

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR**

**ESCUELA DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**SEMINARIO DE ESPECIALIZACIÓN**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR**

**“DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERIA  
ASOCIADO A LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 EN HOSPITAL  
AMATEPEC”**

**PRESENTADO POR:**

**STEFFANY YAMILETH MANCIA DE AMAYA**

**ALEXANDRA MARIA ORTIZ**

**ASESOR:**

**LIC. GUSTAVO PANIAGUA MSc.**

San Salvador, julio 2022

## Contenido

AGRADECIMIENTOS .....	4
RESUMEN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	8
C. DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	8
D. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1. OBJETIVO GENERAL: .....	8
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	8
E. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
F. JUSTIFICACIÓN .....	10
CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEORICA .....	12
ORIGEN DEL PROBLEMA.....	12
DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	13
SALUD MENTAL.....	13
VIRUS SARS-CoV-2.....	14
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	14
VARIABLES POR ANALIZAR .....	15
1.1. EDAD .....	15
1.2. NÚMERO DE PERSONAS CON QUIEN COMPARTI LA VIVIENDA .....	16
1.3. DEPRESIÓN .....	16
1.4. ANSIEDAD.....	17
1.5. ESTRÉS.....	20
1.6. PERCEPCIÓN DE RIESGO CON COVID-19.....	21
LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL .....	21
1.7. LEY DE SALUD MENTAL .....	22
1.8. REGLAMENTO DE LEY DE SALUD MENTAL .....	22
1.9. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL.....	23
1.10. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL.....	23
SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y COVID-19 .....	24
CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO.....	25

A.	ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
B.	SUJETOS Y OBJETOS DE ESTUDIO .....	25
1.	UNIDADES DE ANÁLISIS.....	25
	Imagen 1. Población en estudio.....	25
C.	TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS .....	27
D.	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE REGISTRO Y MEDICIÓN .....	28
E.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	31
F.	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	31
G.	RELACIÓN ENTRE PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS, VARIABLES, INDICADORES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
	CAPITULO IV ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	37
A.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	37
B.	ANÁLISIS INFERENCIAL .....	40
	Nivel de depresión .....	41
	Nivel de ansiedad.....	41
	Nivel de estrés.....	42
	Asociación de variable padecer alguna enfermedad con las subescalas DASS-21 de depresión, ansiedad y estrés.....	44
	Asociación de variable atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 con niveles de depresión, ansiedad y estrés. ....	44
	Asociación de variable percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con niveles de subescalas de depresión, ansiedad y estrés .....	44
	Asociación entre la variable alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19 con el desarrollo de depresión, ansiedad y estrés.....	46
	Tabla 6. Variable alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19 con el desarrollo de ansiedad.....	46
	Tabla 7. Variable alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19 con el desarrollo de depresión. ....	47
C.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
	CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	51
D.	CRONOGRAMA.....	53
E.	PRESUPUESTO.....	54
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
	Anexo .....	59
	Anexo 1. Instrumento DASS-21 .....	59

APÉNDICE .....	60
Apéndice 1. Consentimiento informado .....	60
Apéndice 2. Cuestionario .....	61
Apéndice 3. Gráfico atención a pacientes COVID-19 .....	74
Apéndice 4. Gráfico percepción de riesgo a enfermarse por COVID-19 .....	74
Apéndice 5. Gráfica riesgo familiar trabajar con paciente COVID-19 .....	75
Apéndice 6. Gráfico alejarse de su familia por temor a contagiarlos de COVID-19.....	75
Apéndice 7. Gráfico duración de la jornada laboral.....	76
Apéndice 8. Asignaciones posteriores al salir de área COVID-19 .....	76

## **AGRADECIMIENTOS**

Damos gracias a Dios principalmente por darnos sabiduría y fortaleza para realizar este trabajo investigativo en tiempos de pandemia y ser la fuente inspiradora para lograrlo.

Agradecemos profundamente a nuestros esposos, hijas y madres por acompañarnos en cada momento y animarnos a continuar, siendo parte de este esfuerzo con amor y comprensión.

A nuestro asesor Licdo. Gustavo Paniagua, por su apoyo incondicional y conocimiento en este trabajo investigativo.

Agradecimientos especiales a nuestro coordinador docente, Dr. José Salvador Sorto Chacón por confiar en nosotras e inspirándonos en este caminar.

Agradecer a las autoridades del Hospital Amatepec del ISSS y al respetable personal de enfermería, ya que sin su apoyo esta investigación no fuera posible.

Finalmente, agradecer a todos nuestros docentes de la Maestría en Salud Pública por guiarnos con sabiduría y esmero para culminar nuestra meta.

***Steffanny Mancía y Alexandra Ortiz.***

## RESUMEN

Desde la notificación del primer caso ocurrido en El Salvador de la pandemia por COVID-19, se puso en alerta al Sistema Nacional de Salud, y el personal de salud han desempeñado un papel fundamental en la lucha contra esta enfermedad, sobre todo el personal de enfermería que se encuentra trabajando a diario para que más pacientes superen el virus, esto ha ocasionado una serie de reacciones en la salud mental de los profesionales que es preciso poder analizar.

Razón por la cual se estudió durante el mes de julio del año 2022, la asociación existente en desarrollar depresión, ansiedad y estrés en personal de enfermería y la atención de pacientes COVID-19 en hospital Amatepec.

Se realizó una investigación cuantitativa y transversal donde se recolectó la información sobre las variables en estudio a través del instrumento elaborado de Google Forms y fue procesada mediante el software estadístico PSPP.

El presente estudio revela que el personal de enfermería del hospital Amatepec del ISSS a través del instrumento DASS-21 y variables sociodemográficas presentan diferentes niveles de depresión, ansiedad y estrés asociados a la atención de pacientes COVID-19. Para depresión representó un 80% en categoría leve, moderada y extremadamente severa un 9% y severa un 2%; ansiedad se distribuyó en las categorías con un 31% de carácter moderada, 30% extremadamente severa, leve con un 21% y severa con 18%; y finalmente, el nivel de estrés percibido en el personal en estudio reflejó que un 73% se ubicó en categoría leve, 14% en moderada, seguida de un 7% en severa y 6% extremadamente severa.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 (Coronavirus Infectious Disease – 19) desde su descubrimiento en Wuhan en China hasta su expansión en todos los países del mundo, ha significado una alerta para la salud pública y múltiples consecuencias en los sistemas de salud, siendo una de las más relevantes la condición de salud mental de los profesionales de salud debido a la ansiedad, depresión y estrés que han experimentado en el abordaje de esta enfermedad por el cuidado diario a pacientes con este diagnóstico.

En El Salvador, el personal sanitario ha estado expuesto a desarrollar algún tipo de afectación mental en el ejercicio profesional. Por tal razón, se realiza la presente investigación en el Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), acerca de la “Depresión, ansiedad y estrés en personal de enfermería asociado a la atención de pacientes COVID-19 en hospital Amatepec”, durante el mes de julio del año 2022, dicha investigación es de tipo cuantitativa y transversal.

El enfoque es de tipo cuantitativo ya que la información fue recolectada por medio del instrumento DASS21 al personal de enfermería que labora en el Hospital Amatepec del ISSS y transversal debido que se estableció una asociación entre las variables de estudio en un tiempo determinado. El instrumento de evaluación utilizado ha sido el formulario DASS21 y los resultados obtenidos serán compartidos con el centro de salud para crear proyectos que permitan mejorar la salud mental de los profesionales.

Se realizó el análisis estadístico de la información recopilada en donde se estableció cual es la condición de todos los participantes, considerando cada una de las variables en estudio. Los resultados permitirán a los tomadores de decisiones de Hospital Amatepec elaborar estrategias para el abordaje de los problemas en salud mental identificados en el personal de enfermería que participó en el estudio, brindando un panorama de cómo se encuentran actualmente el personal sanitario involucrado y que acciones se pueden tomar para mejorar su condición de salud mental, pilar importante en el desarrollo humano y el enfoque de salud pública que este tipo de problemática requiere, debido que la pandemia no ha finalizado.

## **CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La actual pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se ha convertido en un problema para la salud pública sin precedentes desde la identificación del brote reportado por primera vez en la ciudad de Wuhan en China a finales del año 2019.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) denominó esta nueva enfermedad como COVID-19 (por sus siglas en inglés Coronavirus Infectious Disease – 19). Desde entonces se activaron las alarmas de emergencia sanitaria a nivel internacional pues el virus se propagaba en las comunidades de forma exponencial ocasionando altas tasas de letalidad en Europa llegando rápidamente a la población de América Latina y por consecuente a El Salvador provocando medidas de aislamiento social con la finalidad de evitar que la enfermedad se continuara propagando.

El virus SARS-CoV-2 representó un desafío extraordinario para el personal de enfermería que se encarga del cuidado de pacientes con diagnóstico de COVID-19; siendo necesario para ello utilizar equipos de protección personal (EPP) durante jornadas de aproximadamente cinco horas, que afecta su integridad física y emocional, generando impacto en la salud mental ocasionado por el riesgo latente de contagio personal y familiar. La falta de insumos y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes se convierten en otros de los factores detonantes que determinan la aparición de signos y síntomas relacionados con depresión, ansiedad y estrés, en los profesionales(1).

De acuerdo a estudios realizados por la Universidad de Estambul Medeniyet en profesionales de la salud que trabajan en la atención de pacientes COVID-19 se identificó a través del instrumento DASS21 aplicado a 442 participantes que el 64.7% presentaban síntomas de depresión, el 51.6% ansiedad y el 41.2% estrés(2)

Por otro lado, debido al contexto de la pandemia durante el año 2020 en Perú se realizó un estudio que incluía varios establecimientos de salud del país con la finalidad de determinar factores asociados a manifestaciones psicológicas de



depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario; en general, el estrés (leve, moderado y severo) fue el trastorno más frecuente con 73,6%; seguido de la presencia de síntomas de ansiedad (leve, moderado y severo) con 53,6% y depresión (leve, moderada, moderada severa y severa) con 49,2%.

El contexto ocasionado por la pandemia conlleva al personal sanitario a encontrarse vulnerable a desarrollar trastornos en su salud mental que es preciso estudiar y analizar es por ello, que se convierte de interés para la salud pública del país, conocer la asociación que existe en desarrollar depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería y la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), debido que es una de las instituciones encargadas de recibir pacientes que adolecen esta enfermedad.

## **B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Existe asociación en desarrollar depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería por la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Hospital Amatepec durante el mes de julio del año 2022?

## **C. DELIMITACIÓN DEL TEMA**

Depresión, ansiedad y estrés en personal de enfermería asociado a la atención de pacientes COVID-19 en hospital Amatepec en el mes de julio del año 2022.

## **D. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la asociación en desarrollar depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería que atiende pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Hospital Amatepec durante el mes de julio del año 2022.

### **2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Caracterizar socio-demográficamente a los profesionales de enfermería que atienden pacientes con diagnóstico de COVID-19

- Establecer el nivel de depresión, ansiedad y estrés con la aplicación de un instrumento estandarizado en el personal de enfermería que atienden pacientes con diagnóstico de COVID-19
- Analizar factores que se asocian con el desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería.

## **E. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) ubicado en el km 31/2 de bulevar del ejército Soyapango, cuenta con un área construida de 9,135 m<sup>2</sup> conformando un edificio de cuatro niveles; es considerado un establecimiento de salud de segundo nivel.

El Hospital Amatepec apertura la atención al público en el año 2003, actualmente su portafolio de servicios incluye la atención en las áreas de medicina interna, servicio de ginecología, cirugía, pediatría, y atención de emergencias, debido al contexto ocasionado por la pandemia de SARS-CoV-2, en marzo del año 2020 fue designado como uno de los centros de atención para pacientes con diagnóstico de COVID-19, por lo cual el personal de salud fue capacitado en el uso y manejo de Equipos de Protección Personal (EPP).

En cuanto a la dotación de recursos humanos el Hospital Amatepec tiene un total de 765 de empleados de los cuales 299 pertenecen al gremio de enfermería quienes en su mayoría trabajan en la atención de pacientes COVID-19, en las diferentes áreas, lo cual durante los primeros meses de la pandemia generó un agotamiento físico y emocional en el personal de salud, debido a la sobrecarga laboral, el creciente aumento en la morbimortalidad y la reducción de los equipos de protección personal debido a la demanda de pacientes en el centro de salud.

Después de casi 2 años de convivir con el COVID-19 y sus diferentes variantes con sus propias características tanto en letalidad y altos niveles de contagio, su detección oportuna reviste importancia. En este sentido, el Ministerio de Salud de El Salvador, ha realizado 1,950,448 pruebas PCR-RT para detectar el COVID-19, de las

cuales no se cuenta con la información de cuantas pruebas han sido realizadas al personal de salud(3). Todo lo anterior es de suma importancia para el personal sanitario ya que el desconocer si se encuentra o no contagiado por el virus SARS-CoV2 generó niveles de ansiedad y estrés en el personal.

Por lo cual se propone investigar la asociación que existe en desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería del hospital Amatepec y la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19.

## **F. JUSTIFICACIÓN**

Durante el último año los profesionales de la salud se han enfrentado a un enorme reto en medio de la crisis mundial ocasionadas por el virus SARS-CoV-2, que ocasionó abarrotamiento y colapso de las instituciones sanitarias, esto obligó al personal de salud a extender sus jornadas laborales, separarse de sus familiares cercanos debido al temor y riesgo de contagio; derivando en una situación particularmente agobiante que afectó su salud mental, manifestando crisis por estrés, temor, depresión, y ansiedad, que limitan las capacidades facultativas para desarrollar de forma óptima las labores cotidianas(4).

Por lo anterior, el presente proyecto de investigación propone demostrar la asociación existente entre el desarrollo de depresión, ansiedad y estrés, con la atención directa que proporciona el personal de enfermería que atiende a pacientes con COVID-19 en Hospital Amatepec. Los hallazgos identificados de la investigación se informaran a las autoridades correspondientes de la institución en estudio una vez aprobada por la comisión evaluadora, para que puedan realizar el abordaje integral de los problemas en salud mental encontrados; esto contribuirá a generar nuevos conocimientos en cuanto a las principales manifestaciones clínicas de alarma de depresión la ansiedad y el estrés, de esta manera en caso de presentarse en el futuro nuevas situaciones desafiantes a nivel emocional para los profesionales, se contará con un plan estructurado de acciones a ejecutar para contrarrestar sus efectos negativos.

La salud mental es una necesidad fundamental para el desarrollo humano lo que la vuelve imperante en la realización de actividades que permitan mantener y recuperar el adecuado estado de bienestar psicológico de los profesionales sanitarios. En tal sentido, reviste importancia para la Salud Pública conocer los factores que afectan la salud mental de los profesionales sanitarios. Los datos obtenidos han sido de utilidad para generar evidencia científica que sustentan los planes de acción sobre las estrategias a considerar para abordar las problemáticas en este tema, desde una visión integral de la conceptualización de la salud mental que las autoridades del hospital estimen más conveniente.

## **CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEORICA**

### **ORIGEN DEL PROBLEMA**

Desde el surgimiento del virus SARS-CoV-2(5) que dio origen a un síndrome de complejos clínicos de enfermedades respiratorias denominadas COVID-19 , el mundo de la medicina ha sufrido grandes cambios trascendentales, el primer caso reportado de neumonía atípica se dio en una provincia de China a finales del año 2019 el cual se diseminó rápidamente hacia los demás países del mundo, poniendo en alerta los sistemas sanitarios de cada país(6). Debido a la situación de crisis mundial por la cantidad de nuevos contagios y la severidad de la enfermedad, el personal de enfermería se vio afectado por la extensión de las jornadas laborales en las instituciones de salud que recibían a diario a un gran número de personas enfermas, sumado el temor a lo desconocido, conllevó al personal a presentar una serie de alteraciones sobre su salud mental como consecuencia del agotamiento físico y mental, sometido por el estrés inducido por el riesgo de contagio.

Estudios realizados en 1,257 enfermeras de diferentes instituciones sanitarias en China demostró que el 71% se encontraba angustiado con ansiedad e insomnio todo esto debido al contacto directo de pacientes con diagnóstico de COVID-19 (7). El primer caso de coronavirus en la Región de las Américas fue notificado en Estados Unidos el 20 de enero 2020, mientras que en América Latina el 28 de febrero 2020 Brasil identificaba su primer hallazgo clínico.(8)

Los retos enfrentados por el personal de la salud durante la pandemia de SARS-CoV2 no han sido fáciles, existe incertidumbre e inmensa presión por el desbordamiento y la demanda asistencial, lo cual exige un abordaje especial para dar apoyo emocional, pues la depresión ansiedad y estrés son reacciones esperadas ante situaciones sanitarias emergentes que ocasionan caos, como ha sido el caso de esta enfermedad(9).

En el año 2020 se realizó el estudio “The COVID-19 Health care workers Study (HEROES)” en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OPS), en donde analizaron el estado de la salud mental de los equipos de salud en la Región de las

Américas durante la pandemia por COVID-19. Los resultados demostraron que la presencia de depresión en el personal sanitario osciló entre 14.7% y 22%, mientras que la ideación suicida representó un 5% al 15% de los encuestados (10).

## **DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **SALUD MENTAL**

La Organización Mundial para la Salud (OMS) ha definido la salud mental (11) de forma compleja como un estado completo de bienestar donde se piensa no solo desde el concepto de enfermedad es decir, trasciende del simple hecho de manifestar signos o síntomas de una patología; la salud mental permite a los individuos poder enfrentar el estrés de la vida diaria.

La salud mental hace referencia al individuo sano en todas sus esferas tanto psicológicas como sociales que le permiten desarrollarse en su medio ambiente de forma correcta.

La British National Association for Mental Hygiene en Londres en el año de 1948 (12) organizó conferencia sobre salud mental donde utilizan el termino higiene mental haciendo referencia a un mismo significado de salud mental. La salud mental manifiesta como un individuo se comporta en la sociedad su capacidad de pensar sentir y actuar.

Para contextualizar la salud mental es preciso tener una visión integral del individuo en donde interaccionan los aspectos clínicos, sociales y culturales(13), lo cuales determinará las capacidades de una persona para poder afrontar situaciones particulares durante su vida y relaciones con otros seres humanos. Lo anterior plantea un concepto de salud mental desde el punto de vista de la salud pública donde interfieren y se interrelacionan diferentes factores para satisfacer las necesidades en salud mental que un individuo pueda tener; por lo anterior esta definición es la más acertada para fines del presente estudio.

## **VIRUS SARS-CoV-2**

El virus puede ser contraído a través del contacto con pequeñas gotículas expulsadas por la persona infectada cuando tose, estornuda, habla o respira.

Esta enfermedad infecciosa también es conocida como coronavirus o COVID-19, recibe dicho nombre ya que la visualización a través del microscopio electrónico muestra una capa lipídica en forma de corona, su origen es zoonótico (14) y puede llegar a ocasionar síntomas respiratorios de leve a muy grave intensidad(15), de acuerdo a su severidad clínica se divide en cinco grupos:

- Asintomática: prueba PCR-RT positiva, sin aparición de signos y síntomas.
- Leve: síntomas respiratorios leves prueba PCR-RT positiva, cursando con aparición de fiebre, malestar general
- Moderada: aparición de signos de neumonía en pacientes con prueba PCR-RT positiva.
- Severa: disnea, hipoxemia, evidencia imagenológica de lesiones a nivel pulmonar
- Crítica: fallo respiratorio con necesidad de ventilación mecánica, fallo multiorgánico.

El virus del SARS-CoV-2 evoluciona constantemente, debido a mutaciones en su estructura genética, de acuerdo con información de CDC entre las variantes de preocupación epidemiológica se encuentran Delta y Ómicron por su alta capacidad de transmisibilidad (16).

## **PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Personas con capacidades técnicas y científicas para proporcionar atención y cuidados al paciente para incidir sobre su proceso de enfermedad contribuyendo en su recuperación y rehabilitación. Es importante mencionar que dentro de este gremio hay diferentes niveles de preparación y dentro del ISSS como institución prestadora de servicios médicos se tiene una clasificación de puestos del personal de enfermería que se divide de la siguiente manera: auxiliares de enfermería, enfermera uno,

enfermera dos, auxiliar de enfermería especializada, enfermera especializada, cada uno con funciones específicas de acuerdo con la descripción de puestos.

Para el caso del personal que posee título profesional de tecnólogo o licenciatura en enfermería (es decir enfermeras uno y dos respectivamente) tienen la responsabilidad de coordinar el trabajo durante el turno, delegar funciones y estar a cargo de pacientes con estado de salud delicado; por otro lado el personal auxiliar de enfermería es el encargado de proporcionar cuidados higiénicos y confort del paciente, cumplimiento de medicamento oral y demás funciones que delegue el enfermera responsable del turno, en cuanto a las enfermeras y auxiliares especializadas están a cargo de pacientes con diagnóstico de COVID-19 que serán intervenidos quirúrgicamente.

## **VARIABLES POR ANALIZAR**

Informes demuestran que las afecciones mentales entre profesionales sanitarios han aumentado desde que surge la pandemia por el virus SARS-CoV-2(17), destacando los diferentes factores, que incluyen: jornadas laborales extenuantes de hasta 24 horas, bajos salarios, poca disponibilidad de equipo de protección personal (EPP) y falta de capacitación sobre lineamientos técnicos para la atención de pacientes con COVID-19.

### **1.1. EDAD**

La salud mental está determinada en cada una de las etapas de la vida, sin embargo, ciertos cambios importantes pueden generar reacciones de temor tristeza o ansiedad. En el contexto de la actual pandemia por COVID -19, la edad es uno de los factores importantes a valorar por el riesgo de aumento de complicaciones que surgen al tener una edad avanzada y contagiarse de COVID-19. Dentro de las instituciones de salud permanecen trabajando personas mayores a 50 años de edad lo que implica un riesgo tanto para su salud física como mental, originada por el temor al contagio.



## **1.2. NÚMERO DE PERSONAS CON QUIEN COMPARTE LA VIVIENDA**

Es la cantidad de personas con las que un individuo comparte la vivienda, este aspecto es de relevancia para el estudio, pues existe el riesgo de contagio de COVID-19 entre los integrantes del grupo familiar.

## **1.3. DEPRESIÓN**

La palabra depresión (18) hace referencia al estado de ánimo bajo, donde existe una pérdida de interés por las actividades cotidianas, algunas veces relacionado con el cansancio, que además afecta las capacidades cognitivas y da lugar al apareamiento de síntomas como irritabilidad, cansancio excesivo, falta de sueño, dificultades en la concentración. Desde el punto de vista cognitivo afecta la capacidad de razonamiento, y genera reacciones negativas.

En el año 2015, de acuerdo con cifras proporcionadas por la OMS, a nivel mundial esta enfermedad fue de un 4.4%, siendo más común en mujeres (5.1%) que en los hombres (3.6%), considerada la cuarta enfermedad que más incapacidad ocasiona en el mundo. Los trastornos depresivos representaron más de 50 millones de años vividos con discapacidad en todo el mundo. En la Región de las Américas se reportó un 15% de prevalencia de la depresión en sus poblaciones (19) .

Entre los síntomas de depresión más frecuentes están la tristeza, el cansancio, irritabilidad, insomnio, aumento o pérdida del apetito, bradipsiquia, disminución de capacidad para pensar o concentrarse, lentitud y pensamientos recurrentes de muerte(20).

Según los criterios diagnósticos de la DMS-5 sobre depresión, se caracterizan por trastorno del humor persistente causado por el efecto fisiológico directo de una condición médica general, Subtipos:

1. Con síntomas depresivos: humor deprimido, pero no existen todos los criterios para un episodio depresivo mayor.

Con episodios depresivos mayores:

- Al menos cinco de los siguientes síntomas deben presentarse durante un período mínimo de dos semanas: Humor deprimido la mayor parte del día; disminución marcada del interés o del placer; pérdida de peso o ganancia ponderal significativas; insomnio o hipersomnio; agitación o retraso psicomotores; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de minusvalía, o de culpa inapropiada o excesiva; habilidad para pensar o concentrarse disminuidas; pensamientos recurrentes de muerte,
  - Afectación de la función social, laboral o de otro tipo
  - Ausencia de pérdida o privación con manifestaciones maníacas: el humor predominante es eufórico o irritable.
2. Con manifestaciones y síntomas mixtos de manía y depresión, pero sin predominio de ninguno de ellos (21)

La depresión es una enfermedad bastante común, pero que interfiere en la calidad de vida de todas las personas, aún más al personal de salud que ha estado en la atención continua de pacientes de COVID -19. Esta enfermedad cursa con la dificultad para trabajar efectivamente, conciliar el sueño, estudiar, alimentarse y la forma de percibir positivamente la vida.

Esta patología se relaciona con otras enfermedades, que supone una complicación para el diagnóstico oportuno, la búsqueda de ayuda y tratamiento adecuado. De acuerdo con estudios realizados la depresión predispone a enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus(22).

#### **1.4. ANSIEDAD**

La ansiedad es una manifestación normal cuando ocurre como parte de una reacción de defensa del organismo y sirve como base en el aprendizaje, estimulando el desarrollo de la personalidad propiciando el logro de metas por el sobre esfuerzo que realiza el individuo a nivel laboral y conductual.

Por otro lado, la ansiedad se considera anormal cuando todo el conjunto de manifestaciones conductuales se presentan en exceso siendo nocivas derivando en una mala adaptación, reduciendo la eficacia laboral del individuo provocando enfermedades en las personas(23).

La ansiedad es una emoción natural, es la capacidad de un individuo de reaccionar, debido que se trata de una respuesta emocional que se caracteriza por una elevada actividad fisiológica que se evidencia por diaforesis, taquicardia, tensión muscular, expresiones de alegría o enojo; también se pueden presentar reacciones motoras como cambios de posición, tono de voz y movimientos corporales frecuentes. Por otro lado, encontramos los trastornos de ansiedad donde los síntomas más frecuentes son temor, inseguridad pérdida de control, pensamientos negativos, palpitaciones, taquicardia, dificultades respiratorias, llanto entre otras que necesitan ser evaluadas e intervenidas por un especialista.(24)

La ansiedad genera una sensación de miedo, aprehensión, preocupación incontrolable y angustia que puede ser originada por situaciones de estrés o cambios inesperados. En el contexto de la pandemia por COVID-19(25) los profesionales de la salud han experimentado este tipo de sensaciones que han sido manifestadas con irritabilidad, inquietud, impaciencia, dificultad para concentrarse o conciliar el sueño(26), además algunas personas pueden percibir la sensación de estar contagiados de COVID -19 y sentir que presentan los síntomas de la enfermedad lo cual ocasiona que se incremente su ansiedad.

La OMS informó que más de 260 millones de personas, padecen un trastorno de ansiedad, siendo la segunda patología psiquiátrica que representó más discapacidad en América Latina. Por ejemplo, Brasil ocupa el primer lugar (7.5%) de los países de Sudamérica y a nivel de Centroamérica, Costa Rica presentó una discapacidad de 4.1% igual que Estados Unidos. (27)

En el desarrollo de la pandemia por COVID-19, el personal sanitario no fue exento de presentar ansiedad por diferentes razones: miedo a contagiarse, que algún familiar enfermara o falleciera, así como el fallecimiento de algún paciente. Por

ejemplo, entre los síntomas principales de la ansiedad tenemos que el nerviosismo, fobia, taquicardia y sudoración son los más frecuentes en las personas que desarrollan esta enfermedad.

Es de interés para la salud pública abordar la salud mental de los trabajadores sanitarios, ya que es un pilar fundamental en la seguridad del paciente. Un trabajador de la salud que posea buena salud, física y mental, tiene menos probabilidades de cometer errores en el desempeño de su trabajo, garantizando una atención más segura. (28)

Según la OMS en el año 2015, la prevalencia de ansiedad a nivel mundial fue de 3.6%, siendo más común en las mujeres que en los hombres. Las cifras para este año fueron de 264 millones de personas que padecieron esta enfermedad, incrementando un 14.9% en relación al año 2015. En la Región de las Américas en la población femenina fue de 7.7% y los hombres un 3.6% (19)

Existen diferentes clasificaciones, una de ellas es la ansiedad desde la óptica meramente clínica: normal y anormal. La ansiedad normal es aquella que es de carácter adaptativa, siendo una emoción humana básica que responde frente a circunstancias que generan miedo o temor, como respuesta frente a las situaciones de amenaza. La ansiedad anormal se define como la expectativa de que ocurra alguna situación de peligro o amenaza, negativo y no definido, como antelación al futuro generando mal adaptación y alteraciones funcionales y orgánicas (29).

También existen criterios para diagnosticar los diferentes trastornos de ansiedad, entre estas clasificaciones tenemos la DMS-5, la cual corresponde a la Asociación de Psiquiatras Americanos, distinguiéndola de la siguiente manera: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, trastorno de pánico, agorafobia, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno por ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducida por sustancias, trastorno de ansiedad atribuibles a condiciones médicas, otro trastorno específico de ansiedad y trastorno de ansiedad no específica (27).

## 1.5. ESTRÉS

El estrés por definición de la OMS, es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, es decir, prepara al organismo ante cualquier situación de alerta (30).

El estrés es definido como el estado de cansancio mental; ante una situación de estrés el cuerpo puede reaccionar de manera diferente de acuerdo con la personalidad de cada individuo(31). El estrés se manifiesta cuando una persona percibe una situación cuya magnitud es amenazante para su bienestar.

Es preciso mencionar que el estrés puede ser positivo o negativo, en el caso del primero hace referencia a todas aquellas emociones que provocan que una persona se esfuerce más para conseguir mejores resultados; para finalidades del presente estudio analizaremos el concepto del estrés negativo en el que el cuerpo de un individuo se recarga de emociones negativas que causa agobio y agotamiento mental.

El estrés se clasifica en cuanto la duración en estrés agudo, que es la forma más común debido que surge como producto de las exigencias recientes de las actividades que realizan las personas, el estrés agudo episódico es cuando el estrés agudo es muy frecuente y el incremento de las responsabilidades condiciona la organización y planificación no pudiendo cumplir todo lo previsto. Mientras que el estrés crónico es un estado de alerta en donde el organismo responde constantemente, conllevando a un desgaste emocional, psicológico y físico, trayendo consigo problemas a la salud de quien lo padece(32).

Una de las manifestaciones del estrés a nivel laboral, es el síndrome del quemado o conocido como Burn out, el cual se caracteriza por ser evolutivo, con cambios psicológicos, emocionales, afectando a nivel físico perjudicando seriamente la salud. Se considera un agotamiento emocional y un proceso de despersonalización y de escasa realización personal.

En el personal de salud es frecuente padecer estrés crónico y Burn out, entre los principales síntomas físicos son la fatiga crónica, cefalea, alteraciones gastrointestinales, insomnio, alteraciones respiratorias, dermatológicas, incluso disfunción sexual. A nivel de alteraciones conductuales tenemos abuso de sustancias como el alcohol y drogas, alimentación inadecuada y conductas violentas. En el plano emocional, se presentan con ansiedad, depresión, dificultad de concentrarse, irritabilidad, baja autoestima, frustración, entre otras (33).

## **1.6. PERCEPCIÓN DE RIESGO CON COVID-19**

La relación de percepción de riesgo con el COVID-19 ha sido manifiesta en los estudios realizados en diferentes países del mundo (34), lo cual ha generado sensaciones de ansiedad, temor y estrés inducidos por el riesgo a contagio de la enfermedad.

La pandemia por COVID-19 puso a prueba todos los sistemas de salud del mundo, desencadenando en el colapso de los servicios de salud. Es relevante que las estrategias de comunicación de riesgo efectivas, logren impactar en la percepción de riesgo, que es aquella percepción subjetiva que dicta la probabilidad de que ocurra un evento que procure daño.

La percepción de riesgo por COVID -19, tiene pocos estudios al respecto, sin embargo, está condicionado por aspectos culturales y factores de educación y prevención para enfrentar esta enfermedad, considerando que la magnitud de cualquier daño depende del grado de vulnerabilidad del individuo y sociedad, considerando el COVID-19 como una enfermedad nueva que requiere más investigación, y poder actuar en base a lo conocido hasta el momento(34) .

## **LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL**

La legislación en salud mental(35) es de suma importancia ya que permite proteger los derechos de las personas que sufren algún tipo de afección psicológica.

Contar con un marco legal robusto en esta temática permite trazar líneas de acción que contribuirá a satisfacer las necesidades especiales de aquellas personas que presentan estos padecimientos.

Un marco legal en salud mental es de suma relevancia para abordar los problemas de salud mental proporcionando una atención de calidad, integrando para ello la promoción y prevención de la higiene mental en las personas.

Las Naciones Unidas reconoce la salud mental como un derecho humano fundamental(36) donde hacen referencia que la persona con problemas de salud mental sufre de estigma, discriminación, exclusión social; y es por ello que se vuelve de vital importancia contar con un marco legal que proteja a las personas. En El Salvador conscientes de la importancia de contar con un marco legal regulatorio en salud mental, ha llevado a cabo la construcción de diferentes documentos legales que protegen a las personas con afecciones en salud mental.

## **1.7. LEY DE SALUD MENTAL**

El Salvador reconoce la salud mental como parte integral del desarrollo humano de una persona es por ello que el 17 de julio de 2017 aprueban la ley de salud mental que de acuerdo al artículo 1(37) tiene como objeto de aplicación garantizar el derecho a la protección de la salud mental.

En el artículo 8 establece la finalidad de esta ley que es la definición de protocolos programas y normas relacionadas a salud mental que contribuyan a la atención de estos pacientes. En el capítulo III se abordan los derechos y deberes relacionados a la salud mental. Mientras que en el capítulo V se enfoca en los servicios de salud mental.

## **1.8. REGLAMENTO DE LEY DE SALUD MENTAL**

Reglamento de Ley de Salud mental publicado en el diario oficial con fecha de 23 de mayo de 2019 surge a partir de la Ley de Salud Mental; y tiene como objeto para

garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas(38); consta de 39 artículo. El capítulo II trata acerca de la promoción, prevención y estrategias en salud mental; capítulo III sobre tratamientos; el capítulo V aborda las responsabilidades institucionales. A través de este reglamento se pretende regular todas las actividades concernientes a salud mental.

## **1.9. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL**

La Política Nacional de Salud Mental(39) fue emitida en el año 2018 como respuesta a lo establecido en el artículo 12 de la ley de Salud Mental; el Estado como garante de proporcionar a la población el acceso a los servicios de salud que satisfagan sus necesidades crea dicha política que permitirá planificar objetivos, estrategias y líneas de acción que contribuyan a promover y proteger la salud mental con acciones de prevención atención directa y rehabilitación.

Los ejes transversales de esta política son: gobernanza; gestión del conocimiento; calidad de investigación para la salud; salud y género; intersectorialidad; promoción de la salud; y participación social.

## **1.10. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL**

Los lineamientos técnicos para la atención integral de la salud mental(40) surgen como parte de la atención primaria en salud, para que las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS) cuenta con una normativa que les permita abordar la salud mental de una forma integral.

Estos lineamientos presentan el flujograma de atención que se debe seguir con los pacientes en cada una de las instituciones sanitarias de acuerdo al grado de complejidad en la atención medica que brindan; además describe las actividades de prevención, promoción de la salud mental.



## **SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y COVID-19**

Como se ha definido anteriormente la salud mental permite a los individuos desarrollarse y enfrentar el estrés de la vida diaria, respecto a esto la pandemia ocasionada por COVID-19 ha generado situaciones de estrés y angustia en las poblaciones en especial ha afectado psicológicamente al personal sanitario que labora en las diferentes instituciones de salud, pues han tenido que enfrentarse a una enfermedad nueva con alto potencial de contagio y letalidad.

De acuerdo con la OPS el miedo la angustia y la ansiedad son respuestas normales en momentos de incertidumbre, situaciones de cambio y crisis(41); por lo cual es comprensible que el personal de salud presente este tipo de manifestaciones, al ser el grupo más vulnerable por encontrarse frente a la pandemia en primera línea donde las condiciones laborales son inadecuadas extenuantes, surgen sentimientos de miedo al contagio por la falta de equipos de protección personal lo cual intensifica las jornadas laborales finalmente se termina comprometiendo la salud mental de los profesionales ocasionando agotamiento físico y emocional(17).

La crisis sanitaria ocasionado por COVID-19 ha dejado en evidencia que ningún sistema de salud se encontraba preparado para dar respuesta a un problema de salud de esta magnitud, lo relevante de esto es que mientras se trabaja en dar atención prioritaria a las olas de contagio, se está dejando de lado la salud mental sobre todo la de los profesionales sanitarios quienes necesitan apoyo emocional para enfrentar esta crisis. Proteger la salud mental del personal sanitario es fundamental para mantener los servicios de atención médica para la población(42).

Las autoridades sanitarias deben ser conscientes del impacto que ocasiona la actual pandemia a la salud mental de los profesionales que laboran en las instituciones de salud y promover planes de acción que contribuyan a mitigar esta problemática.

## **CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO**

### **A. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, pues se realizó la recolección de información de variables cuantificables numéricamente a través del cuestionario sociodemográfico y el instrumento estandarizado DASS21. Se efectuó el análisis estadístico, con el fin de establecer cuál es la condición de salud mental en los profesionales de enfermería que laboran en Hospital Amatepec. Además, la investigación ha sido de tipo transversal pues se buscó establecer una asociación entre las variables en el mes de julio del año 2022.

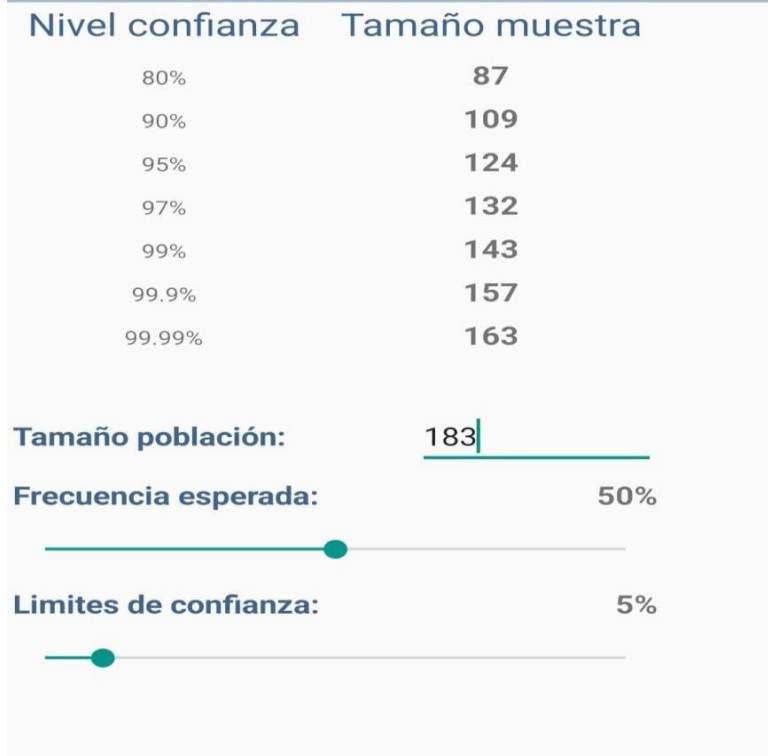
### **B. SUJETOS Y OBJETOS DE ESTUDIO**

#### **1. UNIDADES DE ANÁLISIS**

La población correspondiente a este estudio estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en el Hospital Amatepec, teniendo como base un universo de 299 empleados, de los cuales quienes reunieron los criterios de inclusión fueron 183 empleados. En cuanto a la muestra se determinó a través de la aplicación para teléfonos móvil de Epi Info CDC (Imagen 1), donde se colocó el total del personal de enfermería que atendió pacientes COVID-19 y se procedió a realizar el cálculo, obteniendo una muestra de 145 empleados para obtener un nivel de confianza del 99%, además el tipo de muestreo fue no probabilístico debido a que no se contó con un listado del personal del centro de salud, sino que se aplicó la técnica por cuotas donde se aplicaron el número de instrumentos a la población en estudio de acuerdo al tamaño de la muestra establecido.

#### **Imagen 1. Población en estudio**

### Encuesta poblacional o estudio descriptivo mediante un muestreo aleatorio (no cluster)



**Fuente:** Elaboración propia a partir de Epi Info.

Para realizar esta investigación se tomaron criterios de inclusión y exclusión entre los que se encuentran: ser empleados del Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del sexo femenino como masculino, que posean formación académica en el área de enfermería como auxiliar de enfermería, enfermera uno, dos y enfermera especializada, esta clasificación debido a que cada profesional desempeña funciones diferentes de acuerdo a la descripción de su puesto de trabajo además se incluirá a recursos de enfermería con 2 años de laborar en la institución así como también personal con más años de experiencia laboral porque conocen el contexto previo a trabajar con pacientes sin diagnóstico de COVID-19 y actualmente bajo dicha modalidad de atención directa; también se ha considerado el personal interino debido a que se enfrentaron a una situación de emergencia sin tener suficiente experiencia laboral; además deberán ser mayores de 20 años, ya que personas de menor edad aún se encuentran en la etapa de transición de la adolescencia en donde

se experimentan cambios emocionales importantes, también las mujeres en periodo de menopausia(43), por los cambios drásticos hormonales que alteran el estado emocional y pueden afectar el estudio.

Se ha excluido de esta investigación a personas que laboran doble en otras instituciones de salud, debido a que es una condicionante de sobrecarga laboral que ocasiona estrés adicional que generaría resultados imprecisos. También se excluyen a empleados que posean algunas afecciones mentales previa al estudio o que utilicen psicofármacos.

### **C. TÉCNICAS, MATERIALES E INSTRUMENTOS**

Se realizó una encuesta para recoger, validar y analizar la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue por medio de la plataforma digital de Google Forms en formato de encuesta, en donde se integró el cuestionario sociodemográfico de elaboración propia y el formulario DASS21, el cual se encuentra estructurado con una escala de calificación del 0 al 3 para cada uno de los apartados a evaluar; cada participante que aceptó ser incluido en el proceso de investigación tuvo acceso al instrumento a través de un enlace compartido a su teléfono celular previo a su autorización por medio del consentimiento informado.

Por otro lado, para verificar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto tomando en cuenta una muestra representativa de la población en estudio que fue de 5 personas, dichos voluntarios no fueron incluidos en el análisis de la información de la investigación.

## **D. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE REGISTRO Y MEDICIÓN**

En cuanto al instrumento de recolección de información se utilizó un enlace de formularios de Google en donde se integró simultáneamente la escala DASS21 y un cuestionario sociodemográfico auto aplicado en los profesionales de enfermería del Hospital Amatepec en las diferentes áreas, durante horas laborales previo a conocimiento del estudio a realizar. El consentimiento informado, se envió adjunto en dicho link a los y las participantes, posteriormente al aceptar podrían responder el formulario. Dicho instrumento ha sido elaborado en el orden siguiente:

- Consentimiento informado
- Objetivo de la encuesta.
- Indicaciones
- Registro de información personal del encuestado: edad, sexo, cargo laboral, años de experiencia laboral, comorbilidades del participante, haciendo un total de cinco ítems de aspectos sociodemográficos.
- Ítems relacionados al trabajo en áreas COVID.
- Formulario DASS21 (Anexo 1) con sub escalas para cada uno de los aspectos a evaluar:
  - Depresión: cuatro ítems
  - Ansiedad: cuatro ítems
  - Estrés: cuatro ítems

El análisis de los datos se realizó en base al puntaje obtenido a través del formulario DASS21 que evalúa la presencia e intensidad de estados como la depresión ansiedad y estrés, cada ítem varía dependiendo de la intensidad manifestada por cada uno de los participantes.

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.

Además, se evaluaron aspectos sociodemográficos con la finalidad de recolectar información importante que permiten interpretar si existe asociación en el desarrollo de afecciones psicológicas con la atención a pacientes con COVID-19.

Para realizar análisis de asociaciones entre las variables en estudio se utilizó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ), aplicando la siguiente formula:

Chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o + f_t)^2}{f_t}$$

Donde  $\chi^2$  representa el valor de Chi, posteriormente se realiza la sumatoria de las frecuencias observadas ( $f_o$ ) más frecuencias esperadas ( $f_t$ ) al cuadrado dividido entre la frecuencia esperada.

También se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) de un factor, puesto que es un método estadístico que permite comparar las diferencias entre las medias de tres o más grupos.

**Tabla 3. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información**

<b>VARIABLE</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>EQUIPO</b>
Depresión	Sub escala de depresión (DASS21)	Teléfono celular
Ansiedad	Sub escala de ansiedad (DASS21)	Teléfono celular
Estrés	Sub escala de estrés (DASS21)	Teléfono celular
Edad	Encuesta	Teléfono celular
Sexo	Encuesta	Teléfono celular
Cargo	Encuesta	Teléfono celular
Años de experiencia laboral	Encuesta	Teléfono celular
Percepción de riesgo de COVID -19	Encuesta	Teléfono celular
Número de personas con quien comparte la vivienda	Encuesta	Teléfono celular
Duración de la jornada laboral	Encuesta	Teléfono celular
Comorbilidades	Encuesta	Teléfono celular
Trabaja directamente en la atención de pacientes COVID-19	Encuesta	Teléfono celular

## **E. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En la presente investigación se consideraron los principios éticos básicos para su realización, en primer lugar, el respeto a las personas que decidieron participar en la investigación, así como las que decidieron retirarse de la evaluación, por lo cual se realizó el consentimiento informado en formato digital (Apéndice 1).

Las evaluaciones fueron de carácter anónimo, garantizando el principio de confidencialidad y dichos resultados han sido utilizados para finalidad académica. Otro principio ético es la búsqueda del bien, por lo que con esta investigación se proponen estrategias de mejora en los aspectos del impacto mental de los profesionales de enfermería del Hospital Amatepec.

Un cuarto principio ético, es el de justicia debido que, al detectar las repercusiones en la salud mental de enfermería, las correcciones deben garantizar el bienestar de este grupo, además se ha coordinado la derivación a servicios de atención en salud mental para quienes lo deseen o necesiten.

El protocolo de investigación fue sometido al comité de ética de la Universidad Evangélica de El Salvador. Se solicitó el debido permiso a la Dirección del Hospital Amatepec y una vez se recibió la autorización, se procedió a compartir el consentimiento informado adjunto en link.

El consentimiento informado contiene: El propósito e importancia de la investigación, así como su carácter educativo, el autofinanciamiento de las investigadoras, la modalidad de aplicación, los principios éticos que rigen esta investigación, el derecho a retirarse de la investigación si así lo consideran los participantes, copia digital de dicho consentimiento y acápite de dudas o consultas.

## **F. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida a través de la encuesta fue procesada utilizando la versión libre del software estadístico PSPP que es una alternativa del software SPSS (Producto de Estadística de Solución y Servicio) en donde se integró el tipo de variables a utilizar.



## G. RELACIÓN ENTRE PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS, VARIABLES, INDICADORES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**Tabla 4. Relación de congruencia entre los principales elementos de la investigación**

<b>Tema:</b> Depresión, ansiedad y estrés en personal de enfermería asociado a la atención de pacientes COVID-19 en hospital Amatepec.
<b>Enunciado del problema:</b> ¿Existe asociación en desarrollar depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería por la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Hospital Amatepec durante el mes de julio del año 2022?
<b>Objetivo General:</b> Determinar la asociación en desarrollar depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería que atiende pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Hospital Amatepec durante el mes de julio del año 2022.
<b>Hipótesis de trabajo:</b> Existe asociación entre el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con la atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en los profesionales de enfermería que trabajan en Hospital Amatepec.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Unidades de análisis</b>	<b>Variables</b>	<b>Operacionalización de variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas a utilizar</b>	<b>Instrumento a utilizar</b>
Establecer el nivel de depresión, ansiedad y estrés con la aplicación de un instrumento estandarizado en el personal de enfermería que atienden pacientes con diagnóstico de COVID-19	Personal de enfermería	Ansiedad	Sub-escala de ansiedad DASS21	0= No me ha ocurrido 1 = Me ha ocurrido un poco 2 = Me ha ocurrido bastante 3 = Me ha ocurrido mucho	Encuesta auto-aplicada	Sub-escala de ansiedad DASS21
	Personal de enfermería	Depresión	Sub-escala de depresión DASS-21	0= No me ha ocurrido 1 = Me ha ocurrido un poco 2 = Me ha ocurrido bastante 3 = Me ha ocurrido mucho	Encuesta auto-aplicada	Sub-escala de depresión DASS21

	Personal de enfermería	Estrés	Sub-escala DASS21	estrés	0= No me ha ocurrido 1 = Me ha ocurrido un poco 2 = Me ha ocurrido bastante 3 = Me ha ocurrido mucho	Encuesta auto-aplicada	Sub-escala estrés DASS21
Caracterizar socio-demográficamente a los profesionales de enfermería que atienden pacientes con diagnóstico de COVID-19	Personal de enfermería	Edad	Dato en años	Años		Encuesta auto aplicada	Cuestionario
	Personal de enfermería	Sexo	Características fenotípicas		1. Hombre 2. Mujer	Encuesta auto aplicada	Cuestionario
	Personal de enfermería	Cargo	Rol que desempeña de acuerdo a su formación profesional		1. Enfermera I 2. Enfermera II 3. Enfermera especializada 4. Auxiliar de enfermería	Encuesta auto aplicada	Cuestionario

				5. Auxiliar de enfermería especializada		
	Personal de enfermería	Años de experiencia laboral	Dato en años	Años	Encuesta auto aplicada	Cuestionario
	Personal de enfermería	Número de personas con quien comparte la vivienda	Cantidad de integrantes del núcleo familiar	Número de personas	Encuesta auto aplicada	Cuestionario
	Personal de enfermería	Comorbilidades	Presencia de una a más patologías previas	1. Hipertensión 2. Diabetes 3. Asma 4. ERC 5. Obesidad 6. Otro	Encuesta auto aplicada	Cuestionario

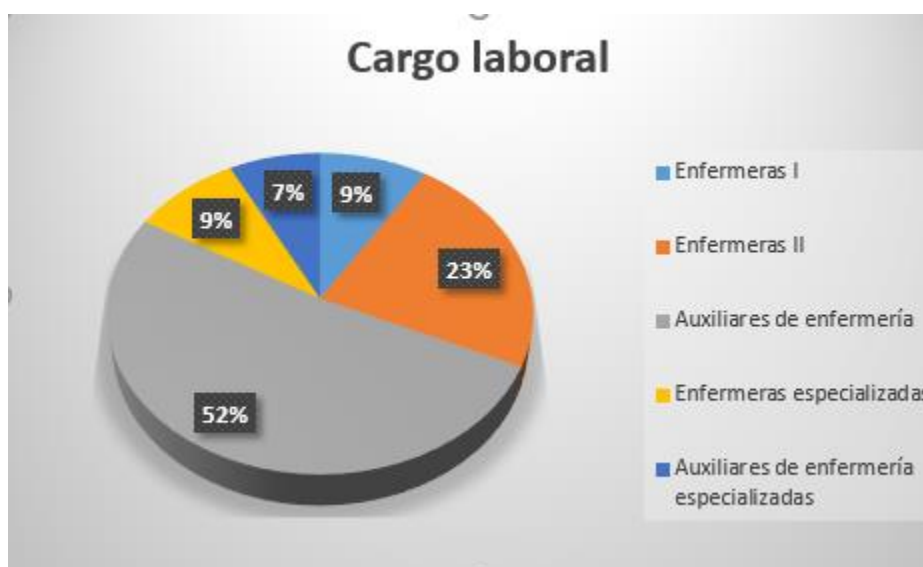
Analizar factores que se relacionan con el desarrollo de depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería.	Personal de enfermería	Duración de la jornada laboral	Número de horas correspondiente a la jornada laboral de cada semana	Horas de trabajo a la semana	Encuesta auto-aplicada	Cuestionario
	Personal de enfermería	Percepción de riesgo de COVID -19	Escala Percepción de medidas de seguridad y exposición al riesgo en los trabajadores	1. Si 2. No	Encuesta auto-aplicada	Cuestionario
	Personal de enfermería	Trabaja directamente en la atención de pacientes COVID-19	Trabajador de salud que brinda cuidados a personas con sospecha o diagnostico confirmado de COVID-19	1. Si 2. No	Encuesta auto-aplicada	Cuestionario

## CAPITULO IV ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se observa que la variable sexo es de tipo nominal y se expresa a predominio del sexo femenino con un 92% de la población en estudio en comparación con el sexo masculino que representa un 8%. Dicha comparación denota que el personal de enfermería es representado en su mayor proporción por mujeres.

En la Figura 1, está representada la variable de distribución de personal de enfermería según su cargo laboral, la cual un 52% es a predominio de auxiliares de enfermería, seguido por un 23% la categoría de enfermera II.



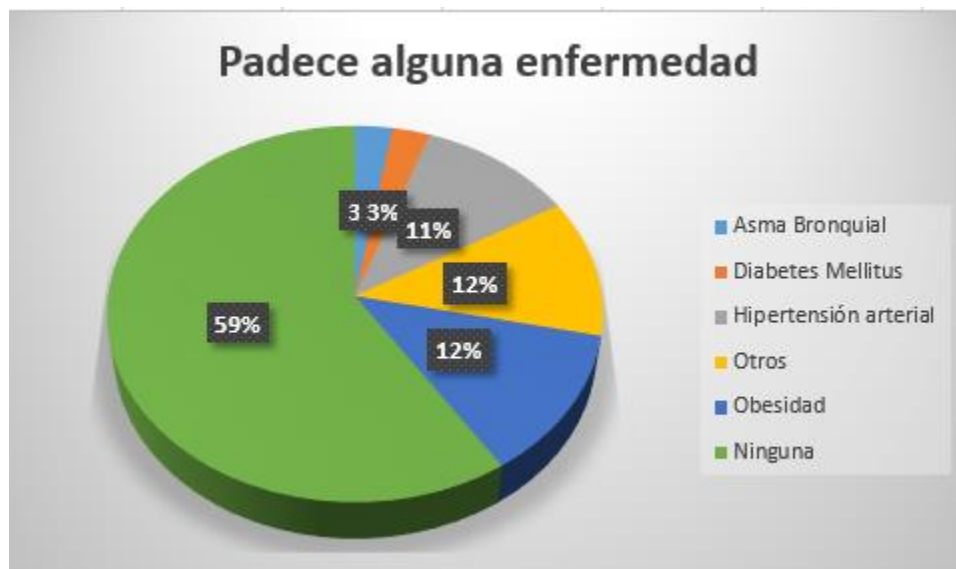
**Figura 1.** Distribución de personal de enfermería según cargo laboral; elaboración propia a partir del instrumento de Google Forms, Julio 2022.

Según la Figura 2, tenemos que la variable de experiencia laboral de 2 años reportó un 35%, siendo la categoría más predominante. En segundo lugar, tenemos que las personas que han trabajado más de 15 años en la institución representan un 25 %, seguida en tercer lugar por la variable de 6 a 10 años con un 24%. Esto demuestra que casi el 49% del personal de enfermería se encuentra en el rango de antigüedad laboral de 6 a 15 años, de relevancia en cuanto a la experiencia adquirida.



**Figura 2.** Distribución por años de experiencia laboral; elaboración propia a partir del Instrumento de Google Forms, julio 2022.

En la siguiente Figura 3, se observa que el 62% del personal de enfermería no reporta ninguna enfermedad. Sin embargo, se consideran en riesgo de complicaciones las comorbilidades como la obesidad que representa un 13% del personal de enfermería y la hipertensión arterial con un 11.7%.



**Figura 3.** Comorbilidades del personal de enfermería encuestado; elaboración propia a partir del instrumento de Google Forms, julio 2022.

Continuando con otras variables de interés, tenemos que todas las personas encuestadas han trabajado directamente en la atención de pacientes COVID-19 (Apéndice 3).

En la variable de percepción de riesgo a enfermarse por COVID-19 (Apéndice 4), el 36% de la población en estudio refirió percibir riesgo a enfermarse, mientras que un 32% percibió mucho riesgo a enfermarse y un 13% consideró que percibió poco riesgo de enfermarse de COVID-19. Se infiere que el 68% de los encuestados percibieron riesgo a enfermarse por este virus.

Por otra parte, es importante mencionar que el 96% de la población en estudio refirió que el haber trabajado con pacientes COVID-19 representó amplia percepción de riesgo a enfermarse a sus familias (Apéndice 5).

Tomando en cuenta lo anterior, se planteó otra variable según el número de personas con las que el encuestado comparte vivienda, según se aprecia en la Figura número 4, por lo que un 54% habita con 3 a 4 personas, seguido por un 17% que comparte vivienda con 5 a 6 personas.





**Figura 4.** Número de personas de la familia con quienes comparte vivienda; elaboración propia a partir del instrumento de Google Forms, julio 2022.

Otras de las variables que contiene el instrumento son:

- Durante los primeros meses de pandemia por COVID-19, el 70% de los encuestados refirió tener que alejarse de su familia por el temor a contagiarles del virus ante un 30 % que expresó no hacerlo (Apéndice 6).
- Durante las jornadas laborales por turno, el personal de enfermería trabajó entre 5 a 7 horas, significando un 67%. Mientras que el personal que trabajó más de 7 horas representó un 25% (Apéndice 7).
- Otra variable para considerar era que posterior a salir de área COVID-19, entre las asignaciones que el personal de enfermería realizaba era el descanso con un 67%, la atención de pacientes sin diagnóstico COVID-19 con un 18% y llenado de expedientes con un 15% (Apéndice 8).
- Finalmente, se pasó el DASS-21 integrado en el formulario, el cual arrojó el nivel de depresión, ansiedad y estrés que el personal de enfermería posee (Figura 9).

## **B. ANÁLISIS INFERENCIAL**

En este apartado se describe la hipótesis alternativa y nula de este estudio:

**H<sub>1</sub>**= Si existe asociación en el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con la atención a pacientes con diagnóstico de COVID -19 en los profesionales de enfermería que trabajan en Hospital Amatepec.

**H<sub>0</sub>**= No existe asociación en el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad y estrés con la atención a pacientes con diagnóstico de COVID -19 en los profesionales de enfermería que trabajan en Hospital Amatepec”.

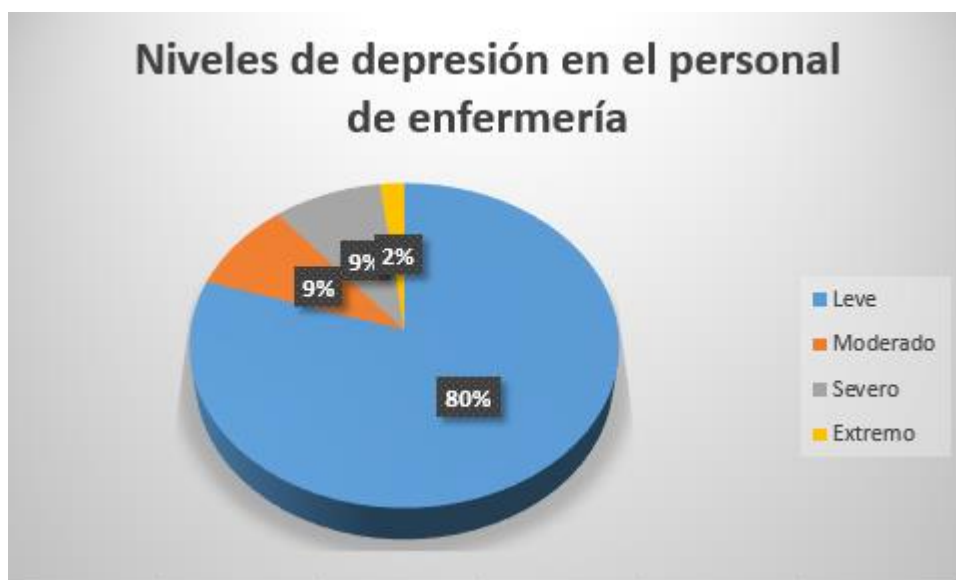
Considerando lo anterior, se estableció la comprobación o rechazo de dicha hipótesis a través de pruebas paramétricas y no paramétricas, las cuales se mostrarán más adelante.

Los resultados obtenidos en cuanto a la clasificación del DASS-21 arrojan lo siguiente:

### Nivel de depresión

Como se observa en la Figura 5, el nivel de depresión en el personal de enfermería del hospital Amatepec del ISSS, se ubicó con un 80% en categoría leve, siendo una categoría de síntomas clínicos no relevantes, puesto que incluye síntomas de bajo ánimo que son de carácter transitorio y que muchas personas experimentan como algo normal en sus actividades cotidianas.

Mientras que las categorías moderada y extremadamente severas indican un 9% cada una y apenas un 2% para la categoría severa, representan sintomatología de relevancia clínica por las afectaciones que estas personas tienen en su día a día.



**Figura 5.** Nivel de depresión en personal de enfermería de Hospital Amatepec; elaboración propia a partir del instrumento de Google Forms, julio 2022.

### Nivel de ansiedad

En la Figura 6, se aprecia que el nivel de ansiedad percibido de la población en estudio es bastante distribuido en sus cuatro categorías, siendo un 31% de carácter moderada, seguida de un 30% extremadamente severa, leve con un 21% y severa con 18%.



**Figura 6.** Nivel de ansiedad en personal de enfermería de Hospital Amatepec; elaboración propia a partir de Excel-PSPP, julio 2022.

### Nivel de estrés

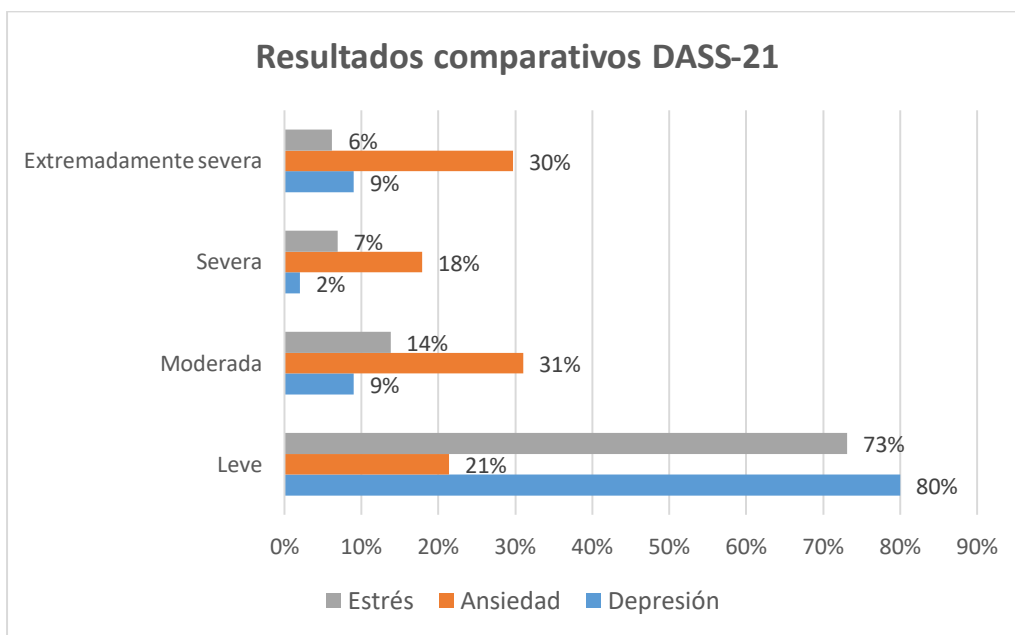
A continuación, se muestra en la Figura 7, que el nivel de estrés percibido en el personal en estudio reflejó que un 73% se ubicó en categoría leve, mientras que un 14% en moderada, seguida de un 7% y 6%, severa y extremadamente severa respectivamente.



**Figura 7.** Nivel de estrés en personal de enfermería de Hospital Amatepec; elaboración propia. Excel-PSP, julio 2022.

En cuanto a los resultados, de forma general se aprecian los niveles de depresión, ansiedad y estrés en forma comparativa (Figura 9), en donde se aprecia el valor que el DASS-21 brindó en la encuesta realizada al personal de enfermería.

**Figura 9. Resultados comparativos DASS-21.**



**Fuente:** Elaboración propia. PSP- EXCEL. Julio 2022

### **Asociación de variable padecer alguna enfermedad con las subescalas DASS-21 de depresión, ansiedad y estrés.**

Se reportó que la ANOVA para la variable depresión, ansiedad y estrés se obtuvo un valor de  $p < 0.05$  resultando con significancia estadística para las tres variables puesto que sus valores de  $p$  son menores a 0.05.

Es decir que, al realizar las comparaciones por pares, la única que resultó significativa en esta prueba fue entre obesidad y ninguno. Se reporta que las personas con obesidad tienen niveles significativamente diferentes reportando un valor de  $p < 0.05$  de depresión, ansiedad y estrés en relación a quienes no reportan ninguna comorbilidad.

### **Asociación de variable atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 con niveles de depresión, ansiedad y estrés.**

Al analizar la asociación que existe entre la variable atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19 con cada una de las subescalas de DASS-21, depresión, ansiedad y estrés (Tabla 5), a través de la prueba de  $X^2$ , se obtienen los siguientes resultados:

Para depresión un  $x^2 = 10.22$ ,  $p < 0.017$ ;

Los valores reportados por la variable de depresión, sugieren una asociación en desarrollar esta patología en cuanto a la atención de pacientes COVID-19, mientras tanto, las variables de estrés y ansiedad no reportaron asociación en desarrollarse por la atención a dichos pacientes.

### **Asociación de variable percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con niveles de subescalas de depresión, ansiedad y estrés**

Al analizar la asociación que existe entre la variable percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con cada una de las subescalas de DASS21, depresión ansiedad y estrés,

a través de la prueba de  $X^2$ , se obtienen los siguientes resultados de significancia estadística:

Para ansiedad un  $\chi^2 = 21.64$ ,  $p < 0.042$ ;

Los valores reportados por la variable de ansiedad, sugieren asociación en desarrollarla con la percepción de riesgo a enfermarse de COVID-19 (Tabla 5), mientras tanto, las variables de estrés y depresión no reportaron valor estadístico significativo.

**Tabla 5. Asociación entre la variable de percepción de riesgo de contagio por COVID-19 con puntajes de subescalas de ansiedad.**

			Total				
			LEVE	MODERADA	SEVERA	EXTREMA	
<b>Percepción de riesgo a enfermarse de COVID-19</b>	<b>No he percibido riesgo a enfermarse por COVID-19</b>	<b>Recuento</b>	3	5	2	2	12
		<b>% Total</b>	2.1%	3.4%	1.4%	1.4%	8.3%
	<b>Percibí poco riesgo a enfermarse por COVID-19</b>	<b>Recuento</b>	5	10	2	1	18
		<b>% Total</b>	3.4%	6.9%	1.4%	.7%	12.4%
	<b>Considero que tal vez podría enfermarse de COVID-19</b>	<b>Recuento</b>	8	4	0	5	17
		<b>% Total</b>	5.5%	2.8%	.0%	3.4%	11.7%

	<b>Percibo riesgo a enfermarse por COVID-19</b>	<b>Recuento</b>	8	15	11	19	53
		<b>% Total</b>	5.5%	10.3%	7.6%	13.1%	36.6%
	<b>Percibo mucho riesgo a enfermarse por COVID-19</b>	<b>Recuento</b>	7	12	10	16	45
		<b>% Total</b>	4.8%	8.3%	6.9%	11.0%	31.0%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	31	46	25	43	145
		<b>% Total</b>	21.4%	31.7%	17.2%	29.7%	100.0%

**Fuente:** Software estadístico PSPP, julio 2022.

### **Asociación entre la variable alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19 con el desarrollo de depresión, ansiedad y estrés**

Al analizar la asociación que existe entre la variable alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19 con la subescala del DASS-21, se obtiene a través de la prueba de  $X^2$ :

Para la variable ansiedad  $\chi^2 = 11.38$ ,  $p < 0.010$ ; presentando asociación estadística, es decir que se desarrolló ansiedad por alejarse de su familia debido al temor de contagiarlos por COVID-19.

**Tabla 6. Variable alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19 con el desarrollo de ansiedad.**

			NIVEL DE ANSIEDAD				TOTAL
			LEVE	MODERADA	SEVERA	EXTREMA	
¿Durante los primeros meses de pandemia por COVID-19, usted tuvo que alejarse de su familia por el temor a contagiarlos del virus?	Si	Recuento	17	28	20	36	101
		% Total	11.8%	19.4%	13.9%	25.0%	70.1%
	No	Recuento	14	18	5	6	43
		% Total	9.7%	12.5%	3.5%	4.2%	29.9%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	31	46	25	42	144
		<b>% Total</b>	21.5%	31.9%	17.4%	29.2%	100.0%

Fuente: Software estadístico PSPP, julio 2022.

Para la variable depresión  $\chi^2 = 9.13$ ,  $p < 0.028$ ; presentando asociación estadística.

**Tabla 7. Variable alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19 con el desarrollo de depresión.**

			NIVEL DE DEPRESIÓN				TOTAL
			LEVE	MODERADA	SEVERA	EXTREMA	
¿Durante los primeros meses de pandemia	Si	Recuento	77	11	1	12	101
		% Total	53.5%	7.6%	.7%	8.3%	70.1%
	No	Recuento	39	2	2	0	43
		% Total	27.1%	1.4%	1.4%	.0%	29.9%



por COVID-19, usted tuvo que alejarse de su familia por el temor a contagiarlos del virus?							
<b>Total</b>	<b>Recuento</b>	116	13	3	12	144	
	<b>% Total</b>	80.6%	9.0%	2.1%	8.3%	100.0%	

**Fuente:** Software estadístico PSPP, julio 2022.

Para la variable estrés no representó significancia estadística debido que no está asociada a la variable de alejarse de familiares por temor a contagiarlos de COVID-19.

### **C. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En cuanto a los principales hallazgos de la investigación se evidenciaron niveles leves de depresión de carácter transitorio en la población en estudio, pero que son de significancia estadística en cuanto a la asociación de atender pacientes COVID-19 y padecer enfermedades de base.

Es importante reconocer que la depresión si bien es una enfermedad bastante común, pero limita el desarrollo de la calidad de vida de las personas. Esta patología interfiere en el trabajo efectivo de cualquier persona, y los profesionales de la salud no son la excepción. Pueden presentar dificultades para conciliar el sueño, trabajar efectivamente, alimentarse adecuadamente e incluso percibir negativamente la vida, relacionándose con el desarrollo de otras enfermedades como de origen cardiovascular y diabetes mellitus(22).

Por estos motivos, es pertinente la asociación de la variable de depresión con la atención de pacientes COVID-19 del personal de enfermería del hospital Amatepec y la relación de padecer alguna enfermedad según lo expresado anteriormente.

En cuanto al resultado de desarrollar ansiedad por parte del personal de enfermería, se evidenció una amplia distribución según sus niveles de leve, moderada, severa y extremadamente severa según los resultados del DASS-21. Sin embargo; dichos resultados se asociaron con las variables percepción de riesgo de contagio por COVID-19, alejarse de familiares por temor a contagiarlos de este virus y padecer alguna enfermedad.

Considerando que la ansiedad es la segunda patología psiquiátrica más frecuente que desencadenó discapacidad en América Latina según reporte de la OMS (27). En el contexto de la pandemia por COVID-19(25) los profesionales de la salud han experimentado este tipo de sensaciones que han sido manifestadas con irritabilidad, inquietud, impaciencia, dificultad para concentrarse o conciliar el sueño, además algunas personas pueden percibir la sensación de estar contagiados de COVID-19 y sentir que presentan los síntomas de la enfermedad lo cual ocasiona que se incremente su ansiedad. También, por el temor a enfermar a sus seres queridos, muchos profesionales de la salud optaron por separarse ellos por lo que significa el riesgo laboral. (26)

Dicho lo anterior, existe una relación estrecha en desarrollar ansiedad por la percepción de riesgo a enfermar por coronavirus y tener que alejarse de familiares por temor a llevarles el virus a sus hogares, esto genera que los profesionales desarrollen estos síntomas y su capacidad de respuesta se presente en exceso, siendo nocivas derivando de una inadecuada adaptación y reduciendo la eficacia laboral del personal (23). También se desarrolló ansiedad en el personal de enfermería con alguna comorbilidad asociada.

En cuanto a los resultados de la variable estrés en el personal de estudio, arrojó que la gran mayoría desarrolló un tipo leve, pero otras personas también están en el resto de categorías importantes. Entre los resultados que llaman la atención, se encuentra que el estrés se asoció a la variable de padecer alguna enfermedad, siendo de importancia

estadística las personas que padecen obesidad y desarrollaron niveles significativos diferentes de estrés entre los que no padecen comorbilidades.

Considerando que el estrés negativo, conlleva un desgaste emocional, psicológico y físico, desencadenando problemas de salud de quienes lo desarrollan al estar sometidos a una constante respuesta de alerta fisiológica. (32).

Además, una de las expresiones de estrés a nivel laboral, es el síndrome de Burn out, el cual, al ser de carácter evolutivo ocasiona cambios psicológicos y emocionales, repercutiendo a nivel físico y perjudicando la salud. (33).

Por lo anteriormente expuesto, si bien el estrés percibido por el personal de enfermería no se desencadenó por la atención a pacientes COVID-19 ni con otras de las asociaciones de importancia estadística, si se desarrolló en una parte de la población con padecer obesidad en comparación a quienes no padecen comorbilidades asociadas. Esto conlleva plantearse la pregunta, ¿por qué las personas con obesidad desarrollaron estrés en diferentes niveles en relación a los que no padecen ninguna enfermedad?, pues bien, considerando las afecciones físicas que ocasiona el estrés y el riesgo de obesidad como complicación y asociación de mortalidad por enfermarse de COVID-19, es una de las posibles razones de esta asociación que las investigadoras consideraron pertinentes en el estudio.

Las variables de experiencia y cargo laboral no mostraron asociación con las subescalas del DASS-21. Esto se interpreta, debido a que la experiencia laboral no influyó para enfrentar a la pandemia, puesto que tanto para personal antiguo como nuevo vivieron las mismas adversidades ante una enfermedad desconocida, de igual manera el cargo laboral, el personal de salud se enfocó en responder a las exigencias que la pandemia conllevó, destacando el alto sentido de compromiso humano y profesional del personal de enfermería.

Aspectos importantes del presente estudio serán los desafíos que otros investigadores tengan a bien en sus diseño y procedimiento, como por ejemplo aplicación

de otras correlaciones estadísticas y la división del DASS-21 por categoría haciendo énfasis en la población más afectada clínicamente al detectarla en este instrumento.

Al analizar y discutir los resultados expuestos anteriormente, se aprueba la hipótesis en estudio donde se muestra una amplia relación existente en desarrollar depresión, ansiedad o estrés del personal de enfermería del hospital Amatepec que atienden pacientes con diagnóstico de COVID-19, siendo relevante realizar intervenciones urgentes para la salud mental de los profesionales que han sido parte de este estudio como aspecto importante en la salud pública del país.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **A. CONCLUSIONES**

- El presente estudio revela que el personal de enfermería del hospital Amatepec del ISSS a través del instrumento DASS-21 y variables sociodemográficas presentan diferentes niveles de depresión, ansiedad y estrés asociados a la atención de pacientes COVID-19.
- La sub escala de Ansiedad, en sus categorías moderada y extremadamente severa reportan especial importancia en la población en estudio que la padece, debido que representan el mayor porcentaje en estas subcategorías. Las sub escalas de depresión y estrés, en su categoría leve representan el mayor porcentaje de sus subcategorías respectivamente en el personal de enfermería del hospital Amatepec del ISSS.
- Presentar altos niveles de ansiedad y la asociación con la percepción de riesgo de contagio por COVID-19, alejarse de familiares por temor a contagiarlos de este virus y padecer alguna enfermedad, están fuertemente asociados.
- La variable de horas laborales en el covitario y lo que el personal de enfermería hacia después de atender pacientes COVID-19, no representó importancia estadística en este estudio, por ello no se consideró en las asociaciones realizadas.

## **B. RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados derivados de la presente investigación se plantean las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades del hospital Amatepec establecer programas de inversión en salud mental para los profesionales de enfermería liderado por especialistas en psicología, que brinden atención oportuna para abordar los niveles de depresión, ansiedad y estrés identificados en este estudio.
- A la institución, se sugiere planificar jornadas de recreación mental que permitan la reducción de síntomas asociados al estrés negativo. Así como acciones preventivas de identificación y abordaje oportuno por parte del psicólogo institucional ante de síntomas de depresión y ansiedad.
- El hospital Amatepec debe considerar mantener y fortalecer las medidas de protección biológicas para su personal de enfermería, puesto que a mayor bioseguridad menor riesgo a exposición por el virus. Así mismo, mantener la distribución equitativa en horario laboral en área de atención COVID-19 y sus actividades posteriores como lo han realizado hasta la fecha del presente estudio.
- Promover en el personal de enfermería el auto cuidado de la salud mental, realizando una búsqueda constante de actividades que permitan reducir riesgo de presentar síntomas asociados a depresión, ansiedad o estrés.
- Al personal de enfermería, se le insta a mantener las medidas de prevención del COVID-19 así como la socializar estas medidas en sus hogares, reduciendo el impacto de percibir el riesgo a enfermar.
- A los futuros investigadores en este tema se les recomienda profundizar en las causas de cada sub categoría DASS-21, considerando aspectos económicos y sociales, así como el clima laboral y familiar, desde una visión de causalidad socio-estructural aplicada a la salud pública.
- A la Universidad Evangélica de El Salvador, se le invita a promover este tipo de investigaciones de salud mental aplicadas en los diferentes niveles de atención de salud del país.

## D. CRONOGRAMA

Actividad	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Ajuste de anteproyecto				■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Presentación Oral ante Comisión Evaluadora													■	■	■													
Revisión de observaciones de Comisión Evaluadora y entrega de proyecto de investigación a asesor														■	■	■	■	■	■	■								
Presentación ante Comité de Ética de Investigación																			■	■								
Solicitar autorización en Hospital Amatepec																					■	■						
Validación instrumento de recolección de información																							■					
Recolección de información																								■	■			
Capítulo IV: Análisis de la información																									■	■		
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones																										■		
Primer borrador																										■		
Entrega informe final																											■	
Presentación Oral ante Comisión Evaluadora																												■

## E. PRESUPUESTO

<b>RUBRO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO POR UNIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Materiales	25	\$10.00	\$250.00
Consumibles	2	\$217.00	\$434.00
Aranceles educativos	2 maestrantes	\$1,330	\$2,660
Defensa de proyecto de investigación	2 maestrantes	\$200.00	\$400.00
Capacitación PSPP	2 maestrantes	\$50	\$100
Total		\$1,797.00	\$3,844.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2 de junio de 2020;323(21):2133-4.
2. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics - ScienceDirect [Internet]. [citado 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120312038?via%3Dihub#tbl0001>
3. COVID-19 | Gobierno de El Salvador [Internet]. [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://covid19.gob.sv/>
4. Llibre-Rodríguez J de J, Padrón Santiesteban I, Noriega-Fernández L, Guerra-Hernández MA, Zayas Llerena T, Hernández Ulloa E, et al. Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por la COVID-19. Rev Habanera Cienc Méd. 2021;e3944-e3944.
5. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab. 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
6. Informes de situación de la COVID-19 | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-COVID-19>
7. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? Rev Caribeña Psicol. 15 de julio de 2020;143-52.
8. De La Cruz-Vargas JA, De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev Fac Med Humana. abril de 2020;20(2):173-4.
9. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. Rev Colomb Psiquiatr. 2021;50(3):225-31.
10. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5c2bOH56HnAJ:https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=sv>
11. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



12. Bertolote JM. Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*. 2008;5.
13. Carrazana V. EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP*. marzo de 2003;1(1):1-19.
14. Ortega García MV, Ortega García MV. COVID-19: la nueva enfermedad X. *Sanid Mil*. marzo de 2020;76(1):5-7.
15. Coronavirus [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/coronavirus>
16. CDC. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>
17. Fernandes MA, Ribeiro AA de A. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Rev Cuid* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 17 de septiembre de 2021];11(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1222>
18. Depresión > Centro de Psicología AARON BECK | Psicólogos [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/depresion.html>
19. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rUZ986JYA8UJ:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=sv>
20. Gastó C, Navarro V. *forumclínic* |Fundación BBVA · Hospital Clínic de Barcelona. :19.
21. Carod Artal F. Post-stroke depression (I). Epidemiology, diagnostic criteria and risk factors. *Rev Neurol*. 1 de febrero de 2006;42:169-75.
22. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
23. Reyes-Ticas DJA. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. :134.
24. La naturaleza de los trastornos de ansiedad [Internet]. [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm>
25. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 28 de agosto de 2020;37:327-34.

26. Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
27. Delgado EC, Lara MF, Arias RM. GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. :14.
28. Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P04bWLS1GF0J:https://iris.paho.org/handle/10665.2/54032+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=sv>
29. Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
30. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 17 de febrero de 2016;0(019):11.
31. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev Educ. 31 de diciembre de 2009;33(2):171.
32. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev CON-Cienc. 2014;2(1):117-25.
33. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Offarm. 1 de noviembre de 2007;26(10):104-7.
34. González Gacel JF, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, González Sábado RI, Pons Delgado SV, González Gacel JF, et al. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. Multimed [Internet]. febrero de 2021 [citado 13 de noviembre de 2021];25(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Legislación sobre salud mental y derechos humanos [Internet]. Confederación Salud Mental España. 2011 [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en:  
<https://consaludmental.org/centro-documentacion/legislacion-salud-mental-derechos-humanos/>
36. ACNUDH | La salud mental es un derecho humano [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/MentalHealthIsAhumanright.aspx>

37. Asamblea Legislativa de El Salvador | Más cerca de tí. [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/3080>
38. Decreto No. 29.- Reglamento de la Ley de Salud Mental [Internet]. vLex. [citado 26 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://sv.vlex.com/vid/decreto-no-29-reglamento-796147877>
39. Salvador S. Política nacional de salud mental. :22.
40. Salvador S. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental. :80.
41. Salud Mental y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-COVID-19>
42. Mosheva M, Gross R, Hertz-Palmor N, Hasson-Ohayon I, Kaplan R, Cleper R, et al. The association between witnessing patient death and mental health outcomes in frontline COVID-19 healthcare workers. *Depress Anxiety*. 2021;38(4):468-79.
43. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*. octubre de 2014;18(10):1409-18.

## Anexo

### Anexo 1. Instrumento DASS-21

<b>DASS-21</b>					
<p style="text-align: center;">Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2,3) que indique en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación <u>durante la semana pasada</u>. La escala de calificación es la siguiente:</p>					
<p style="text-align: center;"><b>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.</b></p>					
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 las 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	Me 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

## APÉNDICE

### Apéndice 1. Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación denominada “**Nivel de depresión ansiedad y estrés en personal de enfermería que atiende pacientes con diagnóstico de COVID-19 en hospital Amatepec**”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Escuela de Posgrados de la Universidad Evangélica de El Salvador y financiamiento de las investigadoras. Entiendo que este estudio busca determinar la asociación que existe en el desarrollo de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería y la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Hospital Amatepec en el periodo de febrero a mayo 2022) y sé que mi participación se llevará a cabo en dicho centro hospitalario, en el horario permitido por las autoridades de la institución y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 30 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia digital del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Dra. Alexandra Ortiz y Licda. Steffany Mancía a los siguientes números respectivamente: 7599-2110 y 7419-1445.

## Apéndice 2. Cuestionario



# Encuesta a personal de enfermería Hospital Amatepec ISSS.

"NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN HOSPITAL AMATEPEC"

 [steffanny.mancia@gmail.com](mailto:steffanny.mancia@gmail.com) (no se comparten)  
[Cambiar cuenta](#)

 Se guardó el borrador

\*Obligatorio

Edad \*

Sexo

Femenino

Masculino

Cargo laboral \*

- Enfermera I
- Enfermera II
- Enfermera especializada
- Auxiliar de enfermería
- Auxiliar de enfermería especializada

Años de experiencia laboral \*

- Menor a 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- Más de 15 años

Padece usted alguna de las siguientes enfermedades:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Asma Bronquial
- Enfermedad Renal Crónica
- Obesidad
- Otros: \_\_\_\_\_

¿Trabaja directamente en la atención de pacientes Covid-19?

- Sí
- No

Borrar la selección

En la siguiente escala, clasifique cuál es su percepción de riesgo a enfermar por covid-19 por el trabajo que realiza:

6 puntos

- No percibo riesgo a enfermar por covid-19
- Percibo poco riesgo a enfermar por covid-19
- Considero que tal vez podría enfermar de covid-19
- Percibo riesgo a enfermar por covid-19
- Percibo mucho riesgo a enfermar por covid-19

¿Considera un riesgo para su familia que usted trabaje con pacientes covid-19?

- Sí
- No



¿Con cuántas personas de su familia comparte vivienda?

- Ninguna
- De 1 a 2 personas
- De 3 a 4 personas
- De 5 a 6 personas
- Más de 6 personas

Durante su jornada laboral por turno, ¿Cuántas horas trabaja en la atención a pacientes con diagnóstico covid-19?

- 1 a 2 horas
- 3 a 4 horas
- 5 a 6 horas
- Más de 7 horas

Posterior a salir del área covid-19, ¿Cuáles son las asignaciones que usted realiza?

- Llenado de expedientes
- Atención a pacientes sin diagnóstico de Covid-19
- Descanso

### DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione el numero (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.

Me ha costado mucho descargar la tensión

- 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.

Me di cuenta que tenía la boca seca

- 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.

No podía sentir ningún sentimiento positivo

- 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.

Se me hizo difícil respirar

- 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.

Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas

- 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.

Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones

- 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.

Senti que mis manos temblaban

- 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.

He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía

- 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.

Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podía hacer el ridículo

- 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.

He sentido que no había nada que me ilusionara

- 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.

Me he sentido inquieto

- 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.

Se me hizo difícil relajarme

- 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.

Me sentí triste y deprimido

- 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.

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo

- 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.

Sentí que estaba al punto del pánico

- 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.

No me pude entusiasmar por nada

- 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.

Sentí que valía muy poco como persona

- 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.



He tendido a sentirme enfadado con facilidad

- 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.

Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico

- 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.

Tuve miedo sin razón

- 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.

Senti que la vida no tenia ningún sentido

- 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.

Tu apoyo ha sido muy valioso para esta investigación. ¡Muchas gracias por participar!

Enviar

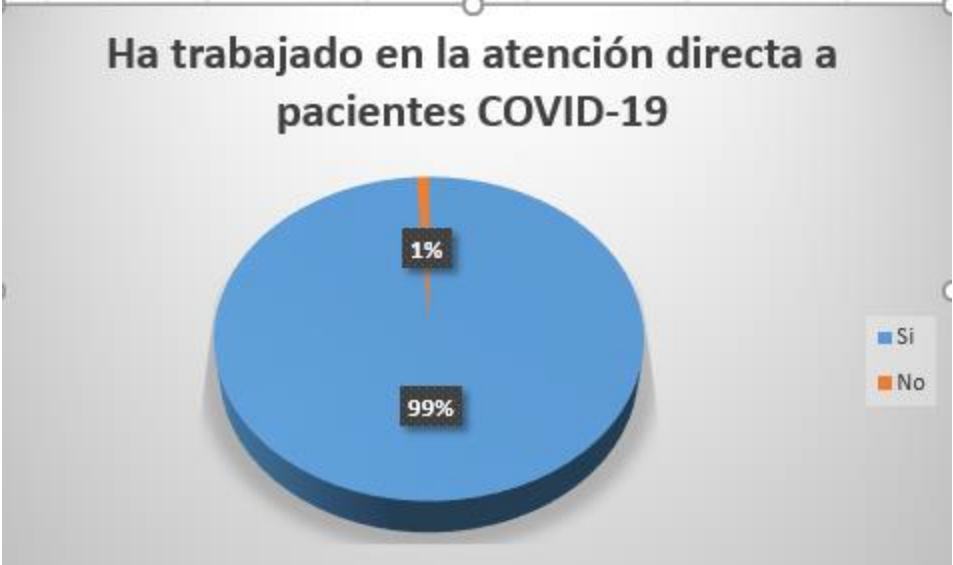
Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

**Apéndice 3. Gráfico atención a pacientes COVID-19**



**Fuente:** Elaboración propia. Excel-PSPP. Julio 2022.

**Apéndice 4. Gráfico percepción de riesgo a enfermarse por COVID-19**



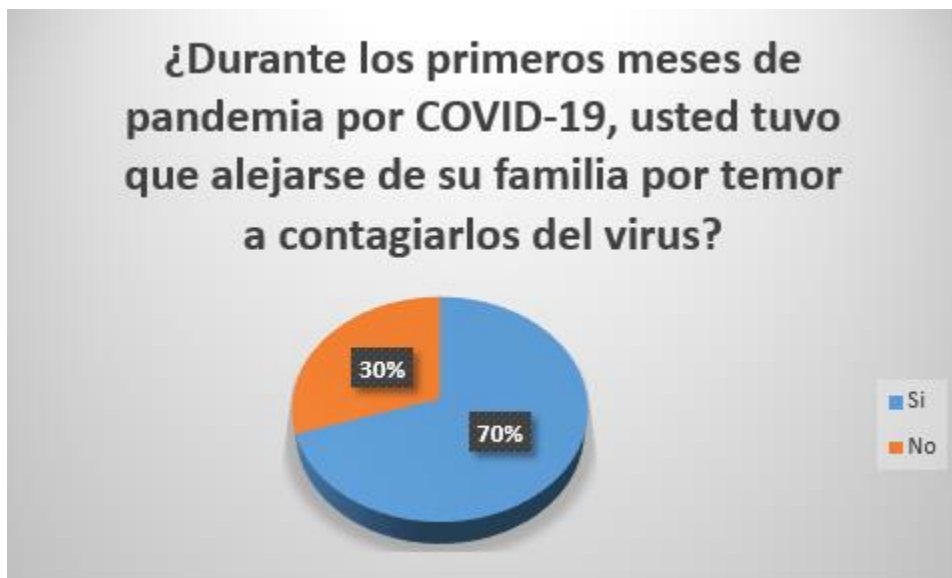
**Fuente:** Elaboración propia. Excel-PSPP. Julio 2022.

**Apéndice 5. Gráfica riesgo familiar trabajar con paciente COVID-19**



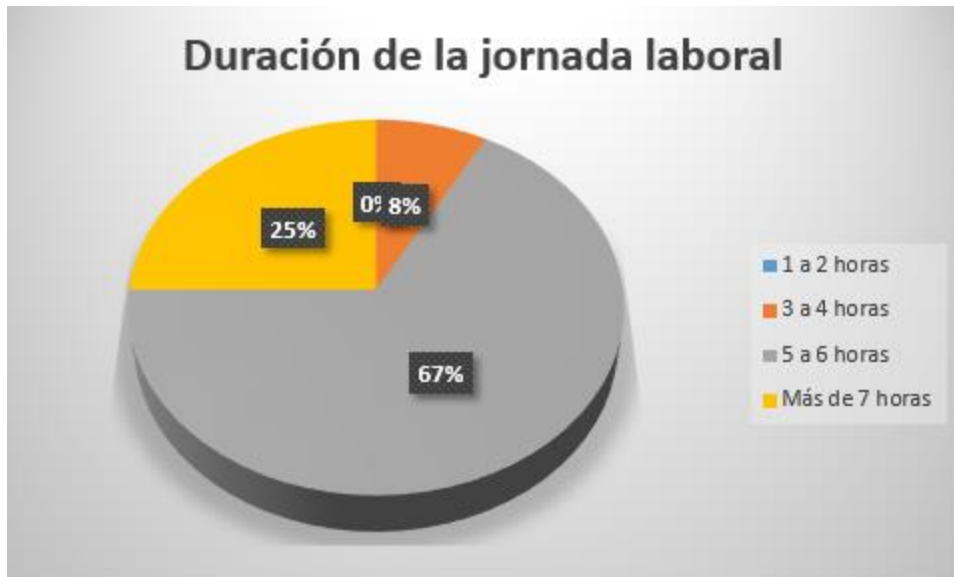
**Fuente:** Elaboración propia. Excel-PSPP. Julio 2022.

**Apéndice 6. Gráfico alejarse de su familia por temor a contagiarlos de COVID-19**



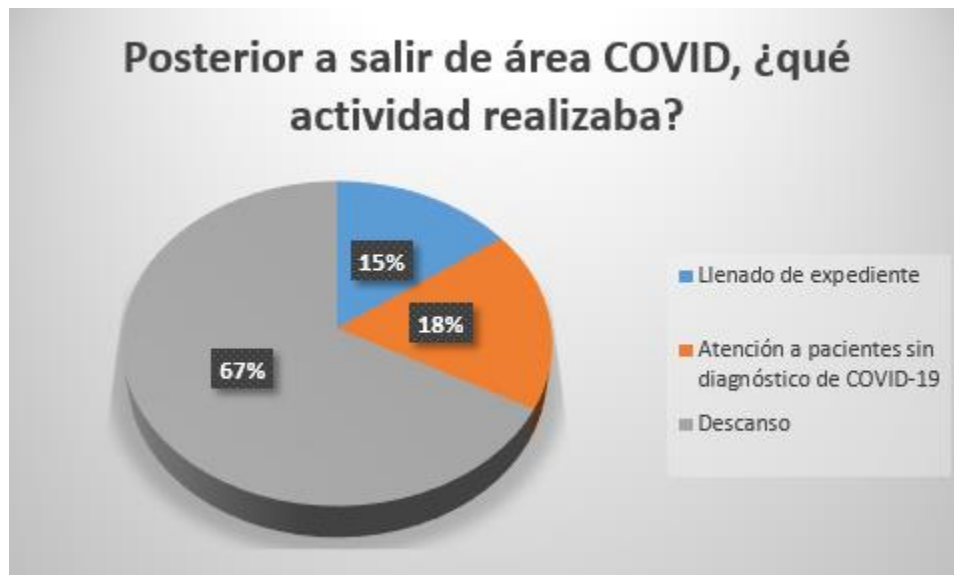
**Fuente:** Elaboración propia. Excel-PSPP. Julio 2022.

**Apéndice 7. Gráfico duración de la jornada laboral**



**Fuente:** Elaboración propia. Excel-PSPP. Julio 2022.

**Apéndice 8. Asignaciones posteriores al salir de área COVID-19**



**Fuente:** Elaboración propia. Excel-PSPP. Julio 2022.