

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA**



TESIS

**Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de
salud MINSA de la provincia de Chiclayo.**

Para obtener el título profesional de Médico Cirujano.

Línea de Investigación: Trastornos psiquiátricos y psicológicos

Autores:

Ferré Velásquez, Renato
Purisaca Neira, Luis Fernando

Asesor:

Dr. Patazca Ulfe, Julio Enrique.

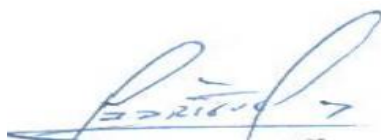
Lambayeque – Perú
2021

APROBADO POR:



Dr. Blanca Santos Falla Aldana
Presidente

Dr. Guillermo Enrique Cabrejos Sampen
Secretario



Dr. Nestor Manuel Rodriguez Alayo
Vocal



Dr. Jorge Enrique Montenegro Pérez
Suplente

ACTA DE SUSTENTACIÓN



109

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL Nº 004-2021-FMH-UNPRG

Siendo las 20:00 Horas del día 20 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/unc-temx-ich> los miembros de jurado evaluador designados por Decreto/Resolución Nº 025-2021-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 02 de Febrero del 2021 conformados por los siguientes docentes:

Presidente Blanca Santos Falla Aldana
Secretario Jorge Enrique Montenegro Pérez
Vocal Néstor Manuel Rodríguez Alayo
Suplente

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

"Aplicación de la Escala DASS-21 en Personal
Sanatorio de tres centros de Salud MINSA de la Provincia
de Chiclayo"
cuyo autor es el (los) bachiller (es):

Renato Ferré Velasquet

Luis Fernando Parisaca Neira

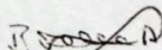
Teniendo como Asesor Temático y Metodológico: Dr. Julio Enrique Patayza Ulfe

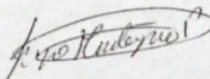
El acto de sustentación fue autorizado por Decreto Nº 102- 2021 -VIRTUAL-UI-FMH de fecha 17 de Mayo del 2021

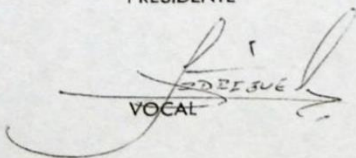
Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 17 (Diecisiete) en escala vigesimal y 87 (Ochenta y siete) en la escala centesimal Nivel: BUENO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.


Siendo las 21:20 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FOTOFIJO: Que, esta copia tiene el
mismo tenor que su original.
FOTAF: Se Legaliza el Documento sin
cargar el estenograma
FOTAF:  Dr. Juan Humberto Giles Aní
BMP: 11585 RNE: 8386
SECRETARIO DOCENTE
FEDAFMH UNPRG



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN JURADA

Yo, Renato Ferré Velásquez Código: 14070B

Yo, Luis Fernando Purisaca Neira Código: 144051B

Alumno (s) de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Soy (somos) autor (es) del Proyecto de Tesis Titulado:

"APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 EN PERSONAL SANITARIO DE TRES CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO"

Expreso (amos) que el **Proyecto de Tesis es Original**, no ha sido plagiado ni total ni parcialmente de otra tesis, libro, monografía, etc. Asimismo, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional, ni ha sido publicado en sitio alguno. Además se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores revisados.

Por lo que asumo (asumimos) la responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en el proyecto de tesis, para lo cual **Declaro (mos) Bajo Juramento** haber cumplido con las normas éticas de la Facultad de Medicina Humana y de la UNPRG.

Lambayeque, 06 / Mayo/ 2021

Luis Fernando Purisaca Neira

Renato Ferré Velásquez

DEDICATORIA

A DIOS, por permitirme haber llegado hasta aquí y seguir dándome vida, a mi padre FERNANDO, por ser el mejor ejemplo de superación ante cualquier adversidad, por ser guía y amigo; a mi madre JESSICA, por ser esa mujer llena de coraje y amor, mi mejor amuleto, y apoyarme incondicionalmente; a mis hermanos JAMELI DEL CARMEN y CARLOS DANIEL, por confiar en mí siempre y alentarme en cada sueño que emprendo. A DAYMAR DIAZ, por ser la mejor compañera de vida, por mostrarme su amor incondicional, celebrando cada logro y alentándome a vencer cada obstáculo, te amo.

Luis Fernando

A DIOS, por estar siempre conmigo en el trajinar diario e iluminar mis pensamientos y decisiones. A mis padres, NANCY y JORGE, que me inculcaron que el estudio es inherente al ser humano y que las metas propuestas se deben cumplir a pesar de las situaciones adversas que nos presenta la sociedad. A mis hermanos, FABRIZIO y LUIS, por el apoyo incondicional que me brindaron durante estos años y su cariño que me impulsa a seguir adelante. A MEYLIN NUNURA, porque a lo largo de la carrera me ha demostrado su paciencia, su apoyo y sobretodo cariño hacia mi persona, compañera de distintas aventuras y la compañera de vida que siempre quiero tener a mi lado, siempre alentándome a ser mejor profesional, pero sobre todo a ser un mejor ser humano. Te amo.

Renato

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos eternamente a nuestro padre Dios todopoderoso, por permitirnos haber llegado hasta aquí y no desampararnos jamás.

Al Dr. JULIO PATAZACA ULFE, por el apoyo constante en el desarrollo de nuestro estudio, por las innumerables reuniones científicas y por la grata consideración de siempre.
MUY AGRADECIDOS.

Al equipo sanitario y administrativo de los tres centros de salud donde realizamos este trabajo de investigación, quienes colaboraron proactivamente con nuestra formación académica.

Ferré Velásquez Renato

Purisaca Neira Luis Fernando

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	17
Definición y Operacionalización de variables	22
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	26
Diseño de la investigación	26
Población y muestra	26
Materiales, técnica e instrumentos de recolección de datos	26
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
Resultados	29
Discusión.....	39
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	41
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA	43
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.- Nivel de depresión según nivel socioeconómico

Tabla 02.- Profesión según nivel de depresión

Tabla 03.- Centro de salud según nivel de depresión

Tabla 04.- Nivel de estrés según nivel socioeconómico

Tabla 05.- Profesión según nivel de estrés

Tabla 06.- Centro de salud según nivel de estrés

Tabla 07.- Nivel de ansiedad según nivel socioeconómico

Tabla 08.- Profesión según nivel de ansiedad

Tabla 09.- Centro de salud según nivel de ansiedad

Tabla 10.- Cronograma

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Proporción de mujeres y varones participantes del estudio

Figura 2.- Número de trabajadores por centro de salud sometidos a estudio

Figura 3.- Nivel de depresión según género

Figura 4.- Nivel de estrés según género

Figura 5.- Nivel de ansiedad según género

Figura 6.- Escala DASS-21

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud que labora en tres establecimientos MINSA del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo y de tipo transversal. **Resultados:** De los encuestados, 36 pertenecen al Centro de Salud “El Bosque”, 30 al Centro de Salud “Ciudad Eten” y 46 al Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”. El 69% de los mismos calificó el impacto psicológico de la pandemia como moderado o severo; 73% informó síntomas depresivos leve-moderados; 81% informó síntomas de ansiedad de moderados a severos; y 94% informó niveles de estrés moderados a severos. **Conclusiones:** Durante la pandemia por coronavirus, más de la mitad del personal sanitario encuestado calificó el impacto psicológico de moderado a severo, y aproximadamente 87% informó estrés y ansiedad de moderados a severos.

Palabras clave: Estrés, ansiedad, depresión, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of stress, anxiety and depression in health personnel actively working in 3 MINSA health centers in the province of Chiclayo. **Methods:** Descriptive, quantitative and transversal study. **Results:** Of those surveyed, 36 belonged to the "El Bosque" Health Center, 30 to the "Ciudad Eten" Health Center and 46 to the "José Leonardo Ortiz" Health Center. Of these, 69% rated the psychological impact of the pandemic as moderate or severe; 73% reported mild to moderate depressive symptoms; 81% reported moderate to severe anxiety symptoms; and 94% reported moderate to severe stress levels. **Conclusions:** During the coronavirus pandemic, more than half of the healthcare personnel surveyed rated the psychological impact moderate to severe, and approximately two-thirds reported moderate to severe stress and anxiety.

Keywords: Stress, anxiety, depression, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019, se suscita un brote de neumonía por coronavirus en Wuhan (China), lo cual consigue llamar la atención de todo el mundo. (1)

A inicios de marzo la enfermedad se disemina por Europa, resultando como más afectados, hasta esa fecha, los países de Italia, Francia y Alemania. (2)

Los primeros casos en nuestro continente fueron notificados a finales de Enero en Norteamérica (3), mientras que el primer caso reportado en América latina se dio a conocer a finales de febrero en Brasil. (4)

En el Perú, el caso índice fue reportado a inicios de marzo, registrándose desde entonces un incremento significativo del número de casos en las distintas regiones del país, (5) de tal forma que, hasta la fecha, suman alrededor de 2 millones de casos confirmados y 60 mil muertes a causa de la covid 19. (<https://covid19.who.int/>).

La pandemia por coronavirus, a medida que avanza en su propia evolución natural, continúa dejando un gran impacto bio-psico-social. Como se conoce, los efectos sobre la salud pública y demás ámbitos de la vida, incluidas todas aquellas vulnerabilidades preexistentes en las economías de los países, son superlativas.

A raíz de toda esta crisis globalizada, se han experimentado diversos problemas psicosociales, incluidos estrés, ansiedad y depresión. Por este motivo, creemos importante indagar acerca del impacto en salud mental que ha generado la pandemia por coronavirus en el personal sanitario en primera línea de batalla de nuestro país. (6)

•Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son los niveles estrés, ansiedad y depresión que resultan de la aplicación de la escala DASS-21 en el personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo?

OBJETIVOS

General:

- Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud que labora en 3 establecimientos MINSA del primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo durante la pandemia por coronavirus.

Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas que presentan los trabajadores de salud con mayores grados de estrés, ansiedad y depresión
- Establecer el nivel de impacto en salud mental que genera la pandemia por coronavirus en el personal sanitario por centro de salud.
- Valorar la necesidad de instaurar terapias de salud mental en el personal sanitario a raíz de la pandemia por coronavirus.

ANTECEDENTES

- J Wang C, Pan R, et al (7). China, 2020 realizaron un estudio durante los dos primeros meses del 2020, donde participaron un total de 1.210 encuestados de diversas ciudades de China a los cuales se les aplicó la escala DASS-21. El objetivo de este trabajo fue hacer una encuesta virtual, utilizando la técnica de bola de nieve para entender mejor sus niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la primera fase del brote de COVID-19. De esta manera, El 16,5% de los participantes informó síntomas depresivos de considerable índole; el 28,8% informó síntomas de ansiedad de las mismas características; y el 8,1% mostró niveles de estrés de moderados o graves. Los autores concluyen que el género femenino, el ser estudiante y la autopercepción de un mal estado general se relaciona de manera significativa con un mayor impacto psicológico en los encuestados.
- Shin.L, Zheng-An.L, et al (8). China, 2020 realizaron un estudio descriptivo-transversal en China que incluyó a encuestados a partir de los 18 años de edad, mediante cuestionarios validados internacionalmente. El objetivo fue indagar acerca de la prevalencia y los factores de riesgo asociados al impacto psicológico en la población china durante la pandemia por coronavirus. Los resultados muestran un 27.9% de personas que califican con depresión, 31.6% con ansiedad, y 24.4% con estrés agudo. Se llegó a la conclusión de que los trastornos psicológicos fueron comunes durante la primera fase de la pandemia en su país, especialmente entre confirmados con COVID-19 y sus allegados.

- Junling. G, Pinpin. Z, et al (9). China, 2020 realizaron un estudio transversal que incluyó a la población China mayor de 18 años, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de trastornos psicológicos y relacionar los mismos con la exposición a las redes sociales, todo esto mediante encuestas virtuales. Los resultados refieren que 80% de los encuestados estuvieron expuestos con frecuencia a las redes sociales. La estimación de depresión, ansiedad y combinación de las mismas fue 48.3%, 22.6% y 19.4% respectivamente, durante el brote de COVID-19 en Wuhan. Finalmente, se llegó a la conclusión de que hay existe una alta prevalencia de trastornos psicológicos, que se asocian significativamente con las PYME durante el brote de coronavirus.
- Huang J, Jizheng M, et al (10). China, 2020 realizaron un estudio transversal en China durante el mes de Febrero. El objetivo de esta investigación fue conocer el impacto en salud mental de los trabajadores sanitarios a raíz de la pandemia por coronavirus y sentar bases para la creación de estrategias que reduzcan el mismo. Se aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). Se consiguieron un total de 230 encuestas en línea. En el estudio participaron 43 hombres (18,7%) y 187 mujeres (81,3%), con edades entre 20 a 59 años. La tasa de ansiedad estimada fue del 23,04% y el. La tasa de estrés, por su parte, fue de del 27,39%. Como conclusión, el personal de salud presentó un alto grado de ansiedad y de estrés a raíz de la pandemia por covid-19.
- Vindegaard N, Eriksen M (11). Dinamarca, 2020 realizaron una revisión sistemática en Pubmed que incluyó 43 estudios. De todos ellos, únicamente dos, evaluaron pacientes infectados por COVID-19 y en los 41 restantes se evaluaron las consecuencias indirectas de la misma. Asimismo, 18 resultaron ser estudios de casos y controles, mientras que 25 no tenían grupos de control. Los estudios que incluyeron a pacientes con Covid-19 presentaron síntomas de estrés postraumático (PTSS) (96.2%) y un grado estadísticamente significativo de síntomas depresivos ($p = 0.016$). Del mismo modo, las personas con trastornos psiquiátricos de base calificaron un empeoramiento de los mismos. Diversos factores sociodemográficos se asociaron con altos niveles de trastornos psicológicos, entre ellos, el sexo femenino, el mal estado de salud y el tener familiares con COVID-19. Finalmente, esta investigación es de vital importancia para adoptar medidas preventivas en salud mental y la instauración de estrategias que reduzcan la severidad de los trastornos psicológicos encontrados.

- González-Sanguino.C; Castellanos M (12). España, 2020 realizaron un estudio descriptivo utilizando una encuesta en línea en la que participaron 3480 personas. El objetivo de este trabajo fue identificar y categorizar diferentes trastornos médico-psiquiátricos en la población española lo cual fue evaluado mediante pruebas de detención durante el mes de Marzo. El 18.7% de los encuestados informó síntomas depresivos, el 21.6% síntomas de ansiedad y el 15.8% síntomas de estrés agudo. De tal manera que, pertenecer al grupo de mayor edad, calificar de buena posición económica y la información desmedida y repetitiva sobre la situación de la covid-19 aumentaban el riesgo de padecer depresión, ansiedad y TEPT.
- Ozamiz N, Dosil M, et al (13). España 2020 realizaron un estudio descriptivo – transversal a través de un cuestionario en línea difundido a través de redes sociales. El objetivo de esta investigación fue conocer el grado de estrés, ansiedad y depresión a los que se han visto sometidos las comunidades del norte de España durante la primera fase de la pandemia. Entre los resultados del estudio, y en contra de lo que se esperaba, se constataron niveles superiores de estrés, ansiedad y depresión en la población de 18 a 25 años, seguida de la población entre 26 a 60 años. Como conclusión, se demostró que es prioritario instaurar terapias de salud mental para afrontar la pandemia por coronavirus, prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones.
- Lozano-Vargas A (14). Perú, 2020 realizó una revisión sistemática de diversos estudios en China, cuyo objetivo fue determinar el impacto psicológico del personal sanitario y trabajadores en general que ha generado la pandemia por coronavirus. Como resultado, encontró que diversos factores se asociaron con altos grados de afectación en la salud mental de los trabajadores, entre ellos, el pertenecer al sexo femenino, ser estudiante y tener síntomas físicos específicos o una pobre percepción del estado de salud actual. Concluye, refiriendo que la pandemia deja entrever un desafío en salud mental. De tal manera que, el uso de instrumentos que permitan una intervención oportuna es prioritario al afrontarlo.
- Huarcaya-Victoria J (15). Perú, 2020 realizó una investigación que tuvo como objetivo principal informar los trastornos psicológicos presentados en la población general y grupos específicos a consecuencia de la pandemia por coronavirus. Se trata de una revisión narrativa de artículos en PubMed publicados entre Diciembre 2019 y Marzo del 2020. Se incluyeron 37 artículos, los cuales, bajo análisis del autor, evidencian que la Covid-19 ha influido de forma categórica en la salud mental de la población a través de la aparición de diversos trastornos como estrés, ansiedad y depresión. Finalmente, el estudio resalta que la intervención integral de la salud mental en estos tiempos de pandemia es prioritaria y

debemos adherirnos a las recomendaciones realizadas en otras investigaciones para obtener resultados favorables y evitar consecuencias graves producto del inadecuado manejo en este ámbito.

- Palomino C, Huarcaya J (16). Perú, 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue informar sobre las consecuencias en salud mental respecto al estrés, producidas por la cuarentena durante la pandemia por Covid-19, en comparación con epidemias o pandemias anteriores. Se incluyeron 31 artículos en esta revisión narrativa, los cuales, fueron seleccionados en PubMed de Diciembre 2019 – Abril 2020. Luego de un análisis comparativo, se obtuvo que la pandemia ocasionada por la nueva cepa de coronavirus ha favorecido una reacción de estrés superior en comparación con otras suscitadas anteriormente. Asimismo, se evidencia que entre los grupos con mayor frecuencia a desarrollar estas consecuencias se encuentran las mujeres, los adultos mayores y personal de salud. Por esta razón, concluye que se debe tener en cuenta la resiliencia de la población general y el personal de salud en primera línea al momento de incluir estrategias que reduzcan el impacto en salud mental generado por la pandemia.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

DEFINICIÓN

El virus de la COVID 19, séptimo y último de la familia de los coronavirus, recientemente descubierto, suele causar infección en humanos y animales. (17)

A finales del 2019, se registró un rápido aumento de casos de neumonía en Wuhan, China, pero no fue hasta inicios del 2020, que se dio a conocer al nuevo coronavirus, como agente causal de este brote y tal fue el impacto del mismo, que el director general de la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró al mundo en Emergencia Sanitaria Internacional. (18)

Se destacó que, el principal mecanismo de transmisión es a través de contacto directo con secreciones respiratorias de una persona infectada. Asimismo, se sugiere que el contacto directo con superficies contaminadas, también puede desencadenar la evolución natural del proceso infeccioso. (20)

El periodo de incubación es entre 1 a 14 días aproximadamente, teniendo una media de 5 a 6 días. Se conoce, del mismo modo, que los casos leves, suelen tener una duración aproximada de 2 semanas y en los casos graves, este periodo puede extenderse hasta de 3 o 6 semanas. (17)

Respecto a su evolución epidemiológica, es importante resaltar que hasta el 20 de abril del 2021 se han notificado 30,949,804 y 959,116 muertes confirmadas por COVID-19 en todo el mundo. (<https://covid19.who.int/>) (19)

FISIOPATOLOGÍA

El SARS- CoV-2 utiliza como receptor a la enzima convertidora de angiotensina II (ECA II), la cual se encuentra principalmente en el corazón, pulmón, intestinos y riñones. A través de este receptor, llega a penetrar en la célula y genera una respuesta disregulada del sistema inmune, el cual, en muchos de los casos, no logra controlar la infección, lo que podría derivarse en mala evolución clínica del paciente. (17)

Los factores de riesgo de mayor preponderancia, se corresponden con personas mayores de 60 años o que padecen alguna enfermedad crónica pre existente como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer o insuficiencia respiratoria crónica. (21,23)

CUADRO CLÍNICO

Suele ser muy variable, desde cuadros asintomáticos hasta llegar a provocar en el paciente cuadros de neumonía severa asociado a insuficiencia respiratoria y posteriormente la muerte. Si bien es cierto la clínica es muy inespecífica, se halló que en pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 existen algunos de ellos muy sugerentes, tales como: Fiebre, tos seca, malestar general, ageusia y anosmia. (22)

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico de la enfermedad, se toma en cuenta el antecedente epidemiológico y la clínica que pueda presentar el paciente, además, es importante recalcar que los exámenes de laboratorio (Pruebas moleculares y antigénicas) suelen confirmar o descartar los verdaderos casos de enfermedad, mientras que las pruebas serológicas sólo deben ser utilizadas en el ámbito de las revisiones epidemiológicas. (21,23)

TRATAMIENTO

Se ha clasificado por niveles de severidad de acuerdo al tipo de clínica y/o complicaciones que presenten los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, por lo tanto, es de acuerdo a ello que se realiza el manejo correspondiente.

Caso leve.

Aquella persona que presenta dos o más de los siguientes signos o síntomas

- a) Tos
- b) Malestar general
- c) Dolor de garganta
- d) Fiebre
- e) Congestión nasal

Existen otros síntomas asociados como, por ejemplo: alteraciones en el gusto y olfato y/o exantema maculopapular.

Este tipo de casos no requieren hospitalización, solo aislamiento domiciliario por 14 días con el respectivo tratamiento sintomático y seguimiento.

Caso moderado.

Aquella persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos uno de los siguientes criterios.

- a) Disnea o dificultad respiratoria.
- b) Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto.
- c) Saturación de oxígeno menor a 95%
- d) Alteración del nivel de conciencia.
- e) Hipotensión arterial o shock.
- f) Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía
- g) Recuento linfocitario menor de 1000 células/uL

Este tipo de casos requieren hospitalización en un centro de aislamiento para pacientes COVID 19. Se indicará tratamiento de soporte cardiorrespiratorio y manejo específico de las complicaciones en cada caso. Posterior al alta se realizará un aislamiento temporal de 14 días.

Caso severo.

Aquella persona con infección respiratoria aguda y 2 o más de los siguientes criterios.

- a) Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$
- b) Alteración del nivel de conciencia.
- c) Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o $\text{PAM} < 65\text{mmHg}$
- d) $\text{PaO}_2 < 60\text{ mmHg}$ o $\text{PaFi} < 300$
- e) Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de musculatura accesorio, desbalance toraco-abdominal.
- f) Lactato sérico $> 2\text{mosm/L}$

Este nivel requiere hospitalización inmediata y manejo en área de cuidados críticos. (21,23)

PREVENCIÓN Y CONTROL

- a) Distanciamiento social de al menos 2 metros.
- b) Práctica adecuada de lavado de manos de forma frecuente con agua y jabón, uso de alcohol para la desinfección.
- c) Práctica de una adecuada higiene respiratoria sobretodo saber estornudar cubriendo con la flexura del codo o el uso de un papel desechable, e inmediatamente desechar el papel.
- d) Uso obligatorio de la mascarilla para transitar por la vía pública. Utilizar dos mascarillas y protector facial de forma obligatoria al entrar a lugares de espacios cerrados o a centros de mayor aglomeración o concurrencia.
- e) EL uso de respiradores (N95 o similares) solo se recomienda el uso por el personal de salud. (21,23)

SALUD MENTAL Y COVID-19

A raíz de la pandemia por COVID 19, nuestra salud mental ha experimentado cambios negativos, siendo los trastornos psicológicos más frecuentemente presentados: estrés, ansiedad y depresión. Por este motivo, resulta necesario mermar el impacto psicológico que ha generado la misma, sobre todo en el personal de salud que se encuentra laborando activamente en los distintos establecimientos de salud.

Uno de los problemas más comunes, es la reacción al estrés agudo, siendo este, un trastorno temporal que suele aparecer como respuesta a cualquier tipo de desbalance personal o del entorno, ya sea físico o psicológico. Lo cual, llevado en este contexto, estaría representado por el aumento progresivo del número de casos confirmados de COVID 19 en el mundo.

Otro problema que se ha puesto en evidencia es el trastorno de ansiedad, el cual aparece repentinamente por el miedo que existe de contraer la enfermedad y suele intensificarse debido a la existencia de fobias específicas previas. Entonces, es de suma importancia manejar este trastorno porque la mayoría de pacientes no suelen buscar ayuda, ya sea por miedo al rechazo y si no intervenimos oportunamente, esto puede derivar en depresión, lo cual, lleva al paciente a un estado de desmotivación o desinterés de considerada índole, y las consecuencias propias de la mismas.

Por lo tanto, es importante hacer una valoración clínica integral de todos estos trastornos por un equipo de salud mental y de acuerdo a la presencia de signos de alarma que pueda generar cada caso. (22)

CARACTERÍSTICAS- CENTROS DE SALUD

Establecimiento: Fernando Carbajal Segura - El Bosque

- ✓ Categoría: I-3
- ✓ Dirección: Calle Lloque Yupanqui N° 1748 - Lambayeque - Chiclayo - La Victoria
- ✓ Ubigeo: 140106
- ✓ Teléfono: 074-215718
- ✓ DISA: Lambayeque
- ✓ Red: Chiclayo
- ✓ Microred: La Victoria
- ✓ Unidad Ejecutora: Salud Lambayeque
- ✓ Población Objetivo: P.J. E Bosque, 1° de Junio, Antonio Raymondi, Pinos y Nogales.
- ✓ Atenciones frecuentes: Atención materno-perinatal, EDAS, IRAS.

Establecimiento: José Leonardo Ortiz

- ✓ Categoría: I-3
- ✓ Dirección: Calle Húsares de Junin N° 1295 - Lambayeque - Chiclayo - José Leonardo Ortiz
- ✓ Ubigeo: 140105
- ✓ Teléfono: 074-251620
- ✓ DISA: Lambayeque
- ✓ Red: Chiclayo
- ✓ Microred: José Leonardo Ortiz
- ✓ Unidad Ejecutora: Salud Lambayeque
- ✓ Población Objetivo: Sectores I – VIII (III, IV, V, VI): 5 de Julio, Villa Triunfo, San Miguel, Chilapitos
- ✓ Atenciones frecuentes: Atención materno-perinatal, patologías del paciente geriátrico.

Establecimiento: Ciudad Eten

- ✓ Categoría: I-2
- ✓ Dirección: Calle Manuel Bonilla N° 910 - Lambayeque - Chiclayo - Eten
- ✓ Ubigeo: 140103
- ✓ Teléfono: 074-455716
- ✓ DISA: Lambayeque

- ✓ Red: Chiclayo
- ✓ Microred: Circuito de playa
- ✓ Unidad Ejecutora: Salud Lambayeque
- ✓ Población Objetivo: Ciudad Eten y anexos
- ✓ Atenciones frecuentes: Atención materno-perinatal, patologías del paciente geriátrico.

Definición y Operacionalización de variables

Definición de variables

❖ **Estrés**

Definición conceptual

Estado de falta de armonía o amenaza al homeostasis. (23)

Definición operacional

Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 de la escala DASS-21 (Figura N°6)

❖ **Depresión**

Definición conceptual

Es un trastorno psiquiátrico en el que predominan el desánimo, anhedonia, abulia, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito. (24)

Definición operacional

Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 de la escala DASS-21 (Figura N°6)

❖ **Ansiedad**

Definición conceptual

Estado emocional que incluye en reacciones aprehensivas de carácter anticipatorio ante una situación de peligro, acompañadas de activación del sistema nervioso autónomo (25).

Definición operacional

Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 de la escala DASS-21 (Grafico N°6).

❖ **Sexo**

Definición conceptual

Género al que pertenece el paciente y que distingue al organismo vivo según se aplique.
(23)

Definición operacional

Pertenencia a las categorías mutuamente excluyentes: Masculino y Femenino (26).

❖ **Nivel Socioeconómico**

Definición conceptual

Posición a la que adjudica una persona en la sociedad según sus recursos económicos (Romaguera & Uzcátegui, 2001).

Definición operacional

Categoría a la que se corresponde una puntuación obtenida en la escala Graffar (Méndez Castellano, 1982).

❖ **Profesión**

Definición conceptual

Actividad para la que una persona se ha preparado, y que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario. (Real Academia de la Lengua Española)

Definición operacional

Actividad que realiza una persona capacitada para ello, constantemente (26).

Operacionalización de variables.

APLICACIÓN DE LAS ESCALA DASS-21 EN TRES CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
	ANSIEDAD	Me di cuenta que tenía la boca seca	LEVE	ORDINAL
		Se me hizo difícil respirar		
		Sentí que mis manos temblaban		
		Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	MODERADO	
		Sentí que estaba al punto de pánico		
		Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	SEVERO	
		Tuve miedo sin razón		
	DEPRESIÓN	No podía sentir ningún sentimiento positivo	LEVE	ORDINAL
		Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas		
		He sentido que no había nada que me ilusionara	MODERADO	
		Me sentí triste y deprimido		
		No me pude entusiasmar por nada	SEVERO	
		Sentí que valía muy poco como persona		
		Sentí que la vida no tenía ningún sentido		
	ESTRÉS	Me ha costado mucho descargar la tensión	LEVE	ORDINAL
		Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones		
		He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	MODERADO	
		Me he sentido inquieto		
		Se me hizo difícil relajarme	SEVERO	
		No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo		
		He tendido a sentirme enfadado con facilidad		

APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 EN PERSONAL SANITARIO DE TERS CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO	DIMENSION	INDICADOR	CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA
	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NO MODIFICABLES	SEXO	FEMENINO	NOMINAL
			MASCULINO	
		EDAD	18-29 AÑOS	RAZON
			30-59 AÑOS	
			>60 AÑOS	
	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MODIFICABLES	NIVEL SOCIOECONÓMICO	BAJO: < S/. 930	ORDINAL
			MEDIO: S/.930-6500	
			ALTO: > S/.6500	
		CENTRO LABORAL	CENTRO DE SALUD: “EL BOSQUE”	NOMINAL
			CENTRO DE SALUD: “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”	
			CENTRO DE SALUD “ETEN”	
		PROFESIÓN	MÉDICO	NOMINAL
			ENFERMERA(O)	
			OBSTETRA	
			TÉCNICO DE ENFERMERIAL	
			BIÓLOGO(A)	
			ODONTÓLOGO(A)	
			PSICÓLOGO(A)	
			INTERNO DE MEDICINA	
			SERVICIO SOCIAL	

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

Diseño de la investigación

Estudio descriptivo, cuantitativo y de tipo transversal

Población y muestra

El universo de estudio está conformado por 112 trabajadores de salud, quienes laboran activamente en 3 centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo, los cuales son: Centro de Salud “El Bosque”, Centro de Salud “José Leonardo Ortiz” y Centro de Salud “Ciudad Eten” durante el periodo Febrero - Marzo 2021.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de salud entre 18 y 60 años de edad.
- ✓ Personal de salud que cuente con dispositivo electrónico para aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de salud previamente diagnosticado de ansiedad y/o depresión
- ✓ Personal de salud que no responda adecuadamente al cuestionario
- ✓ Personal de salud que labore en más de uno de los establecimientos seleccionados a la vez.

Materiales, técnica e instrumentos de recolección de datos

Se empleó una ficha de captación de información de fuente primaria (Cuestionario), la cual fue difundida mediante redes sociales y llamadas telefónicas

Procedimientos de recolección de datos.

A través de diversas solicitudes de parte de los autores y nuestra universidad como intermediaria, gestionamos a la jefatura de cada centro de salud en mención, así como a los encargados de recursos humanos de los mismos, las autorizaciones respectivas para ejecutar nuestro proyecto. Posteriormente, se procedió a enviar el link del cuestionario virtual a todo el personal de salud de los tres establecimientos, el cual, fue desarrollado en su totalidad.

Todos los datos recolectados pasaron a una base de datos a partir de la cual se logró hacer el análisis necesario para responder a los objetivos planteados.

Fuentes de datos

Los datos fueron extrapolados a partir de las respuestas de los participantes al cuestionario DASS-21 (Escala de estrés, ansiedad y depresión) y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión de nuestro estudio durante el periodo Febrero - Marzo 2021.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica una recolección de información primaria, mediante el análisis de las respuestas al cuestionario DASS-21, aplicado a cada participante de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo.

Toda la información fue captada para tal efecto en el siguiente enlace (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTLyRhyE_hnnddOdt7b945H6vTMiEQ_P279xPeQ5CDEckpJQ/viewform). El cuestionario, se utilizó para esta investigación inferido de estudios previos, fue revisado por el asesor y validado internacionalmente por expertos con antelación, de tal modo que nos permita obtener información y calificar al encuestado según el trastorno psicológico que pudiese padecer.

Análisis estadístico de los datos.

El procesamiento de los datos se realizó en computador Core I5 con 2 GB de RAM. La información obtenida fue expedida por un software al paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 para Windows.

El análisis de datos se realizó a través de:

Análisis descriptivo (univariado/bivariado), para ello se elaboraron tablas de frecuencia de simple y doble entrada con frecuencias relativas y absolutas. De tal manera que permitan identificar las características sociodemográficas consideradas y los grados de estrés, ansiedad y depresión.

Aspectos éticos.

Se hizo llegar a cada participante del estudio, además del cuestionario mencionado anteriormente, un consentimiento informado en el cual se explican con claridad y veracidad los objetivos de la investigación, de tal manera que el encuestado pueda expresar explícitamente su voluntad por formar parte del estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Durante el periodo de Febrero - Marzo 2021 se registraron en total 144 trabajadores de salud entre los tres establecimientos de primer nivel de atención sometidos a investigación. De ellos, 121 respondieron adecuadamente a la encuesta y al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 9 de los mismos fueron retirados del estudio a razón de padecer de depresión y/o ansiedad diagnosticadas o no haber llenado a cabalidad la encuesta. De los 112 participantes efectivos el 62.5% (70) corresponden a personas de sexo femenino y el 37.5% (42) a personas de sexo masculino (Ver Figura N° 01)

Figura N° 1: Proporción de mujeres y varones participantes del estudio

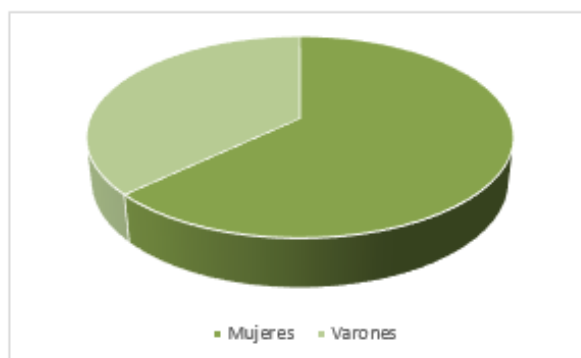


Figura N° 2: Número de trabajadores por centro de salud sometidos a estudio

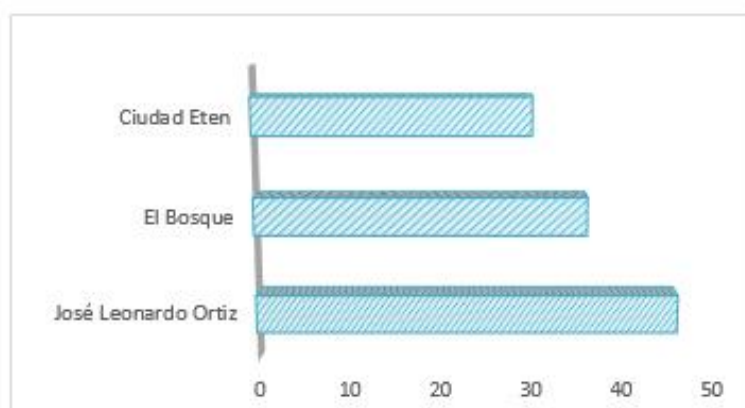
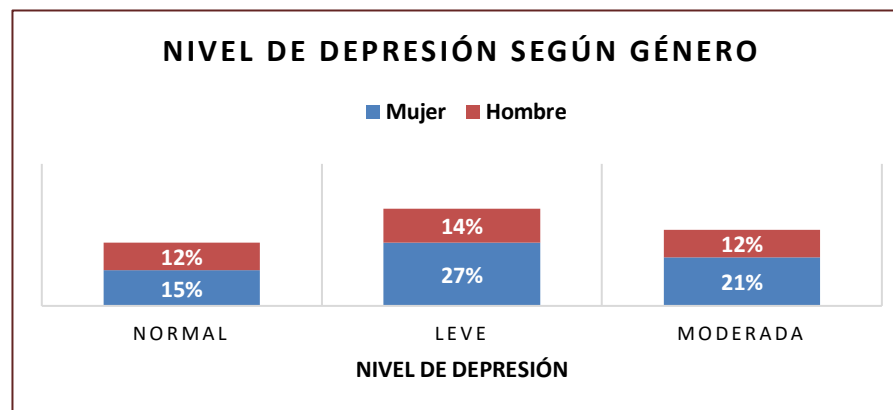


Figura N°3: Nivel de Depresión según Género



El 41% (46) de los encuestados en los diferentes Centros de Salud (Eten, José Leonardo Ortiz y “El Bosque”) informaron un nivel de depresión leve, seguido del 33% (36) de nivel moderada. Por otro lado, el 76% (53) del total de mujeres encuestadas presentó algún grado de depresión. Por su parte, el 69% (29) del total de varones encuestados informó algún grado de depresión.

Tabla N°1: Nivel de Depresión según nivel Socioeconómico

Nivel de Depresión	Nivel Socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	4	4	23	21	3	3	30	27
Leve	5	4	39	35	2	2	46	41
Moderada	9	8	26	23	1	1	36	32
Total	18	16	88	79	6	5	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Depresión Puntaje: Normal (0-9), Leve (10-13), Moderada (14-20), Severa (21-27) y Muy Severa (28 a más)

Nivel Socioeconómico : Bajo (< S/ 930 al mes), Medio (S/ 930 - S/ 6,500 al Mes), Alto (Más de S/ 6,500 al mes)

La mayor proporción de severidad en lo que depresión respecta, fue informada en aquellos que calificaron a nivel socioeconómico bajo con 50% de los mismos (9), seguidos de aquellos que calificaron a nivel socioeconómico medio 29% de los mismos (26).

Tabla N°2: Profesión según Nivel de Depresión

Profesión	Nivel de Depresión						Total	
	Normal		Leve		Moderada			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Servicio social	2	2	1	1	1	1	4	4
Enfermero (a)	4	4	7	6	7	6	18	16
Interno (a) de Medicina	9	8	7	6	8	7	24	21
Médico	5	4	10	9	6	5	21	19
Obstetra	2	2	9	8	9	8	20	18
Odontólogo	1	1	1	1	0	0	2	2
Psicólogo	2	2	1	1	0	0	3	3
Biólogos	3	3	3	3	0	0	6	5
Técnico(a) de Enfermería	4	4	8	7	2	2	14	13
Total	32	30	47	42	33	29	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Depresión Puntaje: Normal (0-9), Leve (10-13), Moderada (14-20), Severa (21-27) y Muy Severa (28 a más)

Las obstetras representan el grupo que en mayor frecuencia y severidad informó manifestaciones depresivas (90% de sus encuestadas (18) – 45% de carácter moderado), seguidas de las encargadas de enfermería (78% de sus encuestadas (14) – 38% de carácter moderado). Asimismo, del total de trabajadores, el 19% son médicos y de estos últimos, el 76% presentó depresión leve-moderada

Tabla N°3: Centro de Salud según Nivel de Depresión

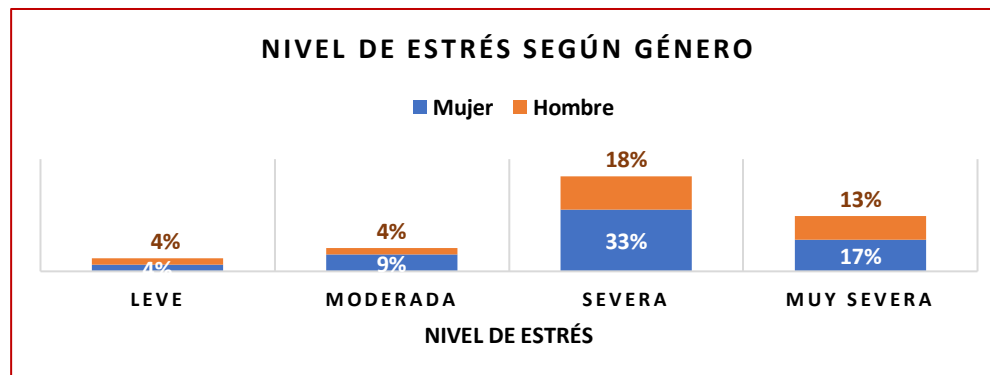
Profesión	Nivel de Depresión						Total	
	Normal		Leve		Moderada		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
"El Bosque"	8	7	13	12	15	13	36	32
José Leonardo Ortiz	14	13	21	19	11	10	46	41
Ciudad Eten	8	7	12	11	10	9	30	27
Total	30	27	46	41	36	32	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Depresión Puntaje: Normal (0-9), Leve (10-13), Moderada (14-20), Severa (21-27) y Muy Severa (28 a más)

La mayor proporción de depresión fue informada en el Centro de Salud "El Bosque" con 78% de sus encuestados (28), seguidos por los Centros de Salud "Ciudad Eten" con 73% de sus encuestados (22), y "José Leonardo Ortiz" con 69% de sus encuestados (32).

Grafico N°4: Nivel de Estrés según Género



Todos los participantes del estudio informaron algún grado de estrés. Del total de mujeres encuestadas, el 80% (56) informó estrés de grado severo o muy severo y del total de varones encuestados, el 81% (34) informó estrés de las mismas características.

Tabla N°4: Nivel de Estrés según Nivel Socioeconómico

Nivel de Estrés	Nivel Socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Leve	3	3	4	4	1	1	8	7
Moderada	0	0	12	11	2	2	14	13
Severa	11	10	44	39	2	2	57	51
Muy Severa	4	4	28	25	1	1	33	29
Total	18	16	88	79	6	5	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel Socioeconómico : Bajo (< S/ 930 al mes), Medio (S/ 930 - S/ 6,500 al Mes), Alto (Más de S/ 6,500 al mes)

Nivel de Estrés Puntaje: Leve (15-18), Moderada (19-25), Severa(26-33) y Muy Severa (34 a más)

La mayor proporción de severidad de estrés fue informada en los participantes que calificaron a nivel socioeconómico bajo con 83% (15) de los mismos, seguidos por aquellos que calificaron a nivel socioeconómico medio con 81% (14) y nivel socioeconómico alto con 50% (3).

Tabla N°5: Profesión según Nivel de Estrés

Profesión	Nivel de Estrés								Total	
	Leve		Moderada		Severa		Muy Severa		Frecuenc	Porcenta
	Frecuenci	Porcentaj	Frecuenci	Porcentaj	Frecuenci	Porcenta	Frecuenc	Porcenta		
	a	e	a	e	a	je	ia	je	ia	je
Servicio Social	0	0	2	2	1	1	1	1	4	4
Enfermero (a)	0	0	2	2	10	9	6	5	18	16
Interno (a) de Medicina	3	3	1	1	13	12	7	6	24	21
Médico	4	4	2	2	12	11	3	3	21	19
Obstetra	1	1	5	4	8	7	6	5	20	18
Odontólogo	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2
Psicólogo	2	2	1	1	0	0	0	0	3	3
Biólogos	1	1	0	0	3	3	2	2	6	5
Técnico(a) de Enfermería	0	0	3	3	6	5	5	4	14	13
Total	11	10	17	15	54	48	30	27	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Estrés Puntaje: Leve (15-18), Moderada (19-25), Severa(26-33) y Muy Severa (34 a más)

La mayor proporción de estrés severo fue informado por las enfermeras con 88% (16) de sus encuestadas, seguidas de los internos de medicina y los biólogos, ambos con 83% (20 y 5) de sus encuestados. En contraste, los encargados de psicología no informaron estrés de grado severo, pero sí de carácter leve-moderado.

Tabla N°6: Centro de Salud según Nivel de Estrés

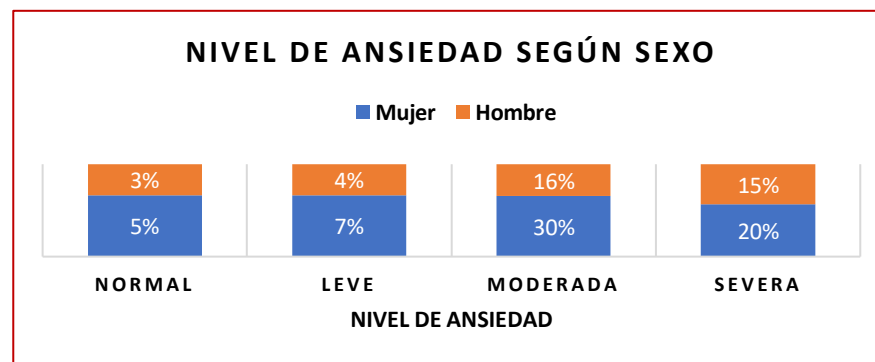
Profesión	Nivel de Estrés								Total	
	Leve		Moderada		Severa		Muy Severa			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
"El Bosque"	0	0	10	9	19	17	7	6	36	32
José Leonardo Ortiz	3	3	4	4	25	22	14	13	46	41
Eten	5	4	0	0	13	12	12	11	30	27
Total	8	7	14	13	57	51	33	29	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Estrés Puntaje: Leve (15-18), Moderada (19-25), Severa(26-33) y Muy Severa (34 a más)

La mayor proporción de severidad de estrés fue informada por los trabajadores del Centro de Salud "José Leonardo Ortiz" con 84% de sus encuestados (39), seguidos por el personal de salud de "Ciudad Eten" con 83% de sus encuestados (25), y "El Bosque" con 72% de sus encuestados (26).

Figura N°5: Nivel de Ansiedad según Género



El 46% (52) de los encuestados en los diferentes Centros de Salud (Eten, José Leonardo Ortiz y “El Bosque”) informaron nivel de ansiedad moderada, seguido del 35% (39) de nivel severo. Del total de varones encuestados, el 92% presentó algún grado de ansiedad (40% de grado severo) y del total de mujeres encuestadas, el 91% presentó esta misma característica (31% de grado severo).

Tabla N°7: Nivel de Ansiedad según nivel Socioeconómico

Nivel de Ansiedad	Nivel Socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Normal	2	2	6	5	1	1	9	8
Leve	2	2	10	9	3	2	12	11
Moderada	8	7	40	36	1	1	52	46
Severa	6	5	32	29	1	1	39	35
Total	18	16	88	79	6	5	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Ansiedad Puntaje: Normal (0-7), Leve (8-9), Moderada (10-14), Severa (15-19) y Muy Severa (20 a más)

Nivel Socioeconómico : Bajo (< S/ 930 al mes), Medio (S/ 930 - S/ 6,500 al Mes), Alto (Más de S/ 6,500 al mes)

La mayor proporción de severidad de ansiedad fue informada en aquellos que calificaron a nivel socioeconómico medio con 81% de los mismos (72), seguidos por quienes calificaron a nivel socioeconómico bajo con 78% de los mismos (14).

Tabla N°8: Profesión según Nivel de Ansiedad

Profesión	Ansiedad								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Severa			
	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e
Servicio Social	2	1	1	1	0	0	1	1	4	4
Enfermero (a)	0	0	0	0	12	11	6	5	18	16
Interno (a) de Medicina	4	4	4	4	12	11	4	4	24	21
Médico	2	2	1	1	10	9	8	7	21	19
Obstetra	2	2	3	3	5	4	10	9	20	18
Odontólogo	0	0	1	1	1	1	0	0	2	2
Psicólogo	1	1	0	0	1	1	1	1	3	3
Biólogos	1	1	2	2	2	2	1	1	6	5
Técnico(a) de Enfermería	0	0	2	2	7	6	5	4	14	13
Total	12	11	14	12	50	45	36	32	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Ansiedad Puntaje: Normal (0-7), Leve (8-9), Moderada (10-14), Severa (15-19) y Muy Severa (20 a más)

La mayor proporción de ansiedad fue informada por el personal de enfermería, odontología y tecnología médica. Por otro lado, el 90% de las obstetras presentaron algún grado de ansiedad, de las cuales el 50% (10) la informó como severa.

Tabla N°9: Centro de Salud según Nivel de Ansiedad

Centro de Salud	Ansiedad								Total	
	Normal		Leve		Moderada		Severa			
	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e	Frecuenci a	Porcentaj e
"El Bosque"	2	2	0	0	19	17	15	13	36	32
"José Leonardo Ortiz"	5	4	8	7	15	13	18	16	46	41
"Eten"	2	2	4	4	18	16	6	5	30	27
Total	9	8	12	11	52	46	39	35	112	100

Fuente: Elaboración Propia

Nivel de Ansiedad Puntaje: Normal (0-7), Leve (8-9), Moderada (10-14), Severa (15-19) y Muy Severa (20 a más)

La mayor proporción de ansiedad fue informada en el Centro de Salud "Ciudad Eten" con 93% de sus encuestados (28), seguido por los Centros de Salud "El Bosque" con 91% de sus encuestados (34), y "José Leonardo Ortiz" con 89% de sus encuestados (41).

DISCUSIÓN

Los niveles severos de estrés, así como los niveles moderados y severos de ansiedad en nuestros encuestados fueron mayores que los recogidos en el estudio de Ozamiz N. Esto podría explicarse por el hecho de que nuestra investigación fue realizada en el personal de salud, quienes se encuentran en primera línea de defensa contra la pandemia con toda la responsabilidad que ello involucra.

Se encontró que el impacto psicológico de la pandemia en el personal de salud documentado por Huang C, fue menor. Estos resultados pueden deberse a que el cuestionario DASS-21 fue aplicado a inicios del rebrote de casos en el Perú, momento en el cual aumentaban progresivamente el número de casos confirmados y hospitalizaciones por Covid-19.

Asimismo, los resultados de nuestro estudio evidencian que el personal de salud que informa nivel socioeconómico medio – bajo presentó mayores grados de estrés, ansiedad y depresión. Estos resultados, acorde con otras investigaciones como la de Lozano-Vargas A. demuestran la coincidencia del impacto psicológico de acuerdo al nivel de ingreso que perciben los trabajadores en primera línea de defensa.

En contraste con el estudio de Wang C, nuestra investigación, encontró que los participantes de sexo masculino presentaron mayor severidad de ansiedad y estrés. Las participantes de sexo femenino, por su parte, presentaron un mayor grado de manifestaciones depresivas. Se conoce que algunos cambios de humor, así como sentimientos de estrés, ansiedad y depresión pueden deberse a desbalances hormonales, factores sociales, hereditarios y circunstancias o experiencias que de una u otra manera se puedan experimentar de forma enteramente personal en el proceso de la pandemia. Sin embargo, es importante señalar que en nuestro estudio el 63% de los encuestados pertenecen al género femenino.

De acuerdo con los resultados obtenidos, las obstetras informaron mayor grado de ansiedad y depresión en comparación con los demás profesionales sanitarios. En contraste, las enfermeras presentaron una proporción mayor de severidad respecto al estrés, dejando así, en lugares posteriores, a los médicos e internos de medicina.

Esto último, puede deberse a que el personal de salud que labora en estos servicios, se relaciona constantemente con los (as) pacientes. Todo ello, sumado a la preocupación que pudiesen llegar a tener por ser posibles transmisores de la enfermedad a cualquier miembro de su familia, más aún si sus familiares representan grupos epidemiológicos en riesgo (según encuestas telefónicas), lo cual parece ser un común denominador.

Finalmente, el personal sanitario que mostró mayor impacto en salud mental fue el correspondiente al Centro de salud “El Bosque” (89.6%) seguido del personal que labora activamente en los centros de salud “Ciudad Eten” (88.5%) y “José Leonardo Ortiz” (86%). Este porcentaje tan elevado en los establecimientos, podría corresponderse con la falta de implementación de pruebas confirmatorias y demás aspectos tangibles para la detección de casos, así como la inadecuada distribución de equipos de protección personal por tratarse del primer nivel de atención.

Ante esta situación, es necesario extrapolar estrategias de forma oportuna para coadyuvar adecuadamente con la prevención y tratamiento del impacto psicológico que ha creado, y seguramente continuará haciéndolo una pandemia como la del COVID-19. De tal forma, las diferentes instituciones con perfiles socio-sanitarios, administrativo-gubernamentales y educativas podrían instaurar planes y/o programas que permitan combatir el estrés, ansiedad y depresión, así como se ha venido realizando en otras partes del mundo. En específico, la Universidad de Pekín elaboró una guía de salud mental con la finalidad de instruir a las personas en cómo hacerle frente al estrés y demás trastornos psicológicos que se produzcan debido a la pandemia de COVID-19. Del mismo modo, diferentes centros de ayuda psicológica de las universidades en el extranjero pusieron a pie de lucha, líneas telefónicas especializadas para prestar servicios de asesoramiento psicológico.

Estas instituciones refieren que otra situación importante es la veracidad y la forma con la que los medios de comunicación transmiten las noticias relacionadas con la pandemia. De hecho, en todo el mundo circulan libremente videos alarmantes sobre la COVID-19 y son accesibles a todas las personas conllevando así a una mayor vulnerabilidad psicológica del personal sanitario y, sobre todo, sus familias.

Creemos importante que brindar información actualizada al personal sanitario sobre el virus y la situación de la pandemia en el mundo a través de las plataformas de investigación nacionales e internacionales por parte del gobierno es un pilar fundamental, pues existe mucha desinformación y en algunas ocasiones desidia por la misma.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- Durante la pandemia por coronavirus, más de la mitad del personal sanitario encuestado calificó el impacto psicológico de moderado a severo, y aproximadamente el 87% informó estrés y ansiedad de moderados a severos.
- Nuestros hallazgos identificaron que el nivel socioeconómico medio-bajo es un común denominador en los encuestados que informan niveles moderados o severos de estrés, ansiedad y depresión. Por otro lado, los participantes de sexo masculino informaron mayor severidad de estrés y ansiedad y las participantes de sexo femenino, un mayor grado de depresión. Las obstetras, calificaron un mayor nivel de ansiedad y depresión, mientras que las enfermeras calificaron una mayor proporción de severidad de estrés.
- El personal sanitario que mostró mayor impacto en salud mental fue el correspondiente al centro de salud “El Bosque” donde el 89.6% de sus trabajadores experimentó al menos un trastorno psicológico, seguido de los trabajadores en primera línea de los centros de salud “Ciudad Eten” y “José Leonardo Ortiz”, donde el 88.5% y 86% del personal experimentó al menos un trastorno psicológico, respectivamente.
- Es necesario implementar estrategias de salud mental en el personal de salud oportunamente para coadyuvar adecuadamente con la prevención y tratamiento del impacto psicológico que ha generado la pandemia por coronavirus.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- Las características sociodemográficas que presentaron los trabajadores de salud con más alto nivel de estrés, ansiedad y depresión según nuestro estudio, deben servir de base para la implementación medidas de prevención de los trastornos psicológicos en el personal de salud.
- Se recomienda instaurar estrategias extrapolables en pro de la salud mental del personal sanitario para reducir el impacto psicológico ocasionado por la pandemia y así evitar el progreso de estos trastornos hacia cuadros más severos.
- Se sugiere hacer un seguimiento continuo de la investigación y actualizar los datos de la misma a medida que evoluciona la pandemia por coronavirus en todos sus niveles, todo esto, en aras de seguir contribuyendo con la salud pública

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

1. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:e15-6.
2. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_43_COVID-19.pdf
3. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
4. Álvarez Reinaldo Pierre, Harris Paul R. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Rev. chil. pediatr*; 91(2): 179-182. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>
5. <https://www.indeci.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/REPORTE-COMPLEMENTARIO-N%C2%BA-1669-19ABR2020-EPIDEMIA-DEL-CORONAVIRUS-EN-EL-PER%C3%A5-58-003.pdf>
6. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: e17-8.
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:17-29
8. Shi L, Lu ZA, Que JY, et al. Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(7): e2014053
9. Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15(4): e0231924.
10. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(0): E001.

11. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence [published online ahead of print, 2020 May 30]. *Brain Behav Immun*. 2020; S0889-1591(20)30954-5.
12. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:172-176.
13. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. and Idoiaga-Mondragón, N., 2020. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4).
14. Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Ene; 83(1): 51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
15. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú Mes Ex Salud Publica*. 2020;37(2):327–34.
16. Palomino-Oré Candy, Huarcaya-Victoria Jeff. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Oct; 20(4): e1218
17. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
18. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>.
19. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-23-junio-2020>
20. To KK-W, Tsang OT-Y, Chik-Yan Yip C, Chan K-H, Wu T-C, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 12 de febrero de 2020.
21. World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

22. https://ctmperu.org.pe/images/ctmp/salud-publica/Revista_TM__Algortimo_diagnostico_SARS-CoV-.pdf
23. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/definiciones-casos-para-vigilancia>
24. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf?fbclid=IwAR0U0C6MBkA9tkfBgqEdQOu7_DvFxp3sCDWN3XKnZzxjAZvOhJcFrvO8Myk
25. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
26. <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n.>
27. <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/30020/anexos.pdf>
28. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml#:~:text=%2D%20Sexo%3A%20Definici%C3%B3n%20nominal%3A%20condici%C3%B3n,2.>

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Datos Generales

1. Nombre completo
2. Edad
3. Sexo: Masculino - Femenino
4. Nivel socioeconómico
 - ✓ Alto (<930 soles al mes)
 - ✓ Medio (entre 930 y 4500 soles al mes)
 - ✓ Alto (más de 4500 soles al mes)
5. Profesión

Ahora, sírvase a contestar el formulario según las siguientes indicaciones.

La escala DASS-21 está constituida por 21 ítems. De esta forma, presenta 3 tipos de manifestaciones: Depresivas (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), De ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y De estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Esta categorización, se obtuvo mediante la sumatoria de las puntuaciones de las respuestas obtenidas en los ítems correspondientes a cada una de las manifestaciones. Las opciones de respuesta pertinentes para responder a esta escala fueron: 0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; y 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Figura N°6: Escala DASS-21

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

❖ ANSIEDAD:

- ✓ 3-4, Ansiedad leve
- ✓ 5-7, Ansiedad moderada
- ✓ 8-9, Ansiedad severa
- ✓ 10 o más, Ansiedad extremadamente severa.

❖ DEPRESION:

- ✓ 5-6, Depresión leve
- ✓ 7-10, Depresión moderada
- ✓ 11-13, Depresión severa
- ✓ 14 o más, Depresión extremadamente severa.

❖ ESTRÉS:

- ✓ 8-9, Estrés leve
- ✓ 10-12, Estrés moderado

- ✓ 13-16, Estrés severo
- ✓ 17 o más, Estrés extremadamente severo.

ANEXO 02
TABLA N° 10: CRONOGRAMA

TIEMPO ACTIVIDADES	AÑO 2020						AÑO 2021				
	MESES						MESES				
	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
FASE DE PLANEAMIENTO											
I Revisión bibliográfica											
II Elaboración del proyecto											
III Presentación del proyecto y obtención de permisos/autorizaciones											
FASE DE EJECUCIÓN											
IV Registro de datos											
V Análisis estadístico											
VI Interpretación de datos											
FASE DE COMUNICACIÓN											
VII Elaboración del informe											
VIII Presentación del informe											

ANEXO 03



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Renato Ferré Velásquez / Purisaca Neira Luis Fernando
Título del ejercicio: salud mental
Título de la entrega: Escala DASS
Nombre del archivo: TESIS_FERRE-PURISACA-ultimo.pdf
Tamaño del archivo: 275.42K
Total páginas: 48
Total de palabras: 7,331
Total de caracteres: 38,375
Fecha de entrega: 11-may-2021 05:14p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1583923459



Derechos de autor 2021 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
ASESOR

Escala DASS

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	11%	4%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Naiara Ozamiz-Etxebarria, Maria Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, Nahia Idoiaga-Mondragon. "Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España", Cadernos de Saúde Pública, 2020 Publicación	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
ASESOR

7	g-se.com Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	1 %
9	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
10	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
11	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.uevora.pt Fuente de Internet	<1 %
13	www.app.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %



Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe
ASESOR

