



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud
durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Vallejos Suárez, Mary Luz (ORCID: 0000-0001-6800-8656)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, al hacedor de nuestras vidas. Por ser un padre incondicional, merecedor de todo honor y toda gloria.

A nuestros padres, familia, amigos, estudiantes

Agradecimiento

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, representado por la Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón, por ser la piedra angular en nuestra educación.

A mi asesora, Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por su paciencia, doctrina, y experiencia brindada.

A los miembros del jurado, por su contribución y compromiso a la investigación científica.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables, Operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimiento.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de profesionales de la salud que laboran en el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020	12
Table 2: Caracterización del personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020	16
Table 3: Niveles de cada dimensión del estado emocional: depresión, ansiedad y estrés que ha causado el COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque.....	17

Índice de figuras

Figure 1:Estructura de la Escala Depression Anxiety And Stress (Dass21)	35
---	----

Resumen

La salud mental de todo profesional de la salud ha llegado a una situación que merece la atención del sistema sanitario, en momentos donde la pandemia de COVID-19 azota su dimensión psico-emocional. El objetivo fue evaluar el efecto emocional que ha causado el COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020, la muestra fue 79 profesionales de la salud. Resultados: La mayoría del grupo profesional de Enfermería presentaron un nivel leve de depresión y ansiedad con 80% y 50% respectivamente, los médicos mostraron un nivel leve con 50% y 57.14% de depresión y ansiedad; los tecnólogos médicos 55.66% y 66.67%. En cuanto al estrés considerado detonante de cuadros de ansiedad y depresión el 55.56% del total de profesionales de salud lo presentan. Entre las características sociodemográficas revela que fueron las mujeres con 67.1% (53) las que más incidencia presentan de estos problemas de salud mental. Conclusiones: La pandemia ha impactado emocionalmente en los profesionales de salud, se vive actualmente una segunda ola que afecta a profesionales de salud desgastados emocionalmente.

Palabras clave: efecto emocional, personal de salud, pandemia, COVID-19, salud mental

Abstract

The mental health of all health professionals has reached a situation that deserves the attention of the health system, at a time when the COVID-19 pandemic hits its psycho-emotional dimension. The objective was to evaluate the emotional effect that COVID-19 has caused in the health personnel who work in the Carlos Castañeda Iparraguirre Primary Care Center (CAP III) - La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020, the sample was 79 professionals from the Health. Results: Most of the Nursing professional group presented a mild level of depression and anxiety with 80% and 50% respectively, the doctors showed a mild level with 50% and 57.14% of depression and anxiety; medical technologists 55.66% and 66.67%. Regarding stress considered a trigger for anxiety and depression, 55.56% of all health professionals present it. Among the sociodemographic characteristics, it reveals that it was women with 67.1% (53) who had the highest incidence of these mental health problems. Conclusions: The pandemic has had an emotional impact on health professionals, there is currently a second wave that affects emotionally worn out health professionals.

Keywords: emotional effect, health personnel, pandemic, COVID-19, mental health

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria en todo el mundo, donde los profesionales del sector salud cumplen un rol esencial para su contención. La población en general y las autoridades sanitarias, brindan un reconocimiento por la inmensa labor que se encuentran desarrollando los profesionales de salud. Sin embargo, se vive día a día una fuerte tensión por parte de estos profesionales, más aún cuando observamos las noticias realizadas por la prensa, al igual que en las redes sociales que reflejan un crecimiento de casos, fallecidos, pacientes que ingresan a unidades de cuidados intensivos; hasta inclusive cuando se habrían relajado algunas medidas sanitarias vienen apareciendo las famosas “segunda y tercera ola” que requieren de un arduo trabajo del personal de salud. (OMS, 2004).

La situación que vive el personal de salud en los últimos tiempos está acompañada de una alta demanda de atención por pacientes que ingresan tras un diagnóstico de COVID-19, así como escases de medicamentos y equipos de protección personal (EPP) insuficientes y de baja calidad. Esta situación también es semejante a momentos de la historia donde similares acontecimientos han generado no solo afectación económica, en el desarrollo del país sino también afectación emocional y psicológica en quienes lo han padecido, y grupos vulnerables. Un ejemplo de ello fueron la pandemia del virus influenza H1N1 en el año 2009, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003 y el VIH en los años de los 80. Lo que corresponde a la epidemia SARS, específicamente, se tuvo que el 40% de los infectados representaban a los profesionales sanitarios, se tuvo un total de 8,422 personas en alrededor de 29 países (Wong 2012, 2020).

Ahora, la pandemia generada por el COVID-19 representa una preocupación para toda la humanidad y está resultando una emergencia de salud pública de gran magnitud a nivel internacional, por el momento, su grado de mortalidad humana aun no alcanza lo que ocasionaron otras grandes pandemias, como es la peste antonina, la de Cipriano, la peste bubónica, la viruela o la mal llamada gripe española en el año 1918. (Spinney, 2018). Sin embargo, ningún sistema sanitario del mundo demuestra haber estado preparado para enfrentarla, situación reflejada en que muchos colapsaron.

La combinación de los elementos biopsicosociales de la epidemia con los elementos psíquico y sociales del aislamiento social se presenta manifestadas en una cadena de características; como la ansiedad, depresión y estrés; situación que empeora cuando eres un personal de salud con la responsabilidad de salvar vidas.

En ese sentido, el personal de salud vive el aislamiento social de su propia familia con responsabilidad en el sentido de alejarse como un símbolo de cuidado y son las redes sociales y de comunicaciones los medios que actualmente tienen gran demanda en la transmisión de los mensajes de la realidad sanitaria (Spinney, 2018; Eurosurveillance, 2020). Esta y otras pandemias, incluyen componentes biológicos e infecciosos, donde tienen gran repercusión en la dimensión psicosociales y económica a los que están expuestos el equipo de salud (Tizzon, 2020).

En Perú, el COVID-19 ha desenmascarado la verdadera realidad del sistema sanitario develando hospitales en pésimas condiciones, falta de implementación de laboratorios especializados, camas, ventiladores, especialistas y medicamentos; así como la existencia de la población de salud en estado de abandono, personal de salud mal remunerado, no tienen seguro de salud, y falta de equipos de bioseguridad, importantes para combatir a esta nueva pandemia. (Diario El Peruano, 2020)

Desde una perspectiva más global la pandemia acarrea otros problemas como es la contaminación de ríos, lagos y mares por la desproporción y falta de consciencia por la fabricación del papel de la industria afectando de manera globalizada a todo el mundo de manera increíble. En el Perú, aparte de la capital, Lima, existen varias ciudades que preocupan siendo estas Piura, Lambayeque y Loreto según se informó con fecha 27 de marzo del 2020 (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

Lambayeque al norte de Perú, ha ocupado a inicios del año, uno de los primeros puesto en casos confirmados y fallecidos; siendo los profesionales del sector salud, primera línea frente a esta pandemia, quienes se encuentran agotados por los turnos seguidos dado que muchos profesionales por encontrarse dentro del grupo vulnerable tuvieron que realizar trabajo remoto, los escasos recursos asignados no han permitido nuevas contrataciones de personal, Equipo de protección personal (EPP) insuficiente y de baja calidad, en fin una serie de situaciones donde han

incrementado sus propios miedos y temores, conllevándolos a situaciones de estrés, ansiedad y hasta depresión.

Está problemática en el sector salud, exige que el Estado Peruano realice una profunda reforma sanitaria en todo los niveles sanitarios, donde se tenga como objetivo un sistema integral y universal en el sector salud, de manera coordinada, donde exista una mayor inversión por parte del estado al Ministerio de Salud, para que puedan contar con recursos económicos sólidos y reales, así también tener una red nacional de laboratorios de alta generación, integrada y brinde una excelente calidad a toda la Sociedad Peruana, con profesionales de la salud vistos en su integridad de seres humanos donde no solo lo fisiológico sea sinónimo de salud sino lo emocional que este estudio ahora profundiza mediante el método científico. (Maguiña, 2020).

El mayor aporte de esta investigación está en conducir medidas de prevención y recuperación del estado emocional del equipo de salud que es afectado por periodo prolongado de agotamiento y fatiga.

Ante ello se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto emocional que ha causado la pandemia generada por el COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque ,2020?

El objetivo general: Evaluar el efecto emocional que ha causado el COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque,2020.

Los objetivos específicos:

Caracterizar al personal de salud que labora durante la pandemia generada por el COVID-19 en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020.

Identificar los niveles de cada dimensión del estado emocional: ansiedad, estrés y depresión que ha causado el COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En España, Erquicia J. (2020) investigó Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. El objetivo del presente estudio fue analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona). Se incluyó a un total de 395 trabajadores. Resultados: Una cantidad considerable de profesionales alcanzó síntomas de ansiedad (71,6%) y depresión (60,3%). El 14,5% manifestaron síntomas de estrés agudo. Se efectuó un análisis de regresión que explicó el 30% de la variancia relacionada al nivel de malestar emocional ($R_y = 0,30$). Conclusiones: El inicio de la crisis asociada a la pandemia de Covid-19 mantuvo un impacto importante emocional en los profesionales sanitarios encuestados.

En Colombia, Hernández S, Carrillo A, Augusto A, Marroquín K, Olivera E y Gómez M. (2020), investigó: “Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos”. Objetivo: Comprender el sentido concedido por los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). Métodos: Tipo de estudio realizado es el cualitativo con un diseño Investigación-Acción (IA), se realizó en 02 UCIs en Bogotá. Resultados se obtuvieron 04 categorías: la primera se refiere al equipo multidisciplinario del servicio de UCI, luego se tiene la guía del paciente crítico y su familia, también se tiene el proceso de comunicación entre el paciente, familia y equipo multidisciplinario, y por último los aspectos éticos; todo relacionado al final de la vida en UCI. Como conclusiones se tiene que los trabajadores de salud tienen como finalidad resguardar la vida del paciente que se encuentra en UCI.

En España, Pascual C. (2015), investigó “Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos”. Objetivo: Evaluar los niveles de ansiedad ante el deceso de profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados intensivos (UCI). Método: Observacional, como instrumento se usó el Inventario de Ansiedad ante la Muerte para la valoración de la angustia frente al fallecer. Resultados: Se tiene que las enfermeras de UCI del área Pediátrica muestran horizontes mayores de ansiedad que las de UCI adultos, y los trabajadores con poca práctica manifiestan no se sienten identificados con el

tema. Conclusiones: La experiencia y la alineación profesional son dos puntos importantes que apoyan a los trabajadores de salud a hacerle frente a la muerte, por lo cual los pacientes muy enfermos que se encuentren en estado terminal sean atendidos por trabajadores de salud que cuente con este perfil.

En España, Díaz M., Juarros N., García B y Saez C. (2017) investigó “Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte”. Objetivo: Medir los estados de ansiedad y estrés en la muestra. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado entre los trabajadores de enfermería del servicio UCI del Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUB), como instrumento se utilizó la escala valorativa de ansiedad de Templer y un instrumento de cuestionario para la recolección de las variables sociodemográficas. Como Resultados se obtuvo un alto índice que representa al 40% del total de las trabajadoras en enfermería de la UCI del CAUB que superaban las condiciones numéricas que se consideran normales para la ansiedad. Asimismo, la ansiedad no se asoció a ninguna variable mencionada ni estudiada.

En España, Dosil Santamaría (2020). investigó: “Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. Materiales y métodos: Estuvo conformada la muestra por 421 profesionales de la salud. Resultados: Se presentaron síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de mayor edad. Variables como haber tenido contacto con el virus o el temor en donde laboran desencadenando una mayor sintomatología. Conclusiones: En esta crítica situación, el grupo de profesionales se ubica en primera línea, por lo que se encuentran expuestos directamente a determinados riesgos y estresores.

En Perú. Díaz I., Pacheco R. (2015) en su investigación “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Abril - Julio 2015”. Objetivo: Determinar la vinculación que manifiesta entre el estrés laboral y el desempeño profesional, como ocasionan malestar en los profesionales de enfermería que laboran en los distintos servicios como son, de emergencia, medicina, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia que

pertenece al Hospital San Juan de Dios de Pisco. Tenemos como resultados: Que el 28.3% del total de encuestados, algunas condiciones laborales producen un grado de ansiedad, estrés perjudicando su rendimiento laboral. El 10% manifiestan tener estrés ocupacional y un bajo nivel de rendimiento profesional, asimismo el 18.3% indican manifestar poseer estrés laboral y presentar un medio nivel en el rendimiento profesional. Se concluye la existencia de una asociación representativa entre el estrés laboral con el desempeño profesional de los colaboradores del área de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

En el ámbito local no se muestran investigaciones publicadas en revistas de impacto que aseguren el rigor metodológico, ético y científico para considerarlo como antecedente; por ello también asigna originalidad al estudio.

Habiendo listado los antecedentes del ámbito internacional y nacional, se considera conveniente que, para mayor profundización y comprensión de las variables en estudio, se han consultado diversas bases de datos, libros que han permitido la construcción de este capítulo a partir de las bases teóricas y científicas.

El COVID-19 es un prototipo de coronavirus que es causa de varias bacterias y virus (Tizón, 2020). Las ciudades están sufriendo las peores consecuencias por esta pandemia que ha puesto a prueba el sistema social, sanitario y personal de muchos países y buena parte de los gobiernos que a nivel mundial han aplicado medidas de emergencias.

En este período que estamos atravesando a nivel mundial, el personal de salud, tiene una enorme presión que suma al riesgo de infección al que se enfrentan por la falta de materiales de protección, tienen demasiada sobrecarga de trabajo, el agotamiento físico y mental, la frustración, el contexto de aislamiento y convivir con una gran cantidad de pacientes con emociones negativas.

El personal de salud, es considerado grupo profesional, que sufre mayor nivel de estrés laboral. (Ramonet, 2020; (Qiu, 2020; OMS, 2020)

Como se podría utilizar distintas formas teóricas para poder entender mejor la pandemia, la importancia de considerar las causas y consecuencias como la clase social y psicosocial, psicología ambiental, organizacional y social. (Ramonet, 2020; (Qiu, 2020; OMS, 2020).

La pandemia provocada por el coronavirus, ha paralizado al mundo entero, ha transformado la vida de todas las personas, el encierro en los hogares, la suspensión de todos los eventos y la cantidad de personas infectadas y muertes a nivel mundial. Pero el COVID-19 no es el único virus al que estamos enfrentando la raza humana, que también son retos para el grupo científico, tanto así, que ha afectado a las clases sociales, más aún en las personas de pocos recursos económicos. Esta epidemia no es un fenómeno que se produce de una forma única y natural, y fuera de un contexto social, político o económico, sino que son frutos de cómo nos interrelacionamos entre todos nosotros. Tenemos que forzarnos en tener un sistema de protección social y que los estados puedan garantizar el cuidado de los sectores más vulnerables.

Durante este tiempo que empezó la Pandemia del COVID-19, las personas a nivel mundial estuvieron aisladas y en confinamiento en su hogar, teniendo un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de colegios y actividades económicas ha generado múltiples estímulos de estrés, también fue afectado los grupos de residencias para adultos mayores o centros geriátricos de gestión privada y pública, personas con alteraciones mentales, mujeres y niños con discriminación tanto en violencia, maltrato físico como psicológico, personas cuyos hogares tienen ingresos de pobreza total, personas que vinieron de otros países, personas que no tienen las condiciones de tener un techo propio, personas solitarias en su hogar.

La salud colectiva e individual son fundamentales para conformar las creencias y conductas que sirve para alcanzar sus objetivos y estimular muchas veces la importancia en la salud (Panksepp, 2012, Tizon, 2020)

Un Choque emocional, puede darse por múltiples motivos por esta pandemia, ya se está poniendo en marcha. Descubrimos la importancia de la conducta en los individuos que se ubican presentes en la situación laboral del personal de salud e interactúan entre sí de acuerdo a las normas dadas, principalmente en los países que tienen un sistema de producción y distribución muy perfeccionado. Hay que pensar en reflexionar en nuestro bienestar físico, mental y social para comprenderlo y comunicarlo de la mejor manera

En el nivel psicológico, los trabajadores de salud han realizado emociones de temor referente a su misma seguridad, así como de sus familiares, la estigmatización y las drásticas decisiones de aislamiento interpersonal. Las mismas declaraciones de estado emocional fueron puntualizadas durante la pandemia del SARS (Maunder, 2006), resaltando lo importante que representa un liderazgo establecido en promover la cohesión de equipo, la disciplina y la comunicación, son considerados factores primordiales que reduce o mitigan el impacto de estrés. Como componentes propios que favorecen a realizar una respuesta a la conducta disfuncional, asimismo se subrayaron las estrategias de esfuerzo evitativo, la conversación hostil, la culpabilización y trastorno de ansiedad. (Panksepp, 2012, Tizon, 2020)

La pandemia COVID-19 tiene un origen muy incierto y tiene un impacto sin precedentes. Se observa que a un corto tiempo en los trabajadores que se encuentran en los servicios hospitalarios, presentan sintomatología típica de burnout como es la fatiga, insomnio, irritabilidad y pérdida de apetito.

En un futuro los trabajadores de salud están propenso a presentar trastorno por la tensión del estrés post traumático que se encuentra asociada a alteraciones cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, y también mucho sueño y gastrointestinales (Sommer, 2019). Las perturbaciones musculoesqueléticas representan la causa principal de discapacidad y un pobre rendimiento profesional entre el trabajador de salud y la práctica del dolor.

Es recomendable que el proceso más adecuado y correcto de elección en estas situaciones correspondería ser de manera multimodal, asimismo para corregir la limitación de la discapacidad y el uso de habilidades de autocontrol con la personalización de los objetivos rehabilitativos y la introducción de alimentación saludable, ejercicios físicos y psicológicos, en un entorno de atención multidisciplinario enfocada o dirigida a la persona e ir más allá de la enfermedad (Maunder, 2006; Xiang; 2020).

Este concepto de estrés laboral, fue usado por el autor Hans Selye aproximadamente en los años 30, donde es definido como un "síntoma general de adaptación". El estrés está representado como la contestación habitual del organismo frente a cualquier estímulo que ocasione estrés (Carrasco, 2001). Cabe

señalar que el estrés no es considerado como una anomalía, si no es la representación ante una respuesta del cuerpo, pudiendo ser físico como mental, a los ajustes del ser humano y a los numerosos acontecimientos trascendentales (Carrasco, 2001).

Respecto al estrés laboral se refiere a la reacción que puede ser causado a la persona o individuo frente a reclamaciones y presiones en el ámbito laboral que no guarden relación a su parte cognitiva y capacidades, poniendo a prueba toda su capacidad ante cualquier situación laboral (Leka, Griffiths, & Cox, 2004). Se sabe que el estrés se produce normalmente en escenarios laborales muy diversas, a veces tiende la situación a empeorar cuando el trabajador no siente ese apoyo que debe recibir por parte de sus supervisores y compañeros de trabajo, obteniendo un control condicionado respecto a su trabajo o frente a los requerimientos y presiones laborales (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

De manera frecuente existe poca claridad entre presión o reto y estrés, donde muchas veces es utilizada para comprender y excusar prácticas laborales no adecuadas. Hoy en día frente a la exigencia laboral que se presentan, es casi poco probable que no exista presión en nuestro ambiente laboral. Si el nivel de presión es moderado y aceptable entonces ayuda al trabajador a estar siempre en alerta, siempre sintiéndose motivado para realizar un trabajo y aprender de manera eficaz y eficiente, jugando un rol importante los recursos de que disponga y las características que posee. El estrés hace su aparición cuando esa presión se convierte en asfixia y difícil de manejar (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

La ansiedad, representa un estado no agradable para el individuo, es muy similar al miedo cuando exista algún escenario que figure un peligro. Es una acción que causa temor donde se pueda correr riesgo o involucre la integridad de una persona. Asimismo, es como si estuviera en un estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora (Goldman, 2001). Existen algunos momentos donde la persona o individuo pueda encontrarse en peligro subliminal, la ansiedad cumple un rol importante, porque ayuda a enfrentar de una mejor manera la situación y, por consiguiente, una mejor adaptación.

Esto se vuelve problema cuando los niveles de ansiedad pasan a ser excesivos respecto a la cantidad como en la duración, sobre todo cuando estamos frente a un

escenario donde el individuo se encuentre expuesto ya sea de un mínimo nulo riesgo (Belloch, Sandín, & Ramos, 2009). La ansiedad es un término común, a veces es utilizado para puntualizar o relacionar con otros trastornos, como tenemos la angustia, fobia, miedo, por tal motivo debe conceptualizarse correctamente. Estos conceptos son utilizados como sinónimo para dichos trastornos, por lo cual se crea bastante confusión.

Respecto a los términos ansiedad y angustia provienen del vocablo indogermánica angh la cual tiene el significado de estrechez y a la vez malestar o apuro. Luego de mucho tiempo y con el apoyo del avance y estudio de la psiquiatría francesa, se pudo diferenciar los términos anxieté que se refiere a malestar e intranquilidad del espíritu y angoise que corresponde a un síntoma de constricción epigástrica, que se refiere a la dificultad respiratoria e inquietud. En consecuencia, la diferencia entre ansiedad y angustia se refiere que la ansiedad predomina los componentes psíquicos y angustia predomina los componentes físicos (Belloch, Sandín, & Ramos, 2009).

La depresión es un trastorno de la mente que se presenta frecuentemente, que tiene como características la presencia de tristeza, carencia de interés o placer, emociones de culpa, muy poca autoestima, perturbaciones del sueño o del apetito, impresión de cansancio y ausencia de concentración (OMS, 2016). Respecto al manual de Clasificación internacional de enfermedades, versión décima que fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que los estados depresivos son detectados por lo general por 02 características fundamentales, como primera característica se tiene la falta de interés y del disfrute ante situaciones que antes eran atractivos o encantadoras, y como segunda característica se tiene una mitigación de la energía que se requiere para generar tareas cotidianas, teniendo como resultado un cansancio de un alto grado ante un esfuerzo mínimo (Orellana Curamil, 2015). Se considera una característica principal en un escenario depresivo, primero debe tener un tiempo de por lo menos dos semanas de duración, lo cual puede terminar convertirse en crónico o recurrente lo que causaría dificultad en desempeño laboral y la capacidad para enfrentar la vida cotidiana. Lo más grave que puede ocurrir es el suicidio. Si estamos hablando de un nivel leve, puede recibir tratamiento sin necesidad de medicamentos, pero si estamos frente a un nivel

moderado o grave esto necesita una atención más personalizada y profesional donde se debe suministrar medicamentos y psicoterapia profesional (OMS, 2016).

Fisiopatología es la ciencia que se estudia los factores físicos o biológicos en la patogénesis de la depresión, que se inició a partir de los finales del siglo XX y gracias a las técnicas de neuroimagen como la tomografía por emisión de positrones y la resonancia magnética nuclear funcional, estudios de biología molecular y metodología experimental (Hall-Ramírez, 2003)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa, porque midió la variable efecto emocional en sus tres niveles que son estrés, ansiedad y depresión por COVID-19 en el personal de salud, del periodo de setiembre a noviembre del 2020 en el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria, Red Asistencial Lambayeque

El diseño de la investigación fue descriptivo, porque describió las características del personal de salud del CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre- La Victoria, Red Asistencial Lambayeque que participó en la investigación a fin de extraer generalidades significativas.

La variable efecto emocional no fue manipulada, ni sometida a experimento, por lo que es una investigación de diseño no experimental. Por consiguiente, los diseños no experimentales se efectúan sin existir la manipulación deliberada de variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4). Se llevo a cabo una investigación transversal porque tiene un tiempo determinado para ser recolectados los datos y analizados.

Por lo anteriormente descrito la investigación cuenta con una ruta metodológica dado que busco determinar el efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque, que fue medido por los niveles de estrés, ansiedad y depresión que desarrolló el personal de salud en los meses de setiembre a noviembre del 2020 en un hospital de Lambayeque-Perú.

$$M \text{ ————— } V$$

Dónde:

M: Personal de salud

V: Efecto emocional (estrés, ansiedad y depresión)

3.2. Variables, Operacionalización

Variable: Efecto emocional

Definición conceptual: conjunto de emociones que caracterizan al estrés, depresión, ansiedad (Schoenewolf, 1990, pp 49-61).

Definición operacional: Se midió utilizando la escala DASS-21

3.3. Población, muestra y muestreo

La población, estuvo representada por un total de 79 profesionales de la salud que laboran en el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de la Red Asistencial Lambayeque-Perú.

Tabla 1: Distribución de profesionales de la salud que laboran en el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria Red Asistencial Lambayeque,2020

Tipo de profesional	N	%
Enfermeras	10	0.13
Médicos	14	0.18
Tecnólogos médicos	9	0.11
Otros	46	0.58
Total	79	1.00

Fuente: Oficina de recursos humanos CAP III La Victoria,2020

Considerando que la población es pequeña, se decidió que la muestra sea censal, al respecto; la muestra se consideró censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido (Hernández et al, 2009.) establece la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud con vínculo laboral

- Profesionales de la salud que laboran en el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre.
- Profesionales de la salud que trabajan en el CAP III mínimo 3 meses
- Profesionales de la salud que desean participar libremente de la investigación.
- Profesionales de la salud que han firmado el Consentimiento informado.

La muestra fue obtenida mediante un muestreo probabilístico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La investigadora diseñó un cuestionario con los datos sociodemográficos: edad, sexo, con quien vive, si vivían con alguna persona de grupo vulnerable, tiene o no carga familiar, contacto o no con personas infectadas por el virus de la COVID-19.

El efecto emocional se evaluó con la versión española de la escala Depression Anxiety and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995b) Consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de 0 = no me ha ocurrido a 3 = me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) que se agrupan en 3 factores: depresión, ansiedad y estrés. La versión original es inglesa propuesta por Antony MM (1988); y fue adaptada por el Brasileiro João Luís Alves Apóstolo (2006).

La validez evidencia cuando un instrumento o indicador empírico mide lo que debería medir (Hernández, 2014). La traducción al portugués de Portugal fue elaborada por un profesional de enfermería especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría y por un docente de inglés. La traducción fue enviada al autor original que sugirió cambios en los ítems 4 y 10. Estas indicaciones fueron aceptadas. Respecto a la validación consensual estuvo a cargo de cuatro especialistas en enfermería psiquiátrica y salud mental que dominaban el inglés.

Se evaluó la confiabilidad, la validez de criterio y la validez de constructo; la confiabilidad está referido al grado de congruencia que mide un atributo (Hernández, 2014). Así mismo se evaluó la consistencia interna mediante correlación del ítem con el total de la escala a la que teóricamente pertenece y el valor de alfa de Cronbach para cada escala. Referente a la validez del

criterio se midió mediante la correlación de la DASS-21 con una medida equivalente, en otros términos, validez concomitante. Respecto a la validez del constructo fue mediante el análisis factorial exploratoria de componentes principales con rotación ortogonal varimax (Polit DF, 1995).

Respecto a los detalles de la confiabilidad de la escala, los valores del alfa de Cronbach fueron, respectivamente de 0,90 para la depresión, 0,86 para la ansiedad, 0,88 para el stress y 0,95 para el total de las tres subescalas.

La puntuación total varía de 0 a 24 puntos. Con relación a la fiabilidad de la escala, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,70.

El primer factor convoca la mayoría de los ítems que teóricamente evalúan ansiedad y estrés, y el segundo factor agrupa a los ítems que evalúan depresión, explicando en su conjunto el 58,54% de la variación total.

En conclusión, el instrumento de recolección de datos no fue validado para esta investigación porque ya cuenta con validez internacional reconocida. Concluyendo que la DASS-21(1) es un conjunto de tres subescalas, del tipo Likert, de 4 puntos, de auto respuesta. Está destinada a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y stress.

3.5 Procedimiento

El proyecto fue aprobado por la Escuela de Posgrado de la UCV. Seguidamente a ello, la Directora de Escuela de EPG-UCV elaboró una carta a fin que se requiera al Gerente de la Red Asistencial Lambayeque se autorice la recogida de datos a la investigadora.

Luego de contar con la autorización la investigadora procedió a aplicar el instrumento para la recolección de datos, antes la firma del consentimiento informado y la identificación de la muestra considerando los criterios de inclusión.

3.6. Método de análisis de datos

El procesamiento de los datos conseguidos del estudio de investigación se realizó haciendo uso del software estadístico llamado SPSS versión 22, estos

resultados estuvieron mostrados en tablas y gráficos individualizando las frecuencias y porcentajes correspondientes.

3.7. Aspectos éticos

Referente a los aspectos éticos que se tomaron en consideración para este estudio de investigación son los definidos por los autores Peña, Moreno y Rojas (2012). Se ha tenido en consideración los principios éticos del reporte Belmont respecto a las personas, beneficencia y justicia.

- Principio de respeto a las personas: Los datos de los participantes fueron respetados y no manipulados de ninguna forma.
- Principio de beneficencia: Los datos que se recogieron siempre han procurado el bien y evitar el mal, en términos de cuidar el anonimato y solo usarlos para fines de la investigación.
- Principio de justicia: Cada participante fue seleccionado según los criterios establecidos sin discriminación de ninguna manera por ningún tipo a nadie.

IV. RESULTADOS

Table 2: Caracterización del personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020

Características	Enfermeras n= 10		Médicos n= 14		Tecnólogos médicos n= 09		Otros n=46	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Edad								
25-35	02	20.0	03	21.43	00	0.00	02	4.35
36-45	01	10.0	05	35.71	01	11.11	05	10.87
46 a más.	07	70.0	06	42.86	08	88.89	39	84.78
Estado civil								
Soltero	06	60.0	05	35.71	07	77.78	08	17.39
Casado	04	40.0	08	57.14	02	22.22	36	78.26
Viudo(a)	00	0.00	01	7.14	00	0.00	02	4.35
Género								
Femenino	09	90.0	06	42.86	06	66.67	32	69.57
Masculino	01	10.0	08	57.14	03	33.33	14	30.43

Fuente: Cuestionario Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés aplicado a los profesionales de salud que labora en la el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria Red Asistencial Lambayeque.

Interpretación: De la muestra de 79 profesionales de la salud que laboran en el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria Red Asistencial de EsSalud Lambayeque. El grupo profesional de enfermería (10) representó el 12.66% de la muestra; el grupo profesional de médicos (14) el 17.72% de la muestra; el grupo profesional de tecnólogos médicos (09) representó el 11.39% de la muestra y otros grupos profesionales (46) representó el 58.23% de la muestra.

De las enfermeras el 70% sus edades fueron mayores a 46 años; y el 10% presentaron edades de 36-45 años; asimismo el 60% son solteras; y el 40% casadas; también el 90% fueron mujeres y el 10% varones.

Respecto a los médicos el 42.86% sus edades oscilaron entre 46 años a más; y el 21.43% mostraron edades entre 25-35 años; asimismo el 57.14% se encuentran casados; y el 7.14% fueron viudos; también el 57.14% representaron a varones y el 42.86% mujeres.

Referente al grupo profesional de Tecnólogos médicos el 88.89% sus edades estuvieron mayores a 46 años; y el 11.11% presentaron edades de 36-45 años;

asimismo el 77.78% fueron solteros; y el 22.22% casadas; también el 66.67% está representado por mujeres y el 33.33% varones.

Por último, el grupo profesional otros, el 84.78% se obtuvo edades mayores a 46 años; y el 4.35% se tuvo edades entre 25 a 35 años; también el 78.26% estuvieron casados y el 4.35% fueron viudos; además el 69.57% está representado por el sexo femenino y el 30.43% masculinos.

Table 3: Niveles de cada dimensión del estado emocional: depresión, ansiedad y estrés que ha causado el COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque.

Dimensión	Nivel	Enfermeras	Médicos	Tecnólogos	Otros
		n=10	n=14	médicos n=09	n=46
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Depresión	Normal	00(0.00)	01(7.14)	00(0.00)	08(17.39)
	Leve	08(80.0)	07(50.0)	05(55.66)	32(69.57)
	Moderado	02(20.0)	05(35.71)	03(33.33)	04(8.70)
	Severo	00(0.00)	01(7.14)	01(11.11)	02(4.35)
	Extremadamente severo	00(0.00)	00(0.00)	00(0.00)	00(0.00)
Ansiedad	Normal	00(0.00)	01(7.14)	00(0.00)	08(17.39)
	Leve	05(50.0)	08(57.14)	06(66.67)	24(52.17)
	Moderado	03(30.0)	04(28.57)	03(33.33)	10(21.74)
	Severo	02(20.0)	01(7.14)	00(0.00)	04(8.70)
	Extremadamente severo	00(0.00)	00(0.00)	00(0.00)	00(0.00)
Estrés	Normal	00(0.00)	02(14.29)	02(22.22)	03(6.52)
	Leve	03(30.0)	05(35.71)	02(22.22)	30(65.22)
	Moderado	06(60.0)	07(50.00)	05(55.56)	09(19.57)
	Severo	01(10.0)	00(0.00)	00(0.00)	04(8.70)
	Extremadamente severo	00(0.00)	00(0.00)	00(0.00)	00(0.00)

Fuente: Cuestionario Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés aplicado a los profesionales de salud que labora en la el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria Red Asistencial Lambayeque.

El grupo profesional de Enfermería (10), en la dimensión depresión el 80% presentaron un nivel leve y el 20% nivel moderado; en la dimensión ansiedad el 50% muestran un nivel leve y el 20% nivel severo; y en la dimensión estrés el 60% tienen un nivel moderado y el 10% nivel severo.

En el grupo profesional de médicos (14), en la dimensión depresión el 50% presentaron un nivel leve y el 7.14% mostraron un nivel normal o severo; en la

dimensión ansiedad el 57.14% se obtuvo un nivel leve y el 7.14% tuvieron un nivel normal o severo; y en la dimensión estrés el 50% tienen un nivel moderado y el 14.29% nivel normal.

Respecto al grupo profesional de tecnólogos médicos (09), en la dimensión depresión se obtuvo el 55.66% con nivel leve y el 11.11% presentaron nivel severo; en la dimensión ansiedad el 66.67% tuvieron nivel leve y el 33.33% nivel moderado; y en la dimensión estrés el 55.26% indicaron presentar un nivel moderado y el 22.22% mostraron un nivel normal o leve.

Por último, en el grupo profesional otros (46), en la dimensión depresión el 69.57% presentaron un nivel leve y el 4.35% nivel severo; en la dimensión ansiedad el 52.17% se obtuvo un nivel leve y el 8.70% nivel severo; y en la dimensión estrés el 65.22% presentaron un nivel leve y el 8.70% nivel severo.

V. DISCUSIÓN

La salud emocional del personal de salud ha sido una de las afecciones que se han venido presentando progresivamente en el contexto de la pandemia COVID-19, desde que se inició y ahora la segunda ola que nos enfrenta a casos mucho más rápidos en su propagación y letalidad.

Como es conocido la dimensión psicológica se evidencia en una serie de respuestas; mismas que varían según característica sociodemográficas del mismo equipo de salud y del contexto.

La tabla 2 muestra las características de la muestra que participó de la investigación, en ese sentido se evidencia que, del total de la muestra de enfermeras (10), el 70% de sus edades fueron mayores a 46 años, el 60% son solteras y el 90% fueron mujeres; respecto al grupo profesional de médicos(14), el 42.86% sus edades oscilaron entre 46 años a más, el 57.14% se encuentran casados y el 57.14% representaron a varones; referente al grupo profesional de Tecnólogos médicos(09) el 88.89% de sus edades estuvieron mayores a 46 años, el 77.78% fueron solteros y 66.67% está representado por mujeres; por último, el grupo profesional otros(46), el 84.78% se obtuvo edades mayores a 46 años, el 78.26% estuvieron casados y el 69.57% esta representado por el sexo femenino.

Al comparar estas características con los datos referidos al género y la ansiedad del personal de salud; se aprecia que el autor Shultz JM et al. (2016) reporta que son las mujeres quienes presentan mayor incidencia de síntomas que afecta psicológicamente al equipo de salud ejemplo la ansiedad. En cuanto a la edad si bien en la muestra de la investigación solo representaron los más jóvenes el 20% en promedio entre los médicos y enfermeras que oscilaron entre las edades de 25-35 años del rango más joven; son el grupo que más presentó mayor riesgo de ser afectados por el estrés, ansiedad o depresión; esto coincide con la investigación de Lai et al. (2020).

Dentro de los detalles de la muestra del mencionado autor se tiene que un total de 813 (64,7%) tenían entre 26 y 40 años y 964 (76,7%) fueron mujeres. De todos los participantes, 764 (60,8%) eran enfermeras y 493 (39,2%) fueron médicos; 760 (60,5%) trabajaban en hospitales en Wuhan y 522 (41,5%) eran trabajadores de atención médica de primera línea. Una proporción considerable de participantes

informó síntomas de depresión (634 [50,4%]), ansiedad (560 [44,6%]), insomnio (427 [34,0%]) y angustia (899 [71,5%]). Los profesionales de Enfermería mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea y los que trabajaban en Wuhan, China, manifestaron la existencia de grados más severos de síntomas de salud mental que otros trabajadores de la salud.

Dado que la mayoría del personal de salud que participó de la investigación fue mujer, esto puede ser una situación que cause mayores afectaciones psicológicas porque serían quienes deben de cuidar de sus hijos, padres, y miembros del hogar y puede que esté detrás de su mayor ansiedad y estrés, por el miedo al contagio, sin embargo, es importante que un futuro estudio lo contextualice.

Se deduce que los resultados en cuanto a la afectación psicológica del personal de salud tienen mayor afectación en el personal más joven y también de sexo femenino. Los resultados del estudio del autor Lai fueron al iniciar la pandemia y los de esta investigación son al concluir el año 2020; en ese sentido corresponde a un periodo en el que aparecía una segunda ola en Perú; evidenciando así que el contexto es un escenario en el que el personal viene siendo golpeado por todo un cambio en la dinámica de su trabajo, horas extras, renunciadas, fallecimientos, enfermedad con hospitalización de sus mismos compañeros, a veces de los familiares, recordando que en la muestra la mayoría de médicos son casados y las enfermeras solteras viviendo con sus padres que son grupos vulnerables por ser adultos mayores.

La investigadora considera que es necesario el apoyo psicológico para la recuperación del equipo de salud, que representa la primera línea de intervención.

La tabla 3, muestra que la mayoría del personal de enfermería presenta nivel leve en las dimensiones depresión y ansiedad; y un nivel moderado de estrés, el 10% mostró nivel severo de estrés.; respecto a los médicos también mostraron en la dimensión depresión y ansiedad un nivel leve; en la dimensión estrés la mitad presentaron un nivel moderado. Los tecnólogos médicos también mostraron esas mismas tendencias en la mayoría de casos de ansiedad y depresión; en situación semejante al nivel de estrés.

Estos resultados nos dan una sumatoria que escasamente menos del 15% de los profesionales del equipo de salud se encuentran en una medida normal de

afectación psicológica en cuanto a nivel de ansiedad, depresión y estrés; lo que es evidente que hay un alto riesgo a consecuencias en la salud del equipo de salud que en un tiempo determinado no van a poder hacer frente a los efectos de la pandemia, por tratarse de una enfermedad nueva cuyo cura es desconocida, urge de manera importante que se desarrollen estrategias de prevención e intervención.

Los resultados de esta investigación realizada en Perú al ser comparados con la investigación de Wang et al. (2020) en China concluye que siendo China el país que a finales del 2019 detectó el primer caso de COVID-19 y donde existió de manera exponencial los primeros casos de la mortal enfermedad resultó que más de la mitad del equipo de salud resultó con impacto psicológico clasificado como moderado a grave, además un tercio con ansiedad de moderada a grave. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación muestran un menor nivel de impacto psicológico, así como mejor estado de salud mental, lo cual se puede utilizar para formular intervenciones psicológicas para prevenir durante la pandemia consecuencias en los grupos

Siendo que los datos de la tabla 3 ubican al estrés como un estado donde la mayoría se encuentra en un nivel moderado; es importante prestarle atención porque es conocido que la existencia de alta contagiosidad y el incremento de muertes y casos confirmados, los pensamientos negativos y las emociones se extienden siendo una amenaza para la salud mental de la población. En ese sentido padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad es frecuente en el personal de salud cuando atraviesa pandemias (Chanh y Huak, 2004).

Qiu et al. (2020) en su investigación demostró que el 35% mostraron estrés psicológico, siendo las mujeres quienes mostraron niveles más altos, así mismo las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico. Comparando con la investigación realizada, son justamente los profesionales de salud más jóvenes y las mujeres quienes presentan los mayores porcentajes de alteraciones psicológicas en trastornos de ansiedad, depresión y estrés.

La explicación puede ser por la falta de experiencia laboral, el mayor uso de las redes sociales para informarse, serian generadores de estrés. Si bien la

investigación no abordó estudios en adultos mayores, si existiera mayor preocupación por futuros contagios a los progenitores quienes son grupos vulnerables; dado que la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19 se produce en los adultos mayores (Qiu et al., 2020).

El estrés representa el detonante para los síntomas de depresión y ansiedad. En el ámbito hospitalario el contexto de la pandemia de la COVID-19, genera miedo a la posible infección, sobrecarga de trabajo, adaptarse a nuevas formas de protección personal, adaptación familiar son uno de los factores que podrían estar generándoles estrés.

Dado que la investigación se ha desarrollado en un contexto hospitalario de EsSalud en Perú, se describe que el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ubicado en Lambayeque-Perú es de alta complejidad y no cuenta con profesionales especializados en distintas áreas de la salud. Covid-19 deja en la historia de la humanidad un sistema de salud resquebrajado que actualmente desconoce el curso de la vida; pero lleva a importantes reflexiones para los gestores en salud.

La Atención Primaria (APS) se constituye en la puerta de ingreso de un Servicio Nacional de Salud además del funcionamiento de este dependerá los colapsos hospitalarios y también las listas de espera; que van causando daño psicológico a los miembros de la primera línea de acción frente al COVID-19.

Si las medidas de prevención no llegan a cumplirse rigurosamente, existiría un mayor riesgo sanitario, de ahí que el trabajador de salud se preocupe fundamentalmente por la responsabilidad social de toda la ciudadanía.

Existe actualmente muchas adversidades ejemplo que el mismo personal de salud ve compañeros que enfermando o falleciendo con COVID-19 aun así la mística hace que los equipos de salud sigan su dirección, la comunicación interna, bajara los niveles de ansiedad, las porque permite expresarse, medir lo realizado y seguir avanzando.

En Chiclayo-Perú no existe actualmente estudios que aborden el impacto psicológico de la pandemia en el equipo de salud de hospital de mayor complejidad de EsSalud en la región; ello constituye una de sus fortalezas de la investigación.

De otro lado los resultados analizados conducen a ponerlos en práctica de manera funcional.

Ante la caracterización del equipo de salud es necesario que se tomen medidas para disminuir el impacto psicológico especialmente porque el grupo de mujeres y edades tempranas de los profesionales que le hacen frente a la pandemia los ubica como los más expuestos a factores que están afectando su dimensión psicológica.

Si bien el personal de salud fue formado para enfrentar y ayudar a los pacientes al bien morir, ninguna Casa Superior de Estudios consideró en la formación los niveles altos de daño emocional y psicológico al que estarían expuestos por una pandemia que cada día se multiplica y afecta la vida de las personas de todas las edades.

Por ello, se debe fomentar la formación sobre la COVID-19, reforzar medidas de seguridad y garantizar las necesidades básicas del personal, tales como alimento y sueño.

En cuanto a las limitaciones, la investigación tuvo una muestra predominantemente mujeres, por lo que no se puede generalizar este dato; el periodo de tiempo puede ser mayor y extender la investigación a otras sedes hospitalarias de EsSalud a fin de tener una muestra representativa a nivel regional.

VI. CONCLUSIONES

- Del total los profesionales de la salud que laboran en el CAP III Carlos Castañeda Iparraguirre de EsSalud; las enfermeras se caracterizan por que la mayoría son de sexo femenino y solteras; respecto al grupo profesional la mayoría son casados y son varones; los tecnólogos médicos en su mayoría solteros y mujeres. La mayoría entre las edades mayores a 46 años.
- Los grupos profesionales de Enfermería, Médicos, Tecnólogos Médicos y otros, en la dimensión depresión y ansiedad presentaron un porcentaje mayor al 50% con un nivel leve; y en la dimensión estrés se obtuvo un nivel moderado con el 60%,50%,56% en profesionales de enfermería, médicos y tecnólogos médicos respectivamente.
- Todos los profesionales de salud están expuestos a trastornos emocionales que los ubica en el grupo vulnerable a una segunda ola, que necesita de manera urgente ser atendida a fin de evitar mayores consecuencias en la salud personal y en la calidad de atención que se brinda.
- Existen factores presentes para la afectación emocional: incremento de casos, reducción de personal atendiendo, falta de quipos de bioseguridad.

VII RECOMENDACIONES

- El Ministerio de salud del Perú, debe realizar un diagnóstico psicológico del personal de salud frente a esta segunda ola de contagios, dado que ya se encuentran agotados de todo el proceso evolutivo de la pandemia que se inició en marzo 2020 en Perú.
- Las instituciones formadoras de recursos humanos de salud, deben desarrollar estrategias ágiles para continuar capacitando al personal de salud en tanto la pandemia descubre nuevas cepas de contagio del COVID-19.
- La Gerencia de EsSalud debe prestar especial atención a la salud mental del personal de salud femenino, y menores de 35 años quienes son los más expuestos a factores han desencadenado estrés, ansiedad, depresión.
- La Gerencia Regional de salud desarrollar estrategias de fortalecimiento del primer nivel de atención que contribuya a disminuir los casos complicados en hospitales de mayor complejidad, permitiendo salvar vidas
- El Departamento de capacitación de los hospitales desarrollar estrategias de intervención con el colegio de psicólogos a fin que se desarrolle programas que disminuyan los altos niveles de estrés y los niveles de ansiedad y depresión del equipo de salud.
- Los Departamentos de Enfermería, cuerpo médico y otras especialidades cuidar la rotación de personal a fin de no saturar de turnos nocturnos y el descanso y sueño sea respetado a fin de mantener un sistema inmunológico acorde y mejorar el bienestar mental.
- A la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo y otras universidades para que continúe brindando facilidades para que se ahonde en este tema de investigación y se cuente con aportes nuevos a la ciencia.

REFERENCIAS

- Arora S, Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A y Sevdalis N. (2010). Emotional intelligence in medicine: A systematic review through the context of the ACGME competencies. *Med Educ*.
- Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 10(2):176-81.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología (Vol. 2)*. (C. Sánchez, Ed.) Madrid, España: McGraw Hill.
- Carrasco, C. (2001). <http://www.dt.gob.cl/>. Recuperado de: http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559_recurso_1.pdf
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Casos en los EE. UU. (2020). [Internet]. Washington DC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; [citado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/-in-cases-us.html>
- Chan AO, Huak CY. (2004) Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*. 2004;54(3):190-6. Recuperado en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
- Dosil Santamaría M, et al. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- El peruano. (2020). Coronavirus: confirman 416 casos positivos, 23 hospitalizados y 7 fallecidos [Internet]. Lima, Perú: El Peruano; 24 de marzo del 2020 [citado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia-coronavirus-confirman-416-casos-positivos-23-hospitalizados-y-7-fallecidos-93429.aspx>.

- Erquicia J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Eurosurveillance Editorial Team. (2020). Updated rapid risk assessment from ECDC on the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: Increased transmission in the EU/EEA and the UK. *Eurosurveillance* [consultado 8 May 2020] Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/>.
- Goldman, H. (2001). *Psiquiatría General* (5 ed.). (L. I. Rubio, Ed., & P. G. Sierra, Trad.) México, DF. - Santafé de Bogotá: El Manual Moderno.
- Hall-Ramírez, V. (2003). *Depresión Fisiopatología y Tratamiento*. Centro Nacional de Información de Medicamentos.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGrwall Hill Education.
- João Luís Alves Apóstolo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 novembro-dezembro; 14(6). En: RLAE | Home (usp.br)
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Net. 2020*; 3:1---12.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). <http://www.who.int/>. Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Lovibond, S., & Lovibond P. (1995b). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.
- Maguiña Vargas, Ciro. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*, 37(1), 8-10. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
- Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital health care during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2006; 12:1924–32.

- OMS. (2016). <http://www.who.int/>. Recuperado el 2016 de Junio de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Orellana Curamil, G. A. (01 de junio de 2015). Evaluación de Síntomas de Depresión, Ansiedad, Estrés: Estructura y Dimensionalidad de la Escala DASS-21. Obtenido de <http://dspace.usalca.cl:8888/psicologia/68985.pdf>
- Panksepp J, Biven L. (2012). *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). Nueva York: Norton Company.
- Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. Recuperado: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
- Ramonet I. (2020). Coronavirus: La pandemia y el sistema-mundo. *El Mundo*, 29 de abril de 2020 [consultado 3 May 2020] Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/262989-coronavirus-lapandemia-y-el-sistema-mundo>.
- Schoenewolf, G., (1990). Emotional contagion: Behavioral induction in individuals and groups.' *Modern Psychoanalysis*; 15, 49-61
- Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 west africa ebola virus disease outbreak. *Current Psychiatry Reports*. 2016; 18:104, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- Soler J, Conangla MM. 2003). *El arte de transformar positivamente las emociones: la ecología emocional*. Barcelona: Editorial Amat.
- Sommer JL, Reynolds K, El-Gabalawy R, Pietrzak PH, Mackenzie CS, Ciccarelli L, et al. (2019). Associations between physical health conditions and posttraumatic stress disorder according to age. *Aging Ment Health*.

- Spinney L. (2018). El jinete pálido 1918. La epidemia que cambió el mundo. Madrid: Crítica.
- Tizón JL. (2018). Apuntes para una Psicopatología basada en la Relación. Vol 1: Psicopatología General. Barcelona: Herder.
- Tizón JL. (2020). Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes. Barcelona: Herder e-book.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1729, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Wong EL, Wong SY, Lee N, Cheung A, Griffiths S. (2012). Healthcare workers' duty concerns of working in the isolation ward during the novel H1N1 pandemic. *J Clin Nurs*. Recuperado: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03783.x>.
- Wong E, Ho KF, Wong SY, Cheung AW, Yeoh E. (2020). Workplace safety and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Survey of employees. *Bull World Health Organ*. Recuperado: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.255893>.
- World Health Organization. (2004). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Ginebra: WHO.
- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization [consultado 19 Mar 2020] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>.
- Xiang YT, Yang Y, LiW, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*..

ANEXOS

ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento quiero hacerle una invitación para participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque, 2020.

Su participación en el estudio es voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio, los datos que se obtengan de Ud. serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por la investigadora con fines de investigación.

Responsabilidades del Participante

- Proporcionar información en un cuestionario acerca de estrés, ansiedad y depresión como parte del equipo de salud que representan la primera línea de defensa en la emergencia sanitaria del COVID-10.

Sírvase colocar su firma y huella digital al final de este documento, para dar su autorización en la participación de este estudio.

¡Muchas Gracias!

Firma



Huella digital

ANEXO N°02: Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Efecto emocional	conjunto de emociones que caracterizan al estrés, depresión, ansiedad.	Se medirá utilizando la escala DASS-21, en los profesionales de salud del Centro de Atención Primaria (CAP III) Carlos Castañeda Iparraguirre - La Victoria Red Asistencial Lambayeque, 2020.	Depresión Ansiedad Estrés	Ítem 03 Ítem 05 Ítem 10 Ítem 13 Ítem 16 Ítem 17 Ítem 21 Ítem 02 Ítem 04 Ítem 07 Ítem 09 Ítem 15 Ítem 19 Ítem 20 Ítem 01 Ítem 06 Ítem 08 Ítem 11 Ítem 12 Ítem 14 Ítem 18	Leve Moderado Severo Muy severo	Cuestionario

7. Sentí que mis manos temblaban				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
15 Sentí que estaba al punto de pánico				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
Depresión				
3 No podía sentir ningún sentimiento positivo				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
13. Me sentí triste y deprimido				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
21 Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Normal=0

Leve = 1-5

Moderado = 6-12

Severo = 13-21

Muy severo = > a 21

ANEXO 04

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS21)

FATORES	N° ITEMS	ALFA DE CRONBACH
Depresión	07	.90
Ansiedad	07	.86
Estrés	07	.88
TOTAL		.95

ANEXO 05

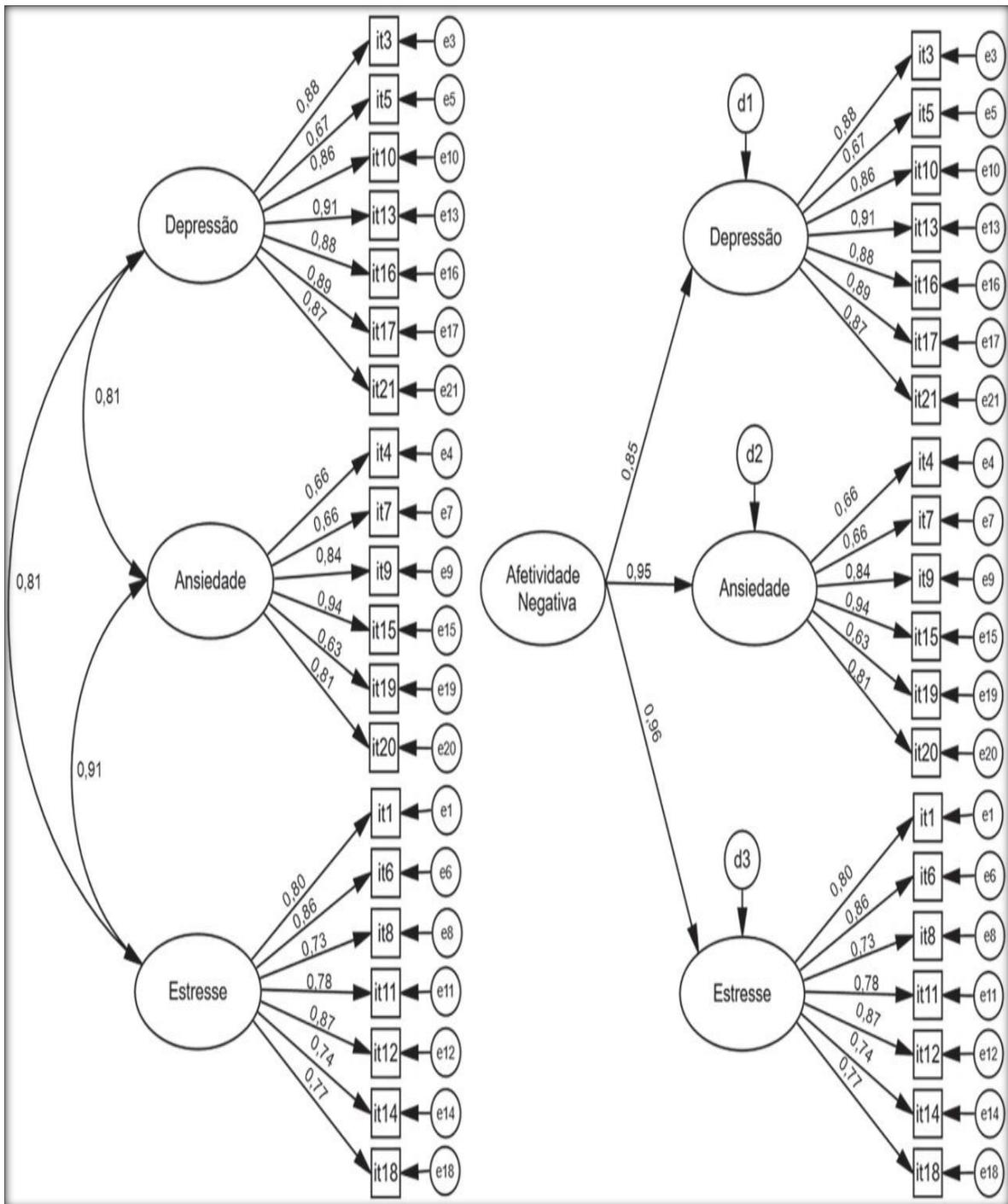


Figure 1: Estructura de la Escala Depression Anxiety And Stress (Dass21)