

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO

“FACTORES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA ESFERA MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID - 19, UCAYALI - 2022”

RESUMEN

En el marco de esta pandemia, el personal de salud siempre ha enfrentado un gran impacto psicológico debido a su relación con la atención directa a varios casos de pacientes contagiados con COVID - 19, convirtiéndose así en parte de un grupo vulnerable. Este proyecto tiene como principal objetivo conocer los factores asociados a los trastornos de la esfera mental en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022. La población está conformada por el personal de salud de dos establecimientos (Hospital Amazónico de Yarinacocha y Centro de Salud 9 de octubre), donde la muestra total es de 341 personas. El tipo de estudio es descriptivo, observacional, analítico, correlacional, transversal, no experimental, para ello se utilizará como instrumento una encuesta con el cual se recolectará los datos y serán procesados al EXCEL y posteriormente exportados a STATA vs 16 donde se espera obtener como resultado el nivel de salud mental del personal sanitario y factores asociados a este problema.

Palabras claves

Ansiedad, Burnout, COVID, depresión, estrés, trastorno de estrés post traumático, personal de salud, salud mental.

Abstract

In the context of this pandemic, health personnel have always faced a great psychological impact due to their relationship with the direct care of several cases of patients infected with COVID - 19, thus becoming part of a vulnerable group. The main objective of this project is to know the factors associated with mental disorders in health personnel during the COVID - 19 pandemic, Ucayali - 2022. The population consisted of health personnel from two health facilities (Hospital Amazónico de Yarinacocha and Centro de Salud 9 de octubre), where the total sample was 341 people. The type of study was descriptive, observational, analytical, correlational, cross-sectional, non-experimental, for which a survey will be used as an instrument to collect data and will be processed in EXCEL and then exported to STATA vs. 16 where it is expected to obtain as a result the level of mental health of health personnel and factors associated with this problem.

Keywords

Anxiety, Burnout, COVID, depression, stress, post-traumatic stress disorder, health personnel, mental health.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las epidemias, tanto emergentes como reemergentes siempre han sido una amenaza para la salud pública (1), en la actualidad se han estado cumpliendo las condiciones que propician el inicio de una pandemia; como son, la presencia de un nuevo virus de influenza con habilidades para contagiar y replicarse rápidamente (2). Debido al incremento de casos similares, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el nuevo virus sería la principal causa del Síndrome respiratorio agudo

severo (SRAS– CoV– 2), denominándolo más adelante con el nombre de COVID – 19 (3)

El coronavirus (COVID – 19) es un virus patógeno que afecta tanto la salud del ser humano como de los animales, generalmente es causante de enfermedades respiratorias graves y mortales (4). Después de haberse identificado en diciembre del 2019 varios casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, la OMS declaró a finales de enero del 2020 al coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y más tarde, el 11 de Marzo como pandemia, dado a su rápida propagación por todo el mundo (5,6).

Según los antecedentes observados en reportes y evidencias en varios países se ha podido demostrar que el personal de salud siempre ha reflejado una prevalencia de estrés(7), trauma psicológico(8), miedo por la seguridad personal y bienestar de su familia y compañeros(9); el cual tuvo lugar durante los brotes del virus de la influenza A (H1N1) durante el año 2009(10), del Síndrome respiratorio de Oriente Medio Brote de CoV producido por una variante de la familia del coronavirus durante el 2015(9,11) y el virus altamente patógeno del ébola descubierto desde 1976, con un considerable reemergencia durante el 2014 y 2016 (12,13). Actualmente, el servicio de salud de todos los países se viene enfrentando a una nueva pandemia, el COVID - 19.

El Perú no fue indiferente a la rápida progresión de esta pandemia, pues el 6 de marzo del 2020 el presidente de la República dio a conocer el primer caso del paciente cero confirmado de COVID – 19(14), se trataba de un joven de 25 años que regresaba de Europa luego de visitar Francia, España y República Checa(15), lugares donde el incremento del virus fue exponencial(16). A mediados del 15 de marzo del 2020 el Minsa confirmó un aumento acelerado de casos y el Gobierno peruano declaró un estado de emergencia nacional(17,18), comenzando así la primera ola, el cual es el aumento y descenso exponencial de casos confirmados(19). En la región de Ucayali el panorama fue similar, y aunque haya sido la última región en ser contagiada(20), en los meses de abril y mayo del 2020 se registraron un aumento repentino de casos nuevos y de mayor mortalidad (21,22) en toda la región.

Dentro de las huellas provocadas por la pandemia del virus COVID – 19, está el cuadro clínico el cual estaba presente en todas las edades etarias, pero con mayor énfasis en personas mayores y con comorbilidades, los cuales eran más vulnerables. Variando de esta forma desde asintomáticas a sintomáticos: fiebre, tos, dificultad respiratoria, dolor muscular, confusión, dolor de cabeza y garganta, rinorrea, molestias gastrointestinales con predominio a diarreas, náuseas y vómitos (23), hasta neumonía grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda y posteriormente la muerte.

En el marco de esta pandemia causada por nuevas cepas de virus, así como también de otros brotes recientes originados por agentes infecciosos similares(10) y nuevas variantes del COVID - 19 , el personal de salud quien siempre ha permanecido en primera línea ha venido liderando una ardua batalla originando así en ellos secuelas de gran impacto psicológico debido a su relación con la atención directa a números cada vez mayores de pacientes contagiados(24) convirtiéndose así en parte de un grupo vulnerable al estrés y otras emociones fuertes(25), entre algunos de estos factores precipitantes se encuentra el hecho de experimentar y/o presenciar con frecuencia el sufrimiento y la muerte de pacientes, colegas y familiares, pues además de ser la población más vulnerable al contagio por la prolongada exposición a la enfermedad y el miedo a contagiar a familia y amigos; por otro lado, la falta de equipos adecuados de protección personal (EPP), escasez de personal y la falta de equipamientos en los hospitales como camas, ventilador mecánico y oxígeno (26) han sido parte de su deterioro mental.

En un estudio realizado (Lozano-Vargas., et al 2020) se documentó que el 28.8% del personal de salud sufría de ansiedad, 16.5% de depresión y el 8.1% de estrés, todos estos entre un rango de moderado a severo(27), el miedo, el insomnio, el dolor, el estrés postraumático, traumatización indirecta, síntomas obsesivo-compulsivos(6), negación, ira y miedo causan un déficit de atención por parte del personal de salud y a la vez una lenta capacidad para decidir y comprender, lo que podría afectar a la atención del paciente (28).

Por otra parte, se ha evidenciado que durante el contexto de esta pandemia ha existido asociación entre la ansiedad, depresión, estrés post traumático con el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de salud, el cual es definido por la OMS como el síndrome que resulta del estrés crónico generado por el trabajo que no ha sido llevado con éxito, en ella se encuentran tres dimensiones importantes: a) Agotamiento y deterioro de energía, b) Sentimientos negativos e indiferencia relacionada al trabajo, c) Disminución de la eficacia profesional, siendo las principales causas la tensión laboral y la incertidumbre sobre el futuro (29,30). En un estudio realizado en Ecuador (Vinueza – Veloz, et. al 2020) se observó que tanto el personal médico como enfermería presentó agotamiento emocional tanto severo y moderado (78.15% vs. 63.02%), despersonalización severo y moderado (72.61% vs 65.63%), frecuencia de realización personal fue baja y moderada (85.41% vs 78.09%). De este estudio se observó que el 95.36% del personal médico presentaba un síndrome de Burnout de moderado a severo al igual que el personal de enfermería que presentaba un 95.89% (31)

Todos los factores causales mencionados anteriormente deterioran la salud mental en el personal de salud, y si a ello le agregamos otros estresores como es el aislamiento y la cuarentena, el miedo, la frustración (32), las diferentes condiciones de trabajo (la fatigosa carga de pendientes, mayor horas de jornadas laborales, cambios en el espacio y ambiente de trabajo), condición relacionada con la escasez del equipo de protección personal, condición familiar y social (temor al contagio y distanciamiento social), condiciones relacionadas al paciente (aumento de las tasas de mortalidad y falta de medicamentos necesarios), y condiciones relacionadas con los medios de comunicación y sensación de sentir poco y/o abandono por parte del sistema de salud (24,33), podría conducir a pensar en tomar decisiones fatalistas, como por ejemplo, el suicidio.

Por todo lo planteado anteriormente y observando que la pandemia COVID – 19 ha afectado de igual manera a todas las regiones del Perú y no siendo ajeno a ello la región de Ucayali, es necesario conocer los factores asociados a los trastornos de la esfera mental del personal de salud mental durante la pandemia COVID – 19 en un establecimiento de I y II nivel de atención de la región como son el Hospital Amazónico de Yarinacocha y el Centro de Salud 9 de octubre. Los resultados obtenidos en esta investigación nos servirán de referencia para la realización de estudios posteriores y a la vez poder generar estrategias para ayudar a mejorar el estado de salud mental de todas las personas y en especial el del personal de salud, así como también servirá como datos estadísticos para poder analizar cómo ha afectado la pandemia a todo el personal y de esta manera incentivarlos a sobrellevar de la mejor manera la situación que se está atravesando. Sin embargo, a nivel local no existe mucha información disponible sobre este tema, por tal motivo, el presente estudio ayudará a esclarecer la relación que existe entre estrés, ansiedad, depresión, síndrome de Burnout y la percepción de ideas fatalistas, todo ello con el fin de mejorar la calidad de vida del personal de salud tanto en la vida personal como profesional.

II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La presente investigación se justifica en lo siguiente:

El bienestar e integridad del personal de salud en todo ámbito es necesario para tener un buen estado de salud, el cual es definido por la OMS como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(35), para así contribuir a una adecuada atención y prestación segura y de calidad de sus servicios hacia a los pacientes. Es así que cualquier condición relativamente extraña ya sea externa o interna a ellos puede resultar perjudicial para el correcto desarrollo de sus actividades, por tal motivo, en el contexto de esta pandemia esta investigación es importante y conveniente ya que se ofrecerá una base de datos estadísticos detallados acerca de los factores que perjudican la salud mental del personal sanitario el cual será necesario para asegurar el control y prevención de cualquier afectación que dañen su salud mental.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL: La relevancia social del estudio está en que se favorecerá tanto al personal de salud que participará en la encuesta, así como también a la institución en donde se realizará, pues se presentará luego los resultados obtenidos en el presente trabajo, siempre respetando el anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos; para que se pueda tomar las medidas para la prevención del daño y se ayude a ejecutar mejores acciones para la promoción de la salud mental en el personal, logrando de esta manera viabilizar una mejor calidad de vida, el cual le genere una saludable salud mental que será favorable en el entorno laboral como personal de cada personal de salud.

JUSTIFICACION TEÓRICA: La relevancia teórica es que mediante este estudio se conocerá los datos estadísticos de forma detallada y precisa acerca del estado de salud mental del personal de salud, favoreciendo así el incremento de los conocimientos sobre este verdadero problema de salud pública en el Perú (36), pues los datos obtenidos representarán las sensaciones y sentimientos frente el actuar diario en esta pandemia , tanto en el ámbito laboral, familiar y social.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: La relevancia práctica del presente estudio sería que mediante los datos que se obtendrán se podrá identificar la presencia de los síntomas de depresión, ansiedad, estrés, síndrome de Burnout y la percepción de ideas fatalistas para el personal de salud, logrando así tomar medidas tempranas y preventivas por parte de ellos para evitar aquellos factores que precipitan estos cuadros o aminorar la sintomatología, para que así no interfieran a largo plazo en un mayor problema psicológico (37,38), estas medidas pueden lograrse ya sea acudiendo a medicina ocupacional o buscando una ayuda psicológica profesional de ser necesario, debido a que estas variables interfieren y generan un mayor impacto en su vida profesional y cotidiana (38).

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: En lo metodológico se usará instrumentos que nos ayudará en la recolección de datos, además de procedimientos y métodos estadísticos que servirán para el tratamiento de los datos, todo ello servirá de apoyo para que sea utilizado como referencia para la realización de estudios análogos.

III.HIPOTESIS

H0: No existen factores asociados al trastorno de la esfera mental del personal de salud durante la pandemia COVID – 19.

H1: Si existen factores asociados al trastorno de la esfera mental del personal de salud durante la pandemia COVID – 19.

IV. OBJETIVOS

4.1.Objetivo General

Conocer los factores asociados a los trastornos de la esfera mental en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de depresión del personal de salud durante la primera ola del COVID – 19, Ucayali – 2022
- Identificar el nivel de ansiedad del personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022.
- Identificar el nivel de estrés del personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022.
- Identificar si existe síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022.

V. ANTECEDENTES

Investigaciones Extranjeras

- Jianbo Lai et al (China - 2020). realizaron un estudio transversal titulado “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019” (Jianbo Lai, et. al - 2020) (38), del estudio realizado, el 60.8% eran enfermeras, 39.2% eran médicos trabajadores de primera línea. Entre los resultados hallados fueron angustia (71.5%) y estadísticamente significativa $p < 0,001$; seguida de depresión (50.4% $p = 0,01$), ansiedad (44.6% $p < 0,001$), y de insomnio (34.0% $p < 0,001$). Se obtuvo como conclusión que todos los participantes, especialmente las enfermeras mujeres experimentaron más carga psicológica puesto que se que se involucraban directamente con pacientes COVID – 19 para realizar su tratamiento y cuidado.*
- Benjamin YQ Tan, et al (Singapur - 2020) realizaron un trabajo científico titulado “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en Singapur” (Benjamin YQ Tan, et. al - 2020) (39). Entre los resultados hallados fueron 78 de los participantes revelaron síntomas de ansiedad (14.5%); seguida 42 participantes con de depresión (8.9%), 31 participantes con estrés (6.6%), y 36 participantes con preocupación clínica (7.7%). Por otra parte, se observó que existía mayor prevalencia de ansiedad en los trabajadores de salud no médicos que el personal de salud médico (20.7 % vs 10.8%)*
- James Gilleen et al. (Reino Unido - 2020) realizaron un trabajo transversal titulado “Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud del Reino Unido” (James Gilleen, et. al - 2020) (40) los principales resultados hallados fueron una alta depresión (28%); seguida de ansiedad (33%) y altos síntomas de TEPT relacionados con COVID – 19 (15%), en donde, los factores de riesgo para tener estos síntomas era ser mujer, trabajar en primera línea y tener un trastorno mental de base. Estar soltero y estar joven se asoció con mayor nivel de depresión y estrés, respectivamente. Además, se observó que, las enfermeras eran propensas a tener síntomas más altos en comparación al médico, y este a su vez mayor nivel sintomático en relación a otros trabajadores de salud.*
- Vilaret, Aimée et. Al (Ecuador – 2020), en su tesis titulado: “Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito” (Vilaret, Aimée, et. al - 2020) (41), en los resultados obtenidos del estudio realizado se encontraron que el rango de edad fue de 31 a 40 años con predominio del sexo femenino, donde: el 50% de los casos fue por cansancio emocional, 20% fue tanto para despersonalización como para realización personal y solo el 8.5% cumplían con las tres escalas antes mencionadas.*
- Andrés Fernando Vinuesa-Veloz, et. al (Ecuador - 2020), realizó un estudio titulado: “Síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la*

pandemia de COVID-19” (Vinueza-Veloz, et. al - 2020) (42) Dentro de los resultados obtenidos se observa que, el 67.41% de los encuestados fueron médicos y el 32.59% fueron enfermeros. Se encontró que el personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional de severo a moderado (78.15% vs 63.02%), la realización personal fue alta en los médicos y enfermeros ubicándose entre baja y moderada (85.41% vs 78.09%) y por último, la despersonalización fue severa y moderada (72.61% vs 65.63%). Es importante recalcar que de todo esto, un 95.36% del personal médico sufre Burnout de moderado a severo al igual que el personal de enfermería con un 95.89%.

6. *Rebeca Robles, et. al (México - 2020) realizaron un trabajo científico titulado “Problemas de salud mental entre los trabajadores de la salud involucrados con el brote de COVID-19” (Rebeca Robles, et. al - 2020)(43)* Se obtuvo como resultado que, los problemas de salud mental como la ansiedad generalizada eran más frecuentes en mujeres, mientras que, el consumo frecuente de sustancias nocivas era mayor en hombres. Además, los paramédicos y médicos, residentes, especialistas, médicos generales y estudiantes presentaron mayor frecuencia de problemas de salud mental y muchos de ellos se relacionaba a un mayor riesgo de suicidio, el cual podrá aumentar en aquellos profesionales que se encuentran en contacto directo con pacientes COVID – 19 que no reciben tratamiento o por el incremento del agotamiento y la fatiga.

7. *Fausto Gady Torres Toala, et. al (Ecuador – 2021), realizaron un estudio titulado: “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia” (Torres Toala, et. al - 2020) (44)* dentro de los resultados obtenidos se observó que, un 95% del personal sufre despersonalización y este último se encuentra en relación directa con las jornadas extenuantes, la mayor carga de laboral percibida, un angustioso ambiente de trabajo que empeora con las quejas y falta de empatía frente a los colegas y a los pacientes. Además, se encontró que los profesionales con mayor nivel de severidad en presentar Síndrome de Burnout tuvieron menos edad y fue homogénea en ambos sexos, por otra parte, se observó que el tener más hijos se relaciona con menos severidad en el Síndrome de Burnout y en una comparación entre especialistas y no especialistas, se encontró que en estos últimos la probabilidad de padecer Burnout es mayor.

8. *Galvis Florido, Angie Lorena, et. al (Colombia - 2021) realizaron un trabajo científico titulado “Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermos y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia.” (Galvis y Rojas - 2020)(45)* En los resultados obtenidos se observa que, el 92% eran mujeres y 8% hombres, de ellos, un 12% mostraron estrés leve, el 16% manifestó estrés moderado, el 12% estrés severo y un 60% estaba entre los límites de la normalidad. En cuanto a la ansiedad, el 60% no presentaba síntomas, el 12% tenía ansiedad leve, otro 12% para ansiedad moderada, un 8% de ansiedad severa y un 8% extremadamente severo. Por último, el 72% de ellos no había presentado cuadros de depresión, un 12% indicó depresión moderada, un 4% depresión severa y un 8% niveles extremos de depresión. Un punto importante que recalcar es que se encontró que el personal médico tenía la puntuación más alta de estrés severo a comparación de los auxiliares de enfermería, así mismo, los médicos tenían niveles extremos severos de ansiedad, seguido del personal de enfermería; por último, en cuanto a depresión, los enfermeros indicaron tener mayor puntuación de depresión severo en contraste a los médicos y auxiliares de enfermería que presentaban depresión leve.

9. *Sandra Novas, et. al (Buenos Aires– 2022), realizó un estudio titulado: “Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y “burnout” en personal de salud en*

hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19” (Sandra-Novas, et. al – 2022) (45) Los resultados; los mayores niveles de sintomatología fueron el grado de exposición al área donde más se dedicaba a los pacientes sospechosos de COVID – 19 y el riesgo auto percibido, las personas del género femenino tuvieron mayor asociación a mayores niveles de ansiedad. En caso de burnout se encontró que se encontraba ligada a la edad de los participantes, donde los jóvenes presentaban mayor sintomatología, y la dificultad del sueño estaba ampliamente ligado a las áreas COVID – 19 y al sexo femenino. Por último, los análisis de TEPT indicaron que tiene mayor incidencia con el sector COVID -19 ($\chi^2=4.91$, $p < 0.05$), donde es mayor el riesgo auto percibido y ser del sexo femenino.

10. **Mónica Blanco Daza, et.al, (Madrid – 2022) realizó un estudio titulado “Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19”** (Mónica Blanco-Daza - 2022) (46), los resultados obtenidos fueron: se encontró relación moderada entre la puntuación de BRS y DTS ($r = -0.410$, $p < 0.001$), también se encontró una relación estadísticamente significativa moderada y proporcional entre la DTS y PRS ($r = 0.423$, $p < 0.001$), el tener haber tenido un familiar o amigo fallecido por COVID – 19 (OR = 2,3; IC 95% [1,22-4,39]) aumentaba el riesgo de presentar TEPT

Investigaciones Nacionales.

11. **Domizbeth Becerra Huaman (Lima - 2020), realizó un trabajo titulado: “Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú”** (Domizbeth - 2020) (46), los resultados obtenidos según el Cuestionario de Tensión T3/15, el 83.2% del personal afirmaba que el trabajo producía tensión y preocupación, el 71.6% eran ansiosos, tensos y se preocupaban a causa de su trabajo, el 50.3% se agobiaba al pensar en el trabajo, el 45.2% solo desea que llegue la hora de marcharse de su establecimiento y el 57.7% no están relajados durante su trabajo. Con respecto al estado de salud mental (GHQ -12), un 51.7% posee mala salud mental.

12. **Bladimir Becerra-Canales, et. al (Ica- 2020), realizaron un estudio titulado: “Salud auto percibida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19”** (Becerra-Canales, et. al - 2020) (48) según los resultados obtenidos se evidenció un grado alto de angustia, un mayor nivel de mala salud autopercebida con una prevalencia del 50% en mujeres enfermeras, el cual fue mayor en condición de nombrado y mayores de 50 años; a la vez se encontró diferencias significativas ($p < 0.05$) en la disforia general pero con niveles altos (vinculada con la ansiedad y depresión) y la disfunción social también se encontraba en niveles altos pero no se encontró diferencias estadísticas significativas ($p > 0.05$). En conclusión, tanto la dimensión de salud general o disforia general que están ampliamente relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión estuvo presente en el 45.08% del personal de enfermería.

13. **Carlos Alberto Virto Concha, et. al (Cusco - 2020) realizaron un trabajo científico titulado “Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú”** (Virto Concha, et. al - 2020)(49) del estudio realizado se encontraron como resultado lo siguiente: un 30.8% presentó depresión, el 41.8% fue ansiedad y un 34.1% fue estrés. A la vez, se observó que había una relación directa del estrés con la depresión (Pearson= 0.574: Sig. < 0.01) y ansiedad (Pearson= 0.611: Sig. < 0.01), así como también la ansiedad está relacionada a la depresión (Pearson= 0.543: Sig. < 0.01) de ellos, el 78% trabajaba en contacto con pacientes infectados y un 37.4% indicó tener un familiar o amigo fallecido por COVID – 19. En los estilos de afrontamiento, se observó que un 83.3% era

afrontamiento espiritual, un 79.1% afrontamiento cognitivo, 67% afrontamiento de apoyo social y un 27.8% tuvo un bloqueo de afrontamiento.

14. Sánchez Cueva, Giana Maleny (Cajamarca - 2021), realizó un estudio titulado: **“Impacto de la pandemia covid-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras del hospital “José Hernán soto cadenillas” – chota, 2020.”** (Sánchez Cueva - 2021) (50) , en los resultados obtenidos se vio que las edades eran de 31 y 37 años, en donde el mayor porcentaje era de sexo femenino. Se logró encontrar la relación de asociación entre COVID – 19 y el nivel de ansiedad, donde, el 61.5% presentaron ansiedad moderada, el 15.3% ansiedad extremadamente severa, el 11.7% ansiedad severa, el 7.7% ansiedad leve y un 3.8% no presentaron ningún síntoma de ansiedad. Se logró encontrar la asociación entre COVID – 19 y el nivel de depresión, donde el 61.5% no mostraron síntomas de depresión, el 30.8% con depresión leve y el 7.7% mostró depresión moderada. Por último, se observó que existe asociación entre el COVID – 19 y el nivel de estrés pues, el 34.6% no presentaron síntomas de estrés, el 34.6% mostraron estrés leve, el 26.9% presentaron estrés moderado y el 3.8% estrés severo.

15. Roxana Obando Zegarra, et. al (Lima - 2021) realizaron un trabajo científico titulado **“Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19”** (Obando Zegarra, et. al - 2021)(51) en los resultados obtenidos se observó que, el 61.9% eran mujeres, y 38.1% eran hombres, y los enfermeros que trabajaban en los servicios de emergencia tenían mayores niveles de ansiedad (39.1% entre leve, moderado y severo), a comparación de la depresión (24.6% con algún grado) todo ellos en contraste con el estrés que mostró un menos grado (8.8%). Es preciso recalcar que en los grados severos y muy severos la ansiedad (más frecuente en las edades de 35 – 47 años) ocupa el primer lugar, seguida de estrés y depresión, este último era más frecuente en los enfermeros de mayor edad. En conclusión, se encontró una asociación significativa entre depresión, ser mayor de 48 años, ser mujer y haber trabajado más de 11 años en ese servicio.

16. Castro Alejos, Klever Omar (Lima -2021), realizó un estudio titulado: **“Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no COVID-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021”** (Castro Alejos - 2021) (52) en los resultados, se encontró que el 46.6% tenían entre 31 a 45 años, un 63.8% era del sexo femenino y un 59.5% era personal médico. Además, se evidenció que un 78.4% mostró ansiedad moderada o grave, un 19.8% como ansiedad leve y un 1.7% afirmó no padecer ansiedad; así como también un 17.2% mostró depresión severa, un 58.6% depresión moderada, el 19% leve y solo un 5.2% depresión mínima. Por otra parte, se vio que si existía una relación significativa entre ansiedad y depresión con un p-valor<0.05 en el personal de salud del área de emergencia no Covid – 19.

17. Castellanos Delgado, Juan Manuel (Lima -2021), realizó un estudio titulado: **“Grado del síndrome de Burnout y la asociación con las características del personal de los centros de atención de la Dirección Regional de Salud Lima Norte, durante la pandemia de Covid-19. Abril- junio 2021”** (Castellanos Delgado - 2021) (53) Los resultados que se presentaron fueron, un 40% en el nivel alto de agotamiento personal, un 67.3% en el nivel alto de realización personal y un nivel bajo de despersonalización con un 52.7%. El grupo etario de 20 y 30 años tenía mayor probabilidad de sufrir Burnout que las personas de 50 años.

18. Medrano Agama, Wendy Melanie (Lima -2021), realizó un estudio titulado: **“Relación entre Síndrome De Burnout y características sociodemográficas del personal de la Unidad De Cuidados Intensivos En 2 Hospitales Del Perú durante el período 2021”** (Medrano Agama - 2021) (54) entre los resultados obtenidos

encontramos que había una frecuencia del SBO de 52.9% en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en comparación al 41.2% presente en el Hospital Casimiro Ulloa, por otra parte, se encontró que los niveles de dimensión de agotamiento emocional fueron alto en un 50%, despersonalización con un 31.3% y realización personal con un 18.8%, lo cual indica que el agotamiento personal es más frecuente en el nivel alto en esta población. Por otra parte, se evidenció que existía relación entre la categoría profesional, sexo, grupo etario y el estado civil con el agotamiento emocional, y también se observó que existía relación significativa entre la experiencia laboral y la despersonalización ($p=0.006$) y realización personal ($p=0.005$). También es preciso recalcar que, existe mayor probabilidad de SBO en el grupo etario ($RP=1.77$), categoría profesional ($RP=2.34$) y tiempo de servicio ($RP=1.64$).

19. *Bermúdez Robles, Giovana Yermé (Chimbote - 2021), realizó un estudio titulado: “Síndrome de burnout y clima organizacional en obstetras del hospital Eleazar Guzmán Barrón en pandemia covid-19, Chimbote – 2021” (Bermúdez Robles - 2021) (56)* dentro de los resultados obtenidos tenemos que, el 41% de obstetras sufrieron niveles altos de Síndrome de Burnout, el 22% sufrió de forma moderada y el 37% no lo presentó. Además, se vio que existía una relación significativa entre el síndrome de Burnout y el clima organizacional en cuando a un grado moderado.

20. *Alejandra L. Reyes-Tejada, et. al (Lima – 2022), realizaron un estudio titulado “Presentación aguda del estrés postraumático por la COVID-19” (Alejandra Reyes-Tejada – 2022) (56)*, los resultados fueron, de 2176 encuestados, se encontró relación entre TEPT y la cantidad de horas que se informaban del tema COVID – 19 ($p=0.009$), también hubo mayor relación si algún miembro de la familia tuvo COVID – 19 ($p=0.007$), algún familiar fallecido ($p<0.001$), algún amigo fallecido ($p<0.001$), el poseer hábitos nocivos ($p<0.001$), el haber tenido depresión moderada ($p<0.001$), ansiedad moderada ($p<0.001$) y estrés moderado ($p<0.001$).

Investigaciones Locales

21. *Valera Hidalgo, Juan Andrés (Pucallpa- 2021), realizó un estudio titulado: “Salud mental en contexto de pandemia por covid-19 en el personal de salud del hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, 2021” (Valera Hidalgo - 2021) (57)* dentro de los resultados obtenidos se encontró que, el 71.3% era una población joven entre los 25 – 29 años, el 17.3% entre 30 a 59 años y un 11.3% mayor de 60 años. En ello, se observó que las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad, HTA, consumidor de tabaco, enfermedad respiratoria crónica, enfermedad cardiovascular, DM, trastornos neurológicos crónicos, enfermedad hepática crónica y enfermedad renal. El nivel de estrés en esta población se vio que el 98% no presenta estrés considerable, el 1.3% leve, 0.7% moderado. El 98% no presentaba ansiedad considerable, el 2% presenta ansiedad leve, el 1.3% ansiedad moderada y 0.7% ansiedad severa. Por último, un 99.3% no presentó una depresión considerable y 0.7% presentó depresión moderada.

VI. MARCO TEÓRICO

Aspectos generales en relación a la Pandemia COVID-19

El recorrido de este virus se dio de forma rápida y progresiva, pues la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (Hubei, China) notificó alrededor de 27 casos de neumonía de etiología desconocida y variada en un grupo de personas que trabajaban en un mercado mayorista en donde vendían pescados, mariscos y algunos animales vivos, el cuadro clínico se presentaba en forma asintomática, leve y severa, en esta última se observaba disnea a los cinco días.

Los síntomas más frecuentes encontrados son dolor de garganta, neumonía, dolor de cabeza, fiebre (88.7 – 91%), tos seca (67.8%), fatiga (51%), náuseas y vómitos (5%),

diarrea (3.8%). Posteriormente estos síntomas se acompañan de linfocitopenia (83.2%), trombocitopenia (36.2 %), leucopenia (33.7%), proteína C reactiva (PCR) aumentada, aceleraciones respiratorias originada por la neumonía intersticial y en los hallazgos radiológicos se mostraron infiltraciones pulmonares bilaterales. Localmente, los síntomas principales son tos seca, fiebre y dificultad respiratoria. En los casos severos, la letalidad va en relación directa con la edad, comorbilidades como: hipertensión arterial (17%), diabetes (8%), enfermedades cardíacas (5%) tratadas con drogas promotoras de ACE2 y las enfermedades respiratorias (2%) o tuberculosis, en estos casos severos, el panorama era más crítico pues, se encontraba la disnea, causada por el daño alveolar, luego una insuficiencia renal y finalmente la muerte. (58) El 9 de enero del 2020, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, identificó que el agente causal de este brote era causado por el SARS – CoV 2, llamado posteriormente por la OMS como COVID – 19. El 20 de enero de este año, el director General de la Organización Mundial de la Salud declaró a este brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), con más de 9 700 casos confirmados en China y más de 106 casos confirmados en 19 países más. (59)

Por tal motivo, varios países realizaron varias medidas de contención para evitar que esta enfermedad siga avanzando, pero aun así se extendió en países de Asia, Medio Oriente y Europa, llegando a Sudamérica aún de forma tardía, pues el 25 de febrero del 2020, Brasil reportó el primer caso de un enfermo por COVID – 19 lo que originó que varios países cierren sus fronteras. Dos semanas después de reportar el primer caso en Brasil, el ritmo de contagios fue de forma rápida, incluso más rápido que Italia. Tal panorama fue similar en los países como Argentina, Ecuador y Chile que el ritmo de contagio fue superior al de España. El 7 de marzo, Argentina fue el primer país en registrar la primera muerte por coronavirus, por otra parte, Ecuador en particular se vio muy afectado por la pandemia en varias regiones de su país pues se registró varios informes de muertos abandonados en las calles, todo ello nos daba a conocer que existía muchos países que en particular se encontraban vulnerables ante esta pandemia. (60). En Perú, el 6 de marzo del 2020 se registra el primer caso, se trataba de un joven de 25 años que retornaba procedente de Europa. El 7 de marzo se dieron a conocer cuatro contactos del paciente cero y 1 persona que Arequipa que venía de Londres. Desde marzo del 2020, se ha venido registrando varias olas de contagio en el Perú, siendo las más impactantes la primera y segunda ola que dieron un total de 200 373 fallecidos, y un total de 2 205 486 casos positivos de COVID – 19. (53)

Definiciones de salud mental.

La salud mental es definida como el bienestar psicológico, emocional y social que afecta la forma en cómo sentimos, pensamos y actuamos frente a la vida. También ayuda a determinar la forma en que nos relacionamos con los demás, tomamos decisiones y manejamos el estrés. La salud mental es fundamental en todas las etapas de la vida, desde la niñez hasta la vejez. (61)

La OMS, define a la salud mental como, *“estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”*. (62)

Determinantes que afectan la salud mental.

1. Ansiedad.

Definición: Según Rapado (63), define a la ansiedad como la emoción que produce más rechazo en seres humanos lo cual está estrechamente ligado con la separación y el fracaso. Pues, la separación puede darse por la pérdida de un familiar o ser

querido, pérdida del empleo u oportunidad laboral. La angustia o ansiedad es parte de las emociones displacenteras humanas, siendo este un subtipo de miedo que se desarrolla a base de un componente cognitivo intenso generado por situaciones de amenaza, siendo esta una respuesta adaptativa con cambios a nivel cognitivo, fisiológico y conductual.

A nivel fisiológico, es una descarga de activación neurológica sostenida. A nivel cognitivo, hay una serie de pensamientos frecuentes o intensos a la situación que están viviendo, por ejemplo; preocupación y temor. A nivel conductual o motor, es la manera en cómo actuamos frente a esa situación amenazante, siendo esta una respuesta desproporcionada por la intensidad, frecuencia o duración como, por ejemplo: tics, evitación y movimientos repetitivos.

Lastimosamente, a veces no es posible regresar la separación y fracaso a su estado anterior generando así estados y síntomas como: angustia, preocupación, nerviosismo, inquietud, nivel de alerta aumentado, aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, tensión muscular y aumento de la actividad simpática (poliuria, diarrea y temblor). La ansiedad pasa a convertirse en patológica cuando es exagerada y desproporcionada para la situación, además cuando es muy prologada.

Epidemiología: En el Perú, según la Diresa durante el año 2020 se atendieron alrededor de 4 mil 025 casos, 3 mil 768 casos en el 2021 y en el primer trimestre del año 2022 ya se han atendido 1098 casos de ansiedad, cifras que difieren y son elevadas a comparación de los años 2017 y 2018 en donde se atendieron alrededor de 2 mil 07 casos y 2 mil 280 casos, respectivamente. (64)

Etiología: Se debe a la interacción de múltiples factores:

Factores biológicos. Los factores genéticos y su vulnerabilidad son importantes predisponentes.

Factores psicosociales. Estrésores interpersonales, laborales, socio – económicos y trastornos de adaptación.

Factores traumáticos. Accidentes graves, desastres. Asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc.

Factores psicodinámicos. Es la respuesta ante un estímulo de peligro en donde como defensa provoca que el “yo” adopte ciertas medidas defensivas, según el tipo de defensa usada se puede presentar síntomas disociativos, fóbicos, conversivos y obsesivo – compulsivo.

Factores cognitivos y conductuales. Pensamientos negativos, sobrevaloración amenazante de los estímulos, infravaloración de los estímulos personales, imita o aprende las respuestas y conductas ansiosa de los demás.

Síntomas: Palpitaciones, aumento de la frecuencia cardíaca. temblor y sacudida, sudoración, sensación de falta de aliento y ahogo, sensación de atragantamiento, malestar torácico y opresión, molestias abdominales y náuseas, mareo, desmayo e inestabilidad, náuseas y molestias gastrointestinales, desrealización y despersonalización, miedo a perder el control, miedo de morir, sofocos, escalofríos y parestesias.

Diagnóstico: El diagnóstico se realiza mediante la anamnesis y el examen clínico, pues el reconocimiento de los síntomas y los antecedentes tanto familiar, social, y del trabajo nos llevarán a un diagnóstico eficaz. Además, es preciso realizar el descarte de que la etiología sea debido a alguna sustancia (fármaco o drogas) y/o alguna enfermedad (hipertiroidismo). (65)

Ansiedad por la salud. Se da cuando el cuerpo interpreta algunos tipos de sensaciones, comportamientos o cambios como síntomas de una enfermedad, lo que conlleva a su vez a las creencias disfuncionales de la salud frente a la enfermedad,

crea malos mecanismos adaptativos influyendo así en la capacidad de relacionarse, cambios en el comportamiento y dificultades para tomar decisiones. En el contexto COVID – 19, las personas con un nivel de ansiedad alto son susceptibles a interpretar continuamente que se encuentran infectados, esto ocasiona que acudan a los centros de salud para el descarte constante de la enfermedad, así como también el constante lavado de manos y un aislamiento social extremo. (66)

2. Depresión.

Definición: Según Vásquez et. al se define como depresión al trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza principalmente por cambios en el estado de ánimo y afecto que, interfiere con su vida diaria. (67).

Epidemiología: En el Perú, según la DIRESA durante el año 2020 se atendieron alrededor de 1645 casos, 2 mil 131 casos en el 2021 y en el primer trimestre del año 2022 ya se han atendido 659 casos de depresión, cifras que difieren a comparación de los años 2017 y 2018 en donde se atendieron alrededor de 1890 casos y 1572 casos, respectivamente (64)

Etiología: Muy a menudo para que una persona curse con trastorno depresivo intervienen factores como, factores genéticos, psicológicos, ambientales y factores estresantes. Algunos tipos de depresión se da de forma hereditaria, es decir, existe una vulnerabilidad biológica, sobre todo en el trastorno bipolar, otros factores que lo predisponen son un ambiente estresante. En el caso de depresión mayor también se da en personas que no tienen antecedentes familiares. Entre algunos de los factores también están; pérdida de un familiar, enfermedad crónica, problemas financieros, problemas graves, haber sido víctimas de abuso de cualquier índole, cambios bruscos en su vida cotidiana que pueden llevar a un episodio depresivo.

Tipos: Existen tipos comunes de trastornos depresivos, como:

Depresión mayor: Se caracteriza por durar dos semanas seguidas en donde se muestran estados irritables y tristes que interfieren en su vida cotidiana como: trabajar, dormir, comer y disfrutar actividades placenteras.

Distimia: Es el tipo menos grave, pero a comparación con la depresión mayor es el más duradero. Esta forma de depresión impide a la persona que actúe de forma positiva.

Trastorno bipolar (maníaco depresivo): Son estados de ánimo que muestran un patrón hereditario, en donde hay episodios crónicos y recurrentes de manía o hipomanía y de depresión. Los cambios de humor suelen ser muy rápidos y dramáticos donde afectan el juicio y el comportamiento social de la persona

Síntomas: Las principales manifestaciones con los que cursa son (68): Irritabilidad, intranquilidad y frustración, sentimiento de tristeza o ansiedad, no realizar actividades que antes eran de interés o divertidas, dificultad para dormir, levantarse muy temprano o dormir mucho, aumento de apetito, dolores de cabeza recurrentes y problemas gastrointestinales que no mejora pese al tratamiento, dificultad de concentración, para tomar decisiones o recordar detalles, sentirse cansado todo el día, sentimientos de culpa, pensamientos suicidas o de generarse alguna lesión.

Diagnóstico: El diagnóstico se logra mediante la entrevista, el examen, físico y psicológico. El médico debe realizar un examen exhaustivo para confirmar el diagnóstico pues, hay medicamentos que suelen inducir estados depresivos; por otra parte, el diagnóstico en la atención primaria se logra mediante encuestas en las cuales se puede identificar si las personas presentan síntomas y según ello realizar un examen mental más minucioso para determinar si su pensamiento, la memoria y su habla se han visto afectados por esta enfermedad.

3. Estrés.

Definición: Según Alfredo Fierro (69), el estrés es una estimulación externa al

individuo que conlleva a sentimientos negativos, amenazantes o ambiguos que la persona no puede procesar efectivamente. Marcelo Trucco (70), define al estrés como una serie de respuestas inmunológicas, neuro – endocrinas, emocionales y conductuales a procesos que exigen una mayor adaptación del organismo logrando así que estos estímulos sean percibido como un peligro o amenaza a la integridad de la persona. Esta amenaza puede ser objetiva o subjetiva y suele afectar a la persona según la situación externa y las discrepancias entre las demandas, expectativas y exigencias de su medio.

Epidemiología: El Ministerio de Salud (MINSA) durante el año 2021, reportó que 52.2% de la población en Lima Metropolitana presentaba casos de estrés desde moderado a severo, siendo la principal causa el COVID – 19, problemas de salud, económicos y familiares. (71)

Factores de riesgo: Entre los principales factores de riesgo se encuentran: Historia psiquiátrica prematura. exposiciones traumáticas anteriores a la actual, pertenecer al género femenino, afrontamiento evitativo, neuroticismo, pensamientos catastróficos antes y después de la exposición actual.

Síntomas: Las manifestaciones se dan a nivel:

Conductual: Aumento del apetito, situaciones de arrebatos de ira, aumento en el consumo de alcohol, aislamiento, sedentarismo, ejercicio excesivo.

Afectivo: Ansiedad, inquietud, falta de motivación, irritabilidad y enojo, situaciones de tristeza o depresión, sentimientos de abrumación.

Somático: Aumento de la tensión muscular, fatiga, dolor de pecho, manifestaciones gastrointestinales, problemas frecuentes de salud, disminución del libido.

Diagnóstico: Según la Sociedad Española para el Estudio de la ansiedad y el estrés (DSM IV TR), los criterios diagnósticos se basan en un examen exhaustivo físico y psicológico en donde evalúan lo siguiente(65):

La persona fue expuesta a algún acontecimiento traumático en donde se ha evidenciado situaciones que amenacen su integridad física o si la persona ha respondido con temor, desesperanza u horror cualquiera de estos acontecimientos.

El individuo presenta 3 de los siguientes síntomas disociativos: Sensación de embotamiento o desapego, sensación de aturdimiento, desrealización, despersonalización, amnesia disociativa.

Los episodios traumáticos son recordados persistentemente ya sea por pensamientos, sueños, imágenes, flashbacks recurrentes.

Evita estímulos que le recuerden al trauma.

Síntomas de ansiedad.

Alteraciones que provocan malestar clínico o un deterioro laboral, familiar o social. Todas las emociones o alteraciones no son causadas por alguna sustancia externa (drogas o fármacos).

Estrés y personal de salud durante la pandemia COVID – 19. La falta de un manejo claro a los pacientes, mala evolución de los casos y la consecuente mortalidad ha generado en los médicos sensaciones de frustración, impotencia e incertidumbre, a ello se le agrega el comportamiento y estigmatización de la sociedad hacia ellos, estrictos protocolos de bioseguridad, carencia de equipos de protección, aislamiento de áreas específicas para el tratamiento y manejo de pacientes COVID – 19, estar en constante vigilancia de no contaminarse, falta de interacción y convivencia hacia sus compañeros, familia y amigos, falta de información, cansancio físico, temor a contagiar a su familia a llevado al persona de salud a sufrir cuadros de estrés entre moderado a severo que se ha asociado a una elevada prevalencia del “*Síndrome de Burnout*” el cual incrementaba el riesgo de tener errores en el trabajo(72).

4. Síndrome de Burnout.

Definición: Fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en el año 1973, el cual traducido al español significaba “sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto en el trabajo”, Herbert junto a otros profesionales observaron que durante el tiempo estos individuos perdían su simpatía hacia el paciente y su idealismo, este síndrome era frecuente en el personal cuyo trabajo iba dirigido a servir o ayudar a otras personas. Fue así que C. Maslach empezó a tener un gran interés hacia este síndrome y en el año 1977 el término Burnout se empezó a utilizar luego de ser expuesto ante la convención de Asociación Americana de Psicólogos en donde lo conceptualizó como un “*desgaste profesional*” (73) (74).

El síndrome de Burnout fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 como parte de un factor de riesgo laboral ya que, puede afectar la calidad de vida, salud mental o incluso llegar a amenazar la vida(75). Una de las definiciones más aceptadas es la de C. Maslach, quién describe al Síndrome de Burnout como un forma inadecuada de llevar el estrés crónico, donde el agotamiento personal, la despersonalización y la disminución del desempeño son los principales rasgos(76).

Factores de riesgo:

Variables individuales: Alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo de su institución, uso inadecuado de recursos, ser empleado joven, ser mujer (debido a la mayor demanda familiar, educación e ingresos que afronta), la familia resultada a veces ser un predictor ya que, a mayor número de hijos, mayor estrés ocupacional; pero existe casos en el que este enfoque fue un factor protector ya que ayudaba al profesional a ser más resistente al Burnout debido a que tiene mayor capacidad de enfrentar los problemas y ser más realistas.

Variables sociales: Las relaciones sociales ya sea dentro o fuera del lugar de trabajo podría ser un factor predictor o amortiguador del estrés. Las variables sociales se clasifican en:

Variables sociales extra – laborales: El apoyo que sienta el individuo en su entorno familiar, en el hogar, con sus amigos puede mitigar los factores estresores pues ayuda el sentirse valorado, cuidado y querido. Pero, la falta de apoyo social influye negativamente en la motivación, autoestima y estado de ánimo del individuo.

Variables organizacionales: Se encuentran las extenuantes demandas laborales, el entorno laboral, los puestos de trabajos, organizaciones temporales, inseguridad laboral, relaciones interpersonales en el trabajo, el clima organizacional. Se han estudiado dos tipos las *cuantitativas* que hace referencia a la carga laboral y las *cualitativas* que hace referencia a las tareas laborales. Largas jornadas de trabajo, las sobrecargas de demandas pueden influir en el rendimiento cognitivo de la persona.

Síntomas: El inicio se da de forma insidiosa y progresiva. Los síntomas que se presentan son:

Físicos: Cefaleas, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares.

Psíquicos: Falta de entusiasmo o interés, dificultad para permanecer alerta, dificultad para concentrarse, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desasosiego y desesperanza.

Laborales: Ausentismo laboral, poco interés laboral.

Existen, además, tres componentes del Síndrome de Burnout: **Agotamiento emocional o cansancio:** caracterizado por la pérdida de energía, fatiga, desgaste que se da de forma progresiva. **Despersonalización:** es la defensa que crea el sujeto para lidiar con los sentimientos de impotencia y desesperanza. **Abandono de la realización personal:** se da cuando el trabajo pierde valor para el individuo.

Diagnóstico: Para realizar una adecuada valoración del Síndrome de Burnout se emplean las entrevistas, observaciones, test proyectivos, pero a medida que pasaba el tiempo se cambió a cuestionarios o autoinformes, este último es el método más efectivo, siendo el más utilizado el cuestionario de Maslach, el cual posee un 90% de fiabilidad. Este instrumento ayuda a diagnosticar y prevenir este síndrome en varios ambientes laborales.

Síndrome de Burnout en el personal de salud. Antes de la llegada de la pandemia, el personal de salud ha estado expuesto a diversos estresores como: aumento de las demandas físicas y emocionales, aumento en las cargas de trabajo, horarios laborales y jornadas prolongadas, falta de equipamiento y materiales; durante la llegada de la pandemia todos estos componentes han jugado como factores predisponentes para el desarrollo del síndrome de Burnout pues la incertidumbre, el mecanismo de contagio, el temor por su propio bienestar, el de su familia y amigos, falta de equipamientos de protección personal, aislamiento, falta de apoyo en el trabajo y social, cambios en el estilo de vida. (77)

5. Trastorno de Estrés post traumático.

Es el trastorno de ansiedad que ocurre luego de haber padecido un episodio traumático como un accidente o una enfermedad mortal que ponga en peligro la vida o la de otros. Este sentimiento se produce como una forma de protección del individuo hacia nuevas situaciones parecidas el cual da como resultado; rememoración (se reexperimenta la situación pasada), hiperactivación fisiológica y evitación (junto con embotamiento afectivo).

Estos procesos llevan como consecuencia una disminución de la concentración, memoria, reacción emocionales fuertes o exageradas, respuesta como un miedo intenso, falta de control, culpa, tristeza, ira. Toda esto genera una hipervigilancia que ocasiona un mayor estrés ya que vuelve a repetir las imágenes una y otra vez, lo cual ocasiona agotamiento, pensamientos irracionales que a su vez generan más la intensidad de la ansiedad. (78)

VII. METODOLOGÍA.

7.1. Lugar de estudio

El presente estudio se realizará en dos establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención del MINSA de la región de Ucayali: Centro de Salud 9 de octubre y Hospital Amazónico de Yarinacocha. La importancia de este estudio en esta población es que, se podrá recopilar información acerca de su estado de salud mental durante la pandemia COVID – 19, y mediante los resultados decidir si es necesario realizar intervenciones de apoyo psicológico para mejorar la salud en esta población.

7.2. Población y tamaño de muestra

Población.

Estuvo conformada por el personal de salud de los dos establecimientos, de I y II nivel: Hospital Amazónico de Yarinacocha y Centro de Salud 9 de octubre.

Muestra

Para poder conocer la muestra se usó el cálculo para muestras de proporciones, en donde se usó un software estadístico (Stata vs. 16), el cual, consideró como muestra principal 341 participantes.

a. Criterios de inclusión:

Personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

- Personal de salud del Centro de Salud 9 de octubre.
- Personal de salud que labore en el área de emergencia.
- Personal de salud que labore en el área de medicina interna.

- Personal de salud que labore en el área de UCI.
 - Personal de salud que labore en el área de gineco – obstetricia.
 - Personal de salud que labore en el área de pediatría.
 - Personal de salud que labore en el área de cirugía.
 - Profesionales de salud médico (generales, residentes y asistentes.)
 - Profesional de salud no médico (licenciados, obstetras, técnico en enfermería)
 - Personal de salud que desee participar en el estudio y firme el conocimiento informado.
- b. Criterios de exclusión:
- Profesional de salud que se encuentre en licencia por maternidad o vacaciones.
 - Personal de salud que no desee participar en el estudio.
 - Personal de salud que no responda a las preguntas principales de la encuesta o sus respuestas no tengan relación entre sí.

7.3. Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

a) Diseño de muestreo

Método descriptivo, observacional, analítico, correlacional, transversal, no experimental.

Es observacional, porque las variables no son controladas por el investigador, este solo se limita a observar, medir y analizar las variables (Argimon y Jiménez, 2013)

Es correlacional porque se busca determinar la relación entre dos variables y a la vez es transversal porque solo se recolectará los datos en un tiempo único. (Hernández Sampieri et. al, 2014)

b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.

Se aplicará como instrumento un cuestionario en donde se recolectará información acerca de los factores sociodemográficos, así como también de depresión, ansiedad y estrés, síndrome de Burnout y estrés post traumático en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19.

El instrumento consta de 6 secciones:

1. Primera sección:

Se abordará las características sociodemográficas tales como el sexo, edad (años cumplidos), estado civil, si tiene hijos o no, lugar de residencia, lugar de trabajo (MINSA) y su establecimiento, ocupación actual que tiene, su grado académico, servicio/ unidad en la que labora/rota actualmente (Emergencias, Unidad de cuidados intensivos (UCI), servicio de medicina, servicio de gineco – obstetricia, servicio de pediatría y servicio de cirugía), si tiene hábitos nocivos (fumar, tomar alcohol, otro), antecedentes de enfermedades (Diabetes mellitus, HTA, obesidad) el promedio de horas que trabaja al día, tipo de seguro de salud (EsSalud, SIS, Privado), tipo de contrato laboral (Nombrado, contratado CAS o Locación de servicios, SERUMS, otros), si recibió ayuda psicológica, el número de dosis contra la COVID – 19 y finalmente si tuvo familiares o colegas enfermos o fallecidos por COVID – 19

2. Segunda sección:

Se evaluará la salud mental del personal de salud, para ellos se usará la versión reducida del cuestionario *Depresión, Ansiedad y Estrés (Depression, anxiety and stress scales: DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales)*, que, consta de 21 ítems dividido en 3 subescalas (depresión, ansiedad y estrés): Escala de depresión: Es un instrumento que evalúa los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 donde se evidenciará: desesperanza, falta de iniciativa, falta de entusiasmo, problemas de autoestima y afecto positivo. Escala de ansiedad: Es un instrumento que evalúa los ítems

2,4,7,9,15, 19 y 20 donde se evidenciará: síntomas somáticos, musculoesqueléticos propios de la ansiedad. Escala de estrés: Es un instrumento que evalúa los ítems 1,6,8,11,12,14 y 18 donde se evidenciará: el aumento de tensión, hiperactividad y falta de tolerancia. La encuesta DASS – 21 se ha estado usando para medir el estado mental de la población durante el contexto COVID – 19, la puntuación se obtiene tras sumar los puntajes de los ítems antes mencionados en una escala tipo Likert, clasificándolo, así como leve, moderado, severo y extremadamente severo.

Para evaluar el estrés post traumático se usará la escala breve para diagnosticar estrés post traumático que consta de 12 ítems en donde se estudia: la evitación (EV), re - experimentación (RE), embotamiento (EM), depresión (D), hiper - activación (HA), comportamientos poco saludables (CS), tolerancia del estrés (TE), mal desempeño en actividades diarias (DT), poco funcionamiento social (FS), necesidad de ayuda (NA), preocupación hacia las reacciones (PR), ideaciones suicidas, una puntuación de 0 indica nula asociación de TEPT y una puntuación igual o mayor de 3 indica que hay mayor relación con TEPT.

Para evaluar el síndrome de Burnout se usará el *cuestionario (Maslach burnout inventory - human services: MBI-HSS)*, comprende 22 preguntas distribuidos en subescalas, donde: Agotamiento emocional (AE), comprende los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20, la Despersonalización (DP) abarca los ítems 5,10,11,15 y 22 y la realización personal (PA) comprende los ítems 4,7,9,12,17,18,19 y 21. La puntuación se medirá mediante la suma de los ítems el cual es mediado por una escala tipo Likert y su valoración será de bajo, medio y alto.

c) Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

Variable categórica o cualitativa.

1. NOMINAL: Grado de percepción de fatalismo, sexo, estado civil, religión, lugar de trabajo, ocupación laboral, departamento o servicio, tipo de seguro, tipo de contrato, familiar enfermo o fallecido por COVID – 19.
2. ORDINAL: Nivel de depresión, nivel de ansiedad, nivel de estrés, nivel de burnout, grado académico.

Variable numérica o cuantitativa.

1. DISCRETA: Número de hijos, años de servicio en la ocupación actual, horas de trabajo diario.
2. CONTINUA: Edad.

d) Aplicación de prueba estadística inferencial.

Primero, se seleccionará los participantes de cada establecimiento de salud entrevistado, luego se clasificará según el departamento al que pertenecen y según el contacto directo que tuvieron con pacientes COVID – 19, posterior a ellos, se subclasificará en grupos: Grupo 1: Personal médico, Grupo 2: enfermería, Grupo 3: obstetra y Grupo 4: técnico en enfermería. (para poder realizar las comparaciones respectivas).

1. Análisis univariado: Para el análisis descriptivo, se usará las frecuencias absolutas (conteo) y relativas (%) para las variables cualitativas. Así como también la moda, mediana, media, promedio y desviación estándar para las variables cuantitativas.

2. Análisis bivariado: Para encontrar la asociación entre las variables se usará el análisis de varianza ANOVA en donde se analizará el grupo laboral, el malestar psicológico, así como también factores sociodemográficos. Para obtener la significancia estadística, se realizará un corte de 0.05.

7.4. Tabla de recolección de datos por objetivos específicos.

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	INDICADOR (DIMENSIONES)	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE.
Nivel de depresión	DASS-21: Items 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.	-Normal (0-4pts) -Leve (5-6pts.) -Moderado (7-10 pts.) -Severo (11-13 pts.) -Extremadamente severo (>14pts.)	Cualitativa Política Ordinal
Nivel de ansiedad	DASS-21: Items 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	-Normal (0-3pts.) -Leve (4-5pts.) -Moderado (6-7pts.) -Severo (8-9pts.) -Extremadamente severo (>10pts.)	Cualitativa Política Ordinal
Nivel de estrés	DASS-21: Items 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	-Normal (0-7pts.) -Leve (8-9 pts.) -Moderado (10-13pts.) -Severo (14-16pts.) -Extremadamente severo (>17 pts.)	Cualitativa Política Ordinal
Estrés post traumático.	Encuesta SPRINT – E 12 preguntas.	- Nada (0 pts) - Poco (1 pts) - Mucho (1 pts)	Cualitativa Política Nominal
Nivel de síndrome de Burnout	Encuesta MBI-HSS 22 preguntas	-Alto (67-99 pts.) -Medio (34-66 pts.) -Bajo (1-33 pts.)	Cualitativa Política Ordinal
Sexo	Según características externas	-Masculino -Femenino	Cualitativa Dicotómica
Edad	Años de edad del personal de salud	Años cumplidos	Cuantitativa Discreta
Estado civil	Estado civil del personal de salud	-Soltero -Casado -Divorciado -Conviviente -Viudo	Cualitativa Política Nominal
Número de hijos	Cantidad de hijos que tiene el personal de salud.	Número de hijos	Cuantitativa Discreta
Lugar de trabajo	Nombre del hospital donde labora actualmente	-Hospital Regional de Pucallpa. -Hospital amazónico de Yarinacocha.	Cualitativa Dicotómica
Ocupación laboral que tiene actualmente	Actividad en que se desempeña el personal de salud.	-Médico -Enfermera -Técnico en enfermería -Obstetra	Cualitativa Política Nominal
Grado académico	Nivel académico más alto alcanzado por el personal de salud.	-Bachiller Licenciado/titulado -Magister/ Maestría -Doctor -Técnico superior	Cualitativa Ordinal

Departamento, Servicio o unidad	Departamento o servicio donde rota actualmente	<ul style="list-style-type: none"> - Emergencia - Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) - Servicio de medicina - Servicio de Gineco Obstetricia - Servicio de Pediatría - Servicio de Cirugía 	Cualitativa Politómica Nominal
Años de servicio en la ocupación actual	Número de años de servicio en la ocupación que tiene actualmente	Número de años	Cuantitativa Discreta
Horas de trabajo diario	Número de horas en promedio que labora en 1 día	Número de horas	Cuantitativa Discreta
Tipo de contrato	Tipo de contrato aceptado por el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> -Nombrado -Contratado (CAS) -Contratado Locación de servicios) -SERUMS -Otro 	Cualitativa Politómica Nominal
Antecedentes de enfermedades	Si sufre de alguna enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Obesidad - HTA - Diabetes - Otros. 	Cualitativa Politómica Nominal
Hábitos nocivos	Si tiene algún hábito nocivo	<ul style="list-style-type: none"> - Fumar - Tomar alcohol - Otros 	Cualitativa Politómica Nominal
Lugar de residencia	De acuerdo al lugar en donde reside.	<ul style="list-style-type: none"> - Callería - Yarinacocha - Manantay - Campo verde - Otros 	Cualitativa Politómica Nominal
Apoyo psicológico y/o psiquiátrico	Si recibió ayuda durante y post pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa Dicotómica Nominal
Número de familiares enfermos por COVID -19	Familiares que fueron afectados por COVID - 19	Número de familiares enfermos	Cuantitativa Discreta
Número de familiares fallecidos por COVID -19	Familiares que fallecidos por COVID - 19	Número de familiares fallecidos	Cuantitativa Discreta
Número de colegas enfermos por COVID -19	Colegas que fueron afectados por COVID - 19	Número de colegas enfermos	Cuantitativa Discreta
Número de colegas fallecidos por COVID -19	Colegas que fallecieron por COVID - 19	Número de colegas fallecidos	Cuantitativa Discreta
Vacunas COVID - 19	La cantidad de vacunas que recibió contra la COVID - 19	Número de vacunas.	Cuantitativa Discreta

7.5. Aspectos Éticos:

Se explicará a los posibles participantes los objetivos del estudio y los que voluntariamente deseen participar firmarán un consentimiento informado,

asegurándose la confidencialidad y anonimato de sus datos, no utilizándose ni nombres ni DNI de los sujetos de estudio, identificándolos con un código ascendente que empezará desde el número 01. Además del Consentimiento Informado se solicitará la aceptación correspondiente de los directores de los dos establecimientos de salud donde se realizará el Proyecto de investigación.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Trimestres											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planteamiento del problema	X	X	X									
Marco de referencia	X	X	X	X	X							
Metodología	X	X	X	X	X							
Aspectos administrativos	X	X	X	X	X							
Bibliografía	X	X	X	X	X	X	X					
Elaboración y presentación del plan de investigación	X	X	X	X								
Presentación del plan de investigación				X	X	X	X	X				
Recolección de datos									X	X	X	
Redacción del informe										X	X	X
Presentación del informe											X	X

VII. PRESUPUESTO

Descripción	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo total (S/.)
Impresión y fotocopias	S/.0.10	341 unidades	S/. 34.10
Lapiceros	S/. 1. 50	10 unidades	S/. 15.00
Personal de apoyo	S/. 50.00	2 personas	S/. 300.00
Viáticos	S/. 10. 00	3 unidades	S/. 9 0.00
Movilidad local	S/.7.00	30 viajes	S/. 210.00

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Enfermedades cubiertas por el Grupo Alerta y Respuesta Mundiales [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/es/>
2. La influenza viral: un problema de salud pública. Salud pública Méx. junio de 2006;48:181-181.
3. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
4. de Wilde AH, Snijder EJ, Kikkert M, van Hemert MJ. Host Factors in Coronavirus Replication. Curr Top Microbiol Immunol. 2018;419:1-42.
5. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
6. Mrklas K, Shalaby R, Hrabok M, Gusnowski A, Vuong W, Surood S, et al. Prevalence of Perceived Stress, Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Health Care Workers and Other Workers in Alberta During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey. JMIR Ment Health [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado 11 de mayo de 2021];7(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7527165/>
7. Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental Symptoms in Different Health Professionals During the SARS Attack: A Follow-up Study. Psychiatr Q. 27 de febrero de 2009;80(2):107.
8. Paladino L, Sharpe RP, Galwankar SC, Sholevar F, Marchionni C, Papadimos TJ, et al.

- Reflections on the Ebola Public Health Emergency of International Concern, Part 2: The Unseen Epidemic of Posttraumatic Stress among Health-care Personnel and Survivors of the 2014–2016 Ebola Outbreak. *J Glob Infect Dis.* 2017;9(2):45-50.
9. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res.* marzo de 2016;14(1):7-14.
10. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 5 de mayo de 2020;369:m1642.
11. Ashour HM, Elkhatib WF, Rahman MdM, Elshabrawy HA. Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks. *Pathogens.* 4 de marzo de 2020;9(3):186.
12. Paladino L, Sharpe RP, Galwankar SC, Sholevar F, Marchionni C, Papadimos TJ, et al. Reflections on the Ebola Public Health Emergency of International Concern, Part 2: The Unseen Epidemic of Posttraumatic Stress among Health-care Personnel and Survivors of the 2014–2016 Ebola Outbreak. *J Glob Infect Dis.* 2017;9(2):45-50.
13. Feldmann H, Jones S, Klenk HD, Schnittler HJ. Ebola virus: from discovery to vaccine. *Nature Reviews Immunology.* agosto de 2003;3(8):677-85.
14. Resolución Ministerial N° 145-2020-MINSA [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466077-145-2020-minsa>
15. LR R. Coronavirus en Perú: joven de 25 años que regresó de Europa es el primer infectado [VIDEO] [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/03/06/coronavirus-en-peru-quien-es-el-primer-caso-de-covid19-y-en-que-hospital-del-minsa-fue-detectado-martin-vizcarra-video/>
16. Especial noticias - El 2020 y la irrupción de una pandemia que cambió el mundo [Internet]. France 24. 2021 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/programas/especial-noticias/20210104-resumen-2020-a%C3%B1o-pandemia-covid19-crisis-sanitaria>
17. Coronavirus Perú: en decreto supremo gobierno declara Estado de emergencia por 15 días | Martín Vizcarra | Política | La República [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/politica/2020/03/16/coronavirus-peru-martin-vizcarra-declara-estado-de-emergencia-nacional-por-30-dias/>
18. Coronavirus en Perú | Perú alcanza el nivel más alto de casos positivos sobre pruebas realizadas de COVID-19 | Sociedad | La República [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/03/15/coronavirus-en-peru-peru-alcanza-el-nivel-mas-alto-de-casos-positivos-sobre-pruebas-realizadas-de-covid-19/>
19. ¿Qué es exactamente una ola de coronavirus? Así la define la directora nacional de Salud Pública - CMMedia [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cmmedia.es/noticias/espana/que-es-exactamente-una-ola-de-coronavirus-asi-la-define-la-directora-nacional-de-salud-publica/>
20. Coronavirus en Perú: Ucayali, la última región a donde llegó el COVID-19 | PERU | EL COMERCIO PERÚ [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-ucayali-la-ultima-region-a-donde-llego-el-covid-19-noticia/>
21. Coronavirus (COVID-19) - Google Noticias [Internet]. Google Noticias. [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=PE&ceid=PE:es-419>
22. : REUNIS :. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp
23. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española.* 1 de enero de 2021;221(1):55-61.
24. Elkholy H, Tawfik F, Ibrahim I, Salah El-din W, Sabry M, Mohammed S, et al. Salud mental de los trabajadores sanitarios de primera línea expuestos al COVID-19 en Egipto: un llamado a la acción. *Int J Soc Psychiatry.* 24 de septiembre de 2020;0020764020960192.
25. Hernández Rodríguez J, Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica.* septiembre de 2020;24(3):578-94.
26. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs.* 18 de mayo de 2020;10.1111/jocn.15314.

27. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. 1. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
28. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 1 de marzo de 2020;7(3):e14.
29. Lozano-Vargas A, Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. enero de 2021;84(1):1-2.
30. Juárez García A, Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. diciembre de 2020;52(4):432-9.
31. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic | SciELO Preprints [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
32. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 14 de marzo de 2020;395(10227):912-20.
33. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Engl Ed)*. 7 de mayo de 2021;156(9):449-58.
34. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
35. Rondon M. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 1 de octubre de 2006;23.
36. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/>
37. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2 de marzo de 2020;3(3):e203976.
38. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 6 de abril de 2020;M20-1083.
39. Gilleen J, Santaolalla A, Valdearenas L, Salice C, Fusté M. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of UK healthcare workers. *BJPsych Open*. 29 de abril de 2021;7(3):e88.
40. Urgilés S. Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito. agosto de 2020 [citado 16 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3970>
41. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. SciELO Preprints; 2020 [citado 18 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
42. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry*. 18 de diciembre de 2020;43(5):494-503.
43. Toala FGT, Piñeiros VI, Moreno AP, Coronel EAR, Tamayo JC, Mallea MM. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 1 de marzo de 2021;126-36.
44. Galvis Florido AL, Rojas Martínez AK. Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. 22 de abril de 2021 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/33877>
45. Vista de Frecuencia de ansiedad, estrés postraumático y "burnout" en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19 [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/133/84>
46. Blanco-Daza M, de la Vieja-Soriano M, Macip-Belmonte S, Tercero-Cano M del C. Trastorno de estrés postraumático en enfermeras durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica*. 1 de marzo de 2022;32(2):92-102.
47. Huaman DB, Canales BDB, Villar FLQ. Tensión laboral y salud mental del personal sanitario

- en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 3 de abril de 2021 [citado 16 de marzo de 2022];37(0). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481>
- 48.Becerra-Canales B, Ybaseta-Medina J. SALUD AUTOPERCIBIDA EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. Revista Médica Panacea. 28 de agosto de 2020;9(2):113-7.
- 49.Concha CAV, Farfán CHV, Calderón AAC, Bairo WL, Arce BGÁ, Laguna YG, et al. ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERÚ. Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea). 17 de octubre de 2020;9(3):50-60.
- 50.Sanchez Cueva GM. Impacto de la pandemia covid-19 en el nivel de ansiedad, depresión y estrés de los obstetras del hospital “José hernán soto cadenillas” – chota, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca Repositorio Institucional - UNC [Internet]. 12 de agosto de 2021 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4305>
- 51.Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M, Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index de Enfermería. diciembre de 2020;29(4):225-9.
- 52.Castro Alejos KO. Relación entre síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud del área de emergencia no COVID-19. Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5380>
- 53.Castellanos Delgado JM. Grado del síndrome de Burnout y la asociación con las características del personal de los centros de atención de la Dirección Regional de Salud Lima Norte, durante la pandemia de Covid-19. Abril- junio 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 17 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5590>
- 54.Medrano Agama WM. Relación entre Síndrome De Burnout y características sociodemográficas del personal de la Unidad De Cuidados Intensivos En 2 Hospitales Del Perú durante el período 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5511>
- 55.Bermúdez Robles GY. Síndrome de burnout y clima organizacional en obstetras del hospital Eleazar Guzmán Barrón en pandemia covid-19, Chimbote – 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83103>
- 56.Reyes-Tejada AL, Gonzales-Huaman KS, Leon-Nina EC, Murga-Cabrera AE, Carrasco - Altamirano JA, Mejia CR. Presentación aguda del estrés postraumático por la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar. 30 de abril de 2022;51(2):02201718.
- 57.Valera Hidalgo JA. Salud mental en contexto de pandemia por covid-19 en el personal de salud del hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, 2021. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5195>
- 58.Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Enriquez Valencia YP, De Leon Delgado J, Aguilar Ramirez P, et al. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. abril de 2020 [citado 30 de marzo de 2022];20(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 59.Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV) (5 febrero 2020) [Internet]. [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/419>
- 60.Burki T. COVID-19 in Latin America. Lancet Infect Dis. mayo de 2020;20(5):547-8.
- 61.Salud mental: MedlinePlus en español [Internet]. [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- 62.Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 63.Castro MR. La ansiedad: estrategias prácticas para manejarla paso a paso. BibliotecaOnline SL; 2015. 213 p.
- 64.Trastornos de depresión y ansiedad se dispararon durante la pandemia - Gobierno del Perú [Internet]. [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/604739-trastornos-de-depresion-y-ansiedad-se-dispararon-durante-la-pandemia>

65. Criterios diagnósticos. DSM-IV [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: https://webs.ucm.es/info/seas/ta/diag/dsm_iv.htm#Trastornos%20de%20ansiedad
66. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 24 de septiembre de 2020;37(2):327-34.
67. DEPRESIÓN: DIAGNÓSTICO, MODELOS TEÓRICOS Y TRATAMIENTO A FINALES DEL SIGLO XX Fernando L. Vázquez¹ Ricardo F. Muñoz y Elisa [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:cRMQdKkOca8J:scholar.google.com/+que+es+la+depresion,+diagnostico&hl=es&as_sdt=0,5
68. Afecciones mentales: Depresión y Ansiedad | Enfermedades | Consejos de exfumadores | CDC [Internet]. [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>
69. ESTRES, AFRONTAMIENTO Y ADAPTACION Alfredo Fierro En: María Isabel Hombrados (comp.), *Estrés y salud*, Valencia: Promolibro, pp [Internet]. [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:XAwNg6lbfgsJ:scholar.google.com/+estre+s+que+es&hl=es&as_sdt=0,5
70. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. noviembre de 2002;40:8-19.
71. Minsa alerta que el 52.2% de limeños sufre de estrés provocado por el covid-19 [Internet]. [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/122420-minsa-alerta-que-el-522-de-limenos-sufre-de-estres-provocado-por-el-covid-19>
72. Fernández SIM, Valdespino DM, Palacios RO, Guerrero OS, Acevedo JAE. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*. 29 de junio de 2020;41(4S1):127-36.
73. Etiología y prevención de Burnout - pdf Docer.com.ar [Internet]. Docer.com.ar. [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/es1x1v>
74. Pérez AM. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia Revista de Comunicación*. 15 de septiembre de 2010;42:80.
75. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.
76. Síndrome de burnout [Internet]. [citado 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13668>
77. Juárez García A, Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. diciembre de 2020;52(4):432-9.
78. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) [Internet]. [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/comision/tep/tep/index.htm>
79. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak [Internet]. [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/>
80. Vista de Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1796/2008>
81. Parapa P por. ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) [Internet]. [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
82. Bianchi ML, Araneda A. Prevalencia y sintomatología del estrés post traumático en personas que experimentan un terremoto y un tsunami. *Salud & Sociedad*. 2013;4(2):146-55.

VII. ANEXO

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL. ¿Cuáles son los factores asociados a los trastornos de la esfera mental en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS. a. ¿Cuál es el nivel de depresión del personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022? b. ¿Cuál es el nivel de ansiedad del personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022? c. ¿Cuál es el nivel de estrés del personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022? d. ¿Existe el síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022?</p>	<p>GENERAL. Conocer los factores asociados a los trastornos de la esfera mental en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS. a. Identificar el nivel de depresión del personal de salud durante la primera ola del COVID – 19, Ucayali - 2022. b. Identificar el nivel de ansiedad del personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022. c. Identificar el nivel de estrés del personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022. d. Identificar si existe síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia COVID – 19, Ucayali - 2022.</p>	<p>H0: No existen factores asociados al trastorno de la esfera mental del personal de salud durante la pandemia COVID – 19.</p> <p>H1: Si existen factores asociados al trastorno de la esfera mental del personal de salud durante la pandemia COVID – 19.</p>	<p>Variable categórica o cualitativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> NOMINAL: <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Estado civil. - Lugar de trabajo. - Ocupación laboral. - Departamento o servicio. - Tipo de contrato. - Apoyo psicólogo y/o psiquiátrico. - Hábitos nocivos. - Antecedentes de enfermedades. - Lugar de residencia ORDINAL: <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de depresión. - Nivel de ansiedad. - Nivel de estrés. - Nivel de Burnout. - Estrés post – traumático. - Grado académico. <p>Variable numérica o cuantitativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> DISCRETA: <ul style="list-style-type: none"> - Número de hijos. - Años de servicio en la ocupación actual. - Horas de trabajo diario. - Número de familiares enfermos por COVID – 19. - Número de familiares fallecidos por COVID – 19. - Número de colegas enfermos por COVID – 19. - Número de colegas fallecidos por COVID – 19. - Vacunas contra la COVID - 19 CONTINUA: <ul style="list-style-type: none"> - Edad 	<ul style="list-style-type: none"> Método de investigación. Método descriptivo, observacional, analítico, correlacional, transversal, no experimental. Tipo de estudio Cualitativa, transversal, observacional, analítico y correlacional, descriptiva. Diseño No experimental, transversal, descriptivo. Población Estuvo conformada por el personal de salud de los dos establecimientos, de I y II nivel: Hospital Amazónico de Yarinacocha y Centro de Salud 9 de octubre. Muestra 341 participantes. Técnicas e instrumentos Se aplicará un cuestionario auto aplicado en donde abarca: <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas. - Escala DASS – 21 - Escala breve para diagnosticar estrés post traumático - Cuestionario Maslach MBI – HSS Procesamiento de datos Se solicitará los permisos correspondientes y el consentimiento informado de cada participante, luego, se recolectará los datos y serán procesados en una base de Microsoft Excel vs. 2016, luego será exportado en el programa STATA vs. 16 para los posteriores análisis de datos obtenidos.



**GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Yarinacocha 12 de setiembre del 2022.

CARTA N° 112-2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
MILENA MAYORITH BONILLA GARCIA.
Solicitante
Ciudad.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS.

REF. : SOLICITUD S/N.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia, se **Autoriza** el acceso para aplicación de encuestas al personal de salud (Personal, Medico, enfermería, obstetra y técnicos en Enfermería), que laboran en los diferentes departamentos y y/o Servicio, permitiéndole realizar recolección de datos para su proyección de tesis denominado **"FACTORES ASOCIADOS A LOS TRABAJADORES DE LA ESFERA MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**, Adjunto documento de la referencia.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

RWVH/HAYA.
C.c.
Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO
Med. Cir. Raúl W. Vasquez Huasasquiche
C.M.P. N° 39111
DIRECTOR EJECUTIVO



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD UCAYALI
RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Pucallpa; 19 de Setiembre del 2022.

OFICIO N° 342- 2022-DRSSU/RSCP/C.S.9DEOCT/PUC.

SEÑORA:
MILENA MAYORITH BONILLA GARCIA
COD. 0002160853

ASUNTO : FACILIDADES PARA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme ante usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que usted cuenta con la aceptación y las facilidades del caso para llevar a cabo el proyecto de investigación **"FACTORES ASOCIADOS A LOS TRANSTORNOS DE LA ESFERA MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 UCAYALI-2022"**, el mismo que se ejecuta en este Centro de Salud 09 de Octubre.

Sin otro en particular me suscribo de usted no sin antes darle muestras de mi sincera consideración y estima personal.

Atentamente,



RIMD/ASHB
Cc:/Archivo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



FECHA: / /2022
HORA:

Señor(a) personal de salud se le invita a participar del trabajo de investigación de tesis titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA ESFERA MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID - 19, UCAYALI - 2022”**. Este estudio será realizado por una alumna de la facultad de medicina humana de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, conjuntamente con profesionales y personal experto en dicho tema

Este presente trabajo tiene como objetivo determinar el estado de salud mental del personal sanitario durante la primera ola del COVID – 19 en dos hospitales de la región Ucayali. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta a cabalidad la cual le tomará 10 minutos de su tiempo.

Su participación en este estudio es voluntaria, y se le enviará información relevante sobre su diagnóstico (si usted así lo permite) con el objetivo de brindar intervenciones de salud mental para evitar el impacto del COVID-19 durante la primera ola en su calidad de vida, desarrollo profesional y desarrollo personal, por lo que pedimos conteste con veracidad.

Los resultados del estudio servirán para contribuir al desarrollo de evidencia del impacto del COVID-19 en el personal sanitario, siendo un estudio vital para el personal de salud de la ciudad de Pucallpa.

Su privacidad es importante para nosotros y será protegida en todo momento de acuerdo a las leyes peruanas. Toda la información recogida durante el estudio se almacenará y será procesada en suma discreción. La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que es libre de elegir participar o no del estudio. Usted puede negarse a participar o puede cancelar su participación en cualquier momento.

Estoy de acuerdo en participar en el **“FACTORES ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA ESFERA MENTAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID - 19, UCAYALI - 2022”**, puesto que ya he sido informada sobre las características de dicho estudio y además es de mi conocimiento que me puedo retirar del estudio en el momento que desee. Por otro lado, el personal investigador declara mantener confidencialidad de la información obtenida.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Firma



"SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD DE LA REGIÓN UCAYALI, 2020 - 2022"

Estimado (a) encuestado (a), la presente encuesta es totalmente anónima por lo que pueden ser respondidas con total confianza y seguridad, el presente estudio se usará con fines netamente académicos y es realizado por un estudiante de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali.

I. PRIMERA SECCIÓN: Marque con una (X) la respuesta más adecuada en cada pregunta.

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ (años cumplidos)
3. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
4. ¿Cuántos hijos tiene? _____
5. Hábitos nocivos: Fuma () Toma alcohol () Otro () : _____
6. Antecedentes de enfermedades: Diabetes mellitus () HTA () Obesidad () Otro () : _____
7. Lugar de residencia: Callería () Yarinacocha () Manantay () Campo verde () Otro: _____
8. Lugar de trabajo: C.S 9 de Octubre () Hospital Amazónico de Yarinacocha () Otro: _____
9. Ocupación actual: Médico () Enfermera(o) () Obstetra () Técnico en enfermería ()
10. Grado académico: Bachiller () Licenciado/titulado () Maestría () Doctor () Técnico superior ()
11. Servicio/Unidad en la que labora/rota actualmente: Emergencia () Unidad de cuidados intensivos – UCI () Medicina () Gineco – Obstetricia () Pediatría () Cirugía () Otro () _____
12. Años de servicio en la ocupación que tiene actualmente: _____ (años cumplidos)
13. Horas de trabajo al día (en promedio): _____
14. Tipo de contrato: Nombrado () CAS () Locación de servicios () SERUMS () Otro () _____
15. ¿Cuántos familiares enfermaron por COVID – 19 durante la pandemia? _____
16. ¿Cuántos familiares fallecieron por COVID – 19 durante la pandemia? _____
17. ¿Cuántos colegas enfermaron por COVID – 19 durante la pandemia? _____
18. ¿Cuántos colegas fallecieron por COVID – 19 durante la pandemia? _____
19. ¿Recibió apoyo psicológico y/o psiquiátrico **durante** la pandemia COVID-19? Si () No ()
20. ¿Recibió apoyo psicológico y/o psiquiátrico **post** pandemia COVID-19? Si () No ()

II. SEGUNDA SECCIÓN: EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

En la última semana, con qué frecuencia...	Nunca	Poco	Bastante	Mucho
Me costó mucho relajarme				
Me di cuenta que tenía la boca seca				
No podía sentir ningún sentimiento positivo				
Se me hizo difícil respirar				
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
Reaccione exageradamente en ciertas situaciones				
Sentí que mis manos temblaban				
Sentí que tenía muchos nervios				
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
Sentí que no tenía nada por qué vivir				
Noté que me agitaba				
Se me hizo difícil relajarme				
Me sentí triste y deprimido				
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
Sentí que estaba al punto de pánico				
No me pude entusiasmar por nada				
Sentí que valía muy poco como persona				
Sentí que estaba muy irritable				
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
Tuve miedo sin razón				
Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA

	Nada	Poco	Mucho
¿Cuánto le han molestado los recuerdos no deseados o pesadillas de lo que pasó?			
¿Cuánto esfuerzo ha hecho para evitar pensar o hablar sobre lo sucedido o realizar actos que le recuerden lo sucedido?			
¿Hasta qué punto ha perdido el placer por las cosas, se mantiene distante de la gente, o le ha sido difícil experimentar sentimientos a consecuencia de lo sucedido?			
¿Cuánto le han incomodado problemas de sueño, concentración, nerviosismo, irritabilidad o sentirse muy alerta de lo que le rodea a consecuencia de lo sucedido?			
¿Qué tan desanimado o deprimido se ha sentido a consecuencia de lo sucedido?			
¿Considera que su habilidad para manejar otras situaciones o eventos estresantes se ha visto dañada?			
¿Considera que sus reacciones interfieren con el cuidado de su salud física? Por ejemplo, ¿se alimenta poco, no descansa suficiente, fuma más, o se ha dado cuenta que ha incrementado el uso de alcohol y otras sustancias?			
¿Qué tan estresado o incómodo se siente con respecto a sus reacciones?			
¿Qué tanto han interferido sus reacciones con su habilidad para trabajar o llevar a cabo actividades diarias, como labores del hogar o académicas?			
Dadas sus reacciones ¿qué tan afectadas se han visto sus relaciones familiares o de amistad?, ¿que tanto han interferido en sus actividades sociales, recreativas o comunitarias?			
¿Qué tan preocupado se ha sentido acerca de su habilidad para vencer problemas que podría enfrentar sin mayor asistencia?			
¿Hay alguna posibilidad de que usted tenga deseos de herirse o suicidarse?			

MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES (MBI-HSS)

0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días
------------	------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---------------------

Conteste las frases, indicado la frecuencia con la cual ha sentido:

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
Me siento cansado al final de la jornada	
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	
Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	
Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	
Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	
Trato muy eficazmente los problemas de las personas	
Me siento exhausto por mi trabajo	
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás	
Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
Me siento muy activo	
Me siento frustrado en mi trabajo	
Creo que estoy trabajando demasiado	
No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que le doy servicio	
Trabajar directamente con personas me produce estrés	
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
Me siento acabado	
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas	

¿Cuántas vacunas ha recibido contra la COVID - 19?