

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR**

**ESCUELA DE POSGRADOS**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR**

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

**EFFECTO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A PERSONAL DE UNIDAD  
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN, EN PANDEMIA  
COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 – MAYO 2021**

**MAESTRANDOS:**

**Carolina del Carmen Hernández Bolaños**

**Jorge Enrique Deras Salazar**

**Jacqueline Elizabeth Cuyuch Hernández**

**ASESOR:**

**Dra. Ana Milena Marquina de Reyes**

**San Salvador, 09 de septiembre de 2021**

**Dra. Cristina Juárez de Amaya**  
**Rectora**

**Dra. Mirna García de González**  
**Vicerrectora Académica**

**Dr. Darío Chávez Siliézar**  
**Vicerrector de Investigación y Proyección Social**

**Ing. Sonia Rodríguez**  
**Directora Académica**

**Dra. Nadia Menjívar Morán**  
**Directora General Escuela de Posgrados**

# Tabla de Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	3
LISTADO DE ACRÓNIMOS.....	4
RESUMEN .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
A.    SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	8
B.    ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	10
C.    OBJETIVOS .....	10
D.    CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
E.    JUSTIFICACIÓN .....	11
<b>CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
A.    ESTADO ACTUAL .....	13
B.    CONCEPTOS .....	15
C.    FACTORES QUE DETERMINAN LA SALUD MENTAL .....	17
D.    EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS PANDEMIAS .....	18
E.    SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA .....	19
F.    SALUD MENTAL EN PERSONAL DE SALUD.....	20
1. <i>Estrés postraumático o estrés traumático secundario</i> .....	20
2. <i>Ansiedad</i> .....	20
3. <i>Insomnio</i> .....	20
4. <i>Depresión</i> .....	20
G.    TRATAMIENTOS EN SALUD MENTAL .....	21
1. <i>Identificación de los problemas de salud mental</i> .....	21
H.    TERAPIAS PSICOLÓGICAS .....	21
1. <i>Terapias cognitivas individuales y grupales</i> .....	22
I.    HIPÓTESIS.....	22
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>23</b>
A.    ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	23
B.    SUJETO Y OBJETO DE ESTUDIO.....	23
1. <i>Unidades de análisis, población y muestra</i> .....	23
2. <i>VARIABLES e indicadores</i> .....	25
C.    INDICADORES Y SU MEDICIÓN (U OBSERVACIÓN) .....	26
1. <i>Técnica empleada en la recopilación de la información</i> .....	26
2. <i>Instrumentos de registro y medición</i> .....	26
D.    RELACIÓN ENTRE EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS, VARIABLES, INDICADORES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	27
1. <i>Matriz de congruencia</i> .....	27

E.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
F.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	28
G.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	29
H.	PRESUPUESTO ESTIMADO DE INVESTIGACIÓN .....	29
I.	ESTRATEGIA DE UTILIZACIÓN DE RESULTADOS .....	29
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....</b>		<b>30</b>
A.	RESULTADOS.....	31
	1. <i>Frecuencia de problemas de salud mental encontrados en evaluaciones pre y posintervención psicológica.....</i>	32
	2. <i>Problemas de salud mental según grado de severidad .....</i>	32
	3. <i>Problemas de salud mental encontrados según sexo.....</i>	34
	4. <i>Depresión, ansiedad y estrés según grupos de edad.....</i>	38
	5. <i>Hipótesis formuladas.....</i>	39
	6. <i>Expresión estadística de <math>H_0</math> y <math>H_1</math> .....</i>	39
	7. <i>Cálculo de media, desviación estándar, intervalo de confianza por variables .....</i>	39
	8. <i>Comprobación de hipótesis.....</i>	40
B.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>44</b>
A.	CONCLUSIONES .....	44
B.	RECOMENDACIONES.....	44
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS .....</b>		<b>46</b>
C.	ANEXOS .....	52
	Anexo 1. <i>Escala DASS-21 .....</i>	52
	Anexo 2. <i>Escala Atenas de Insomnio .....</i>	54
	Anexo 3. <i>Consentimiento informado .....</i>	55
	Anexo 4. <i>Hoja de datos sociodemográficos.....</i>	57
	Anexo 5. <i>Matriz de congruencia.....</i>	58
	Anexo 6. <i>Oficio N° CEINS/2021/06 .....</i>	60
	Anexo 7. <i>Certificados de Buenas Prácticas Clínicas.....</i>	62
	Anexo 8. <i>Cronograma de actividades .....</i>	65
	Anexo 9. <i>Presupuesto estimado de la Investigación.....</i>	66

# Agradecimientos

Expresamos nuestra gratitud a Dios por su ayuda inmensa y cuidado en todo momento, al brindarnos la fuerza física, mental y emocional para llegar a culminar este proceso de formación profesional.

Agradecemos al personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Concepción quienes con su participación hicieron posible la realización de este estudio.

A directores de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud:

Mtra. Fátima Grisel Gutiérrez, Coordinadora de SIBASI Centro.

Mtro. Carlos Enrique Hernández, jefe del departamento de gobernanza y gestión del conocimiento del Instituto Nacional de Salud.

Mtro. Dagoberto Molina Hernández, director de Regional de Salud Metropolitana

Dra. Juana Portillo de Águila, directora de la Unidad de Salud de Concepción.

Que avalaron este esfuerzo como parte de la búsqueda de mejoras para el personal de salud y para la población salvadoreña.

Agradecemos al cuerpo de catedráticos de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Evangélica de El Salvador, Mtro. Salvador Sorto Chacón, Mtra. Milena Marquina de Reyes, Mtro. Edgar Quinteros Martínez, Mtra. Yesenia Arévalo, quienes nos brindaron su orientación y apoyo a lo largo de este proceso.

A Mtra. Katuska Elizabeth Alvayero quien nos brindó consejos y animó siempre a buscar el éxito teniendo como norte el bienestar de la población.

A nuestras familias quienes han hecho gala de paciencia y comprensión ante nuestras ausencias y perdonado por el tiempo no compartido por causa de la carga académica, y muy especialmente a nuestros padres quienes ven el fruto de su esfuerzo, dedicación y tiempo invertido en nuestra formación profesional.

## Listado de acrónimos

BPC:	Buenas Prácticas Clínicas.
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CIE-10:	Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª Edición.
COVID-19:	Coronavirus disease 2019.
DASS-21:	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21.
DSM-5:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales).
EAI:	Escala Atenas de Insomnio.
IES-R:	Escala de Impacto de Evento Revisada.
INS:	Instituto Nacional de Salud de El Salvador.
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
MINSAL:	Ministerio de Salud de El Salvador.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
UCSFI:	Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia.
UEES:	Universidad Evangélica de El Salvador.
SIBASI:	Sistema Básico de Salud Integral.

# Resumen

La epidemia de COVID-19 ha ocasionado cambios en la vida de la población y en especial del personal de salud, dichos cambios han constituido un poderoso estresor en la salud física y mental del personal en salud. En la UCSFI de Concepción se observó cambios en el comportamiento del personal de salud, por lo que la dirección realizó un diagnóstico en salud mental, utilizando las Escalas DASS-21 y EAI; posteriormente realizó una intervención psicológica. Esto fundamentó la decisión del equipo investigador de realizar el presente estudio con el objetivo de determinar el efecto de la intervención psicológica, importante para servir de evidencia a las autoridades de salud y decidir implementarlas en otros establecimientos de salud. Para esto se planteó la realización de un diagnóstico en salud mental posintervención, utilizando las mismas escalas y el contraste de resultados obtenidos de las evaluaciones pre y posintervención psicológica. Se planteó la Ho: “La intervención psicológica no tiene efecto reductor en la cantidad y severidad de problemas de salud mental en la población diana”. Se pasó los instrumentos a una muestra de 44 personas (nivel de confianza del 95%), se elaboró base de datos y se analizó las variables depresión, ansiedad, estrés, e insomnio. La intervención tuvo efecto positivo en la reducción de la frecuencia y severidad de las variables estudiadas, aunque estos cambios no mostraron una diferencia estadísticamente significativos.

Palabras claves: Depresión; Ansiedad; Estrés psicológico; Insomnio; COVID-19.

# Introducción

El estrés provocado por las diferentes presiones laborales constituye una importante causa de alteraciones a nivel psicológico. El trabajo del personal de salud requiere mucha concentración debido a la responsabilidad implícita en sus acciones. Por lo que además de desenvolverse en ambientes sobrecargados de emociones por el dolor y sufrimiento de los pacientes y sus familiares, tienen que manejar las presiones de sus propias vidas.

El manejo de las emociones propias y ajenas junto con la sobrecarga laboral se incrementa en una crisis de salud, debido a la incertidumbre de sobrevivencia sentida, no solo por los pacientes sino también por los trabajadores de la salud. Es así como la mente es blanco de injurias psicológicas, produciendo problemas de salud mental que se manifiestan por alteraciones físicas y psicológicas que presentan variedad de síntomas, algunos evidentes y otros sutiles.

Los problemas relacionados a la salud mental afectan las actividades cotidianas, las relaciones familiares y laborales, esto conduce a baja productividad. También el deterioro de la salud ya no solo es mental, sino física y con ello se exacerba el padecimiento de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, endocrinológicas y mentales.

El abordaje oportuno de las patologías evita la progresión de las enfermedades o complicaciones derivadas de ellas, por lo que es necesario intervenir los problemas psicológicos que surgen derivado de los efectos de la pandemia de enfermedad por coronavirus (Coronavirus disease 2019, COVID-19, por sus siglas en inglés) en lo individual, familiar, social.

La metodología utilizada fue la aplicación de escalas que permitieron identificar depresión, ansiedad, estrés e insomnio; posteriormente se contrastó los resultados de las evaluaciones psicológicas realizadas antes y después de la intervención psicológica al personal de salud.



El presente informe en el capítulo uno plantea la problemática de los trabajadores de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, específicamente los cambios conductuales del personal de salud de UCSFI Concepción, que dio paso a la realización de una evaluación y una intervención psicológicas, la que consistió en terapia cognitiva conductual presencial de tipo individual y grupal. Presenta el propósito del estudio que fue determinar el efecto de la intervención psicológica en trabajadores de salud durante pandemia de COVID-19, los objetivos específicos y la justificación e importancia de su realización.

El capítulo dos expone una reseña de lo sucedido desde el inicio de la pandemia y las actividades extras del personal de salud que impactan su salud mental, presenta un fundamento teórico conceptual, hace un recorrido histórico de las pandemias acaecidas en el mundo y fundamenta el efecto de ellas en la salud mental del trabajador de salud, presenta datos generales y hallazgos de algunos estudios realizados en España, China e India, establece las hipótesis nula y alternativa.

El capítulo tres informa al lector que el estudio es descriptivo de tipo observacional analítico, con abordaje cuantitativo y de diseño longitudinal retrospectivo, describe la población de estudio y el cálculo de la muestra, presenta los criterios de inclusión y exclusión, así como las variables de estudio, indicadores, instrumentos para la recolección de los datos. Revisa los aspectos éticos y el procesamiento de la información.

En el capítulo cuatro se hace la presentación y análisis de datos, expone el rechazo o aceptación de hipótesis de acuerdo con los valores de  $p$ -valor. En el capítulo cinco se presentan las conclusiones y recomendaciones.

# Capítulo I. Planteamiento del problema

## A. Situación problemática

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos, la cual forma parte de la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1).

“Las epidemias son emergencias sanitarias en las que se ve amenazada la vida de las personas y causan cantidades significativas de enfermos y muertos. Por lo general, se sobrecargan los recursos locales y quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. Como resultado se requiere, con carácter urgente, una intervención externa de ayuda, para atender la aflicción y las consecuencias psicológicas” (2).

En el contexto de la pandemia de COVID-19 (3), las personas y en especial los trabajadores de salud han experimentado varios tipos de sentimientos, lo cual puede ser normal y comprensible, debido al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19 (4).

“El impacto, de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana, provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus, ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, o la pérdida de ellos” (4). Constituye un estresor, por lo que es importante cuidar tanto de la salud física como mental de los trabajadores de salud.

A nivel internacional, en un estudio español (5), con personal de salud, dirigido a la identificación de problemas de salud mental, relacionados con la pandemia de COVID-19, se encontró ansiedad, estrés, insomnio y depresión en diferentes grados. La identificación y manejo de estos problemas es de trascendental importancia pues condicionan la calidad de atención en salud de la población ya que implica al recurso humano, encargado de cumplir con la obligación del sistema de salud del país.

En la UCSFI de Concepción en el mes de agosto de 2020 se observó cambios en el comportamiento del personal de salud, con deterioro de las relaciones interpersonales y de trabajo, lo que motivó a la dirección a realizar en el mes de septiembre acciones de identificación (evaluación psicológica inicial) e intervención psicológica que contribuyeran a mejorar el estado de salud mental del personal. Por lo que surgió la idea en el equipo investigador de realizar un estudio que determinara el efecto de la intervención psicológica sobre el número de casos de problemas de salud mental encontrados en la evaluación inicial.

Para esto se planteó contrastar los resultados de la primera evaluación (realizada por la dirección del establecimiento) con otra evaluación posintervención realizada por el equipo investigador

El estudio del efecto de la intervención psicológica fue factible porque los evidentes cambios conductuales del personal de salud condujeron a mejor disposición de este para recibir ayuda psicológica. Esta factibilidad se vio incrementada, porque uno de los integrantes del equipo investigador laboraba en la UCSFI Concepción en el primer año de pandemia, y contó con el apoyo de su jefatura, lo que le permitió tener la colaboración de una psicóloga de la micro red de salud de San Miguelito a la que pertenece la unidad, así como la anuencia del resto del personal con quienes mantiene buenas relaciones de trabajo.

## **B. Enunciado del problema**

¿Cuál es el efecto de la intervención psicológica al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19, durante septiembre 2020 a mayo 2021?

## **C. Objetivos**

### ➤ **Objetivo general**

Determinar el efecto de la intervención psicológica en trabajadores de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19, durante septiembre 2020 a mayo 2021.

### ➤ **Objetivos específicos**

1. Identificar los problemas de salud mental más frecuentes del personal de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción, detectados con las evaluaciones psicológicas realizadas antes y después de la intervención psicológica, en pandemia de COVID-19 durante septiembre 2020 a mayo 2021.
2. Contrastar los resultados de las evaluaciones realizadas, para indagar el efecto de la intervención psicológica en la cantidad y severidad de problemas de salud mental, en trabajadores de salud de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19, durante septiembre 2020 a mayo 2021.

## **D. Contexto de la investigación**

La UCSFI de Concepción se encuentra ubicada en final de la 5° Calle Oriente N° 710, del Barrio Concepción del municipio de San Salvador. Funciona desde hace 54 años (6) en la denominada “zona roja”, rodeada por vías de alto tráfico vehicular,

industrias varias y gran movimiento de comercio informal, con una alta densidad poblacional, por lo que tiene una alta demanda.

Su equipo estaba constituido por 50 personas, entre médicos generales, especialistas y de año social; enfermeras licenciadas, técnicas y de servicio social, laboratorista, médicos de odontología y de año social, personal de saneamiento, promotores de salud, personal de archivo, personal administrativo y de servicios de apoyo.

En “tiempos normales” el personal se encuentra expuesto a condiciones de estrés laboral, el cual se ha visto incrementado por la pandemia de COVID-19 y la serie de actividades no comunes que esta ha generado, poniendo al personal de salud en condiciones más estresantes debido a confinamiento, alejamiento de la familia, incremento de horas de trabajo, mala alimentación. Lo anterior generó un ambiente laboral de alto riesgo de contagio propio y familiar, de incertidumbre, de temor a enfermar y morir.

Esta situación se tradujo en problemas de salud mental evidenciados por cambios observados en el comportamiento del personal de salud, en el trato de los pacientes, en el deterioro de las relaciones interpersonales y de trabajo e incluso conflictos personales.

## **E. Justificación**

Desde el aparecimiento de los primeros casos de COVID-19 se incrementó el trabajo en el sector salud, esto produjo mayor carga física y psicológica para el personal de este sector. La vida del personal de salud ha sido impactada, por los cambios en la vida cotidiana provocados por todo el trabajo y acciones realizadas, encaminadas a frenar la propagación del virus en la población.

Toda situación que conlleva aumento de riesgo de enfermedad y muerte constituye un estresor, que da como resultado problemas mentales que se manifiestan por diversos síntomas, como alteraciones del ánimo, del sueño y reacciones conductuales alteradas ante situaciones comunes de la vida.

La investigación permitió identificar los problemas de salud mental más frecuentes del personal de salud de la UCSFI de Concepción, en el contexto de la pandemia de COVID-19, entre los meses de septiembre de 2020 y mayo 2021.

Se determinó el efecto de la intervención psicológica como evidencia científica, útil para toma de decisiones en los niveles correspondientes del MINSAL, y valorar la realización de intervenciones psicológicas con el personal de salud en el resto de los establecimientos del sistema. De esta manera se mejora la salud mental del personal lo que se traduce en mejoras de la prestación de servicios a la población.

## **CAPITULO II. Fundamentación teórica**

### **A. Estado actual**

Los primeros casos de neumonía de etiología desconocida, detectados al final del año 2019, fueron notificados el 31 de diciembre de ese año por la República Popular China. El 9 de enero de 2020 se identificó el agente etiológico como un nuevo coronavirus. La OMS declaró a este brote como una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) el 30 de enero de 2020, luego el 11 de febrero nombró a la enfermedad como COVID-19 y posteriormente el 11 de marzo lo declaró pandemia (7).

Con la declaración de pandemia se alertó al resto de los países y fueron recomendadas la implementación de medidas dirigidas a la prevención y la contención de casos de COVID-19. Las medidas adoptadas han sido: distanciamiento físico, uso de mascarillas, lavado de manos frecuente, evitar tocarse ojos, nariz y boca, limpieza y desinfección de las superficies que se tocan frecuentemente, uso de equipo de protección personal para la atención de pacientes, consultar inmediatamente al presentar algún signo o síntoma de la enfermedad (8).

Complementariamente se abrieron centros de contención, adecuación de espacios hospitalarios, toma de temperatura a la población en espacios públicos y luego toma de exámenes, lo que produjo sobrecarga de trabajo, prolongación de las jornadas laborales, aplicación de medidas de seguridad estrictas, demanda de mayor concentración y desempeño de funciones no acostumbradas. La sumatoria constituye un enorme estresor laboral.

La salud mental del personal de salud se ha visto impactada por los cambios en la vida cotidiana, resultado de los esfuerzos para contener y frenar la propagación de la enfermedad. En consecuencia, la pandemia de COVID-19 ha generado diferentes respuestas en relación con la incertidumbre a lo desconocido, a situaciones de

cambios o crisis en las cuales se ha respondido con miedo, preocupación y estrés, respuestas normales y comprensibles en este momento según OMS (4).

En general, la salud mental puede verse afectada por variedad de trastornos mentales que presenta manifestaciones distintas, y que se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre ellos se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo (9).

Algunas de las manifestaciones mencionadas anteriormente coinciden con lo observado en el personal de salud de la UCSFI de Concepción, en el periodo de abril a julio de 2020 (tiempo durante el cual se intensificó mucho el trabajo), se observó cambios en el comportamiento, en el trato de los pacientes, deterioro de las relaciones interpersonales y de trabajo, conflictos personales. Esta situación llevó a la decisión por parte de la dirección de realizar una evaluación psicológica y posteriormente una intervención psicológica.

De acuerdo con el boletín de Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) de 19 de junio de 2021 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto a la afectación mundial por la pandemia de COVID-19, hasta el 16 de junio de 2021, se han notificado 176 480,226 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 3 825,240 defunciones, de los cuales 40% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportados por la región de las Américas (7).

Estos datos se traducen en mayor presión psicológica para el personal de salud en los países americanos, lo que determina el apareamiento de problemas de salud mental: ansiedad, depresión, insomnio y estrés (10), corroborado por estudios realizados en el contexto de la pandemia COVID-19. Entre ellos el estudio en España y en Singapur e India, de Dosil et al. y el de Chew Nicolas et al. respectivamente, donde utilizaron los instrumentos de evaluación, Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21 (DASS-21, por sus siglas en inglés) y la Escala



Atenas de Insomnio (EAI) en el primero; DASS-21 y la Escala de Impacto de Evento Revisada (IES-R, por sus siglas en inglés) en el segundo.

Dosil et al. Encontró en una muestra de 421 profesionales sanitarios españoles, que el 46.7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27.4% depresión y el 28.9% problemas de sueño (5). Chew Nicolas et al. (11), en su estudio con 906 trabajadores sanitarios (480 de Singapur y 426 de la India) encontró: ansiedad 15.7%, depresión 10.6%, estrés 5.2%, trastorno de estrés postraumático 7.4%.

## **B. Conceptos**

De acuerdo con la definición de salud de OMS, para estar sano es indispensable disfrutar de salud mental, la cual se define como “Un estado de bienestar en cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (12).

### Epidemia

Es el “aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado” (13). Pandemia: “epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas” (13). También se la define como la “propagación mundial de una nueva enfermedad” (14), que puede ser causada por diferentes patógenos que afectan la salud de las personas.

### Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (15). La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. La depresión

puede suceder en personas de todas las edades: adultos adolescentes, adultos mayores.

Los síntomas de depresión incluyen: estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces; dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño; cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso; cansancio y falta de energía; sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa; dificultad para concentrarse; movimientos lentos o rápidos; inactividad y retraimiento de las actividades usuales; sentimientos de desesperanza o abandono; pensamientos repetitivos de muerte o suicidio; pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual; dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos (16).

### Ansiedad

En psiquiatría ansiedad se define como un estado emocional desagradable en las que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, acompañado de una descarga neurovegetativa y cuya causa no está claramente reconocida para la persona (17).

Síntomas motores: Temblor, contracciones o sensación de agitación; tensión o mialgias; Inquietud; fatiga.

Síntomas de hiperactividad vegetativa. Dificultad para respirar o sensación de ahogo; Palpitaciones o taquicardia; Sudoración o manos frías y húmedas; Boca seca; Mareos o sensación de inestabilidad; Nauseas, diarrea u otras molestias abdominales; sofocos o escalofríos; micción frecuente; dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

Síntomas de hipervigilancia: Sensación de que va a suceder algo; respuesta de alarma exagerada; dificultad para concentrarse o "mente en blanco"; dificultad para conciliar el sueño; irritabilidad (17).

### Estrés

La OMS define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción". En términos globales se trata de un sistema de alerta

biológico necesario para la supervivencia (18). El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional, es la reacción corporal a un desafío o demanda. Se divide en agudo o estrés a corto plazo que desaparece rápidamente, y en crónico, el que dura por un período de tiempo prolongado.

El estrés puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales: Diarrea o estreñimiento, Mala memoria, dolores y achaques frecuentes, dolores de cabeza, falta de energía o concentración, problemas sexuales, cuello o mandíbula rígida, cansancio, problemas para dormir o dormir demasiado, malestar de estómago, uso de alcohol o drogas para relajarse, pérdida o aumento de peso (19). Existe también el estrés laboral, definido como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación (20).

#### Insomnio

Es la dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido durante la noche o despertarse demasiado temprano en la mañana (21). Es una alteración frecuente que puede ser causado por enfermedades psiquiátricas tales como trastornos de ansiedad y depresión. Su presencia prologada puede generar sensación de cansancio, fatiga o falta de energía y consecuentemente predisponer a accidentes de trabajo, deterioro neurocognitivo como pérdida de memoria, trastornos de atención y aprendizaje (22).

### **C. Factores que determinan la salud mental**

La salud mental está determinada por múltiples factores interactuantes, entre ellos podemos mencionar los biológicos, psicológicos y conductuales, que se han relacionados con alteraciones del cerebro (23), enfermedades crónicas, el sexo, género, la edad (24), y factores genéticos. Algunos problemas de salud mental como la depresión están más relacionados con mujeres, y según estudios

epidemiológicos es frecuente en población adulta mayor (24) (25), así como en otros estudios se identifican algunas variaciones genéticas que representan un riesgo menor de dicha patología (26).

Existen también factores socioeconómicos (27), como la pobreza, bajo nivel de educación (28), vivienda no digna, desempleo (29), inseguridad, cambio social, violencia social (30), todas, variables relacionadas con la estructura social, que influyen como determinantes sociales de la salud.

Factores medio ambientales como la contaminación atmosférica, cambio climático, la cultura (12), fenómenos y desastres naturales como huracanes, terremotos, Tsunami (31). Algunos estudios han identificado el incremento de patologías como la depresión unipolar o el espectro autista y estrés post traumático (32), relacionados a dichos factores.

Se han identificado otros factores de tipo físico en alteraciones microbiológicas como el apareamiento de pestes entre ellas la peste bubónica y en los últimos dos años el coronavirus, que a su vez están relacionados con el último factor que es el ambiente laboral (33).

#### **D. Evolución histórica de las pandemias**

Desde la antigüedad la humanidad ha experimentado diferentes tipos de pandemias, lo que se ha llevado al aumento de la morbilidad y mortalidad, ejemplos de ellas son la plaga de Galeno o plaga Antonina en el Imperio Romano (165 – 180 D.C.) que según descripción de Galeno los síntomas eran compatibles con la enfermedad de viruela (34); la Peste bubónica o peste de Justiniano en el Imperio Bizantino (541-542) (34); la muerte negra en Europa, Asia y África (1346-1353) (34).

La pandemia del cólera en 1852-1860 que se originó en la india, afectó Asia, Europa, América del norte hasta el sur y África, luego en 1910-1911 afecta Oriente medio, África Norte, Europa (35) ; la Gripe Española o Influenza H1N1, la 1ra. Gran pandemia del siglo XX (1918-1920), tuvo una afectación mundial 50-100 millones

de personas (35); el VIH en 1968 a la época actual, también con una afectación mundial, con muchos decesos y personas actualmente conviviendo con el virus (35).

## **E. Salud mental en tiempos de pandemia**

De acuerdo con datos y cifras proporcionados por OMS en noviembre de 2019 la prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países (9). Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (9).

La pandemia de COVID-19 ha generado una serie de cambios en la vida de los seres humanos, relacionadas con las medidas adoptadas para contener la enfermedad, con efectos económicos y sociales, y con efectos en el incremento de las morbilidades y mortalidades ocasionadas por este virus. En los sociales se pueden mencionar el confinamiento o aislamiento social, la ausencia de reuniones sociales físicas, evitar espacios cerrados y concurridos de personas.

En los efectos económicos según estudio elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), habrá una contractura económica por la baja actividad productiva, lo que ocasionará desempleo, disminución de las remesas, disminución de las exportaciones, aumento del gasto en atención a las morbilidades, disminución del turismo entre otros (36).

La atención al incremento de la morbilidad y mortalidad por COVID-19 genera un aumento en la carga laboral, para diferentes áreas de trabajo en especial a los que brindan atención directa debido al aumento de jornadas laborales; algunos estudios han identificado el aumento de trastornos post traumático, depresión, ansiedad generalidad e insomnio el personal de salud expuesto (37).

## **F. Salud mental en personal de salud**

### **1. Estrés postraumático o estrés traumático secundario**

La atención directa de personas víctimas de emergencias o desastres, ocasionan reacciones cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas, las que pueden ser manifestadas durante y después de ocurrida la situación; estas a su vez pueden ser de corto o largo plazo, si estas persisten en el tiempo ocasionarán dificultades en la vida familiar, social y laboral, repercutiendo en la calidad de vida (38), este es uno de los síndromes más comunes, pero podrían aparecer otros; por eso es importante brindar atenciones oportunas.

En relación con la pandemia de COVID-19, estudios ha identificado una frecuencia de un 48.2% a un 51.8% en el personal de salud, con un 73.4% en el sexo femenino (39).

### **2. Ansiedad**

El contacto de los trabajadores de salud que brindan atención a la población en general ante cualquier problema de salud, y específicamente en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19, genera un mayor riesgo de exposición al virus. La carga laboral y el redoble de medidas de protección, así como el uso de equipos de protección personal por largas jornadas de trabajo según el nivel de atención, ha generado el desarrollo de síntomas de ansiedad (40).

### **3. Insomnio**

Las condiciones descritas con anterioridad y el alto grado de estrés ha causado un agotamiento mental y físico, por lo que se ha experimentado un mayor riesgo de insomnio, debido al alto grado de estrés, un estudio menciona una frecuencia de un 36.1%, también identificaron un nivel más alto de depresión, hasta de un 87.1% (10). Cifras que indican la necesidad de brindar atenciones inmediatas para evitar un deterioro mayor en la vida de ellos.

### **4. Depresión**

La carga emocional que ocasiona el contacto directo de brindar atenciones a personas con morbilidad o mortalidad por COVID-19, así como el miedo de que uno

mismo o algún familiar o un compañero de trabajo adquiera la enfermedad, genera una carga emocional o psicológica grande y aun mayor cuando alguno de ellos no solo la ha contraído, sino que también ha fallecido. No resulta fácil desempeñar el trabajo con estas situaciones, un estudio identificó la depresión con frecuencia de 27.4% (5).

## **G. Tratamientos en salud mental**

Brindar una atención oportuna a las afecciones en salud mental es una medida adecuada para mejorar la calidad de vida y el desempeño, familiar, laboral y social.

Hay distintas formas de identificar o diagnosticar problemas de salud mental, desde un abordaje individual o el uso de escalas de evaluación dependiendo de lo que se desea investigar y según los signos o síntomas identificados, para los diagnósticos se utiliza el DSM-5 y también CIE-10.

### **1. Identificación de los problemas de salud mental**

En estudios realizados previamente para la identificación de problemas de salud mental relacionados con la epidemia de COVID-19, han utilizado la escala de DASS-21, donde han evaluado variables de ansiedad, estrés y depresión, la cual ha sido validada y ha reflejado una adecuada confiabilidad del instrumento mayores al 87% (41). Y también la EAI para medir la calidad del sueño, es un formato sencillo y corto, tiene ocho ítems de evaluación. Los primeros cuatro analizan cuantitativamente el dormir, el quinto la calidad del dormir y los últimos tres el impacto diurno; es una escala de elevada confiabilidad (42).

## **H. Terapias psicológicas**

La terapia efectiva (43) depende mucho de la especificidad de los síntomas presentes y la mejoría de ellos, así mismo es de considerar la intensidad de los síntomas, el tiempo de ellos, el costo de ellos o el tratamiento combinado con medicamentos.

## 1. Terapias cognitivas individuales y grupales

Son muy utilizadas para las terapias interpersonales en los trastornos antes descritos y la eficacia de ellas dependerá de la especificación en el diagnóstico según DSM-5 (44), cada persona es distinta de otra, por ello es importante brindar terapias individuales y grupales para dar herramientas prácticas que le ayuden a superar o ser resilientes en los problemas de salud mental identificados.

Prevenir algunos trastornos mentales, a través de estrategias eficaces es importante para aliviar el sufrimiento que ellos causan; requiere además de un abordaje integral de acceso a servicios de atención médica que brinden el tratamiento necesario.

La intervención psicológica realizada por la dirección del establecimiento de salud fue de septiembre 2020 a marzo 2021, a través de la terapia cognitiva conductual de tipo presencial individual y grupal, para la terapia individual cada recurso sanitario recibió atención con psicóloga quien aplicó e interpretó las escalas DASS-21 y Atenas para el insomnio para cada uno de ellos, y brindó diferentes técnicas según diagnóstico individual como: Afrontamiento al estrés psicológico ocasionado por la pandemia de COVID-19, autocontrol de las emociones, comunicación interpersonal, superación de pérdidas o duelos, relajación y respiración; la técnica grupal utilizada fue la del carrusel.

### I. Hipótesis

Hipótesis nula ( $H_0$ ): **“La intervención psicológica no tiene efecto reductor en la cantidad y severidad de problemas de salud mental en la población diana”**

Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ): **“La intervención psicológica tiene efecto reductor en la cantidad y severidad de problemas de salud mental en la población diana”**



# CAPITULO III. Metodología de la investigación

## A. Enfoque y tipo de investigación

### **El abordaje es cuantitativo.**

Porque se utilizaron valores numéricos para determinar la presencia y severidad de problemas de salud mental, se tabularon las frecuencias encontradas en las evaluaciones pre y post intervención psicológica.

**El estudio es de tipo descriptivo:** Porque se han descrito las características generales de la población en estudio y los resultados obtenidos de los problemas de salud mental identificados en las evaluaciones pre y post intervención psicológica.

**El diseño es longitudinal retrospectivo.** Porque se investigó un proceso desarrollado en un periodo de tiempo determinado, utilizando la información recopilada, con DASS-21 y EAI, antes y después de la intervención psicológica.

### **Tipo de investigación es observacional analítico**

Porque se contrastó y analizó los resultados de las evaluaciones psicológicas pre y post intervención psicológica del personal de salud de la UCSFI Concepción. El cual es un grupo ya conformado en el que no hubo aleatorización y no existió grupo control.

## B. Sujeto y objeto de estudio

### 1. Unidades de análisis, población y muestra

- Población de estudio fue el personal de salud que labora en la UCSFI Concepción. Es de anotar que la población sujeta de la primera evaluación psicológica realizada por la dirección de la Unidad de Salud Concepción en el año 2020 constaba de 60 personas, de las que solo 50 se encontraban

laborando al momento de la segunda evaluación realizada por el equipo investigador. Lo anterior debido a motivos de finalización de servicio social, traslado, jubilación y/o defunción.

- Muestra: Se calculó una muestra de 44 participantes con un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(50)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (50 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 44$$

- De las 44 personas que accedieron a participar se excluyó una por criterios de exclusión. Así, aunque se cumplió con la muestra, solamente 43 entraron al estudio.
- Los criterios de inclusión fueron:
  1. Personal de salud que laboraba en la UCSFI Concepción al momento de la evaluación psicológica post intervención.
  2. Personal de salud que firmó consentimiento informado antes de evaluación post intervención psicológica.
- Criterios de exclusión fueron:
  - 1) Personal de salud con diagnóstico y/o tratamiento previo de enfermedad mental.
  - 2) Personal de salud que no había realizado evaluación inicial o no participó en la intervención psicológica.
  - 3) Personal de salud que no realizó la evaluación psicológica post intervención.

## 2. Variables e indicadores

Las variables estudiadas en la investigación y sus indicadores son los siguientes:

Variable	Indicador
<b>Depresión</b> Presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	Puntaje alcanzado en el DASS-21. De acuerdo con los Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21
<b>Ansiedad</b> Existencia de un estado emocional desagradable con sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión y presencia de preocupaciones miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias.	Puntaje alcanzado en el DASS-21 de acuerdo con los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20
<b>Estrés</b> Presencia de sentimiento de tensión física o emocional, como reacción corporal a un desafío o demanda.	Puntaje alcanzado en el DASS-21 de acuerdo con los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18
<b>Insomnio</b> Existe dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido durante la noche o despertarse demasiado temprano en la mañana.	Puntaje alcanzado en la escala EAI, según sumatoria de puntos de los 8 ítems de la evaluación.

## **C. Indicadores y su medición (u observación)**

### **1. Técnica empleada en la recopilación de la información**

Debido a que el establecimiento de salud realizó la evaluación inicial e intervención psicológica, el equipo investigador solicitó dicha información de las personas que firmaron el consentimiento informado y únicamente realizó la evaluación psicológica posintervención. Para ello se utilizó la técnica de encuesta de tipo escrita, usando cuestionarios que fueron llenados de forma personal. Estos fueron los mismos tipos de escalas de evaluación, DASS-21 y EAI, que fueron utilizados en la evaluación inicial.

### **2. Instrumentos de registro y medición**

La escala DASS-21 es un documento de 21 ítems que explora la existencia de depresión, ansiedad y estrés en diferentes grados. Para depresión tiene los reactivos 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. De acuerdo con el puntaje se clasifica en Leve (5-6 puntos), Moderada (7-10 puntos), Severa (11-13 puntos), Extremadamente severa (14 puntos o más). Para ansiedad tiene los reactivos 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. Según el puntaje alcanzado se clasifica en Leve (4 puntos), Moderada (5-7 puntos), Severa (8-9 puntos), Extremadamente severa (10 punto o más). Para estrés tiene los reactivos 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Según el puntaje se clasifica en Leve (8-9 puntos), Moderado (10-12 puntos), Severo (13-16 puntos), Extremadamente severo (17 puntos o más) (Anexo 1).

La escala EAI evalúa la presencia y severidad del insomnio. Consta de 8 ítems (cada uno va de 0 a 3 puntos). Su puntaje global va de 0 a 24 puntos. Según puntaje se clasifica la severidad del insomnio en Nulo (0-5 puntos), Leve (6-8 Puntos), Moderado (9-16 puntos), Severo (17-24 puntos). (Anexo 2). Se elaboró un documento de consentimiento informado (Anexo 3) y se solicitó datos

sociodemográficos como edad, sexo, procedencia, disciplina, y antecedente de diagnóstico y/o tratamiento de enfermedad mental (Anexo 4).

#### **D. Relación entre el problema, objetivos, hipótesis, variables, indicadores, técnicas e instrumentos**

En la presente investigación se determinó el efecto de la intervención psicológica en el personal de salud, a través de la utilización de escalas de evaluación mental que se aplicaron antes y después de la intervención psicológica. Posteriormente se contrastó los resultados de ambas evaluaciones con el objeto de verificar si existe alguna reducción en la frecuencia y/o severidad de los problemas en salud mental.

Se utilizaron indicadores medibles por medio de la aplicación de instrumentos que permitieron identificar la presencia o no de problemas de salud mental, se realizó una clasificación de los problemas en salud mental y el grado de severidad de acuerdo con el puntaje alcanzado en las escalas DASS-21 y EAI.

##### **1. Matriz de congruencia**

Se construyó una matriz de congruencia que reúne los principales elementos de la investigación (Anexo 5).

#### **E. Aspectos éticos de la investigación**

La investigación se realizó de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y la guía de Buenas Prácticas Clínicas (BPC). Se presentó protocolo de investigación ante el Comité de Ética del Instituto Nacional De Salud, quien comunicó su aprobación en oficio N° CEINS/2021/06 de fecha 7 de junio de 2021. (Anexo 6). Se elaboró un consentimiento informado (Anexo 3) el cual firmaron todas las personas participantes.

En la investigación sólo se utilizó la información recopilada en las hojas de registro identificadas por un número correlativo, con el fin de mantener en todo momento la confidencialidad de la persona participante. La información recopilada fue utilizada únicamente para fines de esta investigación y queda en físico y digital bajo el resguardo de la dirección del establecimiento de salud.

Todo el equipo investigador contaba con certificación de buenas prácticas clínicas, (Anexo 7).

## **F. Procesamiento y análisis de la información**

- Se entregó hoja de consentimiento informado al personal de salud, para informarles sobre el estudio y sus objetivos, responder preguntas y solicitarles su firma como señal de aprobación.
- Se realizó la evaluación posintervención psicológica por el equipo investigador, a través del llenado de cuestionarios en físico identificados únicamente por un número correlativo para mantener la confidencialidad de las personas participantes.
- Se solicitó a la dirección de la UCSFI Concepción la información en físico de la evaluación psicológica inicial del personal que firmó el consentimiento.
- Se elaboró la base de datos en programa Excel del paquete de ofimática “Office 365 For Educación”, donde se vació la información recopilada de las evaluaciones pre y posintervención.
- Se realizó tabulación y parte del análisis de la información de la base de datos con software libre Epi Info versión 7.2 para Windows.
- Se realizó interpretación de los resultados, se evaluó distribución normal de datos con prueba de Shapiro Wilks, y para la comprobación de hipótesis se utilizó  $t$  de Student (calculada con herramienta de análisis de datos de Excel de “Office 365 For Education”, al igual que para el cálculo del intervalo de confianza).
- Se elaboraron tablas y gráficos en Excel de “Office 365 For Education”.
- Se elaboró el informe final de investigación en Word de “Office 365 For Education”.

- Se presentó el informe de investigación a la Universidad Evangélica.
- Se entregó copias del informe a MINSAL luego de ser validado por la UEES.

### **G. Cronograma de actividades**

Se realizó un cronograma de actividades que refleja la duración de la investigación con la fecha de inicio y final de cada una de las tareas (Anexo 8).

### **H. Presupuesto estimado de investigación**

Se elaboró un presupuesto para ejecutar el proyecto de investigación, detallando recursos, rubros y costos que permitieron gestionarlo y desarrollarlo (Anexo 9).

### **I. Estrategia de utilización de resultados**

Los resultados obtenidos de la investigación serán socializados en el ámbito de investigación de la UEES y del MINSAL, a nivel de UCSFI Concepción, SIBASI Centro, con el objeto de servir como evidencia para la toma de futuras decisiones y además contar con el visto bueno para su publicación en la revista de la Universidad Evangélica y/o del Instituto Nacional de Salud de El Salvador.

## CAPÍTULO IV. Análisis de la información

El estudio contó con la participación de 44 encuestados que corresponden con la muestra calculada para una población de 50 personas, con un nivel de confianza de 95%. De los 44 participantes se excluyó uno por el criterio de “Personal de salud con diagnóstico y/o tratamiento previo de enfermedad mental”. Una vez realizada la evaluación posintervención y obtenida la información de la evaluación pre intervención, facilitada por la Dirección del UCSFI Concepción, se procedió a la elaboración de dos bases de datos en Excel 365 de “Office For Education”, una por cada evaluación.

Para el análisis de las bases de datos se utilizó el software libre Epi Info 7.2 para Windows. A partir de este tratamiento de la información se elaboraron tablas de frecuencias por cada variable con sus respectivos niveles de severidad, y tablas de frecuencias encontradas de cada variable por sexo.

Se evaluó distribución normal de datos con prueba de Shapiro Wilks; ( $W_{cal}=0.944$ ;  $W_{tabla}(0.05, 43) = 0.943$ ). Para el cálculo y análisis del estadístico  $t$  de student se utilizó la herramienta de análisis de datos de Excel 365. Esta prueba paramétrica se utilizó para investigar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de las evaluaciones pre y post intervención y, por tanto, para aceptar o rechazar la Hipótesis nula ( $H_0$ ): “La intervención psicológica no tiene efecto reductor en la cantidad y severidad de problemas de salud mental en la población diana”.



## A. Resultados

El estudio fue realizado en 43 trabajadores de salud de UCSFI Concepción que han estado en primera línea de atención a la población frente a la pandemia por COVID-19, los datos generales se muestran en tabla 1.

Tabla 1. Resumen de datos generales de población participante en el estudio.

Variable	Categoría	Frecuencia n (%)
<b>Sexo</b>	Hombres	17 (40%)
	Mujeres	26 (60%)
<b>Edad</b>	Media	48.6
<b>Grupos de edad</b>	20 - 30 años	3 (7%)
	31 - 40 años	7 (16%)
	41 - 50 años	11 (26%)
	51 - 60 años	16 (37%)
	61 - 70 años	6 (14%)
<b>Origen</b>	Urbano	42 (98%)
	Rural	1 (2%)
<b>Disciplina</b>	Medicina	12 (28%)
	Enfermería	8 (19%)
	Saneamiento	5 (12%)
	Odontología	2 (5%)
	Laboratorio	3 (7%)
	Farmacia	3 (7%)
	Secretaría	1 (2%)
	ESDOMED	2 (5%)
	Estadística	1 (2%)
	Administración	1 (2%)
	Promotores de salud	1 (2%)
	Motorista	1 (2%)
	Ordenanza	3 (7%)

Fuente: Elaboración propia con datos de la hoja de datos sociodemográficos generales.

De la población estudiada el 60% fueron mujeres. Los límites de edad encontrados fueron 24 y 70 años, con una media de 48.6 años. Más de la mitad de la población (63%) se encuentra en el rango de edades de 41 a 60 años.

El personal médico y de enfermería representan el 47% de la población estudiada. El 98% de la población reside en el área urbana. Se encuestaron a 44 personas, de estas una se excluyó, entrando al estudio 43 personas.

## 1. Frecuencia de problemas de salud mental encontrados en evaluaciones pre y posintervención psicológica

En ambas evaluaciones los problemas de salud mental encontrados en orden decreciente fueron: Insomnio > ansiedad > depresión > estrés (Figura 1).

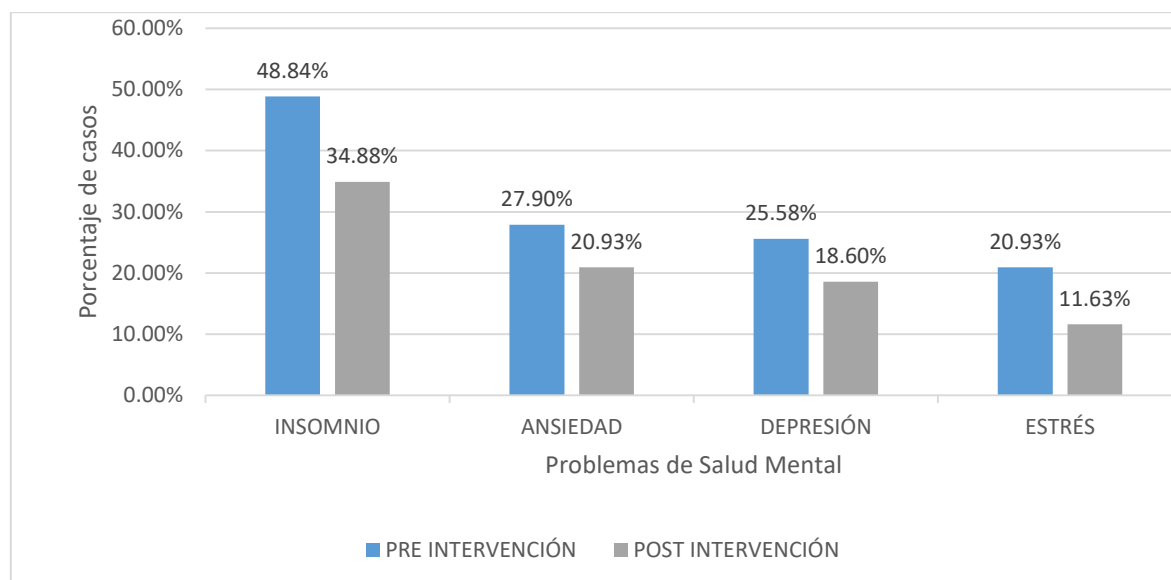


Figura 1. Problemas de salud mental del personal de salud, identificados en las evaluaciones pre y post intervención psicológica.

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS-21 y EAI.

Hay que señalar que para todos los problemas se observa una disminución en la evaluación posintervención. Insomnio disminuyó en 13.96%; ansiedad disminuyó 6.97%; depresión disminuyó en 6.98%; estrés disminuyó en 9.30%. Es notable que el mayor cambio post intervención fue para insomnio.

## 2. Problemas de salud mental según grado de severidad

En relación con el grado de severidad encontrado según el problema de salud mental identificado (Tabla 2), se puede observar que posterior a la intervención hubo cambios. Para el caso, la depresión extremadamente severa y la moderada experimentaron un descenso aproximado de 2/3 y 1/3 respectivamente, en cambio los otros grados de severidad se mantuvieron en el mismo porcentaje sin mostrar cambios, por otra parte, hubo un incremento de 7% en el grupo de personas sin depresión, lo que puede indicar mejoras en la salud mental del personal de salud.

Tabla 2. Porcentaje de problemas de salud mental identificados en personal de salud, según grado de severidad, encontrados en evaluaciones pre y post intervención psicológica.

SEVERIDAD	DEPRESION		ANSIEDAD		ESTRÉS		INSOMNIO	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
<b>EXTREMADAMENTE SEVERA</b>	6.98%	2.33%	4.65%	2.33%	4.65%	0.00%	0.00%	0.00%
<b>SEVERA</b>	2.33%	2.33%	4.65%	0.00%	9.30%	2.33%	4.65%	2.33%
<b>MODERADA</b>	9.30%	6.98%	9.30%	4.65%	2.33%	4.65%	18.60%	6.98%
<b>LEVE</b>	6.98%	6.98%	9.30%	13.95%	4.65%	4.65%	25.58%	25.58%
<b>SIN PROBLEMA DE SALUD MENTAL</b>	74.42%	81.40%	72.09%	79.07%	79.07%	88.37%	51.16%	65.12%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS-21 y EAI.

Para ansiedad los porcentajes observados en relación con el grado de severidad, obtenidos de la evaluación pre y posintervención psicológica, muestran para la ansiedad extremadamente severa y moderada una disminución aproximada de 50%, y de 100% para la ansiedad severa. Sin embargo, hubo un incremento de 4.65% en ansiedad leve, estos resultados podrían indicar que las disminuciones de grados de severidad mayores han ocasionado un aumento en los casos leves como efecto de cascada. En relación con el personal que no tiene ansiedad, presenta un incremento aproximado de 7% lo que puede indicar mejoras en salud mental.

Los porcentajes obtenidos de estrés en el grado de severidad leve, se observa que los porcentajes se mantienen en un 4.65%, en relación a la severidad moderada se observa un leve aumento de 2.33% a un 4.65%, como efecto de cascada de los otros grados de severidad, en el caso del estrés severo obtuvo una disminución de 9.30% a 2.33% y en el caso del estrés extremadamente severo disminuyó de un 4.65% a 0%, finalizando con un aumento de los casos de personal de salud que no presento estrés con un aumento del 79.07% a un 88.37% post intervención lo que podría reflejar mejoría en el estado de salud mental.

El insomnio, en relación al grado de severidad leve, no presenta cambio en su porcentaje, pues la disminución en 50% y 62% para insomnio severo y moderado respectivamente, causó por efecto cascada la no disminución del insomnio leve, finalmente se observa un aumento aproximado del 14% de personal de salud que

no presenta insomnio, lo que hace pensar en un mejor descanso y bienestar en salud.

### 3. Problemas de salud mental encontrados según sexo

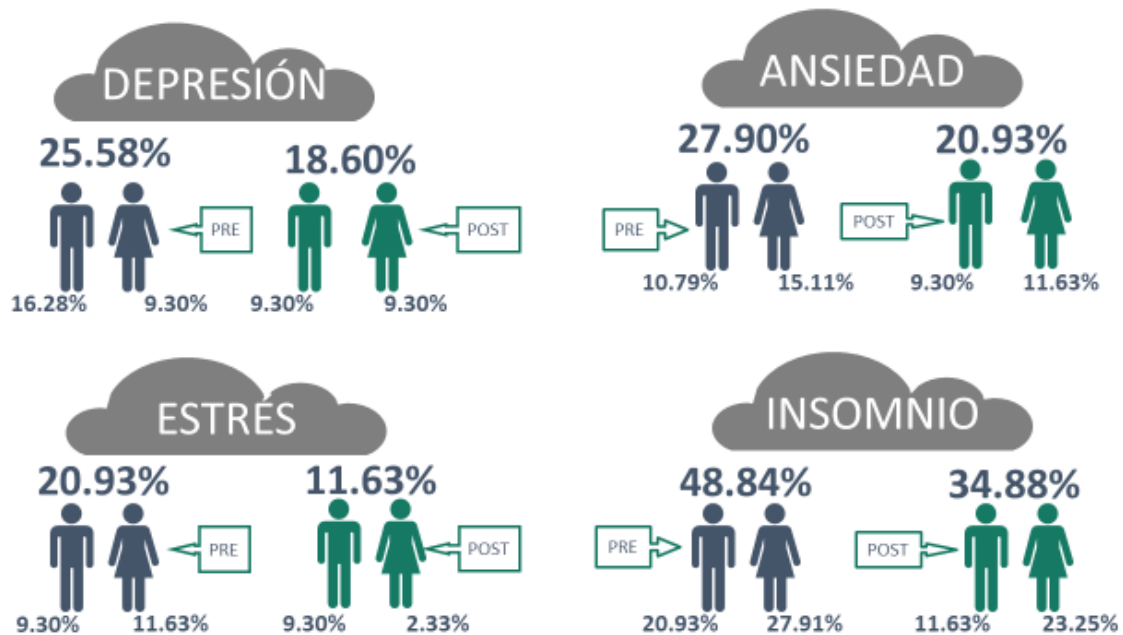


Figura 2. Porcentaje de problemas de salud mental identificados en personal de salud durante la evaluación pre y posintervención psicológica según sexo.

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS-21 y EAI.

En la figura 2 se pueden observar los rangos de variación de los problemas en salud mental identificados en la evaluación pre y posintervención psicológica, según el sexo de la población participante, en relación a depresión se observa que los hombres presentaron un mayor porcentaje de depresión en la evaluación inicial la cual se redujo posterior a la intervención; mientras, las mujeres se mantuvieron en igual porcentaje en ambas evaluaciones, lo que podría interpretarse que no hubo efecto de la intervención en dicho grupo población, pero sí se evidencia un efecto reductor en relación a la disminución del grado de severidad, donde ya no se identifican casos severos, ni extremadamente severos (Tabla 3 y Tabla 4).

Tabla 3. Grado de depresión según sexo en la evaluación psicológica inicial realizada en el personal de UCSFI Concepción durante la pandemia por COVID-19.

<b>DEPRESION</b>						
<b>SEXO</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Severa</b>	<b>Extremadamente severa</b>	<b>Sin depresión</b>	<b>Total</b>
<b>Hombre</b>	2	3	1	1	10	17
	11.76%	17.65%	5.88%	5.88%	58.82%	100.00%
<b>Mujer</b>	1	1	0	2	22	26
	3.85%	3.85%	0.00%	7.69%	84.62%	100.00%
<b>Total</b>	3	4	1	3	32	43
	6.98%	9.30%	2.33%	6.98%	74.42%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS 21.

Tabla 4. Grado de depresión según sexo en la evaluación psicológica final realizada en el personal de UCSFI Concepción durante la pandemia por COVID-19.

<b>DEPRESION</b>						
<b>SEXO</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Severa</b>	<b>Extremadamente severa</b>	<b>Sin depresión</b>	<b>Total</b>
<b>Hombre</b>	1	1	1	1	13	17
	5.88%	5.88%	5.88%	5.88%	76.47%	100.00%
<b>Mujer</b>	2	2	0	0	22	26
	7.69%	7.69%	0.00%	0.00%	84.62%	100.00%
<b>Total</b>	3	3	1	1	35	43
	6.98%	6.98%	2.33%	2.33%	81.40%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS 21.

En relación con la ansiedad son las mujeres en las cuales se identifica mayormente este problema de salud mental con un 15.11%, y los hombres con un 10.79%; pero en ambos sexos se observa una reducción de casos, encontrando con ello un posible efecto de beneficio a los participantes en relación a la evaluación realizada al inicio; también se observa una disminución de los casos en cuanto a la severidad, lo que también representa un beneficio en la salud de los participantes que presentaron dicho problema en salud mental (Tabla 5 y Tabla 6).

Tabla 5. Grado de ansiedad según sexo en la evaluación psicológica inicial realizada en el personal de UCSFI Concepcion durante la pandemia por COVID-19.

<b>ANSIEDAD</b>						
<b>SEXO</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Severa</b>	<b>Extremadamente severa</b>	<b>Sin ansiedad</b>	<b>Total</b>
<b>Hombre</b>	2	2	1	0	12	17
	11.76%	11.76%	5.88%	0.00%	70.59%	100%
<b>Mujer</b>	2	2	1	2	19	26
	7.69%	7.69%	3.85%	7.69%	73.08%	100%
<b>Total</b>	4	4	2	2	31	43
	9.30%	9.30%	4.65%	4.65%	72.09%	100%

. Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS 21.

Tabla 6. Grado de ansiedad según sexo en la evaluación psicológica final realizada en el personal de UCSFI Concepción durante la pandemia por COVID-19.

<b>ANSIEDAD</b>					
<b>SEXO</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Extremadamente severa</b>	<b>Sin ansiedad</b>	<b>Total</b>
<b>Hombre</b>	2	1	1	13	17
	11.76%	5.88%	5.88%	76.47%	100.00%
<b>Mujer</b>	4	1	0	21	26
	15.38%	3.85%	0.00%	80.77%	100.00%
<b>Total</b>	6	2	1	34	43
	13.94%	4.65%	2.33%	79.07%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS 21.

En relación con el estrés son las mujeres quienes presentaron en la evaluación inicial un mayor porcentaje (11.63%), sin embargo, también son las mujeres en las cuales se identifica una reducción marcada y posiblemente un mayor efecto positivo en ellas, no así en el caso de los hombres en los cuales no se identifican cambios en sus porcentajes, los cuales se mantuvieron tanto al inicio como al final de la intervención con un 9.30%, pero sí se observan cambios en el grado de severidad. En la evaluación inicial se encontraron casos severos de estrés y en la evaluación post intervención no se encontró ningún caso severo (Tabla 7 y Tabla 8).

Tabla 7. Grado de estrés según sexo en la evaluación psicológica inicial realizada en el personal de UCSFI Concepción durante la pandemia por COVID-19

<b>ESTRÉS</b>						
<b>SEXO</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Extremadamente severo</b>	<b>Sin estrés</b>	<b>Total</b>
<b>Hombre</b>	1	0	3	0	13	17
	5.88%	0.00%	17.65%	0.00%	76.47%	100.00%
<b>Mujer</b>	1	1	1	2	21	26
	3.85%	3.85%	3.85%	7.69%	80.77%	100.00%
<b>Total</b>	2	1	4	2	34	43
	4.65%	2%	9.30%	4.65%	79.07%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS 21.

Tabla 8. Grado de estrés según sexo en la evaluación psicológica final realizada en el personal de UCSFI Concepción durante la pandemia por COVID-19.

<b>ESTRÉS</b>					
<b>Sexo</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Sin estrés</b>	<b>Total</b>
<b>Hombre</b>	2	2	0	13	17
	11.76%	11.76%	0.00%	76.47%	100.00%
<b>Mujer</b>	0	0	1	25	26
	0.00%	0.00%	3.85%	96.15%	100.00%
<b>Total</b>	2	2	1	38	43
	4.65%	4.65%	2.33%	88.37%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala DASS 21.

En relación con el insomnio se observa un mayor porcentaje de afectación en las mujeres en relación con los hombres de 27.91% y 23.25% respectivamente (Figura 2), en ambos sexos se observan disminución en los porcentajes en la evaluación psicológica posintervención, encontrando en ello un posible efecto de beneficio en el sueño de los participantes; además de encontrar diferencias positivas en la disminución en los porcentajes de severidad para ambos sexos (Tabla 9 y Tabla 10).

Tabla 9. Grado de insomnio según sexo en la evaluación psicológica inicial realizada en el personal de UCSFI Concepción durante la pandemia por COVID-19.

INSOMNIO					
SEXO	Leve	Moderado	Severo	Nulo*	Total
<b>Hombre</b>	6	2	1	8	17
	35.29%	11.76%	5.88%	47.06%	100.00%
<b>Mujer</b>	5	6	1	14	26
	19.23%	23.08%	3.85%	53.85%	100.00%
<b>Total</b>	11	8	2	22	43
	25.58%	18.60%	4.65%	51.16%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala ATENAS para evaluar insomnio.

(\*) sin insomnio.

Tabla 10. Grado de insomnio según sexo en la evaluación psicológica final realizada en el personal de UCSFI Concepción durante la pandemia por COVID-19.

INSOMNIO					
SEXO	Leve	Moderado	Severo	Nulo	Total
<b>Hombre</b>	4	0	1	12	17
	23.53%	0.00%	5.88%	70.59%	100.00%
<b>Mujer</b>	7	3	0	16	26
	26.92%	11.54%	0.00%	61.54%	100.00%
<b>Total</b>	11	3	1	28	43
	25.58%	6.98%	2.33%	65.12%	100.00%

Fuente: Elaboración propia con datos de escala ATENAS para evaluar insomnio.

#### 4. Depresión, ansiedad y estrés según grupos de edad

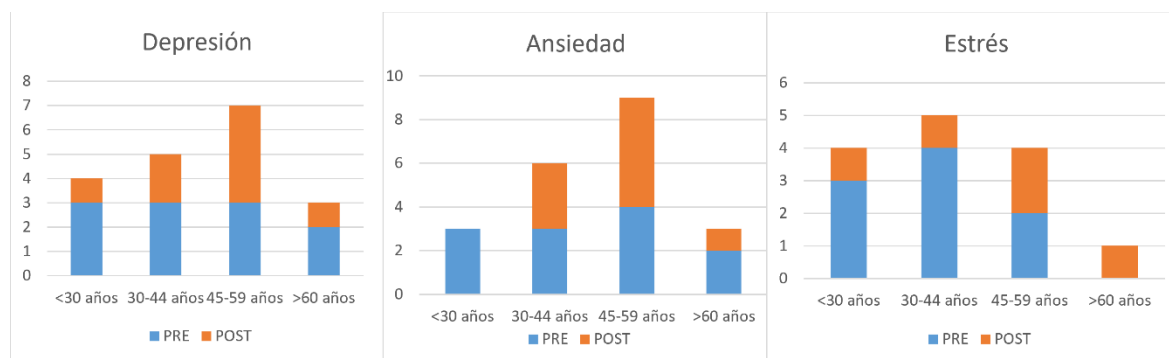


Figura 3. Depresión, ansiedad, estrés por grupos de edad.

Fuente: Elaboración propia con datos de escalas DASS-21.



Los problemas de depresión, ansiedad y estrés se hallaron concentrados en los grupos de 30 a 44 años y de 45 a 59 años.

## **5. Hipótesis formuladas**

En el presente estudio fueron formuladas las hipótesis nula y alternativa siguientes:

Hipótesis nula ( $H_0$ ): **“La intervención psicológica no tiene efecto reductor en la cantidad y severidad de problemas de salud mental en la población diana”**

Hipótesis Alternativa ( $H_1$ ): **“La intervención psicológica tiene efecto reductor en la cantidad y severidad de problemas de salud mental en la población diana”**

## **6. Expresión estadística de $H_0$ y $H_1$**

Estadísticamente la  $H_0$  establece una igualdad en cuanto a las frecuencias de problemas de salud mental (PSM) existentes en los momentos pre y posintervención psicológica.

**$H_0$ :** PSM pre intervención = PSM posintervención

Por el contrario, la Hipótesis alternativa establece una desigualdad en cuanto a las frecuencias de problemas de salud mental existentes en los momentos pre y posintervención psicológica.

**$H_1$ :** PSM pre intervención  $\neq$  PSM posintervención

## **7. Cálculo de media, desviación estándar, intervalo de confianza por variables**

Para los datos de las evaluaciones pre y post intervención se determinó con Epi Info la media, la desviación estándar de cada variable y con Excel 365 se calculó el intervalo de confianza del 95% con sus límites inferior y superior. (Tabla 11)

Tabla 11. Media, desviación estándar, intervalo de confianza y sus límites.

	Pre intervención					Post intervención					
	n=43	M	SD	Intervalo de confianza (95%)	Límite inferior	Límite superior	M	SD	Intervalo de confianza (95%)	Límite inferior	Límite superior
Depresión		3.23	4.69	1.40	1.83	4.63	2.44	3.19	0.95	1.49	3.39
Ansiedad		2.63	3.10	0.93	1.70	3.55	1.79	2.30	0.69	1.10	2.48
Estrés		5.16	4.67	1.40	3.77	6.56	4.21	3.16	0.94	3.27	5.15
DASS											
Total		11.02	11.48	3.43	7.59	14.45	8.44	7.51	2.24	6.20	10.69
EAI Total		5.84	4.93	1.47	4.36	7.31	4.28	3.62	1.08	3.20	5.36

Fuente: Elaboración propia con datos de DASS-21 y EAI.

## 8. Comprobación de hipótesis

Se calculó la *t* de Student y valor de *p* para cada variable (Tabla 12).

Si  $p < 0.05$  se rechaza la  $H_0$ .

Tabla 12. Media, desviación estándar para pre y post intervención, *t* de Student, valor de *p* encontrados para cada variable, aceptación o rechazo de  $H_0$ .

	Pre intervención		Posintervención		<i>t</i>	<i>p</i>	$H_0$
	n=43		n=43				
	M	SD	M	SD			
Depresión	3.23	4.69	2.44	3.19	1.024	0.312	Se acepta
Ansiedad	2.63	3.10	1.79	2.30	1.453	0.154	Se acepta
Estrés	5.16	4.67	4.21	3.16	1.229	0.226	Se acepta
DASS							
Total	11.02	11.48	8.44	7.51	1.325	0.192	Se acepta
EAI Total	5.84	4.93	4.28	3.62	2.216	0.032	Se rechaza

Fuente: Elaboración propia con datos de Escalas DASS-21 y AEI

Para las variables depresión, ansiedad, estrés por tener un valor de  $p > 0.05$  se acepta la Hipótesis nula ( $H_0$ ). En cambio, para variable insomnio por tener un valor de  $p < 0.05$  se rechaza la Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis alternativa ( $H_1$ ).

El aceptar la  $H_0$  para depresión, ansiedad y estrés significa que: a pesar de que en este capítulo se ha mostrado los cambios observados en frecuencia y severidad de las variables depresión, ansiedad y estrés, entre los momentos de pre intervención

y posintervención, estos cambios no son estadísticamente significativos, de acuerdo con la prueba *t* de Student y el valor de *p* ( $p > 0.05$ ).

En cambio, para la variable insomnio se encontró  $p < 0.05$  por lo que se rechaza la Hipótesis  $H_0$ .

## **B. Discusión de resultados**

El problema de salud mental más frecuente encontrado en personal de salud, fue el insomnio con un 48.84%, otro estudio realizado durante la pandemia de COVID19 en personal de salud en España encontraron un 28.9% (5), En Ecuador se encontró un 48% (45) el cual presenta valores similares a los encontrados en el presente estudio. Diferentes factores internos y externos podrían estar relacionados, como la edad, debido a que están asociados con edades mayores (5), así mismo podría atribuirse al factor externo del miedo a contraer la enfermedad de COVID-19. El insomnio posterior a la intervención psicológica mostró un efecto positivo y reductor en el personal de salud como se evidencia con un valor de  $p = 0.0321$ , lo cual nos traduce un mejor bienestar del personal de salud.

Con relación a los problemas de salud mental en la evaluación pre intervención se encontró: Depresión 25.58%, ansiedad 27.90% y estrés 20.93%, En Singapur (11) se encontraron valores diferentes de depresión con 10.6%, ansiedad 15.7%, estrés 5.2%, dichos valores se encuentran por debajo de este estudio, Y en España (5) encontraron depresión 27.4%, ansiedad 37%, y estrés 46.7%; En Perú un estudio identifico la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4% (46), respectivamente, cifras elevadas respecto a las encontradas en el presente estudio, lo cual al final ubica a El Salvador en una posición intermedia en relación a los problemas en salud mental identificados.

Como efecto posintervención se observó una reducción en los casos de depresión, ansiedad y estrés, los cuales no mostraron una diferencia significativa; una posible explicación a este hecho es el distanciamiento de tiempo en la realización de la segunda evaluación, la cual se realizó 3 meses posterior a haber finalizado la intervención psicológica.

En relación al grado de severidad de los casos se observó una reducción de depresión, ansiedad, estrés e insomnio en los cuales se identificó un efecto de cascada de extremadamente severa, severa, moderado, leve y finalmente nulo o sin ninguna patología; es de aclarar que no todos los casos pasaron a nulos, pero sí la mayoría de los casos de extremadamente severos, severos y moderados disminuyeron considerablemente, es de suponer que el personal de salud ha obtenido mejoras en su salud mental.

No se encuentran estudios realizados que midan un efecto posintervención psicológica en personal de salud durante epidemia de COVID-19, que sirva de marco de comparación entre los cambios obtenidos en el presente estudio; por lo cual sería el primer estudio realizado que sirva de base de comparación para futuras investigaciones.

Limitante del estudio fue el tiempo de la realización de la segunda evaluación, la cual se realizó 3 meses posterior a haber finalizado la intervención psicológica, no hubo seguimiento a los casos por no contar con psicólogo en el establecimiento en ese periodo de tiempo, además de la continuidad de pandemia de COVID-19 como agente importante que incide en diferentes factores familiares, sociales y económicos, por ello sería necesario realizar un estudio complementario que analizara otros factores.

Garantizar al personal de salud el tratamiento continuo a los problemas en salud mental identificados en el estudio, es esencial para evitar la cronicidad de los mismos, mejorar su calidad de vida personal, familiar y laboral. Es primordial realizar esfuerzos institucionales que promuevan el bienestar en salud mental dirigidas al personal de salud durante la pandemia de COVID-19, con acciones de fortalecimiento de las políticas institucionales, avances tecnológicos, visión de la relación médico – paciente y campañas educativas que promuevan actividades de autocuidado individual y social (47).

La prestación de servicios de atención en salud mental puede comprender la terapia cognitiva conductual presencial o la telepsicoterapia, las cuales deben de enfocarse

a la detección y tratamiento oportuno, ambas pueden ser eficaces según ensayos clínicos realizados (48).

# CAPÍTULO V. Conclusiones y recomendaciones

## A. Conclusiones

1. La intervención psicológica tuvo un efecto positivo en el personal de salud, debido a la reducción de los casos de insomnio, ansiedad, depresión y estrés a pesar de que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa.
2. La intervención psicológica produjo una reducción en la severidad de los problemas de salud mental identificados en el personal de salud.
3. Los problemas de salud mental más frecuentes, identificados en el personal de salud de UCSFI Concepción, fueron el insomnio y la ansiedad en ambas evaluaciones psicológicas.

## B. Recomendaciones

1. Elaborar de forma conjunta entre MINSAL e ISSS una campaña de información, educación y comunicación, que promueva los servicios prestados por el ISSS en materia de salud mental, con énfasis en derribar los mitos existentes alrededor de la consulta psicológica, socializar los número telefónico y de WhatsApp para consulta telefónica y sitio web para consultas en línea, concientizar sobre las señales de alerta de los problemas mentales y fomentar estilos de vida que propicien la conservación de la salud mental.
2. Fomentar por parte de la dirección de la UCSFI Concepción la realización periódica de pruebas de tamizaje al personal de salud para la detección y tratamiento temprano de problemas de salud mental.
3. Seguimiento de los casos, identificados en el presente estudio, por el psicólogo de la UCSFI Concepción para contribuir a mejorar el estado de salud mental del personal de salud, el clima laboral y la atención en los servicios que se brindan a la población.
4. Continuar con las intervenciones psicológicas dirigidas al personal de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 para contrarrestar los efectos

negativos de la pandemia en la salud mental, por parte del psicólogo de UCSFI Concepción.

## Fuentes de información consultadas

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud Mental.OMS [En línea]. [citada 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la Salud Mental en situaciones de Epidemia. OPS [En línea].; 2006 [citada 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Los nombres de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) y el virus que la causa. OMS [En línea].; 2020 [citada 5 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
4. Organización Panamericana de la salud. Salud Mental y COVID-19. OPS [En línea]. [citada 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>.
5. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J, Picazza M. Impacto psicológico en una muestra de profesionales sanitarios españoles. [En línea].; 2020 [citada 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/pdf/main.pdf>.
6. Ministerio de Salud de El Salvador. Diagnóstico Situacional de Salud de UCSFI Concepción. San Salvador: UCSFI Concepción, San Salvador; 2020. [citada 4 de octubre de 2020]
7. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus(COVID-19)- 9 DE NOVIEMBRE DE 2020. OPS [En línea].; 2020 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-9-noviembre-2020>.
8. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. OMS [En línea].; 2020 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
9. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales: Datos y cifras. OMS [En línea].; 2019 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en:



<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

10. Batalla D, Martín, Campoverde K, Broncano Miriam. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. Revista de enfermería y salud mental. 2020;(16). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544333>
11. Chew N, Lee G, Tan B, Jing M, Goh Y, Ngiam N. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. Elsevier Public Health Emergency Collection. 2020 agosto. [En línea].2020 [citada 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172854/>
12. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. OMS [En línea]. 2020 [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf).
13. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores. OPS [En línea]. 2020 [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/70518>.
14. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es una pandemia? Medicina y Salud Publica [En línea]. 2021 [citada 27 de junio de 2020].Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/covid-19/que-es-una-pandemia/5913>
15. Organización Panamericana de la Salud. Depresión [En línea]. [citada 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
16. Medline Plus. Depresión: definición. [En línea]. [citada 5 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>.
17. Ticas R, Americo J. Trastornos de Ansiedad, Guia práctica para diagnóstico y tratamiento. Biblioteca Virtual en Salud Honduras [En línea]. [citada 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
18. Torrades S. Estrés y burn out: Definición y prevención. [En línea].; 2007 [citada 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13112896>.
19. Medline Plus. El estres y su salud. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [En línea]. [citada 10 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=Cuando%20tiene%20estr%C3%A9s%20cr%C3%B3nico%2C%20su.Presi%C3%B3n%20arterial%20alta>.

20. Leka S, Amanda Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés. [En línea]. [citada 10 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1).
21. Medline Plus. Concepto: Insomnio. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [En línea]. [citada 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000805.htm>.
22. Hospital Aleman. Insomnio: Causas y tratamiento. [En línea]. [citada 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/insomnio-causas-y-tratamiento/>.
23. Valencia M. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Scielo. org [En línea].; 2007 [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>.
24. Ramos-Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental?. Scielo.org [En línea].; 2014 [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n4/v37n4a1.pdf>.
25. Calderon M. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2018 julio; 29(3). [En línea]. [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2018000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009)
26. Mitjan M, Arias B. La genética de la depresión: ¿qué información aportan las nuevas aproximaciones metodológicas?. medes.com [En línea].; 2012 [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://medes.com/publication/73761>.
27. Ortiz L, López S, Borges G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. Cadernos de Saúde Pública. 2007 junio. [En línea]. [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=es).
28. De la Cruz E, Feu S, Vizuete M. El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. reladyc.com [En línea]. 2011 [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64728729004.pdf>.

29. Granados A. Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2014 junio; 34(122). [En línea]. [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352014000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000200010)
30. Vargas K, Lozano J, Paternina A, Gil L. Salud mental en contextos de violencia: de la liberación hacia la transformación. Psicología para América Latina. 2020 junio;(33). [En línea]. [citada 28 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2020000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100006)
31. Cova F. El Terremoto y Tsunami del 27-F y sus Efectos en la Salud Mental. Terapia psicológica. 2010 diciembre; 28(2). [En línea]. [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082010000200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200006)
32. Ordóñez J. S Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SESPAS 2020. cienseDirect.com. [En línea]. [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301308>.
33. Porras N. Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. dialnet.unirioja.es [En línea].; 2017 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6151763.pdf>.
34. Sáez A. La peste Antonina: una peste global en el siglo II d.C. Revista Chilena de Infectología. 2016 abril; 33(2). [En línea]. [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000200011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000200011)
35. Castañeda C, Ramos G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Revista Cubana de Pediatría. 2020. [En línea]. [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183>
36. CEPAL. Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). cepal.org. [En línea].; 2020 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45602-informe-impacto-economico-america-latina-caribe-la-enfermedad-coronavirus-covid>.

37. Tomas J. Miedo y Ansiedad ante la muerte en contexto de pandemia COVID-19. dialnet.unirioja.es [En línea].; 2020 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>.
38. Lorenzo A, Guerrero E. Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? Revista Puertorriqueña de Psicología. 2017 julio; 28(2). [En línea]. [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>
39. Martelo M. Frecuencia de estrés postraumático en personal en COVID-19. bonga.unisimon.edu.co. [En línea]. 2020 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6789/Frecuencia\\_Estr%C3%A9s\\_Postrau%C3%A1tico\\_Personal\\_Salud\\_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6789/Frecuencia_Estr%C3%A9s_Postrau%C3%A1tico_Personal_Salud_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
40. Buchholz Y. COVID-19: Insomnio, depresión y ansiedad en el personal sanitario. Investigacion y ciencia.es. [En línea].; 2020 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/la-fuerza-de-la-respiracin-consciente-799/covid-19-insomnio-depresin-y-ansiedad-en-el-personal-sanitario-18618>.
41. Antúnez Z, Vinet E. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. Terapia Psicológica. 2012 diciembre; 30(3). [En línea][citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/111>
42. Nenclares A, Jimenez A. ESTUDIO DE VALIDACIÓN DE LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA ATENAS DE INSOMNIO. inprf-cd.gob.mx [En línea].; 2005 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2805/sm280534.pdf>.
43. Echeburúa E, Gargallo P, Salaberría K. Efectividad de las terapias psicológicas : un análisis de la realidad actual. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2010 agosto; 15(2). [En línea][citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4088>
44. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5. eafit.edu.co [En línea]. 2014 [citada 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.

- 45 Chipantiza PXP, Salcedo DRN, Falcón VV. Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. Revista Scientific. 5 de febrero de 2021;6(19):243-62. Disponible en:
- 46 [http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista\\_Scientific/article/view/563/1261](http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/563/1261)
- 47 Elera V, Enrique L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 17 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>
- 48 Tripodoro VA, Jacob GR, Sierra PB. Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. Sudamérica : Revista de Ciencias Sociales. 2 de julio de 2021;(14):122-47. Disponible en: <http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4696/5497>
- 49 Nicolini H. 2020. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia.pdf [Internet]. [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: [https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU\\_M67\\_20\\_Depresion\\_Nicolini\\_20200609\\_V0-1.pdf](https://neuroeticamexico.org/wp-content/uploads/2021/04/CIRU_M67_20_Depresion_Nicolini_20200609_V0-1.pdf)

## C. ANEXOS

### Anexo 1. Escala DASS-21

#### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido;**

**1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;**

**2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo;**

**3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1. Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico				
o en las que podría hacer el ridículo.....	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba				
haciendo .....	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona.....	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún				
esfuerzo físico.....	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

## **Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)**

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 17*, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

### Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

Anexo 2. Escala Atenas de Insomnio.  
**ESCALA ATHENS DE INSOMNIO**

*Esta escala intenta recoger tu propia evaluación de cualquier dificultad para dormir que puedas haber experimentado. Por favor comprueba (realizando un círculo en el número correcto) los siguientes apartados más abajo para estimar cualquier dificultad que puedas padecer, siempre y cuando ocurran al menos tres veces por semana durante el último mes.*

1. INDUCCIÓN AL SUEÑO (El tiempo que te lleva dormirte desde que apagas la luz)

0	1	2	3
No tengo ningún problema	Un poco de retraso	Tardo bastante	Muy retrasado o no duermo nada

2. DESPERTARES DURANTE LA NOCHE

0	1	2	3
No tengo ningún problema	Problema menor	Un problema considerable	Un serio problema o no duermo nada

3. ME DESPIERTO FINALMENTE ANTES DE LO QUE ME GUSTARÍA

0	1	2	3
No antes	Un poco antes	Bastante antes	Mucho antes o no duermo nada

4. DURACIÓN TOTAL DE SUEÑO

0	1	2	3
Suficiente	Ligeramente insuficiente	Marcadamente Insuficiente	Muy insuficiente o no duermo nada

5. CALIDAD DEL SUEÑO EN GLOBAL (No importa durante cuánto tiempo hayas dormido)

0	1	2	3
Satisfactorio	Ligeramente insatisfactorio	Marcadamente Insuficiente	Muy insatisfactorio o no duermo nada

6. BIENESTAR DURANTE EL DÍA

0	1	2	3
Normal	Ligeramente disminuido	Marcadamente disminuido	Muy disminuido

7. FUNCIONAMIENTO (FÍSICO Y MENTAL) DURANTE EL DÍA

0	1	2	3
Normal	Ligeramente disminuido	Marcadamente disminuido	Muy disminuido

8. SOMNOLENCIA DURANTE EL DÍA

0	1	2	3
Nada	Leve	Considerable	Intensa



### Anexo 3. Consentimiento informado.

## Consentimiento informado

Efecto de intervención psicológica a personal de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19, Septiembre 2020 – Mayo 2021

La presente investigación es conducida por la Dra. Carolina del Carmen Hernández Bolaños, el Dr. Jorge Enrique Deras Salazar y Dra Jacqueline Elizabeth Cuyuch Hernández, alumnos de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Evangélica de El Salvador, con la intención de determinar el efecto de intervención psicológica a personal de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19, Septiembre 2020 – Mayo 2021.

Se le solicita su autorización para dicho estudio, si usted acepta significa que se le ha comunicado de forma verbal o escrita lo siguiente: propósito, confidencialidad, beneficios, respuesta a preguntas.

- a. El propósito de la investigación es determinar el efecto de intervención psicológica a personal de Unidad Comunitaria De Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19.
- b. Su participación es voluntaria y consiste en: a) llenar hoja de datos personales generales y dos cuestionarios con preguntas que permitirán identificar la presencia o no de alguna sintomatología asociada a problemas de salud mental, y su grado de severidad. b) autorizar a los investigadores, por firma de este consentimiento, para que accedan a la información de los cuestionarios llenados por usted en evaluación psicológica inicial realizada el año 2020 previo a intervención. En el momento que usted desee, puede abandonar la investigación o rechazar su participación.
- c. Los cuestionarios llenados por usted, como participante en la investigación, serán confidenciales y no estarán a disposición pública, por lo cual no representa ningún riesgo para su información. En caso de publicación de los resultados del estudio, su identidad será confidencial.
- d. El tiempo de duración prevista para el llenado de los cuestionarios es de 10 a 15 minutos.
- e. El número de personas en este estudio es de 52 participantes.
- f. Es responsabilidad de los investigadores mantener la completa confidencialidad de toda la información que usted proporcione, los nombre y apellidos de cada participante quedara en custodia de los investigadores, por lo tanto la encuesta es anónima.

- g. Problemas o preguntas. En todo momento se garantiza la respuesta a sus preguntas.
- h. El beneficio de la investigación será: determinar el efecto de la intervención psicológica en trabajadores de salud durante pandemia de COVID-19.
- i. De igual manera por parte de los investigadores se pretende que al conocer estos problemas de salud mental se valore la implementación de intervenciones psicológicas con el personal de salud en el resto de establecimientos del sistema, y contribuir a mejorar la salud mental del personal e incidir en mejoras laborales y en la prestación de servicios a la población.
- j. Puede hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento durante el llenado de los cuestionarios. Si tiene otra consulta o necesita información adicional sobre el estudio puede comunicarse con la Dra. Carolina Hernández al teléfono 78610701 o en el correo carolhb07@hotmail.com.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Declaro que he comprendido el propósito y la importancia del estudio y entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.

A través de mi firma acepto participar.

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de el/la participante (Favor escribir en mayúsculas)

\_\_\_\_\_  
Firma

DUI de el/la participante \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona que obtiene el consentimiento (En mayúsculas)

Anexo 4. Hoja de datos sociodemográficos.

N° \_\_\_\_\_

- Edad \_\_\_\_\_ años
- Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
- Origen: Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_
- Disciplina: \_\_\_\_\_
- Diagnóstico o tratamiento actual de problemas de salud mental
  - Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Matriz de congruencia

### Matriz de congruencia de los principales elementos de la investigación.

Tema: Efecto de la intervención psicológica a personal de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19, SEPTIEMBRE 2020-MAYO 2021							
Enunciado del problema: ¿Cuál es el efecto de la intervención psicológica al personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción, en pandemia COVID-19, durante septiembre 2020 a mayo 2021?							
Objetivo general: Determinar el efecto de la intervención psicológica en trabajadores de salud durante pandemia de COVID-19.							
Hipótesis general: Las intervenciones psicológicas reducen los trastornos en salud mental.							
Objetivos específicos	Hipótesis	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnica para utilizar	Tipo de instrumento a utilizar.
1. Identificar los problemas de salud mental más frecuentes del personal de salud, detectados con las evaluaciones psicológicas realizadas antes y después de la intervención psicológica, durante pandemia de COVID-19.	Existen problemas de salud mental en trabajadores de salud durante pandemia de COVID19	Personal de salud de UCSFI Concepción	Ansiedad	La presencia de preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias.	DASS-21 en los ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. Según puntaje se clasificarán la Ansiedad en: <b>Leve</b> 4 puntos <b>Moderada</b> 5-7 puntos. <b>Severa</b> 8-9 puntos. <b>Extremadamente Severa</b> 10 punto o más.	Encuesta en las que se utilizaran escalas de evaluación psicológica.	DASS 21.
			Depresión	La presencia de sentimientos de tristeza, melancolía, infelicidad, desánimo.	DASS-21 en los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. Según puntaje se clasificará la Depresión en: <b>Leve</b> 5-6 puntos <b>Moderada</b> 7-10 puntos <b>Severa</b> 11-13 puntos <b>Extremadamente severa.</b> 14 puntos o más.		DASS 21
			Estrés	La presencia de sentimientos de tensión física o emocional. (Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que hagan sentir una frustración, furia o nerviosismo).	DASS-21 en los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Según puntaje se clasificará el Estrés como: <b>Leve</b> 8-9 puntos <b>Moderado</b> 10-12 puntos <b>Severo</b> 13-16 puntos <b>Extremadamente severo.</b> 17 puntos o más.		DASS 21
			Insomnio	Trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo y su afectación durante el día.	Escala Atenas de Insomnio (EAI) de 8 ítems (cada uno va de 0 a 3 puntos). Puntaje global de 0 a 24 puntos. Según puntaje se clasifica la severidad del insomnio en: <b>Nulo:</b> 0-5 puntos <b>Leve:</b> 6-8 Puntos <b>Moderado:</b> 9-16 puntos <b>Severo:</b> 17-24 puntos		Escala Atenas de Insomnio (EAI)

2. Contrastar los resultados de las evaluaciones realizadas, para indagar el efecto de la intervención psicológica en la cantidad y severidad de problemas de salud mental, en la población diana.	Existe reducción en los problemas de salud mental, posterior a la intervención psicológica	Personal de salud de UCSFI Concepción	Ansiedad	Se realizará una comparación de los resultados de evaluación antes y posterior a la intervención psicológica y se presentará porcentaje de reducción o incremento de ellos.	Porcentaje de reducción o incremento de los casos de ansiedad identificados post intervención psicológica, según DASS-21 en los ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20.	Análisis cuantitativo, del registro de encuestas realizadas a través de DASS-21	Tablas de registro y análisis de información de DASS-21
			Depresión	Se realizará una comparación de los resultados de evaluación antes y posterior a la intervención psicológica y se presentará porcentaje de reducción o incremento de ellos.	Porcentaje de reducción o incremento de los casos de depresión identificados post intervención psicológica, según DASS-21 en los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	Análisis cuantitativo, del registro de encuestas realizadas a través de DASS-21	Tablas de registro y análisis de información de DASS-21
			Estrés	Se realizará una comparación de los resultados de evaluación antes y posterior a la intervención psicológica y se presentará porcentaje de reducción o incremento de ellos.	Porcentaje de reducción o incremento de los casos de estrés identificados post intervención psicológica, según DASS-21 en los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18.	Análisis cuantitativo, del registro de encuestas realizadas a través de DASS-21	Tablas de registro y análisis de información de DASS-21
			Insomnio	Se realizará una comparación de los resultados de evaluación antes y posterior a la intervención psicológica y se presentará porcentaje de reducción o incremento de ellos.	Porcentaje de reducción o incremento de los casos de insomnio según resultados de Escala Atenas de Insomnio (EAI) post intervención psicológica.	Análisis cuantitativo de Encuesta post intervención de EAI	Tablas de registro y análisis de información de EAI

## Anexo 6. Oficio N° CEINS/2021/06.



Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud



### COMITÉ ÉTICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

OFICIO N° CEINS/2021/06

ACTA DE EVALUACIÓN METODOLÓGICA Y ÉTICA

Fecha: 7 de junio de 2021

Dra. Carolina del Carmen Hernandez Bolaños

Investigador principal

Presente

En sala de reuniones del Instituto Nacional de Salud, el día siete de abril de dos mil veintiuno, el Comité Ética del Instituto Nacional de Salud, con asistencia de sus miembros permanentes: Dr. Carlos Enrique Hernández Ávila, Presidente, Dra. Margarita Valencia Aráuz, Vicepresidenta y Licenciado Roberto Cabezas, Secretario y Licenciada Tania Alas, Primer Vocal, se ha revisado el protocolo presentado por el Dra. Hernandez Bolaños, del estudio CEINS/2021/004 "EFECTO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A PERSONAL DE UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR CONCEPCIÓN, EN PANDEMIA COVID-19, SEPTIEMBRE 2020 – MAYO 2021".

En consecuencia, el Comité Ética del Instituto Nacional de Salud, luego de revisar el protocolo, por unanimidad dictamina: **PROTOCOLO APROBADO con observaciones menores.**

A continuación, detallamos las observaciones que este comité solicita sean entregadas:

- 1) Agregar RESUMEN en el protocolo.
- 2) En la sección de Aspectos éticos de la investigación mencionar que el protocolo será remitido al comité de ética del INS.
- 3) En la sección de Procesamiento y análisis de la información detallar: medio de almacenamiento de la información que se recopilará, seguridad del medio de almacenamiento de la información, nivel de confidencialidad de la información a recopilar.
- 4) No mencionan si poseen licencia de uso del software privativo MS Excel 2013 utilizado para el análisis de los datos, así como también de MS Word 2013, utilizado para elaboración del informe final.
- 5) Revisión ortográfica del documento
- 6) Corregir en consentimiento informado tamaño de muestra calculado de 52, como se detalla en el apartado metodología.



## Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud



Solicitamos a usted, comunicar de forma oportuna a este Comité, las enmiendas y/o desviaciones que experimente el presente protocolo, así como cualquier situación anómala que se observe durante la ejecución de la investigación.

Además, se le informa que el tiempo de vigencia de la aprobación del proyecto es de un año, prorrogable de acuerdo a comunicación y solicitud oficial.

Atentamente.

COMITÉ DE ÉTICA  
  
INS  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
EL SALVADOR

Dr. Carlos Enrique Hernández Ávila  
Presidente  
Comité Ética del Instituto Nacional de Salud

C. C.  
Archivo  
CEHA

Instituto Nacional de Salud  
Urbanización Lomas de Altamira Boulevard Altamira y Av. República de Ecuador No.33 San Salvador entre calzada guardabarranco y Av.  
Cenzontle,  
San Salvador, El Salvador, C.A.  
Teléfono: (503) 25918200.

Anexo 7. Certificados de Buenas Prácticas Clínicas



Hereby Certifies that

**CAROLINA DEL CARMEN  
HERNÁNDEZ BOLAÑOS**

has completed the e-learning course

**NORMAS DE BUENA  
PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6  
(R2)**

with a score of

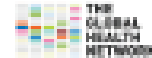
**94%**

on

**31/10/2020**

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*



Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)

Certificate Number e8e43151-a014-4336-898b-b2857161d46b Version number 0





Hereby Certifies that

**JORGE ENRIQUE DERAS  
SALAZAR**

has completed the e-learning course

**NORMAS DE BUENA  
PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6  
(R2)**

with a score of

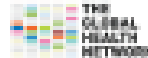
**100%**

on

**31/10/2020**

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*



Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)

Certificate Number 6d6b8f45-1868-4f59-8c6c-80aadabedf60 Version number 0



Hereby Certifies that

**JACQUELINNE ELIZABETH  
CUYUCH HERNANDEZ**

has completed the e-learning course

**NORMAS DE BUENA  
PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6  
(R2)**

with a score of

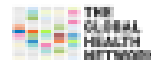
**100%**

on

**01/11/2020**

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by TransCelerate BioPharma as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*



Global Health Training Centre  
[globalhealthtrainingcentre.org/elearning](http://globalhealthtrainingcentre.org/elearning)

Certificate Number 24e16d9e-7748-4496-a732-afa8b40d8f7e Version number 1

## Anexo 8. Cronograma de actividades

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>																				
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Actividad/Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de protocolo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Planteamiento del problema, enunciado del problema, objetivos de la investigación, contexto del estudio, justificación del estudio				■	■	■	■	■												
Fundamentación Teórica (Normas Vancouver)					■	■	■	■												
Presentación de protocolo a jurado de la Universidad									■	■										
Presentación de protocolo a Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud y aprobación									■	■	■	■	■	■	■	■				
Evaluación post intervención y Recolección de información																	■	■		
Obtención de datos de evaluación pre intervención y de intervención psicológica																	■	■		
Registro y tabulación de información																	■	■		
Análisis de la información																	■	■		
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																	■	■		
Elaboración de informe de investigación																	■	■		
Presentación de informe de investigación																	■	■		
Entrega de informe final a UEES y MINSAL																				■

## Anexo 9. Presupuesto estimado de la Investigación.

PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN					Costo total	\$ 10,620.00
Categoría/ recurso	Rubro/gasto	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario	Total	
<b>1</b>	<b>RECURSO HUMANO</b>				<b>\$ 6,875.00</b>	
1.1	Asesoría para elaboración de protocolo (2 horas semanales por 20 semanas)	40	Hora	\$ 12.50	\$ 500.00	
1.2	Elaboración de Protocolo, investigadores (6 horas semanales por 15 semanas)	90	Hora	\$ 10.00	\$ 900.00	
1.3	Pago de universidad de 3 investigadores (incluye pago de asesor para investigación)	3	persona	\$1,105.00	\$ 3,315.00	
1.4	Investigadores. Aplicación de instrumentos. Levantamiento de Línea de Base.	14	Hora	\$ 10.00	\$ 140.00	
1.5	Psicóloga. Intervención psicológica, individual y grupal (8 horas semanales por 12 semanas)	96	Hora	\$ 12.50	\$ 1,200.00	
1.6	Investigadores. Aplicación de instrumentos diagnósticos. Evaluación final.	14	Hora	\$ 10.00	\$ 140.00	
1.7	Creación de base de datos por investigadores	4	Hora	\$ 10.00	\$ 40.00	
1.8	Digitación, vaciado de información de Línea de Base, por equipo investigador	20	Hora	\$ 10.00	\$ 200.00	
1.9	Digitación, vaciado de información de resultados de evaluación, por equipo investigador	20	Hora	\$ 10.00	\$ 200.00	
1.10	Tabulación, análisis de datos, redacción y presentación de informe por equipo investigador	24	Hora	\$ 10.00	\$ 240.00	
<b>2</b>	<b>EQUIPOS Y SUMINISTROS</b>				<b>\$ 3,118.00</b>	
2.1	Computadora laptop (se cuenta con el equipo)	3	Unidad	\$ 900.00	\$ 2,700.00	
2.2	Impresora	2	Unidad	\$ 150.00	\$ 300.00	
2.3	Recambio de tinta	2	Conjunto	\$ 50.00	\$ 100.00	
2.4	Memoria USB de 32 GB	3	Unidad	\$ 6.00	\$ 18.00	
<b>3</b>	<b>IMPRESIONES/FOTOCOPIAS/EMPASTADO</b>				<b>\$ 89.00</b>	
3.1	Hojas de consentimiento informado	75	Hoja	\$ 0.07	\$ 5.25	
3.2	Escalas de evaluación DASS-21	150	Hoja	\$ 0.07	\$ 10.50	
3.3	Escalas de evaluación ATENAS	75	Hoja	\$ 0.07	\$ 5.25	
3.4	Impresión y empastado de copias de Informe Final (3 para evaluadores y 1 para UEES)	4	Unidad	\$ 15.00	\$ 60.00	
3.5	Papel Bond tamaño carta	2	Resma	\$ 4.00	\$ 8.00	
<b>4</b>	<b>TRANSPORTE, DESPLAZAMIENTOS Y DIETAS</b>				<b>\$ 238.00</b>	
4.1	Combustible	14	Galón	\$ 3.00	\$ 42.00	
4.2	Parqueo	14	Reunión	\$ 1.00	\$ 14.00	
4.3	Depreciación de vehículo	14	Día	\$ 3.00	\$ 42.00	
4.4	Viáticos	14	Día	\$ 5.00	\$ 70.00	
4.5	Alimentos para 7 personas el día de presentación de informe final.	7	Servicios	\$ 10.00	\$ 70.00	
<b>5</b>	<b>SERVICIOS</b>				<b>\$ 300.00</b>	
5.1	Energía eléctrica	5	Mes	\$ 30.00	\$ 150.00	
5.2	Internet y comunicaciones	5	Mes	\$ 30.00	\$ 150.00	
<b>Total</b>					<b>\$10,620.00</b>	