

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

Asociación entre atención de paciente COVID-19 y trastornos de estrés, depresión y ansiedad del personal de salud de los Establecimientos de Salud I-3 de Lambayeque

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Autoras

Bach. Castillo La Torre Maria Jose

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2290-2753>

Bach. Fernandez Torres Maria Aurora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2575-1372>

Asesora

Med. Julca Bellodas Manuela Rossana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9539-3705>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad.

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE PACIENTE COVID-19 Y
TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL
DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE
LAMBAYEQUE**

Aprobación del jurado



Mg. MANAYALLE MANAY JORGE

Presidente del Jurado de Tesis



Med. MERCADO IBANEZ GERMAN

Secretario del Jurado de Tesis



Med. AGUILAR AGUILAR MARY KARIN

Vocal del Jurado de Tesis



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN Tesis_titulo profesional_ Castillo La Torre_ Fernandez Torres.docx

AUTOR

Maria Jose Castillo La Torre

RECuento DE PALABRAS

11402 Words

RECuento DE CARACTERES

62382 Characters

RECuento DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

78.0KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 14, 2024 10:42 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 14, 2024 10:44 AM GMT-5

● **22% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Castillo La Torre María José y Fernández Torres María Aurora, quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE PACIENTE COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

| | | |
|-------------------------------|---------------|---|
| Castillo La Torre María José | DNI: 72351892 |  |
| Fernández Torres María Aurora | DNI: 71908927 |  |

Pimentel, día de Febrero de año.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones, iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía.

A Mario Castillo Soraluz y Virna La Torre Orderique, padres de Maria José Castillo La Torre y a Carlos Fernandez Rodríguez y Maria Torres Montoya, padres de Maria Aurora Fernandez Torres. Por habernos forjado como las personas que somos actualmente, muchos de nuestros logros se los debemos a ellos. Gracias a su formación en valores, disciplina y con libertades cuando correspondieron, pero siempre guiándonos por el mejor camino y motivándonos para alcanzar nuestros anhelos.

**ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y
TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE
SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE**

Resumen

Introducción: La infección por COVID-19 se caracteriza por ser un problema sanitario ocasionado por el virus SARS-COV-2 de la familia de los coronavirus. Enfrentar aquella difícil enfermedad y detener la propagación, nos ha hecho comprender la gran labor que cumplen los profesionales de salud y la enorme presión que tienen por sus pacientes todos los días, repercutiendo no solo en su integridad física, sino en su salud mental, en trastornos como estrés, depresión y ansiedad. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y los trastornos de estrés, depresión y ansiedad del personal de salud de los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo observacional transversal cohorte prospectivo. Se determinó que el tamaño de la muestra de 119 trabajadores de salud de establecimientos de salud I-3 de Lambayeque en los cuales se preguntó sobre el desarrollo de los trastornos de estrés, ansiedad y depresión utilizando las escalas IES-R, GAD-7 y PHQ-9, respectivamente. Así mismo para el análisis de datos se usaron tablas de contingencia y pruebas de Chi-Cuadrado en donde se encontró un intervalo de confianza del 95% y valor significativo de $p < 0.05$. **Resultados:** Se demostró una relación estadísticamente significativa (p valor de 0,000) entre la atención de pacientes COVID-19 y el trastorno de estrés, depresión y ansiedad. **Conclusiones:** Se determinó que existe asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y los trastornos de estrés, depresión y ansiedad en el personal de salud de los establecimientos de salud I-3 Lambayeque.

Palabras Clave: Personal de salud, estrés, depresión y ansiedad

Abstract

Introduction: COVID-19 infection is characterized by being a health problem caused by the SARS-COV-2 virus of the coronavirus family. Facing that difficult disease and stopping the spread has made us understand the great work that health professionals carry out and the enormous pressure they have for their patients every day of the week, affecting not only their physical integrity, but also their health. mental disorders such as stress, depression and anxiety. **Objective:** To determine the association between care for patients with COVID-19 and stress, depression and anxiety disorders in health personnel from health facilities on I-3 in Lambayeque. **Materials and methods:** An observational, cross-sectional prospective cohort study. It was determined that the sample size of 119 health workers from health establishments I-3 in Lambayeque in which they asked about the development of stress, anxiety and depression disorders using the IES-R, GAD-7 and PHQ-9, respectively. Likewise, for the satos analysis, contingency tables and Chi-Square tests were used, where a confidence interval of 95% and a significant value of $p < 0.05$ were found. **Results:** A statistically significant relationship (p value of 0.000) was demonstrated between the care of COVID-19 patients and stress, depression and anxiety disorder. **Conclusions:** It was determined that there is an association between the care of patients with COVID-19 and stress, depression and anxiety disorders in the health personnel of the I-3 Lambayeque health facilities.

Keywords: Personnel health, stress, depression and anxiety

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Aprobación del jurado..... | 2 |
| DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD | 4 |
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| ÍNDICE | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Realidad problemática. | 1 |
| 1.2. Antecedentes de estudio..... | 1 |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema. | 6 |
| 1.4. Formulación del problema..... | 21 |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio. | 21 |
| 1.6. Hipótesis. | 22 |
| 1.7. Objetivos..... | 22 |
| 1.7.1. Objetivo general..... | 22 |
| 1.7.2. Objetivos específicos..... | 22 |
| II. MATERIALES Y MÉTODO | 24 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación. | 24 |
| 2.2. Población y muestra..... | 24 |
| 2.3. Variables y operacionalización..... | 27 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. | 30 |
| 2.5. Procedimientos de análisis de datos. | 31 |
| 2.6. Criterios éticos | 34 |

| | |
|---|----|
| 2.7. Criterios de rigor científico..... | 35 |
| III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 36 |
| 3.1 Resultados..... | 36 |
| 3.1. Resultados en Tablas y Figuras | 36 |
| 3.2. Discusión de resultados | 41 |
| 3.3. Aporte práctico | 43 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 44 |
| 4.1. Conclusiones | 44 |
| 4.2. Recomendaciones..... | 45 |
| REFERENCIAS | 46 |
| ANEXOS | 50 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Desde diciembre del 2019 enfrentamos una pandemia producida por la infección por COVID-19, los casos confirmados son mayor de 100 millones y defunciones mayor a 2 millones en todo el mundo, teniendo una letalidad de 5%. Se caracteriza por ser un problema sanitario ocasionado por el virus SARS-COV-2 de la familia de los coronavirus.(1)

Enfrentar aquella difícil enfermedad y detener la propagación, nos ha hecho comprender la gran labor que cumplen los profesionales de salud. Las autoridades y la población aceptan la difícil tarea que cumplen los trabajadores y los servicios de salud en todos los países que han sido golpeados por esta pandemia. Pese a ello, los profesionales de la salud tienen una enorme presión por sus pacientes todos los días de la semana, respaldándose en noticias, televisión y redes sociales; repercutiendo no solo en su integridad física, sino en su salud mental.(2)

En el estudio titulado “Consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de salud”, un estudio de cohorte, donde nos manifiesta que, de 2500 de los trabajadores del centro de salud de China, 44% sufrió depresión y 13% de ansiedad. Se respaldó la fuerte relación que ha traído la pandemia con el bienestar mental de los trabajadores y concluyó lo mucho que aumentaron los trastornos mentales en el personal producto de la pandemia. (3)

A nivel regional es preocupante, no se cuentan con equipos y materiales suficientes para asegurarles un buen desempeño; siendo esto una pequeña parte de todo el problema que ellos cruzan; influyendo también en el desenvolvimiento del trabajo, observamos personales que no están correctamente remunerados sobre todo en los hospitales del MINSA, e injusticia en los remunerativos de la Instituto de la Seguridad Social. (4)

1.2. Antecedentes de estudio.

Nivel Mundial

- Lai J, et al (China, 2020). Realizó un estudio en donde valora el tamaño de salud mental y sus factores en los trabajadores de salud que atienden a pacientes con COVID-19 en China, el cual es un estudio transversal, teniendo como resultado de 1257 trabajadores de salud eran enfermeras 764 representando el 39.2%, médicos 760 representando 60.5% y trabajadores de

primera línea 522 representando 41.5% que trabajan en Wuhan China. Donde nos podemos dar cuenta que afectó mayormente en mujeres que los trastornos más frecuentes son la depresión 50.4%, ansiedad en 44.6%, insomnio 34% y angustia 71%. En conclusión, que producto de la pandemia COVID-19 el personal de salud aumentó sus niveles de problemas problema de salud mental sobre todo en enfermeras.(1)

- Azoulay, et al (Francia, 2020) Realizó un estudio donde valora que tan frecuentes son las patologías de sentimientos ansiosos 50%, depresión 30% y disociación postraumática 32%, el cual fue un estudio transversal, 1058 siendo en edades de 33 años, mujeres 71% y personal de enfermería 68% que trabajan en UCI, En donde nos podemos dar cuenta que es mucho mayor en el personal femenino, se asocia a bastante prevalencia de dichos sentimientos de disociación peritraumática. En conclusión, los trabajadores de la sanidad tienen problemas de salud mental los cuales han surgido desde la pandemia del COVID-19. (2)
- Das A, et al (2020) Realizó un estudio en donde valorar la salud mental de médicos que dan pelea contra la pandemia de COVID-19, siendo un estudio 422 encuestados entre médicos de primera línea COVID-19 siendo la depresión 63%y estrés 45%. También se vio depresión moderadamente grave y grave 14.2%; estrés moderado y severo en el 37,4%. En conclusión, nos daremos cuenta que la pandemia por COVID 19 ha afectado la salud mental de los médicos, por ello se le debe de realizar análisis periódicos para evaluar el estrés, ansiedad y depresión.(3)
- Yarong y su equipo de investigadores, mediante su investigación que tuvo por objeto examinar la gravedad del estrés percibido en estos profesionales quienes solicitan ayuda a las áreas de sanidad de la mente de forma on - line durante el brote pandémico de la enfermedad viral. Realizaron un análisis descriptivo entre 34 profesionales de la salud para evaluar los niveles de angustia psicológica utilizando la medida de Estrés Percibido (PSS-10), el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) y el cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Se obtuvo como resultado que la muestra en general (34) mostró un mediano nivel de sentimiento de estrés apreciado con unos 38% reconocidos como deprimidos y un 24% como ansiosos. El personal de salud de cuidados intensivos demostró un estrés mayor. Se concluyó que

la actual situación de sanidad psicológica de estos profesionales que se enfrentan en primera línea durante la pandemia en curso merecen y/o requieren atención y abordaje médico de este tipo.(4)

- Yuan L, et al (China 2020) es su investigación Síntomas de depresivos y de ansiedad de los trabajadores médicos bajo la epidemia de COVID-19 en China. Utilizó encuestas de muestra no probabilística en línea para investigar de forma anónima los problemas sintomatológicos suscitados en estos profesionales que desarrollan depresión y de ansiedad bajo el COVID-19 y el brote pandémico del mismo. El cuestionario incluía la Escala de Estrés Percibido -10 (PSS-10), La Escala de 7 ítems del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente- 9 (PHQ-9). Se investigaron un total de 1090 miembros del personal médico. Las tasas estimadas de síntomas de ansiedad, síntomas depresivos, ambos auto informados fueron 13,3%, 18,4% y 23,9% respectivamente. La etiología asociada a sintomatología de ansiedad son el estar casado, no vivir solo, no fiarse en sus problemas con los demás y mayor estrés. Los de depresión son: no vivir solos, que de manera usual reciben de sus vecinos consejos y algún cuidado empírico, nunca confiarse en el prójimo y mayor estrés. Se concluyó que bajo el brote de COVID-19, las tasas auto informadas que los males ansiosos y síntomas de depresión fueron altas en quienes son laboradores de nosocomios. (5)
- Lasalvia, et al (2020, Italia) de igual forma se evocó a evaluar los estados de angustia y la etiología relacionada entre los trabajadores intrahospitalarios durante la actual crisis pandémica. Se pidió a quienes laboran en el lugar sanitario y administrativo que trabajaba durante la pandemia de COVID-19 que completara una encuesta en línea. Los trastornos estudiados fueron evaluados con la herramienta IES-R (Escala de Impacto de los Eventos), la SAS (Escala de Ansiedad de Autoevaluación) y El Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Un total de 2.195 donde el 63,2% de los participantes informaron experiencias traumáticas relacionadas con COVID en el trabajo y el mas del 52 % mostraron manifestaciones de postraumáticos de angustia, además, más del 50 % denoto sentirse ansioso y más del 26% en estados depresivos al menos de forma moderada. Concluyó que la impresión psicológica suscitada ante el COVID - 19 y la pandemia originada en el personal sanitario es

relevante. (6)

- Kurniadi, et al (Indonesia, 2021) en su investigación tuvieron como objetivo explorar los síntomas de depresión, ansiedad y agotamiento entre los profesionales sanitarios con un mayor riesgo de trauma psicológico. Este estudio fue un estudio transversal que utilizó datos secundarios de una evaluación en línea, se incluyó un total de 544 encuestados de 21 provincias de Indonesia. Los datos sobre los trastornos estudiados se transformaron primero utilizando el modelo de Rasch y luego se categorizaron. Los resultados que se obtuvieron fue que un mayor porcentaje de PS que experimenta síntomas depresivos (22,8%), ansiedad (28,1%) y agotamiento (26,8%) se encuentran en el grupo de mayor riesgo. Se llegó a la conclusión que los profesionales sanitarios con contacto directo y responsabilidad de tratar pacientes COVID-19 presentan mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos y agotamiento. (7)
- Confort, et al (EE. UU 2021) en su estudio tuvo como objetivo explorar cómo la epidemia de COVID-19 en EE. UU ha aumentado los sentimientos de estrés, ansiedad y depresión entre los proveedores de salud reproductiva para pacientes ambulatorios. Se realizó una encuesta con respuestas abiertas entre 288 proveedores de salud reproductiva para recopilar datos sobre sus experiencias con el estrés, ansiedad y depresión durante la epidemia de COVID-19. La población de estudio incluye médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otras profesionales. Se obtuvo como resultado que dos tercios (184) de los proveedores informaron un aumento del estrés y un tercio (96) informaron un aumento de la ansiedad o la depresión relacionada con la prestación de atención durante la epidemia de COVID-19. Y llegó a la conclusión que los proveedores ambulatorios están experimentando un estrés, ansiedad y depresión significativos durante la epidemia de COVID-19. (8)

Nivel Nacional

- Marquina y colaboradores (2020) en su investigación titulada “Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú” tuvo como objetivo explicar los grados de autopercepción del estrés en el personal de salud de atención en primera línea en la ciudad de Lima–Perú. Lo realizaron mediante un instrumento en el

cual preparó en cargo a las reacciones físicas, psicológicas y conductuales que ofrece un individuo cuando está expuesto a una fase de estrés. Para esta investigación la muestra fue de 348 personales de salud. Tuvieron como resultados altos niveles de estrés (58,6%) , manifestándose mediante reacciones físicas, como el cambio del apetito, somnolencia y fatiga; siendo el personal de salud de la área de enfermería subgrupo de mujeres (36,8) y del sector público del Ministerio de Salud (52,9%), Los que obtuvieron los niveles más altos, al igual que los profesionales más jóvenes (48,3%) han demostrado indicadores altos de estrés. Llegando a la conclusión que los profesionales de salud de primera línea de atención tienen los niveles más grandes de estrés impactando sobre la salud psicológica; por ende, su adecuada socialización.(9)

- Condori (2020) en su estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la exhibición al COVID-19 y la constancia de la sintomatología depresiva, ansiosa e insomnio en el equipo de sanidad laborador en los nosocomios de la ciudad arequipeña. Tal instrumento a utilizar fue de tipo virtual, se trató de una encuesta de casi 400 personas (395 doctores) que trabajan en nosocomios que atienden a pacientes con y sin COVID-19. Se halló que 56,7% presentaron manifestaciones depresivas, más del 35%, se sintieron ansiosos y cifras cercanas al 32% presentaron dificultad para conciliar el sueño, con una severidad que iban de levedad a medianas. Particularmente, la ocasión en las que coincidieron los individuos más afectados fueron el género femenino, presentar alguna enfermedad crónica, Haber trabajado con un colega infectado, el tener contacto con sujetos infectados, contar con un familiar infectado, vecino o coresidente infectado tiene relación con la presencia de problemas para dormir. Tener a disposición los equipos y trajes de bioseguridad en buenas condiciones disminuyó la probabilidad de insomnio. En conclusión, se evidenció la relación del exponerse al COVID-19 y el desarrollo de sintomatología de insomnio y ansiedad. (10)
- Vásquez y colaborador (2020) en su investigación “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020” en el que obtuvo reconocer la frecuencia y la asociación en los trastornos de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia mientras el periodo de la pandemia

por infección por la COVID 19 en el año 2020. Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se recolectaron los datos mediante la encuesta empleando las tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, depresión de Hamilton y de estrés laboral de Hock, que consiste de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus criterios respectivos. Se obtuvo de la población una muestra de 45 personas, dentro de la cual se encuentran médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. El trabajo tuvo como resultado que la frecuencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además se concluyó asociación estadísticamente importante entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral. (11)

Nivel Regional

- Vallejos (2020) en su investigación “Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque” tuvo la finalidad de examinar el efecto psicológico-emocional que ha producido el COVID-19 en los profesionales sanitarios. En su población obtuvo una muestra de 79 profesionales sanitarios. Obtuvo que el personal más afectado fue el grupo de enfermería los cuales presentaron unos mínimos de depresión y ansiedad con 80% y 50% respectivamente, así como los doctores también obtuvieron el mismo nivel con 50% y 57.14% de depresión y ansiedad; los tecnólogos médicos 55.66% y 66.67%. Con respecto al estrés se consideró factor importante de cuadros de ansiedad y depresión el 55.56% del total de profesionales de salud lo presentan. Se llegó a la conclusión que la pandemia generó un gran efecto emocional en el personal de salud.(12)

1.3. Teorías relacionadas al tema.

A. Salud mental

- Definición:

La salud mental se ve relacionada de forma directa o indirectamente con el “estar bien” mentalmente. La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Mientras el término mental, está relacionado con el conjunto de capacidades cognitivas, se incluye la

percepción, el pensamiento, la conciencia, la memoria, imaginación, etc. El bienestar mental se relaciona con el promover de “estar bien”, preventivas de problemas de la mente, la terapéutica y recuperación de los resquebrajados por tales padecimientos. (13)

Este término abarca más que la no existencia de padecimientos de la mente, el concepto incluye el “estar bien” subjetivamente, supeditación de generaciones internas e identificación de las habilidades a llevarse a cabo intelectualmente y de manera inmersa con las emociones. (13)

Otra definición que resalta es la presencia de bienestar por el cual se ha de reconocer las habilidades, se puede ser competente al afrontar el estrés natural propia de la cotidianidad, trabajar de manera productora y fructífera, y contribuyente a sus comunidades.

En conclusión, definimos a la salud mental como el desarrollo dinámico de bienestar, producto de la acción mutua entre la sociedad y la variedad de aptitudes del ser humano, ya sean estas de las personas o de agrupaciones y colectivos conformantes de la sociedad. (14)

- Salud mental en el trabajo

Es considerado, que la asociación entre la salud mental y el trabajo es compleja. Por un lado, el trabajo puede darnos satisfacción, realización personal y la seguridad financiera que se necesita para una buena salud mental. Se ha visto que la falta de trabajo o desempleo, puede causar resultados negativos sobre el bienestar mental. Aquellas personas tienen un riesgo mayor de presentar depresión con mayor frecuencia que las personas con trabajo. (15)

Por otra parte, cuando el empleo se encuentra desorganizado, puede generar efectos negativos psicológicos y sociales, que llegan a dañar la salud de la mente y bienestar de quienes allí laboran.

La respuesta más popular hacia esa desorganización es el estrés, ocurre porque lo que se demanda junto con las presiones en el

ambiente laboral no es o son proporcionales a lo que se conoce o a las destrezas que exige, ganando así sus capacidades evocadas a lidiar con estas. Entonces el estrés podría, estar originados en lo que contiene la faena, el ritmo y la sobrecarga, la organización de los tiempos, el nivel de participación y en la comprobación de decisiones que son tomadas.

También es importante saber que el estar estresado no causa daño a todos los sujetos por igual. En algunos casos puede causar comportamientos violentos en las labores o estados de adicción (uso de sustancias nocivas como tabaco, alcohol, drogas, y conductas de riesgo como la promiscuidad en el sexo, episodios ludo paticos o adicciones a el empleo de vanguardistas tecnologías). Así pues, podría llevar a trastornos psicológicos dentro de los que se incluiría los arranques de ira, escasa capacidad de concentración, problemas para decidir, insomnio, etc.(15)

Tal problema se extiende aún más cuando quienes se sienten estresados perduran grandes lapsos de tiempo en la misma situación, que podría originar patologías de la mente, como son los sentimientos depresivos - ansiosos, produciendo la no capacidad en el desenvolvimiento del personal en el trabajo que puede llegar a ser permanente. Hasta puede llegar a estar asociado a enfermedades físicas, ejemplos de ellas tenemos a el IMA (infarto miocárdico agudo), HT (hipertensión arterial), úlceras pépticas, migrañas, mialgias, problemas dérmicos e inmunodeficiencias.

Cuando el nivel es bastante alto en cuanto al estrés, puede convertirse en colectiva y afecta la organización de manera que los índices de absentismo crecen, rotación de los trabajadores, conflictos de disciplina, incremento de las indemnizaciones a los laboradores, poco rendimiento, y tensiones entre sus compañeros de empleo. Hasta llegar a producir problemas legales hacia las personas que emprenden este tipo de acciones.

En el Perú (2018), se efectuó una investigación epidemiológica sobre la salud mental en la cual culpa a la faena que se realiza como

el responsable de que las personas se encuentren estresados. Otros estudios realizados que comparten las mismas características serían los hechos por en INSM en 2012, quienes, confirmando que persisten una cantidad poblacional que necesitaría que se les presente condiciones de accesibilidad a un establecimiento de salud de la mente, de ellos, una mínima fracción podrían acceder a la terapéutica que le concierne. (15)

- Salud Mental en el personal de salud

Mientras muchos enfermos van a los establecimientos en sanidad solicitando a modo de reclamo ser atendidos sanitariamente, los trabajadores de la salud también padecen enfermedad o aprecian a sus cercanos familiares enfermar. Diversos análisis investigativos han expresado que existe una gran probabilidad que quienes laboran como profesionales en nosocomios están seriamente predispuestos a que desarrollen enfermedades psicológicas y conductuales. (14)

En la actualidad, en los trabajos existe mucha sobrecarga y la evolución de las manifestaciones clínicas de los afectados por el coronavirus hacen que los médicos, enfermeras y demás, se encuentren constantemente presionados a decidir conflictos en poco tiempo, generándose en ellos dilemas de moral y bioética, aparte de sentimientos culposos.

Los problemas y/o trastornos de la mente surgen presentándose en el personal de salud. Afectan la calidad en como atienden a los pacientes, comprensión y la forma de decidir, detalle que hace más difícil nuestra lucha contra el brote pandémico de la COVID-19.

Dentro de nuestra nación, Perú (2020) El cuarto mes del año se hizo pública una norma técnica titulada “Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del Covid-19” misma que se orienta a examinar los retos suscitados ante la presente pandemia en el contexto de la salud de la mente del personal sanitario. En ella se describen los principios para cuidar y auto cuidarse en cuanto a la salud de la mente, centrándose en la organización de las instituciones para

que se fomenten los ambientes salubres durante las faenas, la prevención y promoción del cuidado propio, la identificación de las patologías de la salud de la mente, así como el gestionar en áreas de intervenir y rehabilitar. Se plantearon como objetivo que se establezcan los procedimientos para el cuidado y el cuidado a si mismo de la salud de la mente de los trabajadores de la salud, quienes atienden a los pacientes sospechosos o confirmados con el virus del COVID-19. (14)

En nuestro país, tras la aprobación de la Ley de Salud en el año 1997 y luego rectificada en el 2012 se implementaron diferentes establecimientos del área de la Salud mental. De tal modo, en 2020 se inauguró el Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de Barranco, en la capital peruana de Lima. El cual tiene el objetivo de garantizar que se atienda a quienes padezcan de problemas de la mente. En ese sentido se estima, que atiende entre barranquinos y limeños a aproximadamente 25 mil pacientes al mes. (16)

B. Trastornos mentales que se desarrollan en situaciones críticas

- Estrés

Definición:

Condición que es generado por estímulos del ambiente, psicológicos y físicos que producen dentro de nuestro organismo ciertos mecanismos neuroendocrinos que se autorregulan con el fin de que se mantenga y preserve un interno equilibrio de energía y de emociones, a ese equilibrio se le llama “homeostasis” y se trata de la base implicada en nuestra salud del tipo, tanto física como mental. Aunque, dichos mecanismos compensatorios alostáticos son quienes nos devuelven la homeostasis de forma aguda, ellos podrían, por el contrario, desencadenar negativos, adversos e indeseados efectos cuando están activos por periodos prolongados y constantes. Hoy por hoy, las investigaciones nos develan que puede relacionarse entre el estrés y patologías tales como la HTA (hipertensión arterial), osteoporosis, DM (diabetes mellitus), aterosclerosis, inmunosupresión, depresión, ansiedad e incluso presentación o surgimiento de ciertos tipos de

neoplasias. (17)

En relación a la información proporcionada por la APA (Asociación Americana de Psicología) el estrés se caracteriza por ser una emergente patología que, año a año aumenta y que es percibido de forma distinta en los varones que en mujeres, siendo ellas, las que sienten y desarrollan estrés con más frecuencia en contraste con los varones. En Sudamérica, el estrés por trabajo (estrés laboral) es un psicosocial motivo que es considerada en calidad de “epidemia de la vida laboral moderna”. En ese sentido, este mal podría aumentarse como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) lo advierte. Así pues, deterioros en la situación del trabajo, fundamentalmente en mujeres y jóvenes podría aumentar el desempleo. (17)

Criterios clínicos del estrés:

En DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), de edición quinta, los criterios engloban síntomas intrusivos, estado de negatividad anímica, sintomatología de disociatividad, de alerta y evitación. (18)

- ✓ Exposición frente al deceso, lesión de gravedad o violencia sexual. Esta podría ser real, contundente o ser solamente amenazante, en tales sucesos existió:
 - Directa experiencia de o los sucesos de trauma mental.
 - Directa presencia de o los sucesos ocurridos a otros.
 - Conocimientos de que el o los sucesos de trauma mental le son sucedido a un familiar o amigo cercano. En los hechos reales o de riesgo de fallecimiento de un amigo o integrante de la familia, el o los sucesos deben de haber sido o accidentales o violentos. El individuo ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más hechos que son caracterizados por amenazas y/o muerte de significancia para la transgresión de su integridad física o las del prójimo.

- Reiterada exposición o extremada en relación a detalles repulsivos de o los traumáticos sucesos, como sería observar que los personales de socorro levantan restos mortales de personas; o repetidamente policías expuestos en las calles a ver el maltrato infantil de manera cercana.
- ✓ Presencia visual de uno o varios de las señales de intromisión relacionados a eventos traumáticos, que empiezan luego de o los sucesos de trauma mental:
 - Recuerdos tipo angustiosos y de recurrencia, no voluntarios e intrusivos a él o los sucesos de trauma mental. En la población de niñez que sobrepasan los 6 años de edad, se podrían darse recreación reiterativa en los que se manifiesten en temáticas o aspectos de o los acontecimientos de trauma mental.
 - Sueños agobiantes frecuentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el o los acontecimientos de trauma mental. En infantes podría generar sueños de terror con ausencia de reconocible contenido.
 - Reacciones de disociatividad, como serían los retrospectivos sucesos en las que el paciente experimenta y/o porta como si se repitiese el o los acontecimientos de trauma mental. Dichas respuestas se pueden crear de manera constante, y las expresiones más extremas es una desorientación total de conciencia del ambiente actual. Son, el grupo de los infantes, la específica representación del trauma mental que puede ganar un lugar en el juego.
 - Incomodidad psicológica muy fuerte o extenso al exhibirse a elementos internos o externos que representan o se asemejan a un aspecto de o los sucesos de trauma de la mente.

- Reacciones fisiológicas que son impactantes a razones internos o externos que representan, recuerdan y se asemejan a un aspecto de o los sucesos de trauma de la mente.
- ✓ Evitación que se mantiene persistentes frente estímulos asociados a o los eventos de trauma mental, como se es manifestado por una o las dos características que a continuación se mencionan:
 - Eludición o esfuerzos para eludir recordar, pensamientos o emociones tipo estresantes acerca o sumamente asociados a los sucesos de trauma mental.
 - Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos como serian personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones que despiertan y/o afloran los recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados a o los eventos del trauma mental.
- ✓ Variaciones malignas cognitivas y de estado de energía asociadas a o los eventos de trauma de la mente que empiezan o se implican a posterior de un evento o eventos de trauma, como se es manifestado por al menos dos de los siguientes criterios:
 - Inhabilidad de recordar un hecho valioso de o los acontecimientos traumáticos, generalmente es debida a amnesia disociativa.
 - Creer y poseer expectativas malas que son de persistencia y se encuentran exagerados sobre uno mismo, sobre los demás del mundo en general.
 - Distorsión en la percepción que se vuelve persistente a causa o por lo consecuente a los sucesos de trauma mentales que hacen que la persona se auto acuse a él

o a su prójimo.

- Sucesos de emociones negativos que persisten, como serían el pánico, la ira, la culpa, venganza, entre otras.
 - Importante decrecimiento de querer participar en actividades comunes.
 - Sentimiento de alejamiento y de extrañes hacia el mundo.
 - Poca capacidad para presenciar o desarrollar sentimientos agradables, como la felicidad, por ejemplo.
- ✓ Hay un cambio notable en sucesos traumáticos, esto puede iniciar o empeorar luego de un suceso traumático, algunas características que podrían presentar:
- Tienen una conducta irritable y comportamientos de furia, el cual se manifiesta como agresión física o verbal de una persona contra otra.
 - Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 - Hiperfrenia.
 - Respuesta de sobresalto exagerada.
 - Problema de concentración.
 - Alteración del sueño.
- ✓ La alteración tiene una extensión (criterios B, C, D, E) es mayor a 2 días pero menor al mes.
- ✓ El cambio causa malestar clínico y daño en la parte social, en el trabajo y en otras áreas importantes.
- ✓ Las alteraciones no solo pueden ser efectos fisiológicos por alcohol, medicamentos o cualquier otra sustancia. (19)

Tipos de estrés

- ✓ Eustrés (Estrés positivo): Es el estrés el cual la persona tiene una mente creativa y abierta ante una situación para la cual se prepara su mente y cuerpo, para una función óptima. Aquí la persona muestra alegría, placer, bienestar y equilibrio, las cuales son situaciones agradables y muy satisfactorias.
 - ✓ Distrés (Estrés negativo): Este es el que siente una carga laboral, el cual no asimila produciendo un desequilibrio psicológico y fisiológico, en donde su producción está disminuida, hacen que aparezcan enfermedades psicosomáticas y un pronto envejecimiento. Estas son sensaciones desagradables.
- (20)

Desarrollo del estrés en la pandemia:

En situaciones críticas, como la que pasa el personal de salud en la atención de pacientes COVID 19, se desarrolla una reacción a estrés agudo, el cual es un trastorno transitorio grave que aparece en un individuo que no tiene antecedente de algún otro trastorno, es la respuesta a un estrés físico o psicológico y que por lo general en un tiempo de horas o días. Los síntomas más frecuentes son un estado de "agotamiento" con alguna reducción del campo de la conciencia, estrechamiento de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. De este estado puede haber un grado mayor de alejamiento de las circunstancias o una agitación e hiperactividad. Existen también signos vegetativos de los ataques de pánico (Taquicardia, sudoración y rubor) (14)

- Ansiedad como trastorno

Definición:

Se define o conceptualiza a la ansiedad como un estado de emoción nada agradable en la que existe sensación de carácter subjetivo de

malestar, tensión, peligro, aprehensión, entre otras; que se muestra acompañado de unas descargas neurovegetativas y, sobre las que los motivos causales no están del todo claro reconocidos para el individuo.
(21)

Criterios clínicos del trastorno de ansiedad:

Para efectuar el diagnóstico se utilizan los criterios del DSM-V o los recomendados por el CIE-10.

- ✓ La persona no es capaz de controlar la preocupación.
- ✓ Los problemas ansiosos y de preocupación están relacionadas al menos a 3 del total de 6 sintomatologías.
- ✓ La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- ✓ La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.
- ✓ La alteración no es mejor explicada por otros problemas de la mente, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de suceso traumático en el trastorno de estrés posterior a un trauma, incremento de peso en la anorexia nerviosa, dolencia física en el tranton de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una patología grave en el problema ansioso.(21)

Tipos de trastorno de ansiedad

- ✓ Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza porque hay problemas ansiosos y preocupaciones muy exacerbadas y que persisten mínimamente durante 6 meses. Este trastorno se encuentra relacionado a la sintomatología siguiente: inquietud, fácil cansancio,

dificultad en la concentración, irritabilidad, tensión en los músculos y problemas para conciliar el sueño.

- ✓ Trastorno por estrés postraumático: evidenciado cuando los pacientes se han encontrado expuestos a un suceso o evento que genera trauma en la mente. Generalmente es posterior a un evento que amenazó con la muerte o gravemente con la salud física de la persona
- ✓ Trastorno obsesivo compulsivo: caracterizada porque hay obsesiones y compulsiones, es decir actuares mentales reiterados que se hacen para decrecer los eventos ansiosos desencadenados por las obsesiones o con fines preventivos de cierto y negativo hecho.
- ✓ Fobia social: persistente miedo a ser parte de las actividades sociales, en los que por ejemplo se incluye familiares y amigos.
- ✓ Fobia específica: persistente miedo que es excesivo o no racional debido a la presencia o en anticipo de una determinado fómite o eventos específicos.
- ✓ Problema ansioso desencadenado por patologías médicas, sus efectos secundarios son directamente relacionadas con la entidad o mal que subyace.
- ✓ Problema ansioso generado por el consumo de ciertas sustancias, cuyos efectos secundarios se dan posterior o se relacionan con la fisiología que ocasiona un fármaco o droga. (21)

Desarrollo de la ansiedad en la pandemia:

Los problemas ansiosos son todos esos en los que se genera un índice notable de trastorno mental de ansiedades que van contra el nivel de funcionamiento normal del individuo. Los sentimientos ansiosos podrían mostrarse de continua manera como por ejemplo en el síndrome ansioso generalizado o; por otro lado, con presencia de

episodios que van y vienen.

Se pueden presentar síntomas del sistema motor como serían los temblores, involuntarias contracciones o disnea, dolor de musculatura, inquietud y exacerbada fatigabilidad. Así como también sintomatologías de vegetativa hiperactividad como las taquicardias, diaforesis o frialdad distal e hiperhidrosis, vértigos o sensación de inestabilidades, diarreas, sofocos o escalofríos y aumento en el número de micciones o de la diuresis. (14)

- Trastorno de depresión

Definición:

Se define a la depresión, “trastorno depresivo” o a la “depresión clínica” como un trastorno anímico generador de sintomatologías como la angustia, que dañan y laceran la manera cómo el sujeto piensa, se siente y coordina sus labores del día a día, como dormir, trabajar o comer. Es diagnosticado con depresión, a quienes tengan manifestaciones clínicas mentales casi todo el tiempo que dura el día, casi todos los días, y por lo menos, durante un mínimo de dos semanas. (22)

Criterios Clínicos de la depresión:

Los criterios de diagnóstico de los problemas de depresividad de la mente más empleados, tanto de forma clínica como en los estudios, son los de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y los que se clasifican en la Asociación Americana de Psiquiatría (Manual Diagnóstico y Estadístico, DSM-5). (22)

- ✓ El o los eventos de depresión tienen una duración de dos semanas al menos.
- ✓ El o los eventos se atribuyen al abuso de sustancias que provocan psicoactivas o a un trastorno de la mente del tipo orgánico.

- ✓ Síndrome somático: muchos síntomas de depresividad pueden ser notables y algunos adquieren un concepto de clínica especial. Con regularidad, este síndrome se determina ante la presencia de cuando menos uno de los siguientes criterios:
 - Importante del interés de realizar actividades recreativas o placenteras.
 - Pérdida de las respuestas ante emociones.
 - Despertase en horas que no se solía hacer antes.
 - Empeoramiento matutino del humor depresivo.
 - Disminución de la rapidez motora y disnea.
 - Hiporexia marcada.
 - Síndrome consuntivo de por lo menos, en los últimos 30 días de 5%.
 - Gran disminución de la libido.

Tipos de depresión:

La CIE-10 (68) engloba al trastorno depresivo de depresión inmersa en el interior de los trastornos afectivos o del humor (F30-F39). La categoría F32 contiene al episodio depresivo y la F33 de la depresión reiterada. Para el caso de la primera, esta se divide a su vez de la siguiente forma:

- ✓ F32.0 evento de depresividad que es leve.
- ✓ F32.1 evento de depresividad que es moderado.
- ✓ F32.2 evento depresivo grave sin sintomatología psicótica.
- ✓ F32.3 evento depresivo de gravedad con sintomatología psicótica.
- ✓ F32.8 Eventos que surge de la depresión,

✓ F32.9 Eventos no señalados de caracteres depresivos

Para cualquiera de los episodios, el de tipo depresivo debe poseer al menos una durabilidad mínima de cuando menos dos semanas e ir acompañado de, uno los tres síntomas que se consideran son típicos del trastorno depresivo:

- El ánimo es depresivo.
- Pérdida del disfrute.
- Incremento de la fatiga.

Desarrollo de la depresión en la pandemia:

En situaciones críticas se pueden presentar episodios depresivos donde las personas sufren un ánimo triste. El despojarse de aquella facultad de poseer especial disfrute e interés de las cosas, unido a un decrecimiento de su vitalidad conduce a la disminución de actividades y al exacerbado cansancio, que aparece incluso ante movimientos simples o mínimos. (23)

Las manifestaciones de episodios depresivos obedecen a niveles bajos de atencimiento y concentración, se es pérdida la confianza en uno mismo y la creencia de inferioridad, las ideas de culpabilidad y de ser inservible, una cosmovisión pesimista del futuro, los pensamientos e intentos de suicidio o de agresiones a sí mismo, trastornos para conciliar el sueño incrementados y la hiporexia que en oportunidades aumenta. (14)

C. Participación del personal de salud frente la pandemia por covid-19

La COVID-19 ha afectado a varios países, causando la muerte a muchas personas siendo uno de los mayores problemas sanitarios hasta el día de hoy: esta pandemia ha conllevado al aumento de los cuidados de salud, en donde ha sido fundamental la participación del personal de salud frente a esta enfermedad. (24)

Hoy en día podemos observar la gran labor que cumplen el personal de salud siendo los recursos muy importantes y fundamentales en los países.

El panorama es que mientras muchas personas en todos los países del mundo permanecen en sus casas para disminuir la transmisión de la COVID 19, el personal de salud se alista para asistir a hospitales, clínicas y centro de salud en donde arriesgan sus vidas ya que son más propenso al contagio por el COVID 19. Existen países como China e Italia donde se ha demostrado que el 20% de trabajadores se infectaron y en China 22 defunciones. (25)

Hay una situación difícil en cada hospital ya que la incertidumbre es grande y existe una presión en cada servicio, en los trabajadores no solo hay agotamiento físico sino también mental porque tienen que tomar decisiones complicadas, ver morir a sus colegas y el temor de infectarse.

Es algo central la infraestructura y equipos de los hospitales y centros de salud. Al paso de la pandemia la protección de los trabajadores con el EPP adecuado es una inquietud ya que existe falta de ellos.

El personal de salud en algunos momentos se ve en la necesidad de atender a los pacientes infectados sin cumplir con todo el debido equipo de EPP, teniendo una preocupación por su seguridad, por sus familias ya que ellos podrían ser portadores de este virus y llevarlo, más aún los trabajadores que viven con personas de riesgo.

Se sigue esperando que el estado no vea a los trabajadores de salud como piezas de juegos sino como seres humanos que tienen familias, sueños y emociones, en donde ellos deben de garantizar una seguridad adecuada con la protección personal adecuada eso sería el primer gran paso, apoyo familiar y psicológico. (26)

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y los trastornos de estrés, depresión y ansiedad del personal de salud en establecimientos de salud I-3 de Lambayeque?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Nuestro trabajo permitió conocer cómo influye la atención de quienes padecen el virus del COVID-19 en el desarrollo de trastornos de la mente el estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores sanitarios ya que existe una alta incidencia en diferentes estudios en donde

nos dicen que los trabajadores tienen una carga psicológica en los cuales muchos han desarrollado estos trastornos siendo influyentes directamente con las tareas de diagnosticar, tratar y cuidar de los infectados con el COVID-19. Este estudio contribuyó a concientizar al personal de salud sobre el cuidado frente a los trastornos mentales que ellos mismos pueden desarrollar, recalcando el fuerte impacto que ocasionó la pandemia por COVID-19 y mostramos una evidencia para que las autoridades correspondientes de nuestro departamento de Lambayeque tengan las medidas preventivas para brindarles a dicho personal.

1.6. Hipótesis.

Hipótesis Específica: Existe una asociación entre la atención de afectados con el actual virus del COVID-19 y los trastornos de estrés, depresión y ansiedad de los trabajadores sanitarios de los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.

Hipótesis Nula: No hay relación alguna entre la atención de enfermos infectados con coronavirus y los trastornos de estrés, depresión y ansiedad del personal de salud de los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y los trastornos de estrés, depresión y ansiedad del personal de salud de los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.

1.7.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la proporción del personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19 y personal de salud que no atiende pacientes con COVID-19 en los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.
- b. Identificar la proporción del personal de salud que presenta trastornos de estrés, depresión y ansiedad, por atención a pacientes con COVID-19, en los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.

- c. Determinar la proporción de los trastornos de estrés, depresión y ansiedad por características sociodemográficas y atención a pacientes con COVID-19, del personal de salud en los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.
- d. Determinar la proporción de los trastornos de estrés, depresión y ansiedad por antecedentes médicos y atención a pacientes con COVID-19, del personal de salud en los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.
- e. Identificar la proporción de los trastornos de estrés, depresión y ansiedad por características laborales y atención a pacientes con COVID-19, del personal de salud en los establecimientos de salud del I-3 de Lambayeque.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La investigación fue un estudio de tipo observacional transversal cohorte prospectivo. Fue observacional ya que se describió un fenómeno dentro de una población de estudio y se conoció su distribución de la misma, no experimental lo que quiere decir que se mantuvo no cambiantes las variables. Es transversal porque se desarrolló para investigar la presencia o ausencia de una enfermedad; y de cohorte prospectivo ya que se hizo una comparación del personal de salud que atiende pacientes con Covid 19 y los que no atienden dicha condición.

2.2. Población y muestra.

La población de estudio estuvo conformada por el personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) que labora en los establecimientos de salud I-3 que cuentan con un área especial para tratamiento de pacientes con COVID-19 separada las áreas con los pacientes que no han presentado ningún síntoma del COVID-19; como son los centros de salud de Pimentel, Santa Rosa, Monsefú, Ciudad Eten, Chongoyape, Mochumí, José Olaya e Íllimo, y cuyo número asciende a la cantidad de 172 trabajadores, conforme a la distribución descrita a continuación:

| CENTRO DE SALUD | Nº DE PERSONAL DE SALUD TOTAL | Nº MEDICOS, ENFERMERAS Y TECNICOS DE ENFERMERIA - LABORATORIO |
|-----------------|-------------------------------|---|
| PIMENTEL | 50 | 25 |
| SANTA ROSA | 26 | 12 |
| MONSEFÚ | 100 | 52 |
| CIUDAD ETEN | 25 | 12 |
| CHONGOYAPE | 28 | 17 |
| MOCHUMI | 25 | 12 |
| JOSÉ OLAYA | 60 | 30 |
| ÍLLIMO | 25 | 12 |
| TOTAL | 339 | 172 |

Con relación a la muestra y tomando en cuenta los objetivos y tipo de investigación, así como la población y el análisis estadístico subsecuente; se consideró utilizar un método que permita que todos los individuos que integran la población descrita, tengan acceso igualitario a formar parte de la muestra. Así mismo para la utilización de la toma de datos a través de la aplicación de los cuestionarios por medios electrónicos (Google Forms) se determinó en utilizar un muestreo aleatorio simple. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas, detallada a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde;

$$N = 172$$

$$\alpha = 95\%$$

$$Z_{\alpha}^2 = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$p = q = 0.5$$

$$n = \frac{172 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 171 + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{165.19}{1.39}$$

$$n = 119$$

En consecuencia, se determinó que el tamaño de la muestra es de 119 trabajadores encuestado.

Criterios de inclusión en la población:

- Personal de salud que trabaje de manera presencial en establecimientos de salud I-3 de Lambayeque.
- Médicos, enfermeras y técnicos que trabajen en los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque.
- Personal de salud que aceptó los criterios del consentimiento informado.

Criterios de exclusión en la población:

- Personal de salud que no labora en establecimientos de salud I-3 de Lambayeque.
- Personal de salud que está haciendo trabajo remoto.
- Personal de salud que no desea participar en la investigación.

2.3. Variables y operacionalización

- Dependiente: Salud mental.
- Independiente: Sociodemográficas, Covid 19, antecedentes médicos y características laborales.

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | TEM | TIPO DE VARIABLE | MEDICIÓN |
|------------------------|-----------------------------------|---|-----|------------------|----------|
| INDEPENDIENTE | | | | | |
| SOCIO- DEMOGRÁFICAS | Edad | Años | | Cuantitativa | Razón |
| | Género | Masculino/ Femenino | | Cualitativa | Nominal |
| | Estado Civil | Soltero Casado/ Viudo/ Divorciado | | Cualitativa | Nominal |
| | Convivencia | Solo/ con padres/ pareja/ esposa e hijos | | Cualitativa | Nominal |
| COVID 19 | Atiende Pacientes con COVID 19 | Si/ no | | Cualitativa | Nominal |

| | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|--|---|--------------|---------|
| Antecedentes Médicos | Hipertensión Arterial | Si/ no | | Cualitativa | Nominal |
| | Obesidad | Si/ no | | Cualitativa | Nominal |
| | Enfermedades Psiquiátricas | Si/ no | | Cualitativa | Nominal |
| | Asma | Si/ no | | Cualitativa | Nominal |
| | Diabetes | Si/ no | 0 | Cualitativa | Nominal |
| | Otros | Si/ no | 1 | | |
| Características Laborales | Horas de Trabajo | Tiempo de trabajo | 2 | Cuantitativa | Razón |
| | Situación Laboral | Contratado/Nombrado / Servicios no personales | 3 | Cualitativa | Nominal |
| | Otros Ingresos | Labora en otro hospital/ Labores académicas/ Otros | 4 | Cualitativa | Nominal |
| DEPENDIENTE | | | | | |

| | | | | | |
|--------------|-----------|-----------------------|---|-------------|---------|
| SALUD MENTAL | Depresión | Leve/Moderada/ Severa | 5 | Cualitativa | Nominal |
| | Ansiedad | Leve/Moderada/Severa | 6 | Cualitativa | Nominal |
| | Estrés | Leve/Morado/Severo | 7 | Cualitativa | Nominal |

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

- Técnica: Encuesta virtual (Google Forms).
- Instrumento: Cuestionario

El cuestionario estuvo conformado por dos partes; Una primera donde se recolectaron los datos generales que incluyeron las características laborales, sociodemográficas, antecedentes médicos y por contacto por la Covid-19. Y una segunda donde se integraron las escalas IES-R (Impact of Event Scale Revised, La Escala de Impacto de Evento Revisada), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder, Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada) y PHQ-9 (Patient Health Questionnaire, Cuestionario para la depresión), que calcularon los índices de ansiedad, estrés, y trastorno depresivo respectivamente.

La GAD-7 diseñada por Spitzer et al (2006) y validada su versión en español por García-Camayo et al (2010). Estuvo compuesta por 7 ítems de respuesta tipo Likert de 0 a 3 que incluyen los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno. Las puntuaciones finales corresponden de 0 a 9 diagnóstico de ansiedad leve, de 10 a 14 ansiedad moderada y de 15 a 21 ansiedad severa

La PHQ-9 diseñada por Kroenke et al. (2001) y validada en su versión español en Perú por Calderón et al (2012) es una medida autoinforme de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor, también se califica con una escala Likert que va de 0 a 3. Las puntuaciones finales corresponden de 0 a 4 síntomas depresivos mínimos o ninguno, de 5 a 9 síntomas depresivos leves, de 10 a 14 síntomas depresivos moderados, de 15 a 10 síntomas depresivos moderadamente severos y de 20 a 27 síntomas depresivos severos.

La escala EIE-R Diseñada por Weiss y Marmar (1997) y validada su versión en español por Baguena et al (2001). Estuvo compuesta por 22 ítems de respuesta tipo Likert de 0 a 3, siete miden la intrusión, ocho evitaciones y siete la hiperactivación. Las puntuaciones finales corresponden de severidad del malestar emocional o estrés subjetivo.

El personal de salud respondió seleccionando 0 (para nada), 1 (Varios días), 2 (Más de la mitad de los días) o 3 (casi todos los días) según su experiencia propia.

Se realizó un trámite de administración por medio de un documento o carta oficio dirigido a Geresia Lambayeque, organización que se encargó de darle el permiso a los jefes de los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque, a aceptar poner en marcha el estudio y

para que sean aplicados los instrumentos aprobación previa a través de un consentimiento informado de los trabajadores de salud, luego se les envió de forma online por medio de Google Forms.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Luego de recolección de datos, estos fueron vaciado en una plantilla de programa Excel para tener un registro ordenado, posteriormente se utiliza el programa estadístico SPSS para brindarles el informe respectivo.

Se utilizó los procesos de tratamiento de datos cualitativos, mediante el uso de métodos de la estadística descriptiva, como tablas y percentiles, para la determinación de las frecuencias. Al tratarse de un estudio que involucra dos variables cualitativas nominales, se utilizará la prueba de significancia no paramétrica Chi Cuadrado de Carl Pearson, como prueba de bondad de ajuste para el reconocimiento de las diferencias en el sistema de hipótesis. En donde se encontró un intervalo de confianza del 95% y valor significativo de $p < 0.05$, mediante regresión logística. Asimismo, la formulación de tablas de contingencia para la búsqueda de las causas de la significación, mediante el análisis de las contribuciones al chi cuadrado.

ASOCIACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID- 19 Y LOS TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

Para hallar la asociación entre la variable “Atención a pacientes con Covid-19” y “Trastornos de estrés, depresión y ansiedad” se utilizará la prueba de significancia no paramétrica Chi Cuadrado de Carl Pearson, mediante el programa SPSS ver. 23.

PROPORCION DEL PERSONAL DE SALUD QUE PRESENTA TRASTORNO DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

Se realizará la recolección de datos, luego serán transferidos a un conjunto de datos SPSS, se utilizará las escalas IES-R (La escala de impacto de evento revisada), GAD-7 (Escala para el trastorno de ansiedad generalizada) y PHQ-9 (Cuestionario para la depresión) para calcular los índices de estrés, ansiedad y depresión. Después se usará la puntuación establecida en cada escala para determinar la proporción de personal de salud con estos trastornos.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, GRUPO OCUPACIONAL Y

ANTECEDENTES MÉDICOS

Fase 1: Codificación de datos

Luego de la exportación de datos al programa de SPSS se realizará la codificación numérica de las características sociodemográficas según la variable correspondiente.

| | |
|-----------------|--|
| 1. Edad | <input type="checkbox"/> Menores de 30 ----- (0) <input type="checkbox"/> 31-40 ----- (1) <input type="checkbox"/> 40-50----- (2) <input type="checkbox"/> Mayores de 51----- (3) |
| 2. Género | <input type="checkbox"/> Hombre ----- (0) <input type="checkbox"/> Mujer ----- (1) |
| 3. Estado Civil | <input type="checkbox"/> Soltero ----- (0) <input type="checkbox"/> Casado ----- (1) <input type="checkbox"/> Viudo ----- (2) <input type="checkbox"/> Divorciado ----- (3) |
| 4. Convivencia | <input type="checkbox"/> Solo(a) ----- (0) <input type="checkbox"/> Con padres ----- (1) <input type="checkbox"/> Pareja ----- (2) <input type="checkbox"/> Esposo(a) e hijos ----- (3) |
| 5. Profesión | <input type="checkbox"/> Médico ----- (0) <input type="checkbox"/> Enfermero(a) ----- (1) |

| | |
|-------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> Técnico de enfermería -- (2) <input type="checkbox"/> Otros ----- (3) |
| 6. Antecedentes médicos | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial --- (0) <input type="checkbox"/> Obesidad ----- (1) <input type="checkbox"/> Enf. psiquiátricas ----- (2) <input type="checkbox"/> Asma ----- (3) <input type="checkbox"/> Diabetes ----- (4) <input type="checkbox"/> Otros ----- (5) |

Fase 2: Asignación de etiquetas de valor

Luego de la codificación de las variables en la sección “vista de datos”, se asignará etiquetas de valor en la sección “vista de variables” a las variables edad, género, estado civil, convivencia, profesión y antecedentes médicos.

Fase 3: Análisis descriptivo

En la “vista de datos” se realizará la aplicación de análisis descriptivos según el tipo de variable. Al tratarse de datos cualitativas, se utilizará métodos de estadística como:

- Tablas de frecuencia, como tablas y perceptibles.
- Gráfico de barras

CARACTERÍSTICAS LABORALES.

Fase 1: Codificación de datos

Luego de la exportación de datos al programa de SPSS se realizará la codificación numérica de las características laborales según la variable correspondiente.

| | |
|---------------------|--|
| 7. Horas de trabajo | <input type="checkbox"/> 6 horas ----- (0) |
|---------------------|--|

| | |
|----------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> 12 horas ----- (1) <input type="checkbox"/> 24 horas ----- (2) <input type="checkbox"/> Mayor de 25 horas --- (3) |
| 8. Situación laboral | <input type="checkbox"/> Contratado ----- (0) <input type="checkbox"/> Nombrado ----- (1) <input type="checkbox"/> Servicios no personales (2) |
| 9. Otros ingresos | <input type="checkbox"/> Labora en otro hospital (0) <input type="checkbox"/> Labores académicos ----(1) <input type="checkbox"/> Otros ----- (2) |

Fase 2: Asignación de etiquetas de valor

Luego de la codificación de las variables en la sección “vista de datos”, se asignará etiquetas de valor en la sección “vista de variables” a las variables horas de trabajo, situación laboral y otros ingresos.

Fase 3: Análisis descriptivo

En la “vista de datos” se realizará la aplicación de análisis descriptivos según el tipo de variable. Al tratarse de datos cualitativo, se utilizará métodos de estadística descriptiva:

- Tablas de frecuencia, como tablas y perceptibles.
- Gráfico de barras

2.6. Criterios éticos

El proyecto de investigación cumplió con el reglamento ético de investigación establecido y de los requerimientos legales para poder llevar a cabo ya que están fundamentados según el informe de Belmont (27) y la Declaración Helsinki (28). Por eso mismo se solicitó la autorización por parte del Comité de Ética de la Universidad Señor de Sipán, también los participantes se le presentó un consentimiento informado posterior a la

información brindada acerca del estudio, en donde aceptaron de forma voluntaria para formar parte de nuestra investigación, al tratarse de un estudio descriptivo, la integridad física y mental del personal de salud encuestado no se dañara, así mismo se asegurara el anonimato de los datos personales, cumpliendo con la Ley N° 29733 (Ley de protección de datos).

2.7. Criterios de rigor científico

El estudio obedeció a los criterios de rigor científico, dentro de los que se incluyen:

- **Credibilidad:** Los resultados reflejan la situación social del estudio dentro de los trabajadores de salud, quienes son los actores principales dentro la pandemia por COVID-19.
- **Valor de la verdad:** Los datos obtenidos son resultado de la interpretación de información acerca del tema COVID-19, por personal de salud.
- **Aplicabilidad:** La investigación cuenta con una hipótesis sólida, de acuerdo con la formulación de la pregunta y como factor final de las conclusiones obtenidas de esta, para un estudio más exclusivo.
- **Relevancia:** Los resultados obtenidos permitirán nuevos conocimientos teóricos de base en la salud mental frente a la realidad de COVID-19.
- **Transferibilidad:** La metodología y los datos obtenidos en el estudio de investigación son aplicables en otros contextos, que involucren estudiar una población parecida.

Pearson utilizan variables monótonas, line

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1: Asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y trastorno de estrés en el personal de salud de los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque

| Prueba de Chi-Cuadrado | de | Valor | Grado Libertad | Significación Asintótica (Bilateral) |
|------------------------|----|--------|----------------|--------------------------------------|
| Chi-Cuadrado | de | 26,094 | 2 | 0,000 |
| Pearson | | | | |
| Razón | de | 28,942 | 2 | 0,000 |
| Verosimilitud | | | | |
| N° de Casos Válidos | | 119 | | 0,000 |

Para la determinación de asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y trastorno de estrés, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, donde se demostró una relación estadísticamente significativa (p valor de 0,000) entre la atención de pacientes COVID-19 y el trastorno de estrés.

Tabla 2: Asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y trastorno de depresión en el personal de salud de los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque

| Prueba de Chi-Cuadrado | de | Valor | Grado Libertad | Significación Asintótica (Bilateral) |
|------------------------|----|--------|----------------|--------------------------------------|
| Chi-Cuadrado | de | 20,720 | 4 | 0,000 |
| Pearson | | | | |
| Razón | de | 27,550 | 4 | 0,000 |
| Verosimilitud | | | | |
| N° de Casos Válidos | | 119 | | 0,000 |

Para la determinación de asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y trastorno de depresión, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, donde se demostró una relación estadísticamente significativa ((p valor de 0,000)) entre la atención de pacientes COVID-19 y el trastorno de depresión.

Tabla 3: Asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y trastorno de ansiedad en el personal de salud de los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque

| Prueba de Chi-Cuadrado | de | Valor | Grado Libertad | Significación Asintótica (Bilateral) |
|------------------------|----|--------|----------------|--------------------------------------|
| Chi-Cuadrado Pearson | de | 20,720 | 4 | 0,000 |
| Razón Verosimilitud | de | 27,550 | 4 | 0,000 |
| N° de Casos Válidos | | 119 | | 0,000 |

Para la determinación de asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y trastorno de ansiedad, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, donde se demostró una relación estadísticamente significativa ((p valor de 0,000)) entre la atención de pacientes COVID-19 y el trastorno de ansiedad.

Tabla 4: Proporción de personal de salud que atienden pacientes con COVID-19 y personal de salud que no atiende paciente con COVID-19 de los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque

| Valido | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Valido | Porcentaje Acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| No | 54 | 45,4 | 45,4 | 45,4 |
| Si | 65 | 54,6 | 54,6 | 100,0 |
| Total | 119 | 100,0 | 100,0 | |

La muestra está conformada por 119 personales de salud del establecimiento de salud I-3 de Lambayeque, de los cuales los que atiende pacientes con COVID-19 son 65 (representando el 54,6%), en comparación del personal de salud que no atiende pacientes COVID-19 que son 54 (representado el 45,4%).

Tabla 5: Estrés (IES-R) por características sociodemográficas, antecedentes médicos y laborales en personal que atiende a pacientes COVID-19

| Características | | N° (%) Total | ESTRES (IES-R) | | |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| | | | No existe trastorno por Estrés | Probable trastorno por Estrés | Existe trastorno por Estrés |
| General | | 65(100) | 29 (44.6) | 9(13.8) | 27(41.5) |
| Genero | Masculino | 12(18.5) | 3(4.6) | 2(3.1) | 7(10.8) |
| | Femenino | 53(81.5) | 26(40.0) | 7(10.8) | 20(30.8) |
| Edad | Menores de 30 | 12(18.5) | 0(0) | 1(1.5) | 11(16.9) |
| | 30 a 40 | 17(26.2) | 8(12.3) | 2(3.1) | 7(10.8) |
| | 40 a 50 | 26(40) | 17(26.2) | 4(6.2) | 5(7.7) |
| | Mayores de 51 | 10(15.4) | 4(6.2) | 2(3.1) | 4(6.2) |
| Estado Civil | Casado | 27(56.3) | 17(26.2) | 7(10.8) | 13(20.0) |
| | No Casado | 28(43.1) | 12(18.5) | 2(3.1) | 14(21.5) |
| Convivencia | Con otros | 64(98.5) | 29(44.6) | 9(13.8) | 26(40.0) |
| | Solo | 1(1.5) | 0 | 0(0) | 1(1.5) |
| Desempeño | Médicos | 16(21.3) | 7(9.3) | 0(0) | 9(12.0) |
| | Enfermeros (as) | 33(44.0) | 13(17.3) | 5(6.7) | 15(20.0) |
| | Técnicos en Enfermería | 26(34.7) | 19(25.3) | 4(5.3) | 3(4.0) |
| Antecedentes Médicos | Comorbilidades COVID | 13(20.0) | 7(10.8) | 4(6.2) | 2(3.1) |
| | Enfermedades Psiquiátricas | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| | Otros | 8(12.3) | 6(9.2) | 0(0) | 2(3.1) |
| | Ninguno | 44(67.7) | 16(24.6) | 5(7.7) | 23(35.4) |
| Horas de Trabajo | Hasta 6 horas | 39(60.0) | 18(27.7) | 5(7.7) | 16(24.6) |
| | Más de 6 horas | 26(40.0) | 11(16.9) | 4(6.2) | 11(16.9) |
| Situación Laboral | Nombrado | 31(47.7) | 20(30.8) | 6(9.2) | 5(7.7) |
| | Contratado | 28(43.1) | 7(10.8) | 3(4.6) | 18(27.7) |
| | Servicios No Personales | 6(9.2) | 2(3.1) | 0(0) | 4(6.2) |
| Otros Ingresos | Labor hospitalaria | 44(67.7) | 19(29.2) | 9(13.8) | 16(24.6) |
| | Labor Académica | 3(4.6) | 1(1.5) | 0(0) | 2(3.1) |

| | | | | | |
|--|-------------------|----------|---------|------|---------|
| | Otras Actividades | 18(27.7) | 9(13.8) | 0(0) | 9(13.8) |
|--|-------------------|----------|---------|------|---------|

En el desarrollo de estrés por características sociodemográficas en personal de salud que atiende pacientes COVID-19 se encontró que existe con mayor frecuencia un trastorno por estrés en el personal de salud de género femenino (30.8%), edad menor de 30 años (16.9%), estado civil no casado (21.5%), convivencia con otros (40%) y desempeño en enfermería (20%). Por antecedentes médicos con mayor frecuencia existió ninguna comorbilidad mencionada relacionada con el desarrollo de estrés (35.4%). Por otro lado, dentro las características ocupacionales, se encontró que existe mayor frecuencia en horas de trabajo hasta 6 horas (24.6%), situación laboral contratado (27.7%), otros ingresos de labor hospitalaria (24.6%).

Tabla 6: Depresión (PHQ-9) por características sociodemográficas, antecedentes médicos y laborales en personal que atiende a pacientes COVID-19

| Características | Nº (%) Total | DEPRESION (PHQ-9) | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|--------|
| | | Síntomas depresivos mínimos | Síntomas depresivos leves | Síntomas depresivos moderados | Síntomas depresivos moderadamente severos | Síntomas depresivos severos | |
| General | 65(100) | 38 (58.5) | 9(13.8) | 8(12.3) | 7(10.8) | 3(4.6) | |
| Genero | Masculino | 12(18.5) | 6(9.2) | 1(1.5) | 0(0) | 4(6.2) | 1(1.5) |
| | Femenino | 53(81.5) | 32(49.2) | 8(12.3) | 8(12.3) | 3(4.6) | 2(3.1) |
| Edad | Menores de 30 | 12(18.5) | 3(4.6) | 0(0) | 3(4.6) | 4(6.2) | 2(3.1) |
| | 30 a 40 | 17(26.2) | 13(20.0) | 1(1.5) | 2(3.1) | 0(0) | 1(1.5) |
| | 40 a 50 | 26(40) | 16(24.6) | 6(9.2) | 3(4.6) | 1(1.5) | 0(0) |
| | Mayores de 51 | 10(15.4) | 6(9.2) | 2(3.1) | 0(0) | 2(3.1) | 0(0) |
| Estado Civil | Casado | 37(56.9) | 23(35.4) | 7(10.8) | 3(4.6) | 3(4.6) | 1(1.5) |
| | No Casado | 28(43.1) | 15(23.1) | 2(3.1) | 5(7.7) | 4(6.2) | 2(3.1) |
| Convivencia | Con otros | 64(98.5) | 38(58.5) | 9(13.8) | 7(10.8) | 7(10.8) | 3(4.6) |
| | Solo | 1(1.5) | 0 (0) | 0(0) | 1(1.5) | 0(0) | 0(0) |
| Desempeño | Médicos | 16(24.6) | 8(12.3) | 2(3.1) | 1(1.5) | 4(6.2) | 1(1.5) |
| | Enfermeros (as) | 33(50.8) | 20(30.8) | 4(6.2) | 7(7.7) | 2(3.1) | 2(3.1) |
| | Técnicos en Enfermería | 16(24.6) | 10(15.4) | 3(4.6) | 2(3.1) | 1(1.5) | 0(0) |
| Antecedentes Médicos | Comorbilidades COVID | 13(20.0) | 7(10.8) | 4(6.2) | 0(0) | 2(3.1) | 0(0) |
| | Enfermedades Psiquiátricas | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| | Otros | 8(12.3) | 5(7.7) | 1(1.5) | 2(3.1) | 0(0) | 0(0) |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|----------|----------|---------|---------|--------|--------|
| | Ninguno | 44(67.7) | 26(40.0) | 4(6.2) | 6(9.) | 5(7.7) | 3(4.6) |
| Horas de Trabajo | Hasta 6 horas | 39(60.0) | 22(33.8) | 7(10.8) | 2(3.1) | 5(7.7) | 3(4.6) |
| | Más de 6 horas | 26(40.0) | 16(24.6) | 2(3.1) | 6(9.2) | 2(3.1) | 0(0) |
| Situación Laboral | Nombrado | 31(47.7) | 21(32.3) | 8(12.3) | 0(0) | 2(3.1) | 0(0) |
| | Contratado | 28(43.1) | 15(23.1) | 1(1.5) | 8(12.3) | 2(3.1) | 2(3.1) |
| | Servicios No Personales | 6(9.2) | 2(3.1) | 0(0) | 0(0) | 3(4.6) | 1(1.5) |
| Otros Ingresos | Labor hospitalaria | 44(67.7) | 24(36.9) | 7(10.8) | 4(6.2) | 6(9.2) | 3(4.6) |
| | Labor Académica | 3(4.6) | 1(1.5) | 0(0) | 1(1.5) | 1(1.5) | 0(0) |
| | Otras Actividades | 18(27.7) | 13(20.0) | 2(3.1) | 3(4.6) | 0(0) | 0(0) |
| | | | | | | | |

En el desarrollo de depresión por características sociodemográficas en personal de salud que atiende pacientes COVID-19 se encontró que existe con mayor frecuencia una depresión con síntomas depresivos mínimos en el personal de salud de género femenino (49.2%), edad de 40 a 50 años (24,6%), estado civil no casado (35,4%), convivencia con otros (58.5%) y desempeño en enfermería (30.8%). Por antecedentes médicos con mayor frecuencia existió ninguna comorbilidad mencionada relacionada con el desarrollo de depresión con síntomas mínimos (40%). Por otro lado, dentro las características ocupacionales, se encontró que existe mayor frecuencia en horas de trabajo hasta 6 horas (33.8%), situación laboral nombrado (32.3%), otros ingresos de labor hospitalaria (36.9%).

Tabla 7: Ansiedad (GAD-7) por características sociodemográficas, antecedentes médicos y laborales en personal que atiende a pacientes COVID-19

| Características | N° (%) Total | ANSIEDAD GAD-7 | | |
|-----------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| | | No existe trastorno por Ansiedad | Probable trastorno por Ansiedad | Existe trastorno por Ansiedad |
| General | 65(100) | 29 (44.6) | 9(13.8) | 27(41.5) |
| Genero | Masculino | 12(18.5) | 7(10.8) | 3(4.6) |
| | Femenino | 53(81.5) | 46(70.8) | 4(6.2) |
| Edad | Menores de 30 | 12(21.8) | 7(12.7) | 4(7.3) |
| | 30 a 40 | 7(12.7) | 4(7.3) | 2(3.6) |

| | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|----------|----------|---------|----------|
| | 40 a 50 | 26(47.3) | 23(41.8) | 1(1.8) | 2(3.6) |
| | Mayores de 51 | 10(18.2) | 9(16.4) | 0(0) | 1(1.8) |
| Estado Civil | Casado | 37(56.9) | 32(49.2) | 3(4.6) | 2(3.1) |
| | No Casado | 28(43.1) | 21(32.3) | 4(6.2) | 3(4.6) |
| Convivencia | Con otros | 64(98.5) | 52(80) | 7(10.8) | 5(7.7) |
| | Solo | 1(1.5) | 1 (1.5) | 0(0) | 0(0) |
| Desempeño | Médicos | 16(29.1) | 10(18.2) | 4(7.3) | 2(3.6) |
| | Enfermeros (as) | 23(41.8) | 19(34.5) | 3(5.5) | 1(1.8) |
| | Técnicos en Enfermería | 16(29.1) | 14(25.5) | 0(0) | 2(3.6) |
| Antecedentes Médicos | Comorbilidades COVID | 13(20.0) | 12(18.5) | 0(0) | 1(1.5) |
| | Enfermedades Psiquiátricas | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0(0) |
| | Otros | 8(12.3) | 6(9.2) | 2(3.1) | 0(0) |
| | Ninguno | 44(67.7) | 11(16.9) | 7(10.8) | 26(40.0) |
| Horas de Trabajo | Hasta 6 horas | 39(60.0) | 32(49.2) | 5(7.7) | 16(24.6) |
| | Más de 6 horas | 26(40.0) | 21(32.3) | 4(6.2) | 11(16.9) |
| Situación Laboral | Nombrado | 31(47.7) | 30(46.2) | 0(0) | 1(1.5) |
| | Contratado | 28(43.1) | 19(29.2) | 3(9.2) | 3(4.6) |
| | Servicios No Personales | 6(9.2) | 4(6.2) | 1(1.5) | 1(1.5) |
| Otros Ingresos | Labor hospitalaria | 44(67.7) | 36(55.4) | 4(6.2) | 4(6.2) |
| | Labor Académica | 3(4.6) | 2(3.1) | 0(0) | 1(1.5) |
| | Otras Actividades | 18(27.7) | 15(23.1) | 3(4.6) | 0(0) |

En el desarrollo de ansiedad por características sociodemográficas, antecedentes médicos y laborales en el personal de salud que atiende pacientes COVID-19 se encontró que con mayor frecuencia no existe trastorno por ansiedad (44.6%). Sin embargo, existe trastorno de ansiedad en un 41.5% con mayor incidencia en el personal de salud femenino (4.6%), con edad entre 40-50 años (3.6%), no casado (4,6%), convivencia con otros (7.7%), desempeño en médico y técnicos de enfermería (2.2%). Por antecedentes médicos con mayor frecuencia existió ninguna comorbilidad mencionada relacionada con el desarrollo de ansiedad. Y por características laborales horas de trabajo hasta 6 horas (24.6%), contratado (4.6%) y con otra labor hospitalaria (6.2%)

3.2. Discusión de resultados

El enfrentar una nueva enfermedad, como la COVID-19, puede traer al personal de salud una enorme presión y alta probabilidad de desarrollar trastornos mentales, entre los más

frecuentes estrés, ansiedad y depresión. Siendo estudiado en la presente investigación en personal de salud que atiende paciente COVID-19 de los establecimientos I-3 de Lambayeque, que estuvo conformada por médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. En la cual se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la atención de pacientes COVID-19 y el desarrollo de estrés (p valor de 0.000), depresión (p valor de 0,000) y ansiedad (p valor de 0,000). Al igual que *Condori* que también analizó el desarrollo de ansiedad, sin embargo, sólo en su muestra estudió a los médicos que atienden pacientes COVID-19, encontró una asociación estadísticamente significativa entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad; lo cual es diferente a nuestro estudio ya que nosotros estudiamos en nuestra muestra a médicos , enfermeras y técnicos de enfermería en donde encontramos que en estos grupos existía un asociación estadísticamente significativa entre la atención de pacientes COVID-19 , desarrollando trastornos de estrés, depresión y ansiedad . Asimismo *Vásquez* en esta investigación también analizaron al personal de salud que atiende pacientes con COVID 19, en donde nos refiere que no existió asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés con un valor $p > 0.05$ (11); no tiene una asociación estadísticamente significativa porque es una muestra más pequeña, habiendo imprecisión en sus resultados en comparación a nuestro estudio.

Con respecto a los factores asociados con el trastorno de estrés en personal de salud que atiende pacientes COVID-19 se encontró en las características sociodemográficas que existe con mayor frecuencia en el personal de salud de género femenino, edad menor de 30 años, estado civil no casado, convivencia con otros y desempeño en enfermería. Por otro lado, dentro las características ocupacionales, se encontró que existe mayor frecuencia en horas de trabajo hasta 6 horas, situación laboral contratado, otros ingresos de labor hospitalaria. Mientras los factores asociados a presentar depresión por características sociodemográficas en personal de salud que atiende pacientes COVID-19 se encontró que existe con mayor frecuencia una depresión con síntomas depresivos mínimos en el personal de salud de género femenino, edad de 40 a 50 años, estado civil no casado, convivencia con otros y desempeño en enfermería. A diferencia del trastorno de ansiedad en el cual por características sociodemográficas, antecedentes médicos y laborales en el personal de salud que atiende pacientes COVID-19 se encontró que con mayor frecuencia no existe trastorno por ansiedad.

Asimismo *Marquina* en esta investigación analizaron al personal de salud de primera línea de atención de pacientes COVID-19, pero abarcaron técnicos de enfermería, técnicos médicos, enfermeros, obstetras y médicos. Se encontró al igual que nuestra investigación que el personal de salud de género femenino, con menor edad (20-30 años) y desempeño en enfermería presenta mayores niveles de estrés, pero lo que diferencia de nuestro trabajo es

que ellos abarcaron una mayor población que atendían pacientes con COVID 19 y nosotros solo fueron tres grupos de profesionales de la salud que conformaron médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

Se reveló que existen en la población una probabilidad de presentar estrés (p valor de 0,000). Con respecto al personal contratado es que alcanza un p de 0.001; lo que quiere decir que hay probables síntomas de estrés.

Así como también en la población de estudio no existe una probabilidad de presentar depresión (p valor de 0,000) y tampoco existe una probabilidad de presentar ansiedad (p valor 0.004). Lo cual difiere con *Lasalvia*, A donde su muestra está conformada por todo el personal que trabajaba en el Hospital Universitario de Verona durante la fase de bloqueo de la pandemia, donde mostró síntomas de ansiedad relevantes y depresión moderada. Esto se puede explicar debido a que el sistema de salud italiano enfrentaba la enfermedad en etapas tempranas, estaba mal preparado para enfrentar una emergencia sanitaria y dar una respuesta rápida y eficaz para evitar la propagación del virus.

También se encontró que el género femenino es un factor protector frente el riesgo de ansiedad. La convivencia con otros un factor protector frente al estrés y depresión, el desempeño como médico es un factor de riesgo frente el desarrollo de ansiedad y el desempeño como enfermera es un factor protector frente el riesgo de ansiedad.

3.3. Aporte práctico

La investigación contribuirá a las autoridades de salud a plantear, diseñar y ejecutar mejores estrategias para el personal de salud de establecimientos I-3 de Lambayeque en donde puedan brindarles mejores recursos para sus cuidado personal facilitando barreras de protección para la atención de pacientes con COVID-19, así el personal de salud se sentirá un poco más seguro de poder atenderlos , ya que estarán debidamente protegidos, con esta estrategia cuidaran su salud mental de cada trabajador de salud. Enseñar a detectar los signos de alarmas brindándoles una adecuada información en cuanto a prevención de la salud mental para la detección temprana del desarrollo de la sintomatología estrés, depresión y ansiedad; ya que con la atención de pacientes con COVID-19 los trabajadores de salud de establecimiento I-3 estarían más propensos de padecer esta sintomatología estrés, depresión y ansiedad. Adicionalmente, se brindó un aporte teórico que servirá como antecedente para estudios futuros.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que existe asociación entre la atención a pacientes con COVID-19 y los trastornos de estrés, depresión y ansiedad en el personal de salud de los establecimientos de salud I-3 Lambayeque.
- El personal de salud de los establecimientos I-3 de Lambayeque en ambos grupos fue proporcionalmente equitativo, el personal de salud que atiende paciente COVID-19 fue de 54,5% y el personal de salud que no atiende pacientes COVID-19 fue de 45,4%.
- En el personal de salud de los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque se encontró que 41.5% tiene trastorno de estrés, el 58.5% tiene síntomas depresivos mínimos y el 41.5% tienen trastorno por ansiedad.
- En personal de salud en los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque que atienden pacientes COVID-19, con respecto a sus características sociodemográficas, se caracterizó por presentar estrés el ser de género femenino, edad menor de 30 años, no casado, convivencia con otros y desempeño en enfermería. Mientras que el personal de salud que presentó trastorno de depresión fue con síntomas depresivos leves y se caracterizó por ser de género femenino, de edad entre 40 a 50 años, casado y desempeño en enfermería. Por otro lado, el personal de salud que presentó trastorno de ansiedad, es de género femenino, con edad entre 40-50 años, no casado, convivencia con otros, desempeño en médico y técnicos de enfermería.
- No se encontró proporción del personal de salud con antecedentes médicos y por lo tanto no se pudo hallar una relación con el desarrollo de trastornos de estrés, depresión y ansiedad en el personal de salud en los establecimientos del I-3 de Lambayeque.
- En el personal de salud de los establecimientos de salud I-3 de Lambayeque que atiende pacientes COVID-19 y desarrollo trastornos de estrés, depresión y ansiedad, con respecto a sus características laborales todos se caracterizaron por personal de salud que labora hasta 6 horas, es nombrado y tiene otra labor hospitalaria.

4.2. Recomendaciones

- Implementar programas de ayuda para el personal de salud de forma oportuna con el fin de reconocer los síntomas estrés, depresión y ansiedad, reforzando su promoción y prevención.
- Brindarles barreras protectoras como mascarillas, guantes y mandiles para que ellos se sientan seguros y eviten que el personal de salud presente síntomas de estrés, depresión y ansiedad.
- Promoción y gestión de servicios integrales de salud que brinden un soporte al personal de salud ante la presencia de síntomas de estrés, depresión y ansiedad.
- Uso de redes sociales con el fin de difundir información y brindar herramientas con el fin de concientizar a la población sobre el estrés, depresión y ansiedad.
- Fomentar la importancia de ir a terapia con un especialista sin miedo.
- El uso del poder de los medios de comunicación para difundir y concientizar para afrontar situaciones en donde la salud mental se vea comprometida.

Para futuras investigaciones.

- Aplicar el estudio en una muestra significativamente más grande.
- Considerar realizar estudios comparativos entre establecimientos de salud de categoría III sobre la atención de pacientes covid 19 y los que no atienden pacientes con covid 19 entre la asociación de estrés, depresión y ansiedad.

REFERENCIAS

1. Lai J, Ma S, Wang Y. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. Pubmed (Internet) 2020 Mar (Referido el 24 de abril del 2021); 3(3) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>
2. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Síntomas de ansiedad, depresión y disociación postraumática en médicos de cuidados intensivos de manejan pacientes con Covid 19 .Pubmed (Internet) 2020 Mar (Referido el 22 de mayo del 2021); 10.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32866409/>
3. Das A, Sil A, Jaiswal S, Rajeev R, Thole A, Jafferany M, et al. Un estudio para evaluar la depresión y el estrés percibido entre los médicos indicio de primera línea que lugar contra la pandemia de COVID 19.Pubmed (Internet) 2020 Mar (Referido el 22 de mayo del 2021); 22(5) Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33031651/>
4. Ma Y, Rosenheck R, He H. Estrés psicológico entre los profesionales de la salud durante el brote de la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019: casos de clientes de consultoría en línea. Pubmed (Internet) 2020, Dic (Referido el 24 de abril del 2021); 10 (1).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32712069/>
5. Liu Y, Chen H, Zhang N. Síntomas de ansiedad y depresión del personal médico bajo la epidemia de COVID-19 en China. Pubmed (Internet) 2021 Ene (Referido el 24 de abril del 2021); 12 (3) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32961409/>
6. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en una zona muy agobiada del noreste de Italia. Pubmed (Internet) 2020 Dic (Referido el 24 de abril del 2021); 30 (1) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331255/>
7. Kurniadi D, Marhaeni D, Siregar A. Síntomas de depresión, ansiedad y agotamiento en el personal de salud un mes después del brote de COVID-19 en Indonesia. Pubmed (Internet) 2021 Ene (Referido el 24 de abril del 2021); 21(1) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33509159/>

8. Confort A, Krezanoski P, Rao L. Salud mental entre los proveedores de atención de salud reproductiva para pacientes ambulatorios durante la epidemia de COVID-19 en EE.UU. Pubmed(Internet) 2021, Feb (Referido el 24 del abril del 2021); 18(1) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33627155/>
9. Marquina R, Adriazna R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. (Internet) 2020 (25 de abril del 2021); 7(2) Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/391>
10. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los Hospitales de la región de Arequipa (Tesis doctoral), Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020. Disponible en: URL: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/11070>
11. Vasqu ez L. Ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia del covid-19 durante el año 2020 (Tesis de maestría) Perú: Universidad César Vallejo, 2020. Disponible en: URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>
12. Vallejos M. Efecto emocional por Covid-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red asistencial Lambayeque (Tesis de Maestría) Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en: URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56418>
13. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Org Mun Sal [Internet] 2010 (Referido el 22 de Mayo del 2021) Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
14. Ministerio de Salud. Guía Técnica del Cuidado de la Salud Mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet] 2020, Abril (Referido el 22 de Mayo del 2021). Diponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>
15. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial en Salud Mental [Internet] 2018 (Referido el 22 de Mayo del 2021) Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
16. Ministerio de Salud. Ministra de Salud, Elizabeth Hinostroza Pereyra, inaugura

- nuevo centro de Salud Mental Comunitaria de Barranco [Internet] 2020 Ene (Referido el 22 de Mayo del 2021). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/76504-ministra-de-salud-elizabeth-hinostroza-pereyra-inaugura-nuevo-centro-de-salud-mental-comunitaria-de-barranco>
17. Herrera D, Alvila A, Muñoz D. Impacto del estrés psicosocial en la salud [Internet] 2017 Jun (Referido el 22 de mayo del 2021); 8(17). Disponible en: [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
18. Lería F, Salgado J. POST- TRAUMATIC STRESS AND SUBJECTIVE STRESS IN COLLEGE STUDENTS AFTER MUDSLIDE. Cienc Psicológicas. [Internet] 2016 (Referido el 22 de mayo del 2021);10(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320310581_Leria_F_Salgado_J_2016_Post-traumatic_stress_and_subjective_stress_in_college_students_after_mudslide_Revista_Ciencias_Psicologicas_102129-141_httpdxdoiorg1022235cpv10i21250
19. Quintero J, Rodríguez A, Mora F. Guía clínica de Diagnóstico y manejo del trastorno por estrés postraumático [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diagnostico-manejo-trastorno-por-estres-postraumatico/>
20. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización. GuíaSalud. [Internet]2018 [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-diagnostico/>
21. Martínez M, López D. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Rev Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría [Internet] 2016 (Referido el 22 de mayo del 2021); 44(3). Disponible en: [nnp113d.pdf \(medigraphic.com\)](#)
22. Fundación MF. Cuestionario para Depresión (PHQ9) [Internet]. [citado 23 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=3226
23. Maguiña C, Gastelo Acosta R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Medica Hered. [Internet] 2020 (citado el 23 de mayo del

2021);31(2):125-31.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125

24. Salazar J, Pando R. Una pandemia y varios males endémicos en el Perú: A propósito de la COVID-19: Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2021];6(3). Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/481>
25. Tello C. Evolución de la pandemia COVID19 en las regiones andinas del Perú. An Fac Med [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2021];81(2). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/17774>
26. De La Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev Fac Med Humana. [Internet] 2020 (citado 23 de mayo de 2021);20(2). Disponible en:
<https://www.bing.com/search?q=PROTECTING+HEALTH+PERSONNEL+IN+THE+COVID-19+PANDEMIC&cvid=81f9fac1f4d14c6aa81ebd8e7ec37db5&aqs=edge..69i57.5449j0j1&pgl=2083&FORM=ANNTA1&PC=HCTS>
27. Valencia S, Peñaranda F. Informe de Belmont principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación [Internet] 2015 (Referido el 24 de Mayo del 2021). Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/SUN.THEPIXIE.NET/files/007BELMONT.pdf>
28. Osuna I, Escobar V, Perez M, Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para la investigaciones médicas en seres humanos [Internet] 2017 (Referido el 24 de Mayo del 2021). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

CUESTIONARIO

Se trata de un cuestionario anónimo, el instrumento está compuesto por dos partes:

La primera donde se recolectan los datos con respecto a las características laborales, sociodemográficas, antecedentes médicos, por contacto de la Covid-19 y antecedentes laborales de cada encuestado. Se responde seleccionado según la información propia.

Y la segunda para descartar ansiedad, depresión y estrés que buscan calcular los índices respectivamente. Debe responder seleccionando 0 (para nada), 1 (Varios días), 2 (Más de la mitad de los días) o 3 (casi todos los días) según su experiencia propia.

A. Información del personal de salud

Características Sociodemográficas

Edad

Menores de 30 31-40 40-50 mayores de 51

Género

Hombre Mujer

Estado Civil

Soltero Casado Viudo Divorciado

Convivencia

Solo Con padres Pareja Esposa e hijos

Usted se desempeña como:

Médico Enfermera Técnico de enfermería Otros

Características de Contacto del Personal de Salud con COVID-19

Atiende Pacientes con la COVID- 19

Si No

Antecedentes Médicos del Personal de Salud

Hipertensión Arterial Si No

Obesidad Si No

Enfermedades Psiquiátricas Si No

Asma Si No

Diabetes Si No

Otros Si No ¿Cuál?

Otros Si No ¿Cuál?

Características Laborales del Personal de Salud

Horas de Trabajo

6 horas 12 horas 24 horas mayor de 25 horas

Situación Laboral

Contratado Nombrado Servicios no personales

Otros Ingresos

Labora en otro hospital Labores académicas Otros

B. Evaluación de estrés, depresión y ansiedad del personal de salud.

| CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (IES-R) | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| Durante las últimas 2 semanas ¿qué tan seguido le han afectado cualquier de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta) | Para nada 0 | Varios días 1 | Más de la mitad de los días 2 | Casi todos los días 3 |
| 1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes | | | | |
| 2. Tenía problemas para permanecer dormido | | | | |
| 3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso | | | | |
| 4. Me sentía irritado o enojado | | | | |
| 5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 6. Pensaba en ello cuando aún no quería | | | | |
| 7. Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real | | | | |
| 8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordaba lo sucedido | | | | |
| 9. Imágenes de sucesos asaltaban mi mente | | | | |
| 10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente | | | | |
| 11. Intentaba no pensar en el suceso | | | | |
| 12. Me daba cuenta que quedaban muchos sentimientos sin resolver | | | | |
| 13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban adormecidos | | | | |
| 14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento | | | | |
| 15. Tenía problemas para conciliar el sueño | | | | |
| 16. Me invadían oleadas de fuertes | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| sentimientos sobre lo sucedido | | | | |
| 17. Intentaba apartarlo de mi memoria | | | | |
| 18. Tenía problemas de concentración | | | | |
| 19. Cosas me recordaban lo sucedido me causaban reacciones fisiológicas tales como transpiración, dificultad al respirar, náuseas o taquicardia | | | | |
| 20. Soñaba con lo sucedido | | | | |
| 21. Me sentía vigilante y en guardia | | | | |
| 22. Intentaba no hablar de ello | | | | |

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE – 9 (PHQ-9)

| <p>Durante las últimas 2 semanas ¿qué tan seguido le han afectado cualquier de los siguientes problemas?</p> <p>(Marque con una "✓" para indicar su respuesta)</p> | <p>Para nada</p> <p>0</p> | <p>Varios días</p> <p>1</p> | <p>Más de la mitad de los días</p> <p>2</p> | <p>Casi todos los días</p> <p>3</p> |
|--|---------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|
| <p>1. Poco interés en hacer las cosas.</p> | | | | |
| <p>2. Se han sentido decaído(a), deprimido(a), o ha dormido demasiado</p> | | | | |
| <p>3. Ha tenido dificultad para quedarse dormido(a) o ha dormido demasiado.</p> | | | | |
| <p>4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía.</p> | | | | |
| <p>5. Con poco apetito o ha comido en exceso</p> | | | | |
| <p>6. Se ha sentido mal con usted mismo(a)- o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia</p> | | | | |
| <p>7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver la</p> | | | | |

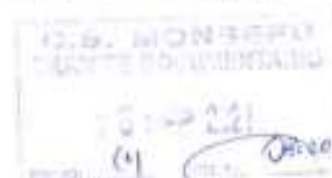
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| televisión | | | | |
| 8. ¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo? O por el contrario- ha estado tan inquieto(a) o agitado(a), que se ha estado moviendo mucho más de lo normal | | | | |
| 9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera | | | | |

| CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE - 7 (GAD-7) | | | | |
|--|------------------|--------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Durante las últimas 2 semanas ¿qué tan seguido le han afectado cualquier de los siguientes problemas? | Para nada | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
| (Marque con una "✓" para indicar su respuesta) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Sentirse nervioso, ansioso, notar que se pone los nervios de punta | | | | |
| 2. No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones | | | | |
| 3. Sentir preocupación excesiva por diferentes cosas. | | | | |
| 4. Dificultad para relajarse | | | | |
| 5. Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto | | | | |
| 6. Sentirse fácilmente disgustado o irritable | | | | |
| 7. Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar. | | | | |

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

DR. JORGE RAMÍREZ ECHEANDIA
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE MONSEFÚ



Por medio de la presente nos dirigimos a usted los alumnos de X ciclo, de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán: **CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE**, identificado con DNI N° 72351892 y **FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA**, identificada con DNI N° 71908927. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado nuestro proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE"**, cuyo tipo de estudio y diseño de investigación es: *Observacional, transversal, cohorte prospectivo*. Solicitamos a usted que tenga la amabilidad de otorgarnos permiso para realizar una **encuesta virtual** al personal de salud, de lo cual vamos requerir:

- Listado de trabajadores de salud del Centro de Salud de Monsefú.
- Permiso para poder comunicarnos con el personal de manera netamente virtual mediante de sus números telefónicos y correos electrónicos.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos siguiendo las pautas éticas de Belmont y Helsinki.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Chiclayo, 25 de Septiembre del 2021.

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

DR(A). LILIANA URIARTE CORTEZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE JOSE OLAYA

Por medio de la presente nos dirigimos a usted los alumnos de X ciclo, de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán: **CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE**, identificado con DNI N° 72351892 y **FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA**, identificada con DNI N° 71908927. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado nuestro proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE"**, cuyo tipo de estudio y diseño de investigación es: *Observacional, transversal, cohorte prospectivo*. Solicitamos a usted que tenga la amabilidad de otorgarnos permiso para realizar una **encuesta virtual** al personal de salud, de lo cual vamos requerir:

- Listado de trabajadores de salud del Centro de Salud de Santa Rosa.
- Permiso para poder comunicarnos con el personal de manera netamente virtual mediante de sus números telefónicos y correos electrónicos.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos siguiendo las pautas éticas de Belmont y Helsinki.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Chiclayo, 30 de Octubre del 2021.



CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE
DNI N° 72351892



FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA
DNI N° 71908927

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

DR(A). JUANA BENITES

JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE CHOGOYAPE

Por medio de la presente nos dirigimos a usted los alumnos de X ciclo, de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán: **CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE**, identificado con DNI N° 72351892 y **FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA**, identificada con DNI N° 71908927. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado nuestro proyecto de tesis titulado: **“ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE”**, cuyo tipo de estudio y diseño de investigación es: *Observacional, transversal, cohorte prospectivo*. Solicitamos a usted que tenga la amabilidad de otorgarnos permiso para realizar una **encuesta virtual** al personal de salud, de lo cual vamos requerir:

- Listado de trabajadores de salud del Centro de Salud de Chongoyape.
- Permiso para poder comunicarnos con el personal de manera netamente virtual mediante de sus números telefónicos y correos electrónicos.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos siguiendo las pautas éticas de Belmont y Helsinki.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Chiclayo, 21 de Octubre del 2021.


CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE
DNI N° 72351892


FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA
DNI N° 71908927



SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

DR. DAVID MARCEL ALAVARADO SOSA

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD ETÉN

Por medio de la presente nos dirigimos a usted los alumnos de X ciclo, de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán: **CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE**, identificado con DNI N° 72351892 y **FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA**, identificada con DNI N° 71908927. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado nuestro proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE"**, cuyo tipo de estudio y diseño de investigación es: *Observacional, transversal, cohorte prospectivo*. Solicitamos a usted que tenga la amabilidad de otorgarnos permiso para realizar una encuesta virtual al personal de salud, de lo cual vamos requerir:

- Listado de trabajadores de salud del Centro de Salud de Ciudad ~~Etén~~,
- Permiso para poder comunicarnos con el personal de manera netamente virtual mediante de sus números telefónicos y correos electrónicos.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos siguiendo las pautas éticas de Belmont y Helsinki.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Chiclayo, 30 de Septiembre del 2021.

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

DR. CAROLINA MONTES SUELDO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL

Por medio de la presente nos dirigimos a usted los alumnos de X ciclo, de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán: **CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE**, identificado con DNI N° 72351892 y **FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA**, identificada con DNI N° 71908927. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado nuestro proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE"**, cuyo tipo de estudio y diseño de investigación es: *Observacional, transversal, cohorte prospectivo*. Solicitamos a usted que tenga la amabilidad de otorgarnos permiso para realizar una **encuesta virtual** al personal de salud, de lo cual vamos requerir:

- Listado de trabajadores de salud del Centro de Salud de Monsefú.
- Permiso para poder comunicarnos con el personal de manera netamente virtual mediante de sus números telefónicos y correos electrónicos.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos siguiendo las pautas éticas de Belmont y Helsinki.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Chiclayo, 30 de Octubre del 2021.




CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE
DNI N° 72351892


FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA
DNI N° 71908927

SOLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

DR(A). IANNETTE BALLADARES RODRIGUEZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA

Por medio de la presente nos dirigimos a usted los alumnos de X ciclo, de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán: **CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE**, identificado con DNI N° 72351892 y **FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA**, identificada con DNI N° 71908927. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado nuestro proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE"**, cuyo tipo de estudio y diseño de investigación es: Observacional, transversal, cohorte prospectiva. Solicitamos a usted que tenga la amabilidad de otorgarnos permiso para realizar una **encuesta virtual** al personal de salud, de lo cual vamos requerir:

- Listado de trabajadores de salud del Centro de Salud de Santa Rosa.
- Permiso para poder comunicarnos con el personal de manera netamente virtual mediante de sus números telefónicos y correos electrónicos.


Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos siguiendo las pautas éticas de Belmont y Helsinki.

POR LO EXPUESTO:

Roamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Chiclayo, 30 de Septiembre del 2021.


CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE
DNI N° 72351892


FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA
DNI N° 71908927

SÓLICITO: Autorización para ejecutar proyecto de investigación

JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE ILLIMO

Por medio de la presente nos dirigimos a usted los alumnos de X ciclo, de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán: **CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE**, identificada con DNI N° 72351892 y **FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA**, identificada con DNI N° 71908927. Ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado nuestro proyecto de tesis titulado: **"ASOCIACIÓN ENTRE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 Y TRASTORNOS DE ESTRÉS, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3 DE LAMBAYEQUE"**, cuyo tipo de estudio y diseño de investigación es: Observacional, transversal, cohorte prospectiva. Solicitamos a usted que tenga la amabilidad de otorgarnos permiso para realizar una encuesta virtual al personal de salud, de lo cual vamos requerir:

- Listado de trabajadores de salud del Centro de Salud de Mochumi.
- Permiso para poder comunicarnos con el personal de manera netamente virtual mediante de sus números telefónicos y correos electrónicos.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines netamente académicos siguiendo las pautas éticas de Belmont y Helsinki.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud por ser de justicia

Chiclayo, 01 Marzo del 2022.


CASTILLO LA TORRE MARIA JOSE
DNI N° 72351892


FERNANDEZ TORRES MARIA AURORA
DNI N° 71908927