otro estudio muestra que, de un total de 1257 enfermeros y médicos encuestados, 60,5% trabajaron en hospitales en Wuhan y 41,5% eran trabajadores sanitarios de primera línea. Una proporción considerable de los participantes informaron síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y angustia (71,5%). El cuidado de los pacientes con COVID-19 se asoció con un mayor riesgo de síntomas de depresión, insomnio y angustia. Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de los trabajadores de la salud, lo que podría dificultar la lucha contra el COVID-19, sino que también podrían tener un efecto duradero sobre su bienestar general (Wang & Dong, 2020).

Teniendo en cuenta lo expuesto previamente y ante la falta de información sobre el estado de salud mental del personal sanitario de Ecuador y en particular de nuestro medio, este estudio tiene como objetivo determinar las alteraciones mentales del personal de salud que laboró en el área hospitalaria COVID-19 en Riobamba.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A inicios del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad por SARS COVID 19, como un problema de salud pública de importancia internacional. En marzo del mismo año decide declararla como una Pandemia, afectando los sistemas de salud a nivel global, anunciando el aislamiento obligatorio (OMS, 2022).

La asistencia del personal multidisciplinario de salud fue indispensable por la necesidad de un gran número de personas contagiadas, por tal motivo el equipo de salud que asistió a los afectados se sintió vulnerable a la alta transmisibilidad del virus durante las largas e intensas jornadas de trabajo y así generándoles niveles elevados de ansiedad, estrés y zozobra. Por tal motivo se ha visto afectado su bienestar psicosocial generando diversos trastornos mentales tales como miedo, fatiga, insomnio, cansancio, angustia, irritabilidad y muchos más que afectarían el cuidado de calidad con la que se les caracteriza (Virto, Farfán, & Calderón, 2020).

La OMS refiere que esta crisis sanitaria ha afectado los servicios básicos de la salud mental en más del 90% de la población mundial, mientras se ve un notable incremento de su demanda. En la comunidad sanitaria de más de 10 países se ha visto reflejado que hay mayor angustia en el personal de salud que se encuentra en primera línea (81%) en comparación de la atención primaria que se evidencia un 77% (Guzmán, 2022).

En base a los antecedentes mencionados y el problema de salud que la pandemia ha ocasionado en el personal de primera línea, nos hemos planteado investigar las alteraciones mentales ocasionadas en este grupo poblacional. Por tal motivo se pretende ejecutar la presente investigación y se formula la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las alteraciones en la

salud mental del personal de salud que laboró en área hospitalaria COVID-19 en el periodo 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La alta demanda de pacientes por COVID-19 conllevó a enfrentar al personal de salud a una enorme presión de trabajo, que no solo afectó su estado físico, sino también su estado mental, debido a la preocupación de estar expuesto a diversos patógenos altamente infecciosos, el temor de infectarse e infectar a los miembros de la familia, una inadecuada protección para evitar ser infectados, sentir frustración, y en algunos casos discriminación, el hecho de interactuar con pacientes con emociones negativas, mayor sobrecarga de pacientes que conlleva a una mayor carga emocional, a las exigencias de adaptarse a condiciones laborales deficientes (Pérez, Gómez, & Tamayo, 2020). Conllevando a la posibilidad de desencadenar problemas de salud mental, tales como ansiedad y depresión.

En un estudio realizado en China, demuestra la incidencia de ansiedad severa en 2.17%, ansiedad moderada 4.78% y ansiedad leve un 16.09% en el personal Médico de primera línea (Kavoor, 2020). Asimismo, en la ciudad de Chongqing demostró que durante la epidemia por SARS COVID-19, la prevalencia de depresión fue de 30.2% y 20.7% para ansiedad, en los trabajadores de salud (Kavoor, 2020). Mientras que un estudio en Paraguay, determinó que la prevalencia de depresión en trabajadores sanitarios fue de 32.2% y un 41.3% para ansiedad. Una revisión sistemática reveló la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal de salud, haciendo hincapié la prevalencia de estos trastornos mentales en el personal femenino (Ocas, 2021)..

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Mental es un estado de bienestar, en donde la persona tiene capacidad de afrontar las presiones normales de la vida, trabajar fructíferamente la capacidad de contribuir a la su comunidad (OMS, 2022). Por ello, la importancia de realizar un estudio que permita, brindar un panorama más amplio sobre las alteraciones y efectos psicológicos, que pueden experimentar e impactar en la salud mental del personal de salud durante la atención de pacientes infectados por COVID-19, mediante la utilización del instrumento DASS-21 que permite evaluar el estrés, ansiedad y depresión, alteraciones que se han presentado con frecuencia en el personal que laboró en primera línea durante la pandemia (Izurieta & López, 2021).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar las alteraciones en la salud mental del personal de salud que laboró en el área hospitalaria COVID-19.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las alteraciones mentales del personal de salud causadas durante la pandemia por Covid-19 en el 2021.
- Determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés presentes en el personal sanitario que laboró durante la pandemia en el periodo 2021, mediante la aplicación de la escala DASS-21.
- Identificar los datos sociodemográficos del personal de salud que laboró en primera línea durante la pandemia por Covid-19.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Generalidades

Salud mental

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se denomina salud mental al bienestar de una persona que resulta del correcto funcionamiento cognoscitivo, afectivo y conductual, sumado a estos, el óptimo despliegue individual, recreacional y laboral. Influyen factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, en este último incluyen padecimientos como la depresión, ansiedad, epilepsia, esquizofrenia, demencias y alteraciones del desarrollo de la infancia, muchos de estos factores se han complicado a partir del inicio de Covid-19 (OMS, 2013).

Estrés

La OMS define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para una acción a manera de un sistema de alerta biológico que busca sobrevivir a un conjunto de sucesos, exigencias y presiones. Este evento produce cambios químicos que elevan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las concentraciones de azúcar en la sangre, además de producir sentimientos de frustración, ansiedad, enojo o depresión (OMS, 2022).

Depresión

Se considera como un trastorno del estado del ánimo, transitorio o permanente, caracterizada por tristeza persistente y ausencia de interés por ciertas actividades que anteriormente producían placer. Con esta entidad suele verse alterado el sueño y apetito, se acompaña de cansancio y dificultad para concentrarse (OMS, 2022). Es causante de discapacidad a nivel mundial e incide de manera considerable en los niveles de morbilidad. Los síntomas que provoca pueden ser extensos y de alta recurrencia, provocando en la persona incapacidad para actuar frente a situaciones y llevar una vida de calidad, gratificante (Mendoza, Ochoa, & Córdova, 2022).

Ansiedad

Es un estado emocional que no genera placer, cuya causa aún no está clara, suele acompañarse de alteraciones a nivel fisiológico y de comportamiento muy parecido a los provocados por el miedo. Se considera como una respuesta emocional, conductual y fisiológica frente a eventos que conllevan peligro para la persona, en este caso resulta ser normal (Román, Santibáñez, & Vinet, 2016).

COVID-19

El Covid-19 es una enfermedad de origen infeccioso provocado por el virus SARS-CoV-2, que conlleva a manifestaciones respiratorias de leve a moderada intensidad. Pese a ello, gran parte de la población infectada enfermaron gravemente llegando hasta la muerte. El grupo poblacional que se vio gravemente afectado, fueron los adultos mayores y aquellos que padecían enfermedades concomitantes y crónico no transmisibles, llegando a desarrollar una enfermedad grave (OMS, 2022).

2.2. Salud Mental en la población

En un inicio, el brote por Covid-19 en China generó alarma y cuadros de estrés en la ciudadanía en general, además de miedo en el personal del área de salud por la incertidumbre de no estar preparados para una enfermedad de esta magnitud, ya que se presentó un alto índice de mortalidad por lo provocó temor a infectarse y transmitir al círculo que lo rodeaba. Más aún se exacerbó por mitos y desinformación que circulaba por medio de fuentes digitales y medios de comunicación (Guzmán, 2022).

Tras la declaración de emergencia en China, varios estudios revelaron el incremento de pensamientos y emociones negativas y disminución de emociones opuestas como la felicidad, empatía, satisfacción, entre otras, mismas que llevaron a generar comportamientos erráticos en toda la población debido a las especulaciones que suscitaron sobre el método de contagio y la velocidad de transmisión (Ramírez, 2021).

Sumado a esto, la cuarentena desencadenó problemas psicológicos, tras el obligatorio distanciamiento entre las personas, ya que, al provocar incomunicación interpersonal, incrementará la posibilidad de trastornos depresivos, ansiedad con empeoramiento de cuadros ya existentes. Por otro lado, impidió la continuidad de intervenciones psicosociales y acceso a medios psicoterapéuticos oportunos o de rutina (Kavoor, 2020).

2.3. Principales alteraciones psicológicas en la población

2.3.1 Ansiedad por la salud

Sucede cuando ciertas modificaciones emocionales o corporales se interpretan como un signo o síntoma de alguna entidad patológica, generalmente se caracteriza por errores en la interpretación de sensaciones y modificaciones corporales, además de malos mecanismos de adaptación. (Martínez F. , 2021).

En lo concerniente a la pandemia actual, aquellas personas con niveles elevados de ansiedad, son malos intérpretes de sensaciones inofensivas que el cuerpo manifiesta, por ello concluyen en que han adquirido este virus, lo que conlleva a desarrollar más ansiedad y afecta la capacidad en la toma de decisiones de manera racional. Esto resulta en conductas desadaptativas, como el llevar controles médicos muy frecuentes en los centros de salud, exageración en los métodos preventivos como el lavado de manos, ausentismo social y la necesidad de adquirir los insumos necesarios para evitar salir al medio (Vaca, 2021).

Pese a que ciertas conductas resultan de la información emitida por los medios de comunicación y organismos de salud, las personas con ansiedad por permanecer sanos llegaron al extremo en inicios de la pandemia lo que conllevó a consecuencias desadaptativas para el individuo y su entorno (Valero, Vélez, Durán, & Torres, 2020). Por otro lado, aquellas personas con niveles inferiores de ansiedad por la salud también presentaron repercusiones, por el desinterés e incredulidad a contraer la infección, con ello incumplieron las recomendaciones básicas impartida por el sistema de salud pública de distanciamiento social lo que resultó en un incremento de la tasa de morbi mortalidad. (Martínez F. , 2021).

2.3.2 Depresión

En la fase inicial de la pandemia se realizó una investigación en 1210 pacientes, concluyendo que el 13% registró síntomas depresivos leves, el 12% presentó manifestaciones moderadas y el 4% registró síntomas graves. Se encontró altos niveles de depresión en el género masculino, en personas analfabetas y en pacientes con sintomatología respiratoria como escalofríos, mialgias, disfagia y odinofagia, además de las personas que no creían en el personal médico por la dificultad de establecer un diagnóstico específico y tratamiento para la infección por COVID-19. Por otro lado, se registraron menores niveles de depresión en aquellos pacientes que se informaron del alto índice de recuperación al seguir las recomendaciones impartidas por la salud pública (Huarcaya, 2020)

En las personas que cursaron por la pérdida de un familiar por COVID-19, se generó sentimientos de ira, desesperación, angustia, tristeza, impotencia, entre otras, lo que pudo inducir un duelo patológico, por lo que el personal de salud, enfrentó situaciones impredecibles con familiares al comunicar la noticia de un deceso, a su vez, sobre sus hombros recayó la responsabilidad de sobrellevar esta responsabilidad, para evitar un mayor impacto psicológico y negativo en los familiares (Pérez, Gómez, & Tamayo, 2020).

Pese a la necesidad e importancia de que el personal de salud debe estar preparado para estos eventos, se ha documentado la inexperiencia y falta de capacitación al personal para enfrentar estos casos (Murgas, 2021).

2.3.3 Reacciones al estrés

Normalmente las actividades académicas, laborales, familiares, etc. exigen actividades de acuerdo al rol que desempeñe, estas demandas pueden ser altamente generadoras de cuadros de estrés, sin embargo, por la pandemia, la sociedad se ha visto inmersa en jornadas de distanciamiento social y la suspensión de ciertas actividades que llegaron a ser potencialmente estresores. El estrés de pandemia podría definirse como el estado psicológico producto de un proceso de adaptación en el que la persona se ve obligada a cumplir con lineamientos que provocan la aparición de síntomas de desequilibrio personal, por lo que el individuo debe realizar acciones que permitan mitigar el estrés (Barraza, 2020).

Qiu y cols. realizaron un estudio en 52 730 personas en inicio de la pandemia y se identificó que el 35% de los pacientes presentaron estrés psicológico, con prevalencia en el género

femenino, por otro lado, las personas entre 18 a 30 años y aquellos mayores a 60 años, registraron los niveles más elevados de estrés, concluyendo que posiblemente se deba a la información captada por medio de las redes sociales (Qiu, Shen, Wang, Xie, & Xu, 2020).

Dado a que la población con más mortalidad durante la pandemia se produce en los adultos mayores, tienen más probabilidades de padecer estrés, sumado a esto que son un grupo que tiene limitado acceso al internet y teléfonos inteligentes, por lo que no tienen acceso a los servicios médicos de salud mental en línea (Ramírez, 2021).

2.4. Afectación en la salud mental del personal de salud

Los profesionales de salud que enfrentaron en Wuhan, tuvieron gran presión por el alto riesgo de contaminación, falta de insumos de protección, aislamiento, alta demanda de pacientes y trabajo, agotamiento físico por las extensas jornadas laborales, restricción de contacto con familiares, etc. Las entidades de salud deberían considerar las consecuencias mentales que trajo consigo la pandemia por COVID-19 (Kang, Li, Hu, Yang, & Xiang, 2020).

En inicios de la emergencia sanitaria, los trabajadores de salud presentaron síntomas depresivos, angustia, impotencia, etc. que repercutieron en la atención y toma de decisiones, pero sobre todo en su bienestar general.

Huang y cols. realizaron un estudio sobre la salud mental a 230 integrantes del personal de salud que trabajo en primera línea durante la pandemia, mediante la aplicación de la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). Concluyendo que hubo mayor prevalencia en el género femenino, e incidencia de ansiedad en el personal médico de 23,1%, mientras que la incidencia de trastornos a causa de estrés fue del 27,4% (Huang, Han, Ren, & Zhou, 2020).

En un estudio realizado por Campion y cols. sobre la afectación en la salud mental del personal de primera línea frente a COVID-19, concluyendo que la gran parte del personal es sometido a factores que inciden en el desarrollo de trastornos psicológicos, entre estos se menciona a los turnos extensos de trabajo, demasiada carga laboral, escaso tiempo de descanso, en donde tanto el personal médico como de enfermería de género femenino tienen mayor predisposición a presentar estrés, depresión, ansiedad, fatiga, insomnio, miedo a contagio, entre otros (Campion, Javed, Sartorius, & Marmot, 2020).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), personal de salud de once países de Latinoamérica presentan altos índices de trastornos depresivos, pensamientos suicidas y demás alteraciones psicológicas. (OPS, 2022).

2.4.1 Depresión

La gran mayoría de estudios publicados sobre las alteraciones provocadas por la pandemia por COVID-19 mencionan a la depresión como un trastorno de gran impacto en el personal de salud. Para Arias, fuera de los riesgos a los que el personal de salud está sometido, el

impacto psicosocial de la pandemia es indiscutible, ya que pueden presentar cuadros caracterizados por miedo a la muerte, irritabilidad, tristeza, sentimientos de soledad, por lo que urge brindar atención a este grupo poblacional (Arias, Herrero, Cabrera, Chibás, & García, 2020).

2.4.2 Ansiedad

La presencia significativa de alteraciones mentales como la ansiedad en el personal de salud, afecta tanto al desempeño laboral y la salud, al presentar manifestaciones de alta morbilidad psiquiátrica como miedo, pánico, alteración en el comportamiento, dificultad para la toma de decisiones, e incluso pensamientos suicidas, que en conjunto generan incapacidad para ejecutar actividades laborales y de la vida diaria (Obando, Arévalo, Aliaga, & Obando, 2021).

En una investigación llevada a cabo en México revela que las personas del género femenino, con mayor prevalencia las enfermeras, mostraron mayor severidad, mientras que el personal médico se asoció al síndrome de Burnout (Nicolini, 2021).

2.4.3 Estrés

La pandemia provocó gran impacto en los profesionales de salud, generando altos niveles de estrés. Éste se evaluó de acuerdo a varias escalas: DASS-21, Escala del estrés percibido, Impact of event scale revised, Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire, SASR, entre otras, mismos que permitieron establecer que el estrés laboral ha generado preocupación en los trabajadores sanitarios, con una prevalencia del 73,4% de acuerdo a una investigación realizada por Zhang en China en 1563 médicos (Zhang, y otros, 2020) En otro estudio se determinó que el 54% del personal de salud que trabajó en Wuhan presentó niveles graves de estrés percibido (Du, Dong, Tao, & Yuan, 2020).

2.4.4 Insomnio

Es una de las manifestaciones más estudiadas tras la gravedad que se generó a causa de la pandemia por COVID-19. De acuerdo un trabajo investigativo realizado por Amerio y cols. mediante la escala ISI, el insomnio fue significativo en profesionales que presentaron depresión. De igual manera Zhang y cols. identificaron una prevalencia del 36,1% de manifestaciones de insomnio (Batalla, Cmpoverde, & Broncano, 2020).

2.5. Trastornos de Salud mental más frecuentes durante la pandemia por COVID-19

En un estudio realizado por Rodríguez en una extensa búsqueda bibliográfica, se estableció las alteraciones mentales más frecuentes suscitadas por la pandemia COVID-19 en el personal de salud.

Tabla 1. *Trastornos mentales en el personal de Salud.*

PERSONAL DE SALUD			
	Primera línea	Segunda línea	Tercera línea
Trastorno somático	Severamente afectado	Moderadamente afectado	Levemente afectado
Trastorno de Ansiedad por enfermedad	Severamente afectado	Moderadamente afectado	Levemente afectado
Depresión	Severamente afectado	Moderadamente afectado	Levemente afectado
Trastorno de Estrés agudo	Severamente afectado	Moderadamente afectado	Levemente afectado
Trastorno del Sueño	Severamente afectado	Moderadamente afectado	Levemente afectado

Fuente: (Rodríguez, 2020)

2.6. Factores de riesgo

Se destacan los siguientes factores de riesgo más comunes (Batalla, Cmpoverde, & Broncano, 2020):

- Edad.
- Género femenino
- Estado civil
- Experiencia laboral
- Tener hijos
- Convivencia con personas mayores
- Enfermedades crónicas concomitantes
- Entorno
- Calidad de vida
- Presentar síntomas previos depresivos, insomnio o ansiedad.

2.7. Intervención en el personal de salud

Las instituciones deben elaborar planes de intervención psicosocial conformado por un equipo interdisciplinario (Figura 1). Entre las medidas que se pueden considerar es reducir la carga horaria, incrementar los períodos de descanso, implantar turnos rotativos, zonas seguras para quienes laboran en áreas de alto riesgo, etc. u

En la provincia de Hunan, China se llevó a cabo un estudio en The Second Xiangya Hospital, en donde hace mención a maneras de evitar problemas mentales en el personal de salud: (Wang & Dong, 2020):

- Brindar un espacio adecuado para que puedan descansar y aislarse momentáneamente.
- Ofrecer una adecuada alimentación y suministros diarios.
- Facilitar información sobre la enfermedad y sobre las medidas de protección.
- Desarrollar reglas detalladas y claras para el uso y manejo de los equipos de protección.
- Aconsejar sobre técnicas de relajación y manejo del estrés.
- Fomentar las visitas de los psicólogos a las áreas de descanso del personal de salud para escuchar sus dificultades y brindarle el apoyo necesario.

2.8. Recomendaciones para fomentar la salud mental del personal de salud.

Pese a todos los recursos que tiene como fin contrarrestar la propagación de Covi-19, en la actualidad el personal de salud requiere de estrategias que permitan mitigar los efectos negativos que generó la pandemia sobre la salud mental. La OPS y la OMS establecieron las siguientes recomendaciones para fomentar la salud mental de los trabajadores de la salud (OPS, 2022):

- Controlar el estrés permite mantener el bienestar holístico del equipo de salud.
- Apoyar las necesidades diarias básicas del personal de salud mejora el estilo de vida y fomenta el autocuidado, con una alimentación balanceada, adecuada, con los nutrientes necesarios, además del descanso adecuado y la realización de pausas activas durante el trabajo o entre turnos, fomenta el ejercicio en casa a pesar del distanciamiento social, disminuir el acceso a redes sociales y la cobertura mediática de COVID-19 para evitar la mala información, incluir la meditación con la finalidad de evitar pensamientos negativos, por otro lado evitar el consumo alcohol, tabaco y demás drogas, perjudiciales para la salud.
- Fomentar la resiliencia personal misma que permite al personal sanitario gestionar sus experiencias negativas y entenderlas como un riesgo para la salud.
- Otorgar apoyo psicológico mediante técnicas cognitivo-conductuales que permitan interrumpir los ciclos negativos de pensamientos, controlar los factores estresantes, gestionar adecuadamente el tiempo, con técnicas de manejo de autoayuda con Terapia cognitivo-conductual, terapias de conversación, grupos de apoyo o psicoterapia e intervenciones organizacionales.
- Adoptar una actitud positiva de solución de problemas y participar en iniciativas solidarias para propiciar emociones agradables.

- Aplicar pruebas de tamizaje para detectar manifestaciones de psicopatología que pudieran poner en riesgo a los trabajadores de la salud
- Aquellos con problemas de salud mental preexistentes deben continuar con el tratamiento.
- Estar pendientes a la presencia de nuevos síntomas o agravamiento de los mismos.

2.9. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Para evaluar los niveles de depresión, ansiedad y estrés se creó la “Escala DASS” con el objetivo de evaluar la presencia de afectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones. Se incluyeron síntomas esenciales de cada condición y se excluyeron los que pueden estar presentes en ambos trastornos, por ejemplo, cambios en el apetito (Ocas, 2021).

Durante los sucesivos análisis factoriales surgió el tercer factor de estrés, que reúne síntomas referidos a la dificultad para relajarse, la tensión nerviosa, la irritabilidad y la agitación. Tiene como ventajas el ser un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en diferentes grupos poblacionales, y tras la pandemia varios estudios han utilizado en el personal sanitario (Román, Santibáñez, & Vinet, 2016).

Luego se creó una versión corta de la Escala DASS-21 en caso de que se requiera aplicar de manera inmediata, esta ha sido traducida a varios idiomas y validada a nivel de Latinoamérica, con validez y certificación, es ampliamente aplicada a nivel mundial para evaluar trastornos en la salud mental a la población en general y sobre todo en la pandemia a nivel familiar, laboral, etc. (Ocas, 2021).

Tabla 2. Clasificación del DASS- 21

	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	ESTRÉS
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremadamente grave	≥28	≥20	≥34

Fuente: (Lovibond & Lovibond, 1995)

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, ya que se analizarán los datos recabados directamente de la aplicación de la escala realizada al personal de salud que laboró en primera línea durante la pandemia por Covid-19.

3.2 Diseño de Investigación

La investigación es de diseño cuantitativo, de corte transversal y de carácter retrospectivo de acuerdo a la cronología de los hechos, ya que se estudiará en un marco temporal establecido y la información se obtendrá mediante la aplicación de la Escala DASS-21 aplicada al personal que laboró en el área hospitalaria Covid-19 en el 2021.

3.3 Instrumento de medición y método de análisis

Como técnica para la recolección de datos se utilizará la encuesta. La primera parte incluyen los datos sociodemográficos como son: edad, género, estado civil, condición laboral y cargo; la segunda parte abarca la escala como tal. Como instrumento de medición se aplicará la Escala DASS-21, una versión corta de la escala original de 42 elementos de Lovibond, ésta consta de 21 ítems (Anexo 1). Consta de tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés (DASS) es ampliamente utilizada y fácilmente aplicable cuando de evaluar los síntomas provocados por la pandemia por Covid-19 se trata. Cada subescala consta de 7 ítems:

- Depresión: Subescala que mide niveles de desesperanza, baja autoestima y bajo afecto positivo.
- Ansiedad: Subescala que evalúa la excitación autónoma, síntomas músculo-esqueléticos, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de ansiedad y excitación.
- Estrés: Subescala que evalúa la tensión, agitación y afecto negativo (Martínez, Azkoul, Rangell, Sandia, & Pinto, 2020)

Para tal fin, fueron proporcionadas las siguientes afirmaciones para determinar la intensidad en que se presentaron dichas variables:

0: No se aplica a mí en absoluto. Nunca (N)

1: Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A veces (AV)

2: Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A menudo (AM)

3: Se aplica a mí, mucho. Casi siempre (CS)

4: Se aplica a mí definitivamente. Siempre (S)

Varias investigaciones se han publicado sobre la fiabilidad y validez de esta herramienta, todos demostrando que la escala DASS-21 es un instrumento correctamente establecido para

medir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en muestras clínicas y no clínicas de adultos.

Los resultados se presentarán a través de tablas, gráficos, frecuencias y porcentajes y se analizarán e interpretarán mediante el programa estadístico SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows), se realizará un análisis univariante de los datos sociodemográficos mediante un estudio descriptivo y a través de la desviación estándar y media en el caso de la edad, además del análisis univariante y multivariante de las dimensiones de la Escala DASS-21.

3.4 Población de estudio y tamaño de muestra

3.4.1. Población y muestra

Conformado por 73 trabajadores de salud que laboró en primera línea en el área hospitalaria Covid-19 en el 2021 y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Profesionales de salud que laboraron en primera línea en el área hospitalaria Covid-19 en el 2021.
- Profesionales salud que acepten de forma voluntaria a participar de dicha investigación.
- Profesionales de salud que den su consentimiento informado previa información sobre los detalles de este estudio.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Trabajadores de salud que no cumplan con los criterios de inclusión mencionados.

3.6 Identificación de variables

3.6.1. Variable Dependiente (VD)

- Salud mental

3.6.2. Variable Independiente (VI)

- Datos sociodemográficos
- Depresión
- Ansiedad
- Estrés

3.7 Operacionalización de las variables

Tabla 3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
DATOS SOCIODEMO GRÁFICOS	Son factores o características de una persona que pueden ser o no modificables como la edad, género, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, etc. que permiten recolectar datos de información general de un individuo.	Mixto	1. Edad 2. Género 3. Estado civil 4. Condición laboral 5. Cargo		Ausente: D: 0-4 A: 0-3 S: 0-7 Leve: D: 5-6 A: 4-5 S: 8-9
DEPRESION	Trastorno mental que se caracteriza por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza con cambios del comportamiento, pérdida de interés en ejecutar actividades que provocaban placer.	Cuantitativo	7 ítems: (3,5,10,13,16,17, 21)	Ausente Leve Moderado	Moderado: D: 7-10 A: 6-7 S: 10-12 Severo: D: 11-13 A: 8-9 S: 13-16
ANSIEDAD	Es un trastorno que se caracteriza por una preocupación persistente y excesiva ante una amenaza o eventos que generan miedo extremo.	Cuantitativo	7 ítems: (2,4,7,9,15,19,20)	Severo Extremadamente severo	Extremadamente severo: D: >14 A: >10 S: >17
ESTRES	Es un estado en el que se generan reacciones fisiológicas y desórdenes cuando la persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que llevan a una tensión emocional y/o física.	Cuantitativo	7 ítems: (1,6,8,11,12,14,18)		

Fuente: (Ramírez, 2021)

Elaborado por: Arellano & Guillin.

3.7 Consideraciones éticas

Cada profesional de salud otorgará información con un código, mismo garantizará el derecho a la confidencialidad de los datos otorgados, por otra parte, se realizará una breve explicación concisa sobre la investigación en curso y posteriormente tras autorización se obtendrá el

consentimiento informado firmado. Recalamos que los datos a presentarse con usados única y exclusivamente por los autores del trabajo investigativo.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

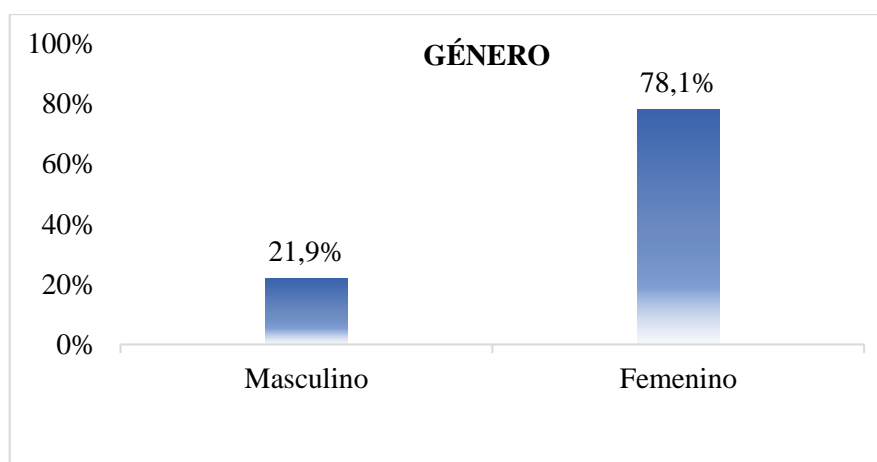
4.1 Análisis univariante

4.1.1 Datos sociodemográficos

Tabla 4. *Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el género.*

Genero	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	16	21,9%	21,9%
Femenino	57	78,1%	100%
Total	73		

Gráfico 1 *Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el género.*



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Arellano & Guillín.

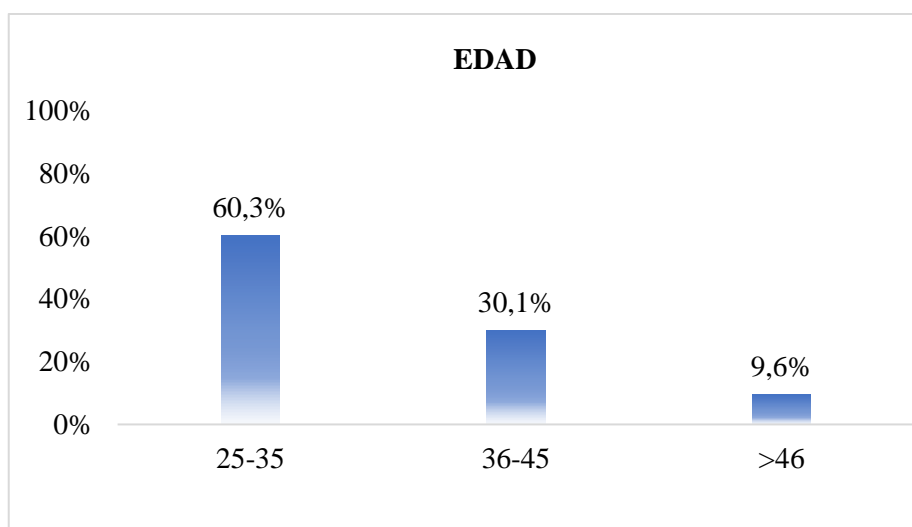
Interpretación

De acuerdo al estudio de los datos sociodemográficos en relación al género, se evidencia que, el 78,1% fueron de género femenino mientras que el 21,9% fueron género masculino.

Tabla 5. *Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la edad.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25-35	44	60,3%	60,3%
36-45	22	30,1%	90,4%
> 46	7	9,6%	100%
	n=73	X= 35,27	DS=6,9

Gráfico 2 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la edad.



Fuente: Encuesta
Elaborado por: Arellano & Guillin.

Interpretación

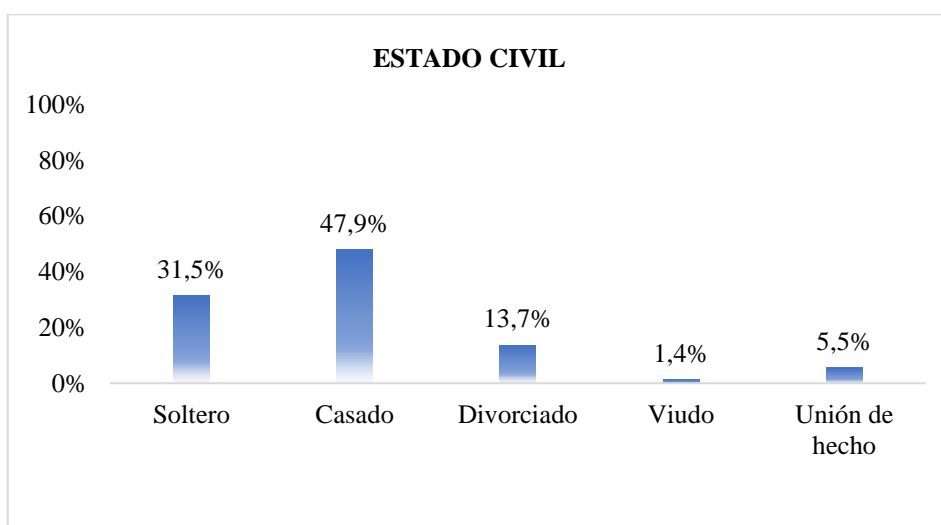
En relación con la edad, se evidencia que el 60,3% de los servidores que laboraron en primera línea en el área hospitalaria Covid-19, tuvieron edades comprendidas entre los 25 a 35 años, seguido del 30,1% con edades entre los 36 a 45 años y finalmente el 9,6% tienen más de 46 años. Se obtuvo una media de 35,27, una desviación estándar de $\pm 6,9$ años, con una edad mínima de 25 años y una máxima de 55 años.

Tabla 6. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	23	31,5%	31,5%

Casado	35	47,9%	79,4%
Divorciado	10	13,7%	93,1%
Viudo	1	1,4%	94,5%
Unión de hecho	4	5,5%	100%
Total	73		

Gráfico 3 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el estado civil.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Arellano & Guillin.

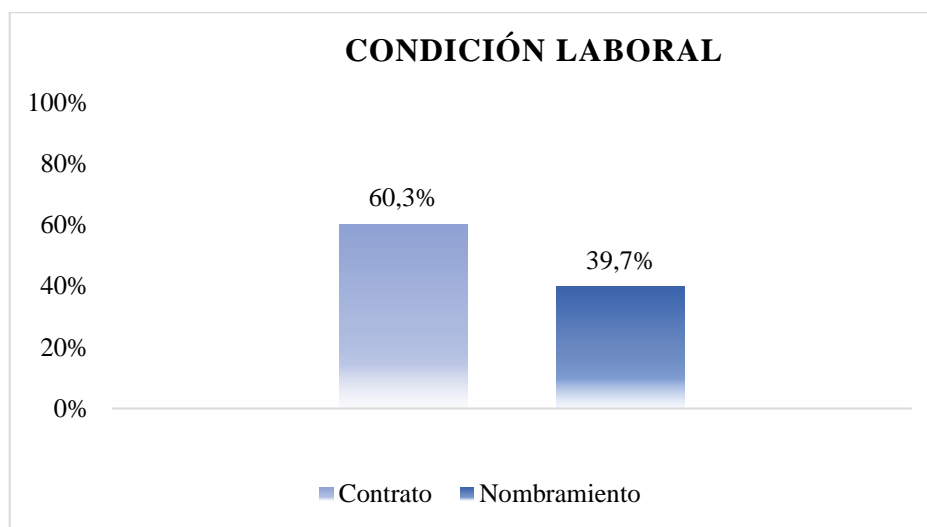
Interpretación

De acuerdo con el estado civil, se evidencia que, el 47,9% se encuentran casados, seguido del 31,5% de solteros, el 13,7% son divorciados, el 5,5% tiene un estado de unión de hecho, y el 1,4% son viudos.

Tabla 7. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la condición laboral.

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Contrato	44	60,3%	60,3%
Nombramiento	29	39,7%	100%
Total	73		

Gráfico 4 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con la condición laboral.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Arellano & Guillin.

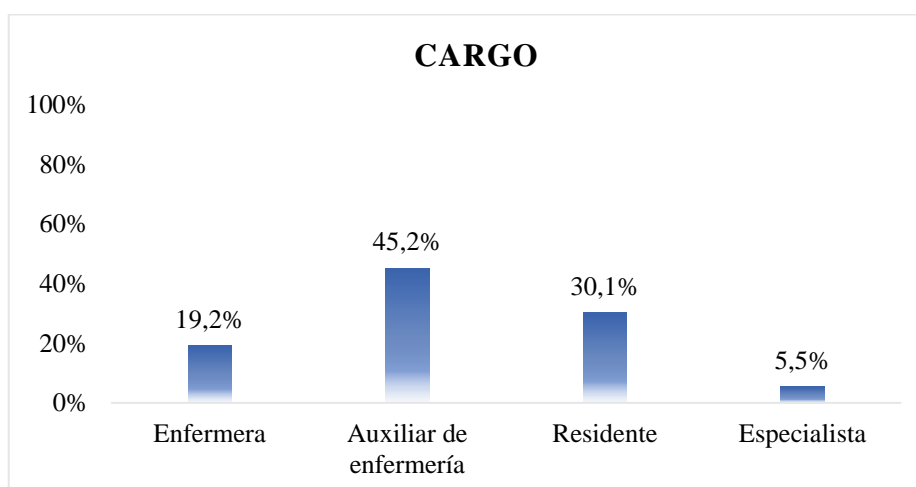
Interpretación

De acuerdo con la condición laboral de los trabajadores sanitarios se evidenció que, el 60,3% se encuentran laborando bajo contrato, mientras que el 39,7% se encuentran bajo la condición de nombramiento.

Tabla 8. Distribución de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el cargo.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enfermera	14	19,2%	19,2%
Auxiliar de enfermería	33	45,2%	64,4%
Residente	22	30,1%	94,5%
Especialista	4	5,5%	100%
Total	73		

Gráfico 5 Distribución porcentual de las alteraciones en la salud mental de acuerdo con el cargo.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Arellano & Guillin.

Interpretación

En referencia al cargo que desempeñan dentro del área hospitalaria Covid-19, se evidenció que el 45,2% son auxiliares de enfermería, seguido del 30,1% de médicos residentes, el 19,2% son enfermeras y finalmente el 5,5% son médicos especialistas.

4.1.2 Escala DASS-21

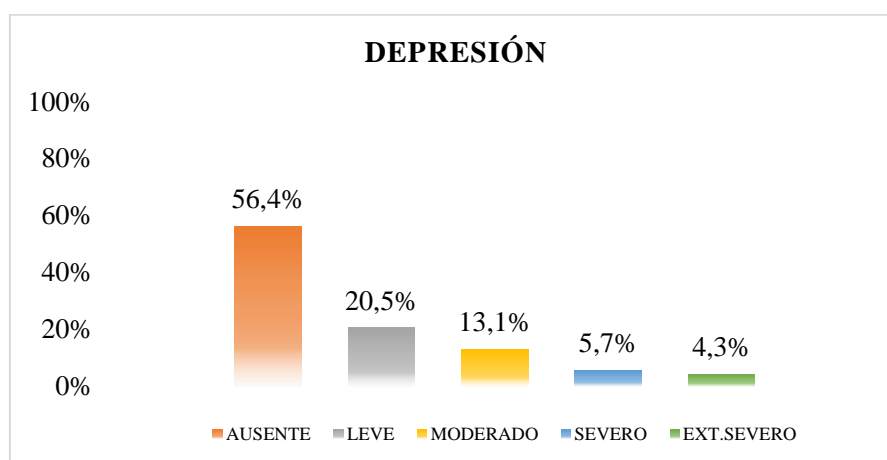
Tabla 9. Distribución de los casos de Depresión de acuerdo con la escala DASS-21.

	DEPRESIÓN					N
	Ausente	Leve	Moderado	Severo	Ext. severo	
Pregunta 3	20	20	21	10	2	73
Pregunta 5	35	17	14	3	4	73
Pregunta 10	61	6	4	1	1	73
Pregunta 13	15	25	12	11	10	73
Pregunta 16	39	22	9	1	2	73
Pregunta 17	59	6	5	2	1	73
Pregunta 21	59	9	2	1	2	73

% 56,4 20,5 13,1 5,7 4,3 100%

Ext: Extremadamente severo

Gráfico 6 Distribución de los casos de Depresión de acuerdo con la escala DASS-21.



Fuente: Escala

Elaborado por: Arellano & Guillin.

Interpretación

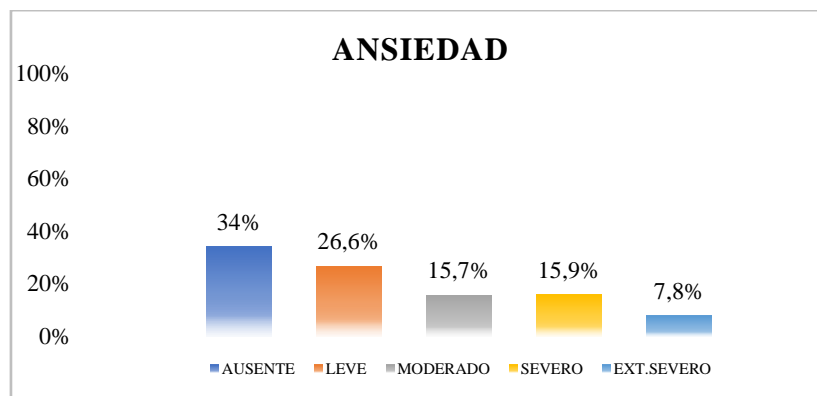
De acuerdo a la distribución de los casos de depresión en el personal de salud, se evidencia que, el 56,4% no presentaron cuadros de depresión, sin embargo, el 20,5% presentaron depresión leve, seguido del 13,2% con depresión moderada, un 5,7% con depresión severa, mientras que el 4,3% presentó depresión extremadamente severa.

Tabla 10. Distribución de los casos de Ansiedad de acuerdo con la escala DASS-21.

ANSIEDAD						
	Ausente	Leve	Moderado	Severo	Ext. severo	N
Pregunta 2	20	17	10	22	4	73
Pregunta 4	12	13	12	31	5	73
Pregunta 7	31	20	12	4	6	73
Pregunta 9	23	22	16	7	5	73
Pregunta 15	33	24	9	4	3	73
Pregunta 19	25	21	12	8	7	73
Pregunta 20	30	19	9	5	10	73
%	34	26,6	15,7	15,9	7,8	100%

Ext: Extremadamente severo

Gráfico 7 Distribución de los casos de Ansiedad de acuerdo con la escala DASS-21.



Fuente: Escala

Elaborado por: Arellano & Guillin.

Interpretación

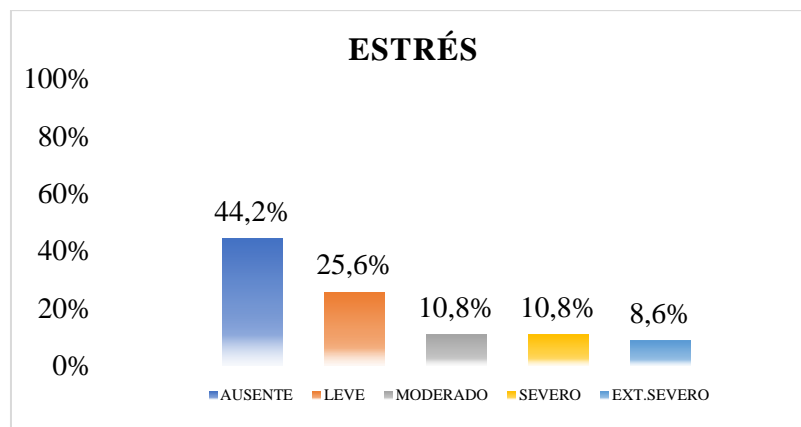
De acuerdo a la distribución de los casos de ansiedad en el personal de salud del área hospitalaria Covid-19 se evidencia que, el 34,1% no presento cuadros de ansiedad, seguido del 26,6% quienes presentaron ansiedad leve, el 15,9% fueron cuadros de ansiedad severa, el 17,7% ansiedad moderada y finalmente el 7,8% ansiedad extremadamente severa.

Tabla 11. *Distribución de los casos de Estrés de acuerdo con la escala DASS-21.*

	ESTRÉS					N
	Ausente	Leve	Moderado	Severo	Ext. severo	
Pregunta 1	35	16	8	7	7	73
Pregunta 6	19	22	15	7	10	73
Pregunta 8	21	28	9	9	6	73
Pregunta 11	10	17	11	20	15	73
Pregunta 12	46	19	5	2	1	73
Pregunta 14	36	20	5	9	3	73
Pregunta 18	59	9	2	1	2	73
%	44,2	25,6	10,8	10,8	8,6	100%

Ext: Extremadamente severo

Gráfico 8 *Distribución de los casos de Estrés de acuerdo con la escala DASS-21.*



Fuente: Escala

Elaborado por: Arellano & Guillin.

Interpretación

De acuerdo a la distribución de los casos de estrés, el 44% no presentaron cuadros de estrés, mientras que el 36% registraron estrés leve, seguido del 11% para estrés moderado y severo y finalmente el 9% presentó estrés extremadamente severo.

4.2 Análisis multivariante

4.2.1 Escala DASS-21

Tabla 12. Distribución de las alteraciones en la salud mental del personal del área hospitalaria Covid-19 en los distintos niveles de estrés, ansiedad y depresión.

ESCALA DASS-21			
Escala	Subescala	N	%
Depresión	Ausente	41	56,4
	Leve	15	20,5
	Moderado	10	13,1
	Severo	4	5,7
	Ext. severo	3	4,3
	Total	73	100%
Ansiedad	Ausente	25	34
	Leve	19	26,6
	Moderado	11	15,7
	Severo	12	15,9
	Ext. severo	6	7,8
	Total	73	100%
Estrés	Ausente	32	44,2
	Leve	19	25,6
	Moderado	8	10,8
	Severo	8	10,8
	Ext. severo	6	8,6
	Total	73	100%

Total	73	100%
-------	----	------

Ext: Extremadamente severo

Fuente: Escala

Elaborado por: Arellano & Guillin.

Interpretación

La escala DASS-21 arrojó como resultados que, la depresión registra un 43.6% (32 casos) repartidos en las diferentes subescalas, la ansiedad está presente en el 66% (48 casos) y el estrés registra un 55.8% (41 casos).

DISCUSIÓN

La pandemia por Covid-19 no solamente ha deteriorado la salud física de millones de personas a nivel del mundo, sino que además generó alteraciones en la salud mental, de manera más puntual en el personal de salud que se enfrentó en primera línea esta enfermedad. Actualmente existen varios estudios al respecto, ya que resulta siendo un tema de gran interés para los investigadores, por lo que se planteó determinar las alteraciones en la salud mental del personal del área hospitalaria Covid-19 en el 2021.

La Organización Panamericana de la Salud establece la pandemia por Covid-19 generó que el mundo atravesase por una crisis de Salud Mental que trajo consigo temor, angustia, impotencia, confusión en la población por no saber cómo enfrentar una situación de tal magnitud y con ello generó trastornos mentales que requieren ser intervenidos. En un estudio realizado en 838 personas ecuatorianas se aplicó la escala DASS-21 en donde se evidenció que el 41% sufrió de estrés, seguido del 39% de depresión y el 46% ansiedad, concluyendo que el género es un factor que influye en estos cuadros, siendo el más afectado el género femenino (Puchaicela, Loza, Fiallo, Benítez, & Amaya, 2022).

En el presente estudio se muestran los datos sociodemográficos del personal de salud que laboró en primera línea en el área hospitalaria Covid-19, siendo una población de predominio joven, prevaleció el género femenino, la mayor parte tiene un estado civil casado, en relación a la condición laboral la gran parte tienen contrato, por otra parte, la mayoría de los cargos desempeñados son parte de la figura de auxiliar de enfermería y residente. Datos similares a los reportados por Ochoa y cols. quienes mencionan que el grupo etario de predominio fueron los adultos jóvenes con más prevalencia el género femenino (Ochoa, Zambrano, & Córdova, 2022). En Beijing, Cai y cols. realizaron un estudio en 653 trabajadores de salud en donde se obtuvo que hubo mayor prevalencia de ansiedad y depresión en las mujeres (Cai, y otros, 2020).

En cuanto a los resultados obtenidos a través de la escala DASS-21, se observó que la mayoría presentaron porcentajes altos de ansiedad, estrés y depresión respectivamente, que van desde niveles leves hasta extremadamente severos. Estos datos concuerdan con los publicados por Martínez quien revela que son indicativos de agotamiento mental que se evidencia en el personal que labora en áreas destinadas a Covid-19 y que en su mayoría son llevado son personal de enfermería y residentes, en consecuencia, pueden conducir a trastornos establecidos como la depresión, ansiedad, burnout, etc. (Martínez, Azkoul, Rangell, Sandia, & Pinto, 2020).

En un estudio realizado en Paraguay por Lai y cols. se demostró que las mujeres presentaron mayor predisposición a desarrollar alteraciones mentales con síntomas severos, se atribuye a que la mayoría de este género son enfermeras o médico residentes, siendo un grupo vulnerable (Lai, Ma, & Wang, 2020), así como este y otros estudios antes mencionados, hay varios que concuerdan con nuestros resultados, en donde el género femenino presentó mayor prevalencia para desarrollar cuadros de depresión, ansiedad, estrés e insomnio.

En otro estudio sistemático realizado en 33.062 personas que trabajaron en primera línea, se evaluó la ansiedad con una prevalencia del 23,2% y la depresión con una prevalencia del 22,8% (Pappa, y otros, 2020). Estos resultados son menores con respecto a los obtenidos en nuestro estudio, que corresponden al 66% y 43.6% respectivamente. De la misma manera en Argentina se llevó a cabo un estudio en 1059 trabajadores de la salud en donde el 81% presentaron síntomas depresivos, el 76,5% cuadros de ansiedad y el 84,7% presentaron trastornos del sueño con lo que se demostró que laborar como primera línea en la pandemia por Covid-19 fue predictor para desencadenar alteraciones en la salud mental (Giardino, Huck-Iriart, Riddick, & Garay, 2020).

En este estudio se encontró mayor prevalencia en el personal auxiliar de enfermería y residentes, datos que concuerdan con los publicados por Campos y cols. quienes reportaron que los médicos residentes fueron los más vulnerables al estrés demostrando agotamiento mental y demás trastornos depresivos y de ansiedad (Campos, Burneo, & Runzer, 2021). Mientras que, Tengilimoglu y cols. en un estudio realizado en Turquía, afirmaron que el personal de enfermería presentó mayores niveles de ansiedad y depresión (Tengilimoglu, Zekioglu, Tosun, Isik, & Tengilimoglu, 2021).

En un estudio realizado por Carpio y San Martín en Cuenca, en 109 trabajadores de salud del Hospital Monte Sinaí, prevaleció el género femenino con el 78,3%, mientras que los niveles de depresión, ansiedad y estrés medidos por la escala DASS-21, fueron moderados, siendo el más alto la ansiedad con el 30,1% (Carpio & San Martín, 2020), mientras que en nuestro estudio fue considerablemente alto con el 66%.

Finalmente se pudo determinar que los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud coinciden con la mayoría de resultados consultados. Es así que tanto la edad, el género y el cargo de auxiliar de enfermería y médico residentes son factores de riesgo para presentar alteraciones en la salud mental. Se hace énfasis en la importancia de un abordaje al personal de salud que se enfrentó en primera línea a la pandemia, con la finalidad de

identificar las alteraciones mentales que pudiesen presentar y de tal manera proporcionar medidas terapéuticas avocando a lo establecido por la OMS.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- Actualmente la sociedad y el sistema de salud enfrenta las secuelas generadas por la pandemia por Covid-19, ya que en un inicio fue insuficiente frente a la magnitud que se presentó, lo que trajo consigo alteraciones en la salud mental, principalmente en el personal que laboró en primera línea, por ser quienes enfrentaron de primera mano la pandemia.
- Como resultado de un evento tan grande, se presentaron alteraciones en la salud física y mental de los trabajadores sanitarios, generando cuadros de depresión, estrés, ansiedad e insomnio que recayeron en el personal de enfermería, auxiliar y médico residente por la gran carga laboral, y demás factores que acarreó este evento.
- En relación a los datos sociodemográficos del personal de salud se identificó que el grupo población de predominio fue entre los 25 a 35 años con predominio de género femenino, gran parte son casadas, en relación a la condición laboral la mayoría tienen contrato, y los cargos desempeñados en gran parte son bajo la figura de auxiliar de enfermería y residente.
- La escala DASS-21 arrojó como resultados que, la depresión registra un 43.6% repartidos en las diferentes subescalas, la ansiedad está presente en el 66% y el estrés registra un 55.8%, en todas las escalas se identificó un grado leve, sin embargo, se registraron en menor cuantía grados extremadamente severos que deben ser tomados en consideración.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere profundizar más en temas de Salud Mental que evalúen el estado del personal de salud y su círculo familiar con la finalidad de identificar alteraciones mentales.
- Se recomienda implementar protocolos, que se ajuste a las necesidades del personal de salud y de cada institución para contrarrestar las secuelas provocadas por la pandemia de Covid-19.
- Pese a que se registraron porcentajes bajos en relación a grados severos y extremadamente severos, se debe tomar en consideración estos datos para aplicar un abordaje completo e instaurar medidas que favorezcan la estabilidad en la salud mental de este grupo vulnerable.
- Se recomienda continuar con esta línea de investigación que incorpore más variables de estudio direccionadas a personal de salud.

BIBLIOGRAFIA

- Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás, D., & García, Y. (2020). Psychological manifestations against the epidemiological situation caused by COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
- Barraza, A. M. (2020). El estrés de pandemia (COVID--19) en población mexicana. *Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica SC*.
- Batalla, D., Cmpoverde, K., & Broncano, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, 16(1), 17-25. doi:10.5538/2385-703X.2020.16.17
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171-1. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/>
- Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., & Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 657-659. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
- Campos, I., Burneo, M., & Runzer, F. (2021). Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *Acta médica Peruana*, 38(3), 177-185. doi:<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.383.2025>
- Carpio, S. C., & San Martín, B. L. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y asministrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca*. Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10402>
- Du, J., Dong, L., Tao, W., & Yuan, C. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*, 67, 144-145. doi:<https://doi.org/10.1016%2Fj.genhosppsy.2020.03.011>
- Ferré, R., & Purisaca, L. (2021). *Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo*. Tesis de doctorado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9215>
- Giardino, D., Huck-Iriart, C., Riddick, M., & Garay, A. (2020). The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep medicine*, 76, 16-25. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>
- Guzmán, C. G. (2022). *Evaluación de depresión, ansiedad y estrés durante Covid-19 en el personal que realiza teletrabajo en el grupo empresarial Aulestia Auz, en las unidades de negocios Edukasa, Conseseg, Directorio, mediante la evaluación*

- DASS 21 y sugerencia de intervención*. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12155/1/17681.pdf>
- Huang, J., Han, M., Ren, A., & Zhou, X. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases*, 38(3), 192-195. doi:<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Huarcaya, V. J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(1), 327-334.
- Izurieta, I., & López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga*, 6(1), 47-50.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Yang, C., & Xiang, B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3). doi:[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x)
- Kavoor, A. (2020). COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(3), 1020.
- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. doi:[doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety y Stress scales. *Sydney: Psychologyb Foundation*, 2, 11.
- Martínez, F. (2021). Efectos de la Pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del Estado de Mérida, Venezuela. COVID-19,2020. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 5(2), 77-88. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangell, C., Sandia, I., & Pinto, S. (2020). Efectos de la pandemia por Covid-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del Estado Mérida, Venezuela. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 5(2), 77-88. Obtenido de <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
- Mendoza, D., Ochoa, D., & Córdova, G. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *Digital Publisher CEIT*, 7(3), 79-87.
- Murgas, H. (2021). *Riesgo de ansiedad, estrés y depresión en los estudiantes de enfermería de una Universidad privada de Bogotá durante la pandemia por SARS COV-2*. Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4391>
- Nicolini, H. (2021). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. doi:<https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>
- Obando, R., Arévalo, J. M., Aliaga, R. A., & Obando, M. (2021). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008

- Ocas, L. I. (2021). *Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19*. Tesis de licenciatura, Universidad Javeriana, Lima.
- Ochoa, D. I., Zambrano, D. A., & Córdova, G. E. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *Digital Publisher*, 7(3), 78-87. doi:doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085
- OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud Mental: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- OMS. (Febrero de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de 07 de 2022, de Pandemia Covid-19: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OMS. (Enero de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Depresión: https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- OPS. (13 de Enero de 2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pérez, M., Gómez, J., & Tamayo, O. (2020). Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19. *MEDISAN*, 24(4), 124-132.
- Puchaicela, S., Loza, J., Fiallo, I., Benítez, A., & Amaya, A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 13(1), 13.25. doi:<http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>
- Qiu, J., Shen, B., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*, 33(2). doi:<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramírez, I. (2021). *Salud mental del personal de enfermería durante el brote del coronavirus en el servicio de urgencias del programa de atención domiciliaria*. Obtenido de <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/684>
- Rodriguez, J. E. (2020). *Impacto de la pandemia Covid - 19 en la salud mental de la población y del personal sanitario: Revisión Sistemática*. Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55343/Rodriguez_ZJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. (2016). Use of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) as Screening Tests in Clinical Youngsters. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336. doi:[https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9)

- Tengilimoglu, D., Zekioglu, A., Tosun, N., Isik, O., & Tengilimoglu, O. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey. *Legal Medicine*, 48, 101811.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2020.101811>
- Tolsa, M. D., & Malas, O. (2021). COVID-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12(2), 58-75.
doi:<https://doi.org/10.23923/j.riips.2021.02.045>
- Vaca, D. (2021). Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. *Enfermería Investiga*, 6(1), 20-26.
- Valero, N. J., Vélez, M. F., Durán, Á. A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Virto, C., Farfán, C., & Calderón, C. (2020). Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco, Perú. *Revista Científica de Enfermería*, 45(6), 56. Obtenido de <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/44>
- Wang, S., & Dong, Y. (2020). Psychological influence of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the general public, medical workers, and patients with mental disorders and its countermeasures. *Psychosomatics*, 61(6), 616-624.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., . . . Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306.
doi:<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>

ANEXOS

1 ESCALAS DASS-21

ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORÓ EN ÁREA HOSPITALARIA COVID-19. RIOBAMBA, 2021

ESCALA DASS - 21

Somos Mishel Arellano y Jairo Guillin, estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Chimborazo, y pedimos su colaboración en la realización de esta encuesta, que permite valorar la salud mental del personal de salud que laboró durante la pandemia de COVID – 19. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

Encuesta N°: _____

Datos sociodemográficos del usuario

Firma

- Edad: _____ años Género: F _____ M _____
 - Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ Viudo _____ Unión de hecho _____
 - Condición Laboral: Contrato _____ Nombramiento _____
 - Cargo: Residente _____ Especialista _____ Enfermera(o) _____ Auxiliar de enfermería _____
- Otro (especificar) _____

INSTRUCCIONES: Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

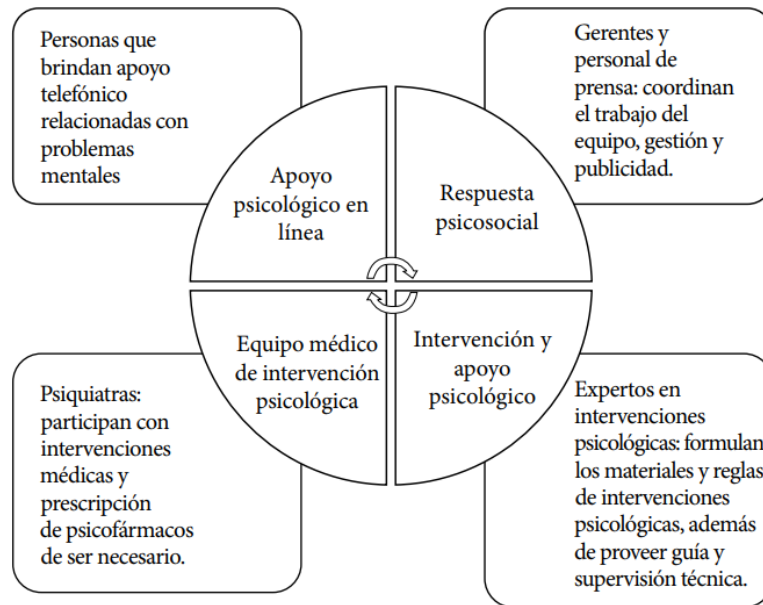
3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

4. Se aplica a mí definitivamente. SIEMPRE (S)

ITEMS	N	AV	AM	CS	S
1. Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3	4
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca.	0	1	2	3	4
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3	4
4. Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3	4
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3	4
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3	4

7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3	4
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3	4
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3	4
10. Sentí que no tenía nada por que vivir.	0	1	2	3	4
11. Note que me agitaba	0	1	2	3	4
12. Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3	4
13. Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3	4
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3	4
15. Sentí que estaba a punto de pánico.	0	1	2	3	4
16. No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3	4
17. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3	4
18. Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3	4
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3	4
20. Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3	4
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3	4

Figura 1. Equipos interdisciplinarios conformados en China para proteger la salud mental del personal sanitario



Fuente: (Wang & Dong, 2020)

