



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“Efectos psicológicos en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en las unidades de salud del cantón Antonio Ante, 2020”

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Guevara Zavala Francis Miguel

**DIRECTORA:** MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

**Ibarra-Ecuador**

**2021**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN ANTONIO ANTE, 2020" de autoría de Guevara Zavala Francis Miguel, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2021.

**Lo certifico:**



MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

C.C: 1001876802

**DIRECTORA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

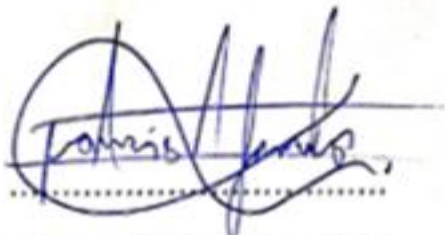
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003754122		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Guevara Zavala Francis Miguel		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra-La Florida-San Agustín		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:fmguevaraz@gmail.com">fmguevaraz@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0985555421
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ Efectos psicológicos en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en unidades de salud del cantón Antonio Ante, 2020”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Guevara Zavala Francis Miguel		
<b>FECHA:</b>	2021-11-05		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Katty Cabascango		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es del titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de noviembre de 2021.

### EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Francis Miguel Guevara', written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Guevara Zavala Francis Miguel

C.C.: 100375412-2

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 05 de Noviembre del 2021

Francis Miguel Guevara Zavala, "EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN ANTONIO ANTE, 2020" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 05 de noviembre del 2021

**DIRECTORA:** MSc. Katty Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue, Establecer los efectos psicológicos causados en el personal de enfermería ante la pandemia COVID-19 en las unidades de salud del cantón Antonio Ante. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, Identificar síntomas depresivos causados en médicos y enfermeras en la asistencia a pacientes con COVID-19, Determinar la presencia de ansiedad en el personal de salud en la pandemia COVID-19 de las unidades de salud del Cantón Antonio Ante y Socializar un banner sobre los principales hallazgos de los efectos psicológicos producidos en médicos y enfermeras ante la pandemia COVID-19 al Distrito 10D02

**Fecha:** Ibarra, 05 de noviembre de 2021



.....

MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

**Directora**



.....

Guevara Zavala Francis Miguel

**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente quiero agradecer a Dios y a la vida por haberme permitido tener la oportunidad de cumplir con este sueño tan anhelado, a mis padres Sandra y Miguel que me brindan su apoyo incondicional, a quienes les debo mucho cariño y no haber dormido con hambre en ninguna noche, sin ellos este sueño jamás se hubiera hecho realidad. A mi hermano que siempre me ha brindado su apoyo incondicional sin importar las circunstancias y a mis abuelitos que siempre tuvieron la confianza en mí y que ahora me cuidan desde lo más alto.

Quiero agradecer a la Universidad Técnica Del Norte quien me permitió formarme como un profesional de salud. A mi directora de tesis MSc. Katty Cabascango quien con sus amplios conocimientos y experiencia, me guía a lo largo de esta presente investigación y a las personas que me brindaron su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida universitaria. Algunos están aquí conmigo y otros en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

*Francis Miguel Guevara Zavala*

## **DEDICATORIA**

Este estudio lo dedico especialmente a mis padres, los que me brindaron amor, paciencia y esfuerzo para poder cumplir este objetivo, gracias por ayudarme a ser alguien mejor cada día, por inculcar en mí el esfuerzo y el trabajo duro, gracias por apoyarme siempre a pesar de mis errores e incluso cuando no lo merecía, a mi hermano Pablo que siempre me está brindado su apoyo, su buen ánimo y sus deseos de salir adelante, gracias por darme tu cariño y por estar conmigo en todo momento. A Lady que me brindó su apoyo a lo largo de toda mi vida universitaria, y siempre que se me presentaba algún problema, te llevo en el corazón, gracias por creer en mí y por mostrarme que si las cosas se realizan bien y con esfuerzo nos podemos superar a nosotros mismo y podemos llegar muy lejos, finalmente a mis amigos por apoyarme cuando más los necesite, por extenderme su mano en momentos difíciles, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón.

*Francis Miguel Guevara Zavala*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
TEMA: .....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.5. Preguntas de Investigación. ....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico. ....	9
2.1. Marco Referencial. ....	9
2.2 Marco Contextual. ....	15
2.3 Marco Conceptual. ....	20
2.4 Marco Legal y Ético. ....	36
CAPÍTULO III.....	41
3. Metodología de la investigación.....	41
3.1 Diseño de la investigación.....	41
3.2 Tipo de Investigación. ....	41
3.3. Localización y ubicación del estudio. ....	42
3.4 Población. ....	43



3.5. Métodos de recolección de Información. ....	44
3.6 Análisis de datos. ....	47
CAPÍTULO IV .....	48
4. Resultados de la investigación. ....	48
CAPÍTULO V .....	59
5. Conclusiones y recomendaciones. ....	59
5.1 Conclusiones. ....	59
5.2 Recomendaciones. ....	60
BIBLIOGRAFÍA .....	61
ANEXOS .....	67
Anexo 1. Oficio de permiso para la aplicación de la encuesta. ....	67
Anexo 2. Consentimiento Informado. ....	68
Anexo 3. Cuestionario PHQ-9 .....	69
Anexo 4. Cuestionario GAD7 .....	70
Anexo 5. Operacionalización de variables .....	71
Anexo 6. Galería Fotográfica .....	77
Anexo 7. Poster científico .....	78
Anexo 8. Aprobación de Abstract .....	79
Anexo 9. Análisis de Urkund .....	80

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1.- Centro de Salud de Chaltura .....	16
Ilustración 1.- Centro de Salud de Imbaya .....	16
Ilustración 1.- Centro de Salud de Natabuela .....	17
Ilustración 1.- Centro de Salud de San Roque .....	18
Ilustración 1.- Centro de Salud de Andrade Marín .....	18

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Datos sociodemográficos.....	49
Tabla 2.- Tabla Cruzada entre edad, sexo y profesión.....	51
Tabla 3.- Nivel de depresión.....	52
Tabla 4.- Nivel de depresión relacionado con la profesión.....	53
Tabla 5.- Nivel de depresión relacionado con la edad.....	54
Tabla 6.- Nivel de depresión relacionado con el sexo.....	55
Tabla 7.- Nivel de ansiedad.....	56
Tabla 8.- Nivel de ansiedad relacionado con la profesión.....	57
Tabla 9.- Nivel de ansiedad relacionado con la edad.....	58
Tabla 10.- Nivel de ansiedad relacionado con el sexo.....	59

## RESUMEN

“EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN ANTONIO ANTE, 2020”

**Autor:** Guevara Zavala Francis Miguel

**Email:** [frangueva97@gmail.com](mailto:frangueva97@gmail.com)

Los profesionales de la salud representan uno de los grupos más afectados por la ansiedad y la depresión esto debido a los altos niveles de estrés a los que son enfrentados en sus actividades diarias, sumado a la amenaza que representará la pandemia por COVID-19. El objetivo fue establecer los efectos psicológicos causados en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en las unidades básicas de primer nivel de atención del cantón Antonio Ante. Estudio con enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, de campo y de corte transversal, la muestra conformada por médicos y enfermeros, se aplicó dos cuestionarios validados PHQ-9 para determinar depresión y el GAD7 para la ansiedad, para el análisis en el programa informático SPSS. Resultados: Se evidencia mayoritariamente una población adulta joven, predominó de sexo femenino y etnia mestiza. Se determinó que el 37.2 % de la población de estudio presento depresión leve, el 7.3 moderada, siendo el sexo femenino el más afectados. Además el 63% presentan ansiedad leve, ansiedad modera 29.6 % y ansiedad grave 7.3 %, Se concluye que es necesario realizar acciones preventivas que precautelen la salud mental de los médicos y enfermeras de las unidades de la salud para garantizar una atención y cuidado de calidad y seguridad a los usuarios, familia y comunidad.

**Palabras clave:** Personal de salud, Ansiedad, Depresión, COVID-19

## **ABSTRACT**

"PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTH PERSONNEL IN THE HEALTH UNITS OF CANTON ANTONIO ANTE, 2020".

**Author:** Guevara Zavala Francis Miguel

**Email:** [frangueva97@gmail.com](mailto:frangueva97@gmail.com)

Health professionals represent one of the groups most affected by anxiety and depression due to the high levels of stress they face in their daily activities, added to the threat posed by the COVID-19 pandemic. The objective was to establish the psychological effects of the COVID-19 pandemic on health personnel in the basic units of the first level of attention of the Antonio Ante canton. The sample consisted of physicians and nurses. Two validated questionnaires PHQ-9 were applied to determine depression and GAD7 for anxiety, for analysis in the SPSS computer program. Results: A young adult population, predominantly female and of mixed ethnicity, was found to be the majority. It was determined that 37.2% of the study population had mild depression, 7.3% had moderate depression, with the female sex being the most affected. In addition, 63% presented mild anxiety, 29.6% moderate anxiety and 7.3% severe anxiety. It is concluded that it is necessary to carry out preventive actions to protect the mental health of doctors and nurses in health units in order to guarantee quality and safe attention and care to users, family and community.

Key words: Health personnel, Anxiety, Depression, COVID-19.

**TEMA:**

“EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS UNIDADES DE SALUD DEL CANTÓN ANTONIO ANTE, 2020.”

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Cuando se habla de secuelas psicológicas se lo entiende como un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra mal adaptada, no siente gusto por la vida y no está logrando su autorrealización. (1)

El 31 de diciembre del 2019 la Organización Mundial De La Salud anunciaba el primer caso de contagio por COVID 19 a nivel mundial, la cual tuvo sus inicios en Wuhan (Hubei, China) y se ha ido expandiendo de manera extraordinaria, generando en varios países el colapso del sistema de salud, convirtiéndose así en una pandemia la cual provoca la enfermedad conocida como COVID-19 misma que ha infectado a más de 13,2 millones de personas, y consumió la vida de más de 576.000 millones en todo el mundo. Estas cifras alarmantes por contagio y deceso provocado por el virus SARS-COV-2 desencadenó en el personal de salud una sobrecarga laboral y psicológica. (2)

Es por ello que en la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud de Wuhan (Hubei - China) se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal sanitario está causando problemas de salud mental tales como: el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. (3)

Por otro lado, Georgi en su estudio concluye que el sexo femenino es más vulnerable a los factores de riesgo biológico y social para desarrollar alguna afección de salud

mental, por otra parte en el personal médico se pudo comprobar que a mayor formación académica existe un mayor incremento en el nivel de ansiedad. (4)

Se puede señalar que el aumento en las cifras de contagio por COVID-19 ha generado en el personal de salud una sobrecarga laboral que ha afectado a su bienestar emocional y salud mental, a la fecha del 30 de octubre del 2020, en España han contraído el coronavirus hasta 1.185.678 personas y 35.878 han fallecido, en relación a la elevada cifra de contagios y fallecimientos. (5) Es preciso mencionar la sobrecarga del sistema sanitario español durante estos meses.

Es preciso mencionar, una reciente investigación realizada sobre una muestra de 260 trabajadores de la salud de un hospital italiano, analizó el impacto psicológico del personal sanitario en los resultados del trabajo. Los datos obtenidos del estudio muestran cómo la sobrecarga laboral repercute de manera positiva al agotamiento y la fatiga, y este a su vez influye negativamente a la satisfacción, sacando a flote la importancia de la salud mental de los trabajadores de la salud como actores principales de primera línea frente a la pandemia Covid-19. (6)

Igualmente otros estudios realizados en el ámbito occidental reflejan niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout en la población de profesionales sanitarios de diferentes países de Europa y EE. UU. , con presencia de síntomas más frecuentes entre el personal de primera línea, y con un mayor impacto psicológico en casos de contacto directo con pacientes infectados. (7)

Ante esta situación Naiara y otros agregan que los niveles extremadamente severos de estrés, ansiedad y depresión en la muestra recogida a profesionales de la salud en la Comunidad Autónoma Vasca (situado al norte de España) fueron menores que los recogidos en el estudio realizado en China esto podría tener varias explicaciones, por un lado, podría ser que en la Comunidad Autónoma Vasca se tenía más información sobre el virus, ya que llegó un mes y medio más tarde que a China y este conocimiento de la pandemia podría explicar que los niveles de estrés, ansiedad y depresión fueran menores. (8)

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde los participantes fueron el personal médico y enfermería, se pudo determinar que la ansiedad fue el sentimiento más frecuente en 65.33%, pero 17.33% presentó enojo, 9.33% pánico y a 8% le fue indiferente. La principal carencia según la percepción del personal es el equipo de protección personal (EPP) (54.66%), seguida del equipo tecnológico o ventiladores (26.66%); el 12 % percibió que faltaba recurso humano (médicos, enfermeras) y 6.66% menciona la falta de medicamentos. (9)

En Paraguay un estudio destinado al personal sanitario que brindó atención exclusiva a pacientes con COVID-19, establecieron que están sometidos a factores que contribuyen al desarrollo de alteraciones en la salud mental como: turnos extendidos de trabajo, excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso, donde los profesionales de enfermería del sexo femenino tuvieron una mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, relacionado con la naturaleza de su trabajo que conlleva a mayor exposición y permanencia con los pacientes. (10)

Según Gutiérrez y otros, indagaron la salud mental en el personal de salud que atendió a pacientes Covid positivos se pudo encontrar que el 75 % de las personas entrevistadas manifestaron haber tenido afectación en salud mental: el 54% se sintió nervioso, el 52 % cansado o sin motivo, el 46% inquieto o impaciente y el 34% sintieron rabia o ira, esto sumando a el extenso horario laboral y a la alta demanda de pacientes. (11)

Los efectos del COVID-19 han sido graves en el ámbito de la salud, ligados a millones de contagiados, miles de muertes e indicadores de colapso de los sistemas de atención sanitaria. Urzúa en un estudio realizado al equipo sanitario de primer nivel demuestra que gran porcentaje del personal de salud encuestado presenta en la actualidad algún grado de sintomatología en ansiedad (74%), distrés (56%), depresión (66%) e insomnio (65%). (12)



En Ecuador un estudio realizado en Hospital del IEES, concluye que se presentaron 198.244 casos confirmados por COVID-19 hasta el 7 de diciembre del 2020, lo que aún sigue complicado en estos meses la situación sanitaria del país, por lo que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), implemento medidas para mejorar el déficit que existe en insumos y equipos médicos, incrementado la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores sanitarios y el número de camas del sistema de salud nacional, para de esta forma aliviar la carga de pacientes (13), restando importancia a la salud mental del personal sanitario que está afrontando la actual pandemia por COVID-19

Machado concluye: la preocupación y miedo por parte del personal de salud por el desconocimiento en el manejo de esta enfermedad y añadido a ello; los profesionales de la salud deben enfrentar factores que requiere de una carga emocional muy grande, directamente relacionadas al sufrimiento de los pacientes y familiares atendidos. El estrés es catalogado como un factor de la aparición de trastornos psicológicos y biológicos, esta condición se caracteriza como un momento de tensión que causa un desequilibrio en el funcionamiento de organismos, resultado de situaciones consideradas de riesgo para un individuo. (14)

Dada la relevancia y actualidad del tema objeto de estudio, en esta investigación se identificara qué problemáticas a nivel psicológico ha desencadenado la pandemia en los profesionales que han brindado atención a pacientes con COVID-19 en los centros de salud del Cantón Antonio Ante, siendo así un estudio base para posibles investigaciones futuras.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuáles son los efectos psicológicos generados en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en unidades de salud del cantón Antonio Ante, 2021?

### **1.3 Justificación**

Los riesgos psicológicos que puede sufrir el personal tanto médico como de enfermería al encontrarse ante una situación de tensión mundial son muy altos, Así el presente trabajo permite mostrar los efectos psicológicos causados en el personal de salud, ya que estos pueden afectar al mismo, tanto a nivel social, cultural, emocional como profesional, es conveniente identificar dichos efectos, ya que conociendo el impacto que ha generado en los profesionales se podrá establecer si la atención médica brindada al paciente fue de calidad y calidez.

La presente investigación aborda una problemática a la cual no se le ha otorgado la suficiente relevancia y es que, conocer los efectos psicológicos que ha producido la actual pandemia tanto en médicos como en enfermeros es de suma importancia, ya que contribuye a fomentar la actualización permanente de datos que permitan conocer y analizar la salud mental de los profesionales, y se constituye como referencia para nuevos estudios.

Los principales beneficiarios del presente estudio es el personal médico y de enfermería que laboran en las unidades de salud de primer nivel del cantón Antonio Ante quienes son actores directos de la problemática, así como también los pacientes, en pro de su bienestar al momento de recibir atención médica. También las instituciones asistenciales porque servirá de instrumento para fomentar el apoyo emocional que el personal de salud requiera.

Este estudio tiene un aporte científico para el campo de las teorías de enfermería, porque se puede valorar los desafíos a nivel emocional que experimento el personal médico y de enfermería, Travelbee menciona en su modelo de relación persona a persona que “es de suma importancia promover la salud mental, prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental, y si es necesario descubrir un sentido en esas experiencias”. (15)

Sin duda, atender la vida y la salud de los ciudadanos es el punto uno. Pero también debemos atender los componentes emocionales de todos aquellos que estuvieron combatiendo en primera línea la actual pandemia.

Es por ello que esta investigación se consideró factible y viable, dada la relevancia de su tema objeto de estudio, contó con la autorización de las autoridades de las instituciones académica y asistencial, disponibilidad de fuentes bibliográficas y materiales para ejecutarlo en un tiempo determinado, los recursos financieros y materiales estuvieron a cargo del investigador.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivo general.**

Establecer los efectos psicológicos causados en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en las unidades de salud del cantón Antonio Ante.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar síntomas depresivos causados en el personal de salud en la asistencia a pacientes con COVID-19 mediante el cuestionario para la salud del paciente (PHQ-9).
- Determinar la presencia de ansiedad en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 de las unidades de salud del Cantón Antonio Ante con la escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD 7).
- Socializar un banner sobre los principales hallazgos de los efectos psicológicos producidos en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 al Distrito 10D02.

### **1.5. Preguntas de Investigación.**

- ¿Para qué caracterizar socio demográficamente a la población de estudio?
- ¿Qué síntomas depresivos tiene el personal médico y de enfermería, según el cuestionario para la salud del paciente (PHQ-9)?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad que tiene el personal de salud del Cantón Antonio Ante de acuerdo a la escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD 7)?
- ¿Cómo aporta la socialización de los resultados de la investigación?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico.**

#### **2.1. Marco Referencial.**

##### **2.1.1. Síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19, 2021.**

El personal de salud pública que se enfrenta a la COVID-19, está expuesto a múltiples riesgos entre ellos los trastornos psicológicos. El objetivo de este estudio fue determinar la presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de la COVID-19. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 61 profesionales y técnicos de atención sanitaria, que trabajaban directamente con pacientes con COVID-19, a los cuales se les consultó acerca de la presencia de síntomas asociados a la depresión y ansiedad, sus principales preocupaciones y el tiempo de trabajo continuo para evitar la aparición de síntomas psicológicos. (16)

El 64,1% de los participantes relató nerviosismo y 59,2% cansancio, para el 90,16% la principal preocupación fue el fallecimiento del paciente y el 60,66% de los participantes indicó que el período ideal, de atención continua de pacientes COVID-19, para evitar la aparición de síntomas psicológicos era de 7 días. Nuestros resultados sugieren que es necesario elaborar estrategias de trabajo para disminuir la aparición de síntomas asociados al deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud que atienden pacientes COVID-19. (16)

##### **2.1.2. Efectos psicológicos de la pandemia COVID- 19 en el personal del ámbito sanitario, 2020.**

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-cov-2. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional

declaró el actual brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) denominando a esta nueva enfermedad como COVID-19 (por sus siglas Enfermedad Infecciosa por Coronavirus -19). (17)

Es por ello que esta investigación es de tipo descriptivo de corte transversal en una muestra de 1150 profesionales del ámbito sanitario, seleccionados al azar en donde se ha encontrado que, en general, el personal del ámbito sanitario se siente muy desprotegido, con miedo y estresado. Confieren más miedo al autocontagio que al contagio de otros. (17)

Perciben su trabajo como eficaz, beneficioso, activo, útil y flexible, y simultáneamente se siente amable, afectivo, sincero, cálido y discreto. Encontramos que las enfermeras, y después los técnicos en cuidados enfermeros se sienten más útiles, valientes, importantes y sinceras que otras categorías sanitarias, entre las que figuran los y las médicos/as. Las emociones que sentían el personal sanitario están fuertemente influidas por la orientación política que tuvieran. (17)

### **2.1.3. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19, 2020.**

Resulta frecuente que el trabajo desempeñado por los profesionales sanitarios en epidemias y pandemias desencadene consecuencias psicológicas negativas en este colectivo de trabajadores. En el presente trabajo, se pretende conocer las consecuencias a nivel psicológico de los profesionales sanitarios que han estado interviniendo durante la pandemia por coronavirus. (5)

En esta investigación se pudo detectar que la amenaza percibida por los profesionales sanitarios ante el COVID-19 se encontraba relacionada con la presencia de ansiedad y depresión. A través de una encuesta aplicada a una muestra de paramédicos pakistaníes, los autores obtuvieron puntuaciones de la amenaza percibida, la ansiedad fisiológica, la depresión y el cansancio emocional, entre otros constructos. A pesar de que estos profesionales trataban a personas contagiadas diariamente y mantenían

contacto con la muerte de manera frecuente, experimentaron altos niveles de estrés, cuestión muy relacionada con el miedo a caer enfermos a consecuencia de la labor que realizaban. Resulta interesante mencionar que, en dicho estudio, se encontró que aquellos profesionales que gozaban de un apoyo social adecuado, mostraban menores niveles de estrés, cuestión que puede ser interesante tener en cuenta de cara a ejecutar futuras intervenciones dedicadas a cuidar la salud mental de los profesionales. (5)

#### **2.1.4. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España, 2020.**

En marzo de 2020, el virus SARS-cov-2 procedente de China ha llegado a España y desde el 14 de marzo se ha declarado el estado de alarma en todo el Estado español, llevando al confinamiento a toda la población. La presente investigación se contextualiza en la Comunidad Autónoma Vasca (situada al norte de España). Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento. Se ha recogido una muestra de 976 personas y la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). (8)

Los resultados demuestran que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento. Se defienden intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia. (8)



### **2.1.5: Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus, 2019.**

La epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) es una emergencia de salud pública de importancia internacional y plantea un desafío para la resiliencia psicológica. Se necesitan datos de investigación para desarrollar estrategias basadas en evidencia para reducir los impactos psicológicos adversos y los síntomas psiquiátricos durante la epidemia. (18)

Los datos se utilizarán para referencia futura. Del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, se realizó una encuesta en línea utilizando técnicas de muestreo de bola de nieve. La encuesta en línea recopiló información sobre datos demográficos, síntomas físicos en los últimos 14 días, historial de contacto con COVID-19, conocimiento e inquietudes sobre COVID-19, medidas de precaución contra COVID-19 e información adicional requerida con respecto a COVID-19. El impacto psicológico se evaluó mediante la Escala de impacto de eventos revisada (IES-R), y el estado de salud mental se evaluó mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). (18)

Este estudio incluyó a 1210 encuestados de 194 ciudades de China. En total, el 53,8% de los encuestados calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo; el 16,5% informó síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% informó síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó niveles de estrés moderado a severo. (18)

Durante la fase inicial del brote de COVID-19 en China, más de la mitad de los encuestados calificaron el impacto psicológico de moderado a severo, y alrededor de un tercio informó ansiedad de moderada a severa. (18)

### **2.1.6. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus, 2019.**

Los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) podrían estar psicológicamente estresados. Por ello es de suma importancia evaluar la magnitud de los resultados de salud mental y los factores asociados entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes expuestos al COVID-19 en China. (19)

Este estudio transversal, basado en encuestas y estratificado por regiones recopiló datos demográficos y mediciones de salud mental de 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020 en China. Los trabajadores de la salud en hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 fueron elegibles. (19)

El grado de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia se evaluó mediante las versiones en chino del Cuestionario de Salud del Paciente de 9 ítems, la escala de Trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems, el Índice de Severidad del Insomnio de 7 ítems y la Escala de Impacto de Eventos de 22 ítems, respectivamente. Se realizó un análisis de regresión logística multivariable para identificar los factores asociados con los resultados de salud mental. En esta encuesta de trabajadores de la salud en hospitales equipados con clínicas de fiebre o salas para pacientes con COVID-19 en Wuhan y otras regiones de China, los participantes informaron haber experimentado una carga psicológica, especialmente enfermeras, mujeres, personas en Wuhan y salud de primera línea. Trabajadores de la salud directamente involucrados en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con COVID-19. (19)

En los artículos mencionados anteriormente se pudo encontrar información actualizada y de mucha importancia son el sustento de esta investigación, los seis artículos analizados son de tipo cuantitativo en ellos hay datos estadísticos que permiten comprender que la pandemia producida por el virus COVID-19 genero graves consecuencia a nivel psicológico en el personal sanitario; los estudios analizados detallan los efectos psicológicos producidos en el personal de salud, llegando a la conclusión que la ansiedad y la depresión es una problemática latente en profesionales de la salud, especialmente en enfermeras que están en contacto directo con pacientes infectados.

## **2.2 Marco Contextual.**

### **2.2.1. Unidades de Salud del Cantón Antonio Ante.**

En el Cantón de Antonio Ante se encuentran distribuidas cinco unidades de salud, las cuales están destinadas a brindar servicios de salud en una extensión territorial, con 79 km<sup>2</sup>, que significa el 1.8% de la provincia de Imbabura, pero su población representa el 10.5% de Imbabura, con una densidad que es 6 veces de la provincia. (20)

La población crece a una tasa del 2.5%, superior a la nacional (2.1%) y a la de Imbabura (2.3%), lo que la ubica como la segunda en dinámica poblacional de la Provincia, después de Otavalo (4.29%). La población rural (18.278 habitantes) es ligeramente superior a la urbana (17.775). Igualmente, hay una leve mayoría de hombres con un número de habitantes de 18.580 frente a una población de 17.473 mujeres. (20)

En cuanto a distribución étnica, la mayoría la constituyen los mestizos (75%), seguidos por los indígenas (18%) y con una escasa población negra (5%) y la población blanca (2%). La cabecera cantonal es Atuntaqui, la cual se encuentra junto a la parroquia urbana Andrade Marín. Las parroquias rurales son: San Roque, Chaltura, Natabuela e Imbaya. (20)

### **2.2.1.1. Centro de Salud de Chaltura.**



**Ilustración 1.** Centro de Salud De Chaltura

El Centro de Salud de Chaltura es una unidad correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador Distrito de Salud 10D02, unidad que se encuentra conformado por 2 médicos generales, 2 médicas obstétricas, 2 odontólogos, 2 enfermeras y 4 técnicos de atención primaria en salud, en donde se podrá encontrar servicios de medicina general, medicina familiar y/o comunitaria, vacunación, odontología y obstetricia.

Esta unidad de salud se encuentra ubicado en el cantón Antonio Ante perteneciente a la provincia de Imbabura en la parroquia san José de Chaltura en las calles Abdón Calderón y Junín, frente a la junta parroquial.

### **2.2.1.2 Centro de Salud de Imbaya.**



**Ilustración 2.** Centro De Salud De Imbaya

La unidad de salud de Imbaya se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en la parroquia rural de Imbaya, en la vía Urcuqui, en frente de la calle Oswaldo Jaramillo, el cual es un centro asistencial perteneciente al primer nivel de atención Tipo A. (21)

En la actualidad el Centro de Salud de Imbaya está en capacidad para atender un promedio de 50 pacientes diarios y ofrece los servicios de medicina general, odontología, administración de vacunas, entre otras actividades propias del primer nivel de atención. (21)

### **2.2.1.3 Centro de Salud de Natabuela.**



**Ilustración 3.**Centro De Salud De Natabuela

En la parroquia de San Francisco de Natabuela perteneciente al cantón Antonio Ante se encuentra ubicado el centro de salud Tipo A de Natabuela, ubicado entre las calles Obispo Mosquera y Abdón Calderón.

Esta unidad operativa está conformado por médicos generales, médicos obstétricos, enfermeras y técnicos de atención primaria en salud, aquí se podrá encontrar servicios de odontología, medicina general, obstetricia, medicina familiar, vacunación entre otras actividades extramurales o intramurales realizadas por el personal de salud de esta unidad.

#### **2.2.1.4. Centro de Salud de San Roque.**



**Ilustración 4.** Centro de Salud De San Roque

La unidad de salud de San Roque se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Antonio Ante, en la parroquia de San Roque, entre las calles Bolívar y Augusto Buitrón junto al colegio Imbabura.

Este centro asistencial cuenta con médicos generales, odontólogo, obstetras, enfermeras y técnicos de atención primaria en salud, los cuales están en la capacidad de brindar servicios tanto en medicina familiar, medicina general, odontología, obstetricia, vacunación, entro otros servicios a los que pueden acceder los pobladores de la parroquia de San Roque.

#### **2.2.1.5 Centro de Salud de Andrade Marín.**



### **Ilustración 5.** Centro De Salud De Andrade Marín

El centro de salud de Andrade Marín es una unidad asistencial perteneciente al primer nivel de atención de Tipo A el cual se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón Antonio Ante en la parroquia rural de Atuntaqui entre las calles Olmedo 16-29 y Juan De Velasco.

La unidad asistencial cuenta con médico general, obstetra, odontólogo, enfermera y técnicos de atención primaria en salud los cuales tienen el deber de brindar servicios médicos a todos los pobladores de la parroquia de Atuntaqui, aquí se podrá encontrar servicios para: medicina general, medicina familiar y/o comunitaria, odontología, planificación familiar, vacunación entre muchas otras actividades que pertenecen al primer nivel de atención en salud.



## **2.3 Marco Conceptual.**

### **2.3.1. Modelos y teorías de enfermería.**

#### **Modelo de relación persona a persona de Joyce Travelbee.**

En el modelo de Joyce Travelbee se aborda el concepto de enfermería psiquiátrica, donde establece que la enfermería es un arte, y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, ayudando y acompañando a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales. Para analizar este concepto, Travelbee propone una serie de actitudes que son capacidades humanas universales que distinguen lo humano (aptitud para amar, capacidad para enfrentar la realidad y capacidad para descubrir un propósito o sentido en la vida). (22)

#### **Fundamentación Teórica.**

Travelbee señala que en el proceso de cuidar, la enfermera utiliza todos sus recursos personales y profesionales para establecer lo que ella llama una “relación persona a persona”, donde ambas son consideradas como seres únicos, insertos en un contexto social y cultural que brinda una particularidad a esta relación intersubjetiva y a sus significados, de ahí que la comunicación se establece a partir de una escucha activa por parte del profesional de enfermería, que permita establecer los nexos necesarios para comprender al otro en su real dimensión, requiere además de una conexión emocional y una aceptación del otro. (23)

### **2.3.2. Acciones del personal de salud frente al COVID-19.**

Los casos de COVID-19 a nivel mundial continúan aumentando sobre todo en el continente americano, por lo que ha incrementado la necesidad de contar con profesionales de la salud en primera línea, tanto en instituciones públicas como privadas, y se ha reportado que el personal de salud ante la situación sanitaria

trabajaba más de doce horas por turno en la atención de pacientes diagnosticados de COVID-19. (24)

La extensión de las horas de trabajo sumado a las actividades de manera extra hospitalaria como: visita domiciliaria, evaluación para determinar mapeo epidemiológico, etc; generan en personal salud de primera línea un alto riesgo de infección, lo que contribuye a una mayor propagación de la enfermedad, pudiendo representar hasta un 20% de los casos de COVID-19 en un país. (24)

### **2.3.3. COVID-19 (Coronavirus).**

La pandemia Covid-19, es producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-cov-2, se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019 y con el correr de las semanas se extendió en numerosos países de mundo, debido a lo cual la OMS, declara desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial. (25)

Este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, una vez que penetra genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico. El virus SARS-cov-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros. (25)

### **2.3.4. Relación de la salud mental del personal de salud con el COVID-19.**

En cuanto al personal de salud, múltiples estudios muestran los desafíos que este tipo de situaciones suponen, lo que incluye no solo el aumento de la carga de trabajo, sino también temores de contagio para ellos y sus familiares, trabajos con nuevos protocolos que cambian con frecuencia, equipo de protección personal insuficiente, atención de pacientes que se encuentran muy enfermos con tendencia a deteriorarse rápidamente y el cuidado a los colegas que también han caído enfermos. (26)

A su vez, otros estudios han determinado que el estrés relacionado con el trabajo, es una posible causa de preocupación para los profesionales de la salud. También se ha asociado la ansiedad con múltiples actividades clínicas, y la presencia de depresión ante la coexistencia de innumerables muertes, lo que resulta en un indicador importante de agotamiento psíquico. De tal manera que, estas circunstancias pueden intervenir de forma contundente en la salud mental de los trabajadores sanitarios, al tener recursos limitados para el manejo de los pacientes y su propia bioseguridad. (26)

Los trabajadores sanitarios de primera línea están expuestos y en contacto directo con los casos confirmados o sospechosos de COVID-19; siendo vulnerables tanto a altos riesgos de infección como a problemas de salud. En este contexto, el personal de primera línea puede estar integrado por agentes de salud, enfermeras o generalistas con la capacidad de resolver adecuadamente problemas de salud de la mayoría de los pacientes de una manera satisfactoria y eficiente desde el punto de vista asistencial. Es así, que al ser, los primeros en hacer frente durante la pandemia; se reportan problemas psicológicos en estos trabajadores; que incluyen, ansiedad, síntomas de estrés postraumático, síntomas depresivos, disturbios del sueño y preocupación por exponer al contagio a sus amigos y familiares. (26)

### **2.3.5. Salud Mental.**

Hay muchas opiniones y criterios acerca de los componentes y los procesos que componen la salud mental y su definición, es por esto que nos basamos en el concepto de la OMS que indica que “la salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por lo tanto la salud mental también se le considera como una variable independiente, esto se refiere a las características individuales de las personas que influyen en el comportamiento. (27)

### **2.3.6. Alteraciones psicológicas.**

Hay muchas definiciones que se proponen para el concepto de alteración mental. Existen tres tipos de definiciones en medicina general: (28)

La ausencia de la salud. Esta aproximación desplaza el punto central del problema pero no lo resuelve. La salud es, en efecto, una definición aún más compleja que la enfermedad. Por ejemplo, la OMS define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social completo, y no solamente como la ausencia de una enfermedad. (28)

La presencia de un sufrimiento. Esta clasificación tiene cierto valor porque identifica a un grupo de individuos susceptibles de consulta médica. Un inconveniente de esta definición es que no se puede aplicar a todas las personas que podrían ser consideradas como enfermas en el sentido común del término. Por ejemplo, los pacientes maníacos podrían sentirse particularmente bien y no sufrir, aunque la mayoría de gente los considera enfermos. (28)

Un proceso patológico. Algunos teóricos radicales defienden la opinión según la cual una enfermedad no puede ser definida más que en términos de patología orgánica. Como la mayoría de las alteraciones psicológicas no están ligados a un patología orgánica manifiesta, no pueden, desde esta perspectiva, ser definidos como enfermedades. (28)

### **2.3.7. Clasificación de las alteraciones Psicológicas.**

- Las categorías principales de trastornos mentales definidas y clasificadas en el DSM-IV son las siguientes: (29)
- **Trastornos del estado de ánimo.** Caracterizados por un trastorno afectivo que domina la vida mental del paciente y deteriora su funcionamiento. (29)
- **Trastorno bipolar.** Se caracteriza por fluctuaciones marcadas entre la depresión y la euforia, con remisiones y recurrencias.
- **Ciclotimia.** Tipo menos severo de trastorno bipolar.

- **Depresión mayor.** Estado de ánimo gravemente deprimido, retardo del funcionamiento mental y motor, aprensión, desasosiego, perplejidad, agitación, sentimientos de culpa, ideación suicida; con mucha frecuencia es recurrente.
- **Distimia.** Forma menos severa de depresión en la que suelen influir circunstancias ambientales o factores de personalidad. (29)
- **Trastornos somatoformes.** Caracterizados por preocupación por el cuerpo y miedo a enfermedades. Se clasifican en: (29)
- **Trastorno por somatización.** Múltiples síntomas somáticos sin patología orgánica.
- **Trastorno de conversión (neurosis histérica, tipo conversión).** Trastorno con afectación de determinados sentidos o del sistema nervioso, que provoca ceguera, sordera, parálisis, ataxias; los pacientes muestran a menudo una inapropiada indiferencia y pueden obtener un beneficio secundario de sus acciones.
- **Hipocondría (neurosis hipocondríaca).** Caracterizada por preocupación por el cuerpo y miedo persistente a presuntas enfermedades. (29)
- **Trastornos por uso de sustancias psicoactivas.** Dependencia o abuso de cualquier sustancia psicoactiva (alcohol, nicotina, cocaína, cannabis, etc.). (29)
- **Trastornos mentales orgánicos (TMO).** Trastornos caracterizados por cambios funcionales del cerebro, que determinan deterioro de las funciones de aprendizaje, de orientación, de juicio e intelectuales. (29)
- **Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.** Comprende trastornos caracterizados por alteraciones del pensamiento, de los afectos y de la conducta. (29)

### **2.3.8 Factores desencadenantes.**

- Se ha determinado cuatro grandes grupos de factores, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos Factores son: (30)
- Medio ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- Estilos de vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Biología humana: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- La atención sanitaria: Que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones. (30)

### **2.3.9. Manifestaciones clínicas.**

En lo que respecta a la existencia de sintomatología clínica la población adolece de síntomas y síndromes clínicamente relevantes, ligados a depresión, ideación suicida y trastornos de conducta alimentaria. Se aprecia entonces un incrementan en las situaciones de alto riesgo, asociadas a las exigencias medioambientales estresantes. (31)

La sintomatología clínica hace referencia a la percepción respecto a la salud, la cual se concretiza a través del comportamiento que se desprende de ella misma. Los límites que separan la conducta normal de la anormal no están completamente establecidos, la conducta anormal o patológica suele cumplir los siguientes criterios: intensidad, duración y frecuencia especificada, ser percibida como irracional para el sujeto que la despliega, ser perjudicial para quien la utiliza, e impedir la adaptación al medio al contravenir las normas de convivencia socialmente aceptadas. (31)

### **2.3.10 Reacciones emocionales del personal de salud frente al COVID-19.**

El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia por COVID-19, que afecta al mundo, ha alcanzado al personal de salud que sufre un alto impacto emocional, al enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana para mantener un estado de salud mental óptimo. (32)

En situaciones de normalidad, la corteza prefrontal regula las emociones, pensamientos y conducta; sin embargo, cuando el estrés ocasiona la pérdida de equilibrio, pueden aparecer fallas cognitivas, conductas disfuncionales y síntomas físicos pasajeros. De no remitir la exposición al estrés o ante la dificultad para adaptarse, pueden emerger cuadros psicopatológicos, como el trastorno de estrés postraumático, los trastornos depresivos, trastornos psicósomáticos o conductas suicidas. (32)

Las reacciones emocionales reportadas como frecuentes por el personal de salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y del apetito. Los trastornos adaptativos emergen cuando el sujeto enfrenta un estresor prolongado o mayor al esperado, por lo que las reacciones emocionales y conductuales se tornan persistentes y contribuyen a la aparición de síntomas de ansiedad o depresión, que generan una distorsión en la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea. (32)

### **2.3.11 Ansiedad.**

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. (33)

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. (33)

### **Factores De Riesgo.**

- Factores ambientales.-

Entre los factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Como factores psicosociales de riesgo para estos trastornos se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Como factores predisponentes, se ha observado la influencia de las características de la personalidad. (33)

- Factores Biológicos.-

Entre los factores biológicos se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos. (33)



## **Clasificación:**

### **Tipos de trastornos por ansiedad:**

#### **Trastorno de ansiedad generalizada.**

Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

#### **Trastorno por estrés postraumático.**

Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activación así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.

#### **Trastorno obsesivo compulsivo.**

Se caracteriza por la presencia de obsesiones y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por la obsesión o para prevenir de algún acontecimiento negativo.

#### **Fobia social.**

Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso.

#### **Fobia específica.**

Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos.

### **Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.**

Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

### **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.**

Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco. (34)

Síntomas:

#### **Síntomas Físicos:**

Vegetativos: Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.

Neuromusculares: Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.

Cardiovasculares: Palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.

Respiratorios: Disnea.

Digestivos: Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.

Genitourinarios: Micción con mucha frecuencia, problemas de la esfera sexual. (33)

#### **Síntomas Psicológicos y Conductuales**

Preocupación, aprensión.

Miedo a perder el control, volverse loco o sensación de muerte.

Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.

Irritabilidad, inquietud, desasosiego.

Conductas de evitación de determinadas situaciones.

Inhibición o bloqueo psicomotor Obsesiones o compulsiones. (33)

#### **Diagnostico**

El esquema propuesto es el establecido por el manual de la DSM IV, en forma de pasos:

La ansiedad prominente, las crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico:

- A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio se demuestra que las alteraciones son la consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica.
- Estas alteraciones no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. Ej., trastorno adaptativo con ansiedad en el que el agente estresante es una enfermedad médica grave).
- Estas alteraciones no aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.
- Estas alteraciones provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (33)

## **Tratamiento**

### **Tratamiento no farmacológico**

Todos los pacientes con trastorno por crisis de angustia requieren de sesiones psicoeducativas que incluyan información acerca del padecimiento, etiología, mecanismo de acción de las intervenciones psicológicas y farmacológicas. En casos seleccionados o que no pueden asistir con el especialista, se puede usar la biblioterapia recomendando que lean y practiquen los ejercicios de algún texto de divulgación de terapia cognitivo conductual, como “Adiós Ansiedad” de David Burns. (34)

La terapia cognitiva conductual ha demostrado su eficacia en los trastornos por ansiedad. En estos pacientes se hace una evaluación inicial, sesiones de psicoeducación para el paciente y familiares para que tengan conocimiento del padecimiento y del tratamiento a seguir, así como para aclarar las dudas que tienen con respecto al mismo. Las sesiones posteriores enseñan al paciente técnicas de relajación para manejar la ansiedad como respiración diafragmática. (34)

Tratamiento farmacológico.

En el tratamiento farmacológico se llevara a cabo la utilización de fármacos antidepresivos los cuales pueden ser:

- De primera línea: La eficacia de los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) en trastorno por crisis de ansiedad ha sido demostrada en varios estudios y se consideran los medicamentos de primera línea para este padecimiento. Principalmente: escitalopram, sertralina y paroxetina.
- De segunda línea: El inhibidor de la recaptura de serotonina y norepinefrina Venlafaxina de liberación prolongada puede ser considerada como alternativa de tratamiento para estos pacientes.
- De tercera línea: El tratamiento con antidepresivos tricíclicos ha demostrado eficacia en la disminución de los síntomas en pacientes con trastorno por crisis de angustia. Los antidepresivos tricíclicos que se recomiendan son: Clorimipramina e imipramina.
- De cuarta línea: La eficacia de las benzodiazepinas en el trastorno por crisis de angustia ha sido demostrada en algunos estudios clínicos controlados como: Alprazolam, clonazepam, diazepam y lorazepam. (34)

### **Tratamiento a largo plazo.**

La mayoría de los pacientes con trastorno por crisis de angustia tiene un curso con aumento y disminución de los síntomas. Posterior a la remisión, el tratamiento debe de continuar por lo menos varios meses para prevenir recaídas. (34)

### **2.3.12 Depresión.**

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. (35)

### **Factores de riesgo:**

Hoy en día existe acuerdo al señalar que la depresión, como la mayoría de las enfermedades, es el resultado de la interacción entre factores biológicos, heredados, del desarrollo y del contexto, que interactúan con las características individuales. Por ende, su estudio requiere de múltiples aproximaciones. Sin dejar de reconocer la importancia de analizar los avances en el campo de las neurociencias y la genética, que han proporcionado bases para corregir la división mente-cuerpo que constituyó una barrera para entender la relación entre cerebro, pensamiento, emoción y conducta. (36)

### **Clasificación de la depresión**

Existen dos sistemas de clasificación: DSM-IV y CIE-10. Entre ellos existe una equivalencia en los diagnósticos, el DSM-IV clasifica los trastornos del estado de ánimo en depresivos y bipolares. Dentro de los trastornos depresivos encontramos básicamente el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico. (35)

### **El trastorno depresivo mayor:**

Es un trastorno del humor heterogéneo clínicamente, que tiene un curso episódico con tendencia a la recurrencia y cuyo diagnóstico se basa en criterios puramente descriptivos sin implicaciones etiológicas.

### **El trastorno distímico o distimia:**

Es el término que el DSM-IV y la CIE-10 utilizan como prototipo de depresión crónica. Las diferencias con la depresión mayor son de intensidad y duración más que categoriales, siendo práctica habitual el doble diagnóstico en un mismo paciente. Se estima que el 20- 30 % de los pacientes con trastorno depresivo mayor también cumple los criterios de trastorno distímico, una combinación que se denomina depresión doble. (35)

## **Síntomas:**

Los principales síntomas a tomar en cuenta son:

- Humor depresivo (vivencia de tristeza).
- Pérdida de interés y disfrute (apatía y anhedonia).
- Fatigabilidad (cansancio).
- Otros síntomas son:
- Disminución de la atención y concentración.
- Pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Ideas de culpa y de ser inútil (incluso en episodios leves).
- Perspectiva sombría del futuro.
- Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- Trastornos del sueño.
- Pérdida del apetito. (35)

## **Diagnóstico:**

Para llegar al diagnóstico de Episodio depresivo o distinto es necesario entrevistar al paciente y comprobar que cumple los criterios CIE-10 (11) o DSM IV (6) tales como: (35)

## **Episodio depresivo mayor:**

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo mayor suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

### **Episodio depresivo distímico:**

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es alto en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo distímico. (35)

### **Tratamiento.**

El tratamiento de la depresión plantea un abordaje integral de manera que existirán casos que requieran una perspectiva farmacológica, psicológica y social y otras que solo precisen uno o dos aspectos y distintas combinaciones de medicación y psicoterapia. En la atención a estas personas debemos valorar siempre esta perspectiva de manera que indiquemos en cada caso lo que sea más oportuno. (35)

Para instaurar tratamiento (y/o derivar) hay que determinar:

El tipo, la gravedad y la duración del episodio depresivo.

Los estresores que han contribuido al episodio o que lo han exacerbado.

Los apoyos y recursos con que cuenta la persona para afrontar la situación.

El riesgo de suicidio y el riesgo para otros, tanto por agresividad como por negligencia (p.e., cuidado de bebés o de niños pequeños en la depresión post-parto).

(35)

### **Tratamiento Farmacológico.**

En el tratamiento de la depresión se utiliza una familia de psicofármacos, los antidepresivos, heterogénea en cuanto a su estructura química y efecto sobre la neurotransmisión cerebral. En función de su mecanismo de acción se pueden delimitar varios grupos de antidepresivos, los cuales a su vez se pueden clasificar en tres categorías según tengan una acción predominantemente serotoninérgica (ISRS e

IRAS), predominantemente noradrenérgica (ACC e IRNA) o dual (IRSN, NASSA y ATC). (35)

### **Tratamiento No Farmacológico.**

#### **Entrenamiento en solución de problemas:**

Ha demostrado ser eficaz aplicado en pacientes deprimidos. Requiere entrenamiento y una dedicación de tiempo más larga de la que habitualmente se dispone en Atención Primaria. Se puede llevar a cabo en grupo.

#### **Terapia cognitivo-conductual:**

Es una forma específica de terapia psicológica que utiliza técnicas cognitivas y conductuales. Se aplica en sesiones semanales y tiene una duración de entre 12 y 18 semanas por término medio. Ha demostrado ser al menos tan eficaz como el tratamiento farmacológico en depresiones leves a moderadas.

#### **Terapia interpersonal:**

Es una forma específica de terapia psicológica centrada en los problemas actuales del paciente conectados con el episodio depresivo. Dura de 12 a 20 sesiones semanales. Cuenta con apoyo empírico comparable al de la terapia cognitiva. Consultar disponibilidad y espera media.

Terapia de apoyo o consejo: Puede ser valioso como apoyo en circunstancias sociales complejas. No obstante, no existe aún evidencia científica que mida su eficacia. (35)



## **2.4 Marco Legal y Ético.**

### **2.4.1 Marco Legal.**

#### **Constitución de la República Del Ecuador.**

Capitulo II, Sección séptima, Salud, Artículo N° 32:

*“ La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (37)”*

Capitulo II, Sección Octava, Trabajo y seguridad social, Artículo N° 33:

*“El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (37)”*

Capítulo II, Sección Octava, Trabajo y seguridad social, Artículo N° 34:

*“El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo. (37)”*

Capítulo VI, sección tercera, Formas de trabajo y su retribución, en el artículo 326:

*“El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:*

- 1. A trabajo de igual valor corresponderá igual remuneración.*
- 2. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.*
- 3. Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley.*
- 4. Se garantizará el derecho y la libertad de organización de las personas trabajadoras, sin autorización previa. Este derecho comprende el de formar sindicatos, gremios, asociaciones y otras formas de organización, afiliarse a las de su elección y desafiliarse libremente. De igual forma, se garantizará la organización de los empleadores. (37)”*

## **Ley Orgánica de salud.**

Capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, Artículo N° 8:

*“Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:*

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.*
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva.*
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario.*
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario. (38) ”*

## **Plan Nacional de Desarrollo, Toda una Vida**

El Plan Nacional de Desarrollo en un objetivo número 1 plantea:

*“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, el art. 66 núm. 2 de la Constitución señala que el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (39)*

## **2.4.2 Marco Ético.**

### **Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.**

La enfermera y las personas.

*“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. (40)”*

La enfermera y la práctica.

*“La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.” (40)*

La enfermera y sus compañeros de trabajo.

*“La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.” (40)*

## **Código de Ética del Ministerio de Salud Pública**

Artículo N° 1.- Referente a los objetivos expresa:

- a) *“Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*
  
- b) *Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*
  
- c) *Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional”.* (41)

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación.

#### 3.1 Diseño de la investigación.

- **Cuantitativo:** El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (42) La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se llevó a cabo la recolección de datos que mediante herramientas estadísticas permitió la tabulación y análisis de datos que muestran los efectos psicológicos producidos en el personal de salud que atendió frente a la pandemia COVID-19.
- **No experimental:** Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. (42) Este estudio es considerado no experimental por en él no se llevó a cabo la manipulación de ninguna variable de los efectos psicológicos generados en el personal sanitario frente al virus SARS COV-2.

#### 3.2 Tipo de Investigación.

- **Descriptivo:** Se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente, tiene como objetivo describir características de conjuntos homogéneos de

fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer estructura y comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable. (43) El presente estudio es de tipo descriptivo debido a que tiene como propósito describir los efectos psicológicos que la pandemia por COVID-19 dejó en el personal de salud de primer nivel.

- **Campo:** Según Jiménez Colina, Suárez Porrillo y otros (44) definen a la investigación de campo como: “Análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza, factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia”. Por ello esta investigación es considerada de campo ya que se analizara un problema de la realidad en las diferentes unidades de salud de primer nivel del Cantón Antonio Ante.
- **Transeccional o transversal:** “Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (42) En relación a las variables, el tiempo y la información recolectada la presente investigación es considerada de tipo transversal. En un solo tiempo.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio.**

La ubicación geográfica del estudio se encuentra en la provincia de Imbabura, en el Cantón Antonio Ante y comprende las siguientes unidades operativas de primer nivel: Centro de Salud de San Roque, Centro de Salud de Andrade Marín, Centro de Salud de Natabuela, Centro de Salud de Chaltura, Centro de Salud de Imbaya pertenecientes al Distrito 10D02.

### **3.4 Población.**

#### **3.4.1 Universo.**

El universo está constituido por 54 profesionales de la salud entre doctores(as) y enfermeras(os) que laboran en las unidades operativas de primer nivel de atención del Cantón Antonio Ante.

#### **3.4.2 Muestra.**

Se trabajó con toda la población al ser reducida no hubo necesidad de realizar un cálculo de muestra.

#### **3.4.3 Tipo de muestreo.**

Se determinó mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, conformado por 54 profesionales de la salud que trabajan en unidades de primer nivel del Cantón Antonio Ante Distrito zonal 10D02, por ser quienes están en contacto directo con la comunidad y sus actores.

#### **3.4.3 Criterios de Inclusión.**

- Personal médico que presta servicios en las unidades operativas de primer nivel de atención del Cantón Antonio Ante perteneciente al distrito de salud 10D02.
- Profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de salud del Cantón Antonio Ante.



- Médicos y Enfermeras que aceptaron ser parte de la investigación a través del consentimiento informado.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión.**

- Técnicos de atención primaria en salud y Auxiliares de enfermería que trabajan en las unidades asistenciales de primer nivel del Cantón Antonio Ante.
- Personal que se encontraba en uso de vacaciones o que al momento de las encuestas no se encontraba en la unidad operativa.

### **3.5. Métodos de recolección de Información.**

#### **3.5.1. Métodos.**

##### **Método Bibliográfico.**

El método bibliográfico permitió recopilar información de mucha relevancia mediante el cual se pudo llevar a cabo el proceso investigativo, con la ayuda de este método se pudo obtener la información necesaria para poder construir tanto el marco metodológico así como el referencial, para ello se utilizó gestores bibliográficos tales como: Scielo, pubmed, Elsevier, Lilacs,bvs entre otros.

##### **Método deductivo.**

La presente investigación utilizó en método deductivo en el cual se realiza un análisis de la situación para posterior sacar una conclusión lógica acerca de los efectos psicológicos generados en los profesionales de la salud que atendieron en la pandemia COVID-19.

### **3.5.2 Técnica.**

#### **Encuesta.**

La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativo de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. (45). Para obtener la información necesaria y llevar a cabo esta investigación se aplicó dos encuestas al personal sanitario del Cantón Antonio Ante para identificar los efectos psicológicos generados en los mismos.

#### **Instrumento.**

Estrategia para probar una hipótesis mediante ciertas herramientas o instrumentos que permiten recopilar datos de la realidad, los instrumentos pueden ser de diferentes tipos: de medición, de constatación, de acopio de información, de verificación de situaciones, etc. (46)

Para la recopilar la información se utilizó el Cuestionario para la salud del paciente (PHQ-9) y la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD 7), con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos planteados previamente en esta investigación, además se añadieron cuatro preguntas destinadas a conocer las características sociodemográficas de la población de estudio.

#### **Cuestionario para la salud del paciente (PHQ-9).**

El Patient Health Questionnaire 9 (Cuestionario para la salud del paciente) es una encuesta de autoevaluación diseñada para ser aplicada en el campo de la atención primaria, que ha sido validada, y que no solo permite realizar el diagnóstico de pacientes con trastorno depresivo, sino que es útil además, para definir la severidad de dicho cuadro y optimizar el seguimiento durante el tratamiento. A diferencia de los instrumentos actualmente en uso para la identificación de pacientes con síntomas depresivos que deben ser realizados por médicos especialistas, el PHQ-9 está diseñado para su aplicación por médicos sin formación específica en el campo de la salud mental. (47)

Consta de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos, (correspondientes a los criterios DSM-IV). Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0= “nunca”, 1= “algunos días”, 2= “más de la mitad de los días”, 3= “casi todos los días”. Según el puntaje total obtenido en la escala, se obtiene la siguiente clasificación: 0-4: Sin depresión. 5-9: Leve. 10-14: Moderada. 15-19: Severa. (47)

### **Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD 7).**

Se destaca como uno de los instrumentos más importantes para medir la ansiedad. El GAD-7 incluye 7 ítems que miden síntomas del trastorno de ansiedad generalizada y se ha recomendado como una breve medida de detección para ansiedad perinatal. El GAD-7 fue creado utilizando criterios establecidos por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), en la 4ª edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). (48)

La escala consta de 7 ítems. La puntuación final se calcula asignando las puntuaciones de 0, 1, 2 y 3, a las diferentes categorías de respuestas respectivamente y sumando la puntuación de los 7 ítems. Por lo tanto, las puntuaciones mínimas y máximas posibles son 0 y 21 respectivamente. Como puntos de corte se toma los valores 5 para la ansiedad leve, 10 para la ansiedad moderada y 15 para la ansiedad grave, respectivamente. (49)

Para realizar la recolección de la muestra se aplicó un cronograma de visita a las diferentes unidades operativas de primer nivel del cantón Antonio Ante de acuerdo a la planificación, en donde mediante la aplicación de instrumento y escucha activa se pudo recolectar los datos de la investigación de manera directa, con un conversatorio se pudo analizar los datos explícitos en el instrumento lo que evito los sesgos en la información.

### **3.6 Análisis de datos.**

Una vez aplicado los instrumentos y recopilada la información, los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel, para posteriormente realizar el análisis mediante el programa SPSS lo que facilito plasmar en tablas los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de la población de estudio.

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	<b>Menor de 25 años</b>	<b>38</b>	<b>70.3 %</b>
	26 a 35 años	7	12.9 %
	Mayor de 36 años	9	16.8 %
	Total	54	100,0 %
<b>Sexo</b>	Hombre	18	33.3 %
	<b>Mujer</b>	<b>36</b>	<b>66.7 %</b>
	Total	54	100 %
<b>Etnia</b>	<b>Mestizo</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>
	Indígena	0	0 %
	Blanco	0	0 %
	Montubio	0	0 %
	Afro-ecuatoriano	0	0 %
	Total	54	100 %
<b>Profesión</b>	<b>Doctor(a)</b>	<b>36</b>	<b>66.7 %</b>
	Enfermero(a)	18	33.3 %
	Total	54	100 %

**Análisis:** De los datos obtenidos se pudo determinar que en relación a la edad más de la mitad de los profesionales de la salud se encuentran en un rango de edad que corresponde a menor de 25 años, situación debido a que la población encuestada en gran parte es representada por profesionales recién graduados y por personal recién contratado a razón de la pandemia COVID 19. Equivalente a una investigación realizada en Quito en donde se puede observar que la que la mayoría de la población se encontraba con el 50% en el rango de edad entre 18 - 27 años, con el 25% en el rango de edad entre 38 – 47 años y con el mismo 25% se encuentra el rango de edad entre 28 – 37 años. (27)

La mayoría de la población estudiada es fémina, destacando así el predominio de este género, siendo la enfermería una vocación con mayor afinidad por el sexo femenino. Similar a un estudio realizado en un Hospital de Cuenca en donde se encontró que de las 83 personas encuestadas, 18 pertenecen al sexo masculino y 65 al sexo femenino. (50) La etnia mestiza fue la que predominó, destacando la participación de la profesión médica la cual representó más de la mitad de la población, esto debido a que el estudio fue generado en unidades operativas de primer nivel en donde hay más presencia del personal médico, contrario a un estudio realizado a los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus en China en donde los participantes fueron 1257 de los cuales 764 eran enfermeros(as) y 493 pertenecía al personal médico. (19)

**Tabla 2.**

**Tabla Cruzada entre edad, sexo y profesión**

		<b>Profesión</b>		
		<b>Doctor(a)</b>	<b>Enfermero(a)</b>	<b>Total</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	16	2	18
	<b>Mujer</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>36</b>
	Total	36	18	54
<b>Edad</b>	<b>Menor de 25 años</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	38
	26 a 35 años	4	3	7
	Mayor de 36 años	5	4	9
	Total	36	18	54

**Análisis.-** En cuanto a la relación entre profesión, sexo y edad se encontró en la rama médica el predominio del sexo femenino, destacando que más de la mitad de ellos se encuentra en un rango de edad de menores de 25 años, de igual manera en la profesión de enfermería se encontró un predominio de las féminas siendo en su mayoría personal de salud menor de 25 años, resultados que nos muestran a la profesión de enfermería como una vocación que tiene una mayor afinidad por el sexo femenino, cabe señalar que la rama medica muestra esta misma variable indicando que es una profesión la cual está en simpatía tanto con el sexo masculino como el femenino. Datos que corrobora un estudio realizado en la ciudad de Quito en donde se pudo determinar que la mayor parte de la población está conformada por 43 personas de sexo femenino de un total de 72 personas encuestas. (51)

**Tabla 3.**

**Nivel de depresión**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de síntomas depresivos	Sin depresión	37	56,5 %
	<b>Depresión leve</b>	<b>15</b>	<b>37,8 %</b>
	Depresión moderada	2	7,3 %
	Total	54	100 %

**Análisis.-** En los datos que se encontraron se pudo determinar que más de la mitad del personal médico y de enfermería del Cantón Antonio Ante no presenta síntomas de depresión, sin embargo una tercera parte presenta síntomas de depresión leve, mientras que un mínimo porcentaje presenta síntomas de depresión moderada, datos alarmantes los cuales reflejan que los profesionales de la salud no cumplen con buen estado de salud mental, evidenciado por los nuevos sentimientos y emociones que genero la actual pandemia en el personal de salud; si bien la depresión leve no se considera como peligrosa hay que tener en cuenta que un ambiente caracterizado como altamente estresante y desgastante puede estar asociado a altos índices de depresión en los trabajadores de la salud, esto agregado a otros factores emocionales inciden directamente en el trabajo desarrollado por el equipo médico en el ámbito comunitario, similar a un estudio realizado en Brasil donde se evaluó 351 equipos de atención primaria, la muestra estaba formada predominantemente por mujeres y agentes comunitarios de salud. La mayoría de los participantes (61,2%) dijeron que habían vivido al menos un suceso vital estresante en los 12 meses anteriores. La prevalencia de síntomas depresivos fue de 36,3% y la prevalencia de posible depresión moderada fue de 16%. (52)



**Tabla 4.**

**Nivel de depresión relacionado con la profesión**

		Nivel de depresión			
	Variable	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Total
	<b>Doctor(a)</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>64,8 %</b>
Profesión	Enfermero(a)	11	7	0	35,2 %
	Total	37	15	2	100 %

**Análisis.-** Se confirmó que una tercera parte perteneciente al grupo médico mostró síntomas de depresión leve, y una cuarta indicaron signos de depresión moderada, datos que se atribuyen al nivel de atención al que pertenece el personal sanitario, ya que en primer nivel de atención hay la existencia de más personal médico que de enfermería, es por ello que estos datos refleja que la profesión más afectada por los síntomas de depresión es la médica. Contraria a una investigación realizada en Wuhan en donde se buscaron síntomas de depresión y ansiedad. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres enfermeras entre los 26 y 40 años de edad, que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 (primera línea de atención). Del total de encuestados, 634 (50.4%) tuvo síntomas de depresión y 560 (44.6%) de ansiedad, se pudo observar que el ser enfermero del sexo femenino en Wuhan y estar en la primera línea de atención médica daba puntuaciones mayores en las 4 escalas en comparación con los médicos, hombres, trabajadores de atención médica de primera línea. (53)

**Tabla 5.**

**Nivel de depresión relacionado con la edad**

		Nivel de depresión			
	Variable	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Total
	<b>Menor de 25 años</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>70,4 %</b>
Edad	26 a 35 años	4	2	1	13,1 %
	Mayor de 36 años	8	1	0	16,7 %
	Total	37	15	2	100 %

**Análisis.-** Entre los resultados se encontró que la tercera parte de la población es menor de 25 años con depresión leve y una mínima cantidad presentan depresión moderada, esto es una situación preocupante, ya que tanto el adulto joven como el adulto, siempre están sometidos a cargas laborales y emocionales muy altas, situación que se la puede atribuir a la aparición de la nueva pandemia por COVID-19, que ha generado un colapso en el sistema sanitario ecuatoriano. Similar a la investigación realizada por Vargas y Vieira quien realizó un estudio constituido de 67 participantes, de esos, la mayoría (55%) era del sexo femenino, con edad entre 21 y 30 años, donde se observó que 70% de los entrevistados fueron clasificados sin depresión; 21% con disforia (depresión leve) y 9% con cuadro de depresión (depresión moderada). (54)

**Tabla 6.**

**Nivel de depresión relacionado con el sexo**

		Nivel de depresión			
Variable		Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Total
Hombre		14	4	0	33,3 %
Sexo	<b>Mujer</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>66,7 %</b>
	Total	37	15	2	100 %

**Análisis.-** De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se pudo encontrar que el sexo femenino es el más afectado en cuanto a síntomas depresivos, 11 de ellas presentan depresión leve, y una mínima cantidad depresión moderada, este acontecimiento puede estar dado que regularmente la mujer cumple con muchos roles, tareas, obligaciones y responsabilidades que no solamente están ligados con la profesión sanitaria, sino que están enlazadas a actividades interpersonales que pueden ser de tipo conyugal, familiar, social, sanitario o laboral. Similar a Castañeda y García quienes encontraron que las diferencias en depresión en función del género aumentaban en relación con su estatus, pese a los cambios que las mujeres presentan en sus vidas, continúan con desigualdades en salario, poder y autonomía, en casa y en el trabajo, así como en las responsabilidades familiares y del cuidado del hogar, lo que explicaría que persistan las diferencias de depresión en función del género, en dicho estudio se detectó depresión en 36 casos (18,9%), de las cuales, en 18 (9,5%) manifestaron reacción de ansiedad; 16 (8,4%), depresión moderada, y 2 (1,1%), depresión severa. (55)

**Tabla 7.**

**Nivel de ansiedad**

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de síntomas Ansiosos	<b>Ansiedad leve</b>	<b>34</b>	<b>63,0 %</b>
	Ansiedad moderada	16	29,6 %
	Ansiedad grave	4	7,3 %
	Total	54	100 %

**Análisis.-** Más de la mitad de los encuestados presentan síntomas de ansiedad leve, significativamente una tercera parte presenta síntomas de depresión moderada y una mínima presenta síntomas de ansiedad grave, es necesario considerar que un buen porcentaje de la población ha sufrido algún tipo de ansiedad, datos que pueden ser dados por los diferentes escenarios que género la actual pandemia en el personal de salud, si bien el COVID-19 llevo consigo varios centenares de vidas humanas, también género un notable colapso en el sistema de salud, provocando en los profesionales de la salud una sobrecarga tanto física como emocional. Estos resultados concuerdan con una investigación realizada en Colombia en donde se encuestó a 340 profesionales de la salud donde se obtuvo como resultado a 29 personas que se encontraban con un nivel de ansiedad moderado y 11 participantes que presentaban un nivel de ansiedad severa, de los cuales 205 personas pertenecían al género femenino, mientras que 74 personas pertenecían al género masculino. (56)

**Tabla 8****Nivel de ansiedad relacionado con la profesión**

		Nivel de Ansiedad			
	Variable	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Total
	<b>Doctor(a)</b>	<b>26</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>64.8 %</b>
Profesión	Enfermero(a)	8	9	1	35.2 %
	Total	34	16	4	100 %

**Análisis.-** Los datos de la investigación revelaron que en cuanto a la profesión la que se ve más afectada por síntomas ansiosos es la médica en ella podemos encontrar que más de la mitad presentan ansiedad leve, una tercera parte ansiedad moderada y una mínima cantidad ansiedad grave, datos que pueden ser atribuibles a la carga laboral que tiene el personal médico, ya que al estar cumpliendo funciones en una unidad básica de primer nivel, el médico debe cumplir con un sinnúmero de consultas que están dirigidas a cualquier grupo de edad y a cualquier grado de complejidad. Equivalente a un estudio realizado por Acosta donde se identificó que en relación con la ocupación del personal sanitario según el nivel de ansiedad leve, está distribuido de la siguiente manera: Médicos con un 19 % y una frecuencia de 53 personas, seguido de Enfermera/o con un 14 % y una frecuencia de 39 personas; según el nivel de ansiedad moderada está conformada por: Médicos con un 17 % y una frecuencia de 5 personas, seguido por Enfermera/o con un 14 % y una frecuencia de 4 personas; según el nivel de ansiedad grave: predominan los médicos con un 37 % con una frecuencia de 4 personas, enfermería con un 18% y una frecuencia de 2 personas. (56)

**Tabla 9.**

**Nivel de ansiedad relacionado con la edad**

Nivel de Ansiedad				
Variable	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Total
<b>Menor de 25 años</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>70,4 %</b>
26 a 35 años	3	3	1	13,0 %
Edad Mayor de 36 años	9	0	0	16.7%
Total	34	16	4	100 %

**Análisis.-** En cuanto a los niveles de ansiedad relacionados con la edad se determinó que una tercera parte de los encuestados que presentan ansiedad leve se encuentran en el rango de edad correspondiente a menor de 25 años, mientras que una cuarta parte presentan ansiedad moderada, estos resultados están dados ya que los profesionales de la salud que trabajan en unidades operativas de primer nivel, casi en su mayoría están cumpliendo un año de salud rural y en general estas unidades están compuestas de jóvenes que aún no cuentan con experiencia laboral, aumentando el temor a contagiarse por COVID-19. Estos datos contrastan con un estudio sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal de salud de México la cual fue conformada por un total de 118 profesionales destacando que la mayoría de la población se encontraba entre los 39 a 43 años (29.7%) contra un mínimo de 5.1% entre 49-53 años, donde la ansiedad leve presentó el 40.7%, de éste el 30.5% tiene ansiedad moderada, el 10.2% ansiedad grave. (57)

**Tabla 10.**

**Nivel de ansiedad relacionado con el sexo**

		Nivel de Ansiedad			
	Variable	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Total
	Hombre	12	5	1	33,3 %
Sexo	<b>Mujer</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>66.7 %</b>
	Total	34	16	4	100 %

**Análisis.-** Mediante los datos obtenidos se concluyó que el sexo más afectado por síntomas ansiosos es el femenino, ya que más de la mitad de ellas presenta ansiedad leve, seguida por una tercera parte la cual presenta ansiedad moderada y de un mínimo porcentaje que presenta ansiedad grave, el COVID-19 constituye un suceso de gran significación, que provoca un fuerte impacto emocional en el personal de salud, son muchas las cualidades que influyen en el estado emocional que pueden ser afectivas o traumáticas, o a su vez pueden darse por el temperamento, carácter y rasgos de la personalidad; en esta investigación la mayoría del personal de salud es del sexo femenino, género que es más susceptible ante estas cualidades. Similar al estudio de Pedroso e Izquierdo quienes mediante una investigación realizada en Chile a 92 profesionales de salud se obtuvo la siguiente caracterización: el 96% pertenecía al sexo femenino, La población en estudio reportó presentar Ansiedad leve en un 50 %, ansiedad moderada en 32% y ansiedad grave en un 28%. (16)

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones.

#### 5.1 Conclusiones.

- La mayoría de la población en estudio está conformada por médicos y enfermeras donde predomina el adulto joven que está prestando su servicio del año de salud rural en el cual predomina el sexo femenino y la etnia mestiza
- En lo referente a los síntomas depresivos encontrados tanto en el personal de salud se pudo determinar que una tercera parte de la población presento depresión leve, en donde destacada el adulto joven, siendo el sexo femenino uno de los más afectados.
- En cuanto al nivel de ansiedad encontramos que el personal de salud presenta niveles de ansiedad leve en la mayoría de la población, este tipo de ansiedad se muestra en la población joven quienes al estar iniciando su carrera profesional y no contar con ningún tipo de experiencia los lleva a presentar este tipo de ansiedad; el sexo femenino así como la profesión médica son las más afectadas por estos síntomas ansiosos.
- Posterior a los datos obtenidos en esta investigación se socializa los hallazgos encontrados en el personal de salud que trabaja en las unidades de salud de primer nivel del Cantón Antonio Ante, mediante el desarrollo de un banner informativo, el cual puede servir de guía para nuevas investigaciones futuras.



## 5.2 Recomendaciones.

- A las autoridades de cada centro de salud proponer alternativas u programas que facilitan a un ambiente saludable en el cual puedan desarrollar sus actividades diarias sin dificultad, mediante pausas activas, talleres motivadores, charlas activas o la creación de programas que ayuden a mejorar las habilidades de afrontamiento a enfermedades desconocidas.
- A las autoridades del Distrito Zonal de Salud 10D02, se recomienda la aplicación de estrategias las cuales evalúen periódicamente la condición tanto física como emocional de los profesionales de la salud que laboran en sus diferentes unidades operativas, además se recomienda brindar acompañamiento al personal sanitario tanto a nivel profesional como psicológico, con el fin de precautelar un trato de calidad y calidez a los pacientes que acuden a estas diferentes casas de salud del cantón Antonio Ante.
- Se recomienda realizar estudios acerca de la calidad de servicios brindados por el personal médico y enfermería al usuario familia y comunidad, ya que en esta investigación se pueden encontrar niveles considerables tanto en ansiedad como en depresión que pueden influir en la calidad de atención.
- Es de suma importancia promover en el profesional de la salud, ambientes saludables que puedan brindar un equilibrio tanto físico como mental, por ello un buen ambiente laboral no solo reducirá las diferentes cargas emocionales y físicas, sino que a su vez permitirá formar grupos de trabajo de excelente calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carrazana V. EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL. Scielo. 2018 Jul 18; II(2): p. 34.
2. Organización Mundial De La Salud. OMS. [Online].; 2020. Available from: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EA1aIQobChMIhbel5J7O6gIVz8DACH2LvqgREAYASAAEgLIE\\_D\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EA1aIQobChMIhbel5J7O6gIVz8DACH2LvqgREAYASAAEgLIE_D_BwE).
3. Lozano V. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante lapandemia Covid-19. Scielo. 2020 Mar 22; 01(2): p. 92.
4. Giorgi G, Luigi L, Bondanini G. COVID-19 relacionados con la Salud Mental en el lugar de trabajo. Scielo. 2020 Aug 27; IV(12): p. 28.
5. Arias M, Pacheco Tabuenca. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. Lilacs. 2020 Sep 23; II(02): p. 20.
6. Ramaci T, Barattucci , Ledda , Rapisarda V. Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. Scielo. 2020 May 08; II(6): p. 13.
7. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Elsevier. 2020 Sep 09; II(3): p. 30.
8. Ozamiz Etxebarria , ISantamaria D, Gorrochategui P, Mondragon I. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Scielo. 2020 Apr 30; IV(12): p. 28.
9. Sánchez Díaz JS, Peniche Miguel KG, Rivera Solís G, González Escudero EA. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. Scielo. 2020 Aug 16; IV(03): p. 18.
10. Antonio Samaniego AUMBPVV. SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES SANITARIOS EN PARAGUAY: EFECTO COVID-19. Scielo. 2020 Dec 03; 54(1).
11. Gutiérrez M, Zelaya , Castellanos E, Domínguez. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19. Pubmed. 2020 Aug 16; II(2): p. 17.
12. Urzúa A. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Scielo. 2020 Aug 20; I(8): p. 28.

13. Ministerio de Salud Publica Del Ecuador. coronavirusecuador. [Online].; 2021 [cited 2021 03 28. Available from: <https://www.coronavirusecuador.com/>.
14. Yungán Gunsha D, Machado Herrera. Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Scielo. 2020 Apr 12;; p. 45.
15. Galvis López ,MA. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA. Scielo. 2017 Jul 25; VI(18): p. 1108.
16. Miranda Pedroso R, Murguía Izquierdo D. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. International Journal of Medical and Surgical. 2021 Jan; 8(1).
17. Montes Berges , Ortúñez Fernández. Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. Scielo. 2021 Mayo 18; 20(62).
18. Tan , Wang , Pan R, Xu. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019. Scielo. 2020 Feb 14; II(09): p. 102.
19. Lai J, Ma , Wang , Cai , Wei N. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019. Scielo. 2020 Mar 23; III(10): p. 12.
20. G.A.D Municipal Antonio Ante. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL. Descriptivo. Atuntaqui : G.A.D Municipal de Antonio Ante, Informacion ; 2020. Report No.: 2.
21. Revelo Orellana E. LA VISITA DOMICILIARIA, UNA ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN –PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE IMBAYA 2019. In Revelo Orellana LE. LA VISITA DOMICILIARIA, UNA ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN –PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE IMBAYA 2019. Ibarra; 2020. p. 112.
22. Alcázar Eraus , De la Morena Pérez N, Rodríguez Hernández A. UTILIDAD PRÁCTICA DEL MODELO DE TRAVELBEE EN ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. Scielo. 2016 Apr 11; 01(11): p. 110.
23. JESÚS CRUZ OSORIO M, GARCÍA GARCÍA E, LANDMAN NAVARRO , SANDOVAL BARRERA , SEREY BURGOS K, VALDÉS MEDINA. SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Scileo. 2016 Jul 16; 07(18): p. 26.
24. Raraz Vidal J, Allpas Gomez L, TorresSalome , Cabrera Patiño M, Alcántara

- Leyva , Ramos Gómez , et al. Condiciones Laborales y Equipos De Protección Personal Contra el COVID-19 En Personal De Salud, Lima-Perú. Scielo. 2021 Feb 21; 02(10): p. 11.
25. Maguiña Vargas , Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Scielo. 2020 Apr 18; 3(31): p. 160.
  26. Solórzano Vélez M, Tejeda Díaz R. Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C. Revista Científica Mundo de la Investigacion y el Conocimiento. 2021 Jul 27; 01(10).
  27. Jácome Llumipanta R. SALUD MENTAL Y TRABAJO: ESTUDIO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE UN HOSPITAL PRIVADO. Scielo. 2021 2020 12; 01(10): p. 61.
  28. Raheb C. Clasificación en psiquiatría. Conceptos y Enfoques. In Raheb C. Psiquiatría. Cataluña; 2018. p. 1654.
  29. Soriano J. Clasificación De Los Trastornos Psiquiátricos Criterios Diagnósticos. In Soriano J. Escuela de T.F. del Hospital de Sant Pau. Madrid: Meditor; 2016. p. 1245.
  30. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo. 2017 Jan 24; 28(4): p. 16.
  31. Mayorga Lascano M, Moreta Herrera R. Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento. Scielo. 2019 Jul 03; 43(2).
  32. Muñoz Fernández , Valdespino DM, Ochoa Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel Acevedo A. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex. 2020 May 22; 1(41).
  33. Plan Nacional para el SNS del MSC (Ministerio de Sanidad y Consumo). Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. 1st ed. Sanitarias UdeT, editor. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2018.
  34. Martínez Mallen M, López Garza. Trastornos de ansiedad. Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 2018 Nov 26; 5(44): p. 7.
  35. Alarcón Terroso , Gea Serrano A, Martínez Maurandi J, Pedreño Planes, J, Pujalte Martíne L. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos. 1st ed. Sanitarias UyE, editor. Murcia: Subdirección General de Asistencia Primaria; 2018.

36. Berenzon S, Lara , Robles , Medina Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*. 2019 Jan 3; 55(1).
37. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la Republica. In Ecuador ANCd. Constitución de la Republica. Montecristi-Ecuador; 2008. p. 109.
38. Congreso Nacional Del Ecuador. Ley Organica de Salud. In Ecuador CND. Ley Organica de Salud.; 2015. p. 46.
39. (CNP) RdECNDP. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida Quito; 2017.
40. Consejo internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. In enfermeras Cid. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. Ginebra (Suiza); 2012. p. 12.
41. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Código de Ética del Ministerio de Salud Publica del Ecuador. In Ecuador MdSPd. Código de Ética del Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Quito ; 2013. p. 16.
42. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Batista P. Metodología de la Investigación. In Edición 6, editor. Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014. p. 634.
43. Guevara Alban , Verdesoto Arguello , Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*. 2020 Jul 01; 4(3): p. 11.
44. Jiménez Colina N, Suárez Porrillo MdV. Investigación de campo como estrategia para la resolucion de problemas. *Scielo*. 2014 Jul 26; 18(2): p. 10.
45. Casas Anguita , Repullo Labrador , Donado Campos. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. Madrid.España. 2018 Jan 28; 31(8): p. 12.
46. Mejía Mejía E. Técnicas e Instrumentos de Investigación. In Mejía Mejía E. Técnicas e Instrumentos de Investigación. Primera edición ed. Lima: UNMSM; 2005. p. 286.
47. Montenegro MB. Utilidad del PHQ-9 en el diagnóstico de trastorno depresivo en pacientes internados. Servicio de Clínica Médica. Hospital Escuela “Eva Perón”. 2015 Jul 27; 17(2): p. 25.


48. Soto Balbuena C, Rodríguez Muñoz MdF, Huynh Nhu L. Validation of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in Spanish Pregnant Women. *Psicothema*. 2020 Aug 23; 33(1): p. 7.
49. García Herrera Pérez , Hurtado Lara , Nogueras Morillas , Bordallo Aragón A, Morales Asencio J. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizado, Basado en el modelo de atención por pasos en Atención Primaria y salud mental. In García Herrera Pérez B, Lara H, Morillas N, Bordallo Aragón A, Morales Asencio J. Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizado, Basado en el modelo de atención por pasos en Atención Primaria y salud mental. Málaga: Servicios Andaluz de Salud ; 2015. p. 48.
50. Carpio Rodríguez S, San Martín Zumba L. EFECTOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITALMONTE SINAÍ DE LA CIUDAD DE CUENCA Cuenca/Ecuador: Directora: Mgst. Mayra Padilla Cardoso ; 2020.
51. RODRÍGUEZ PAZ LP. ESTRES LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL IESS QUITO SUR. 2020. In RODRÍGUEZ PAZ LP. ESTRES LABORAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL IESS QUITO SUR. 2020. Quito; 2020. p. 28.
52. Tenório Correia da Silva , de Souza Lopes C, Susser E, Rossi Menezes P. Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil. *Scielo*. 2016 Feb 18; 10(8): p. 10.
53. Torres Muñoz V, Farias Cortés , Reyes-Vallejo L, Díaz-Barriga G. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Scielo*. 2020 May 26; 80(3).
54. de Vargas , Vieira Dias AP. Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo. *Scielo*. 2018 Sep 18; 19(5): p. 9.
55. Castañeda Aguilera E, García de Alba García E. Depresión en el personal sanitario femenino y el análisis de los factores de riesgos sociodemográficos y laborales. *Scielo*. 2018 Jul 12; 40(3): p. 13.
56. Mengual Consuegra P. Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19. [Online]. Barranquilla ; 2020 [cited 2021 10 26. Available from: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7859/Niveles%20de%20Ansiedad%20en%20el%20personal%20sanitario%20que%20labora%20en%20cl>

[%C3%ADnicas%20y%20hospitales%20p%C3%BAblicos%20o%20privados%20de%20Barranquilla%20y%20Soledad%20en%20tiempos%20de%20](#)

57. Lerma Martínez , Rosales Arellano G, Gallegos Alvarado. Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. CONAMED. 2019 Jul; 14(6): p. 6.
58. Sanchez Reales , Caballero Peláez , Prado Abril. Modelos Asistenciales en Psicología Clínica de Atención Primaria. Scielo. 2018 Jul 12; 01(12): p. 61.

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de permiso para la aplicación de la encuesta

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC  
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 12 de agosto de 2021  
Oficio 923-D-FCS-UTN

Obstetra  
Gabriela Mena  
**DIRECTORA DEL DISTRITO 10002 DE OTAVALO**

De mi consideración:


Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente la autorización para que el señor **GUEVARA ZAVALA FRANCIS MIGUEL** con cédula de identidad 100375412-2, de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica del Norte; pueda aplicar la Escala PHQ-9 (Cuestionario sobre la salud del paciente) en las diferentes unidades de salud pertenecientes al distrito, para la recolección de información en dichas unidades, de la tesis de trabajo de grado con el tema: "Efectos psicológicos en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en las unidades de salud del cantón Antonio Ante, 2020", como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.



Me permito indicar que esta investigación es de carácter estrictamente académico y confidencial; una vez concluida la investigación, los resultados serán socializados.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**

  
MSc. Rocio Castillo  
DECANA - FCSS-UTN

Cecilia Ch.

  
  
Ministerio de Salud Pública  
DIRECCIÓN DISTRITAL 10002  
VENTANILLA ÚNICA  
DE ATENCIÓN AL USUARIO  
Fecha: 17.08.2021  
RODRIGO MORA

Visión Institucional: La Universidad Técnica del Norte en el año 2021, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia y sostenibilidad.  
Ciudadela Universitaria barrio El Olivo  
Teléfono: (05) 2357-8391 Casilla 193  
www.utn.edu.ec



## Anexo 2. Consentimiento Informado

Universidad Técnica Del Norte  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de enfermería



**Tema:** “Efectos psicológicos en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en unidades de salud del cantón Antonio Ante, 2020”

**Objetivo 1.-** Identificar síntomas depresivos causados en médicos y enfermeras en la asistencia a pacientes con COVID-19

**Objetivo 2.-** Determinar la presencia ansiedad en el personal de salud en la pandemia COVID-19 de las unidades de salud del Cantón Antonio Ante

### Consentimiento Informado

La participación en el siguiente estudio es de carácter voluntario y la aceptación del consentimiento no tiene ningún tipo de repercusión legal, ni obligatoria a futuro. Además, la información recopilada será confidencial y será única y exclusivamente utilizada con fines educativos e investigativos, excluyéndose para ello los datos de identificación del encuestado. Por último acepta que ha leído detenidamente y comprendido de manera satisfactoria la naturaleza y el propósito del trabajo de investigación, por lo que voluntariamente da su consentimiento para la realización de la encuesta.

Acepto

No Acepto

### Anexo 3. Cuestionario PHQ-9

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer cosas				
Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas				
Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado				
Se ha sentido cansado(a) o con poca energía				
Sin apetito o ha comido en exceso				
Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia				
Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión				
¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal				
Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera				

**Elaborado por:** Diez Quevedo C, Rangil T, Sanchez Planell L, Kroenke K, Spitzer RL, Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. Psychosom Med. 2001 Jul-Aug; Pag.679-86.

#### Anexo 4. Cuestionario GAD7

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado				
No ha podido dejar de preocuparse				
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas				
Ha tenido dificultad para relajarse				
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto				
Se ha irritado o enfadado con facilidad				
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible				

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?			
No ha sido Difícil ( )	Un poco difícil ( )	Muy difícil ( )	Extremadamente difícil ( )

**Elaborado por:** Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. Psychosom Med. 2001 Jul-Aug; Pag.79-86.

### Anexo 5. Operacionalización de variables

**Objetivo N° 1.-** Caracterizar a la población en estudio.

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Definición</b>
Características sociodemográficas	Cuantitativa Intervalo	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 25 años</li> <li>• 26 a 35 años</li> </ul> Mayor de 36 años	Cuestionario	Es un dato que refleja una situación social. Estos datos pueden obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales. Representan el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Cuestionario	
	Cualitativa Nominal Politómica	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestizo</li> <li>• Indígena</li> <li>• Blanco</li> <li>• Montubio</li> <li>• Afro ecuatoriano</li> </ul>	Cuestionario	
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Profesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doctor</li> <li>• Enfermera(o)</li> </ul>		

**Objetivo N° 2.-** Identificar síntomas depresivos causados en médicos y enfermeras en la asistencia a pacientes con COVID-19

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Definición</b>
Síntomas depresivos causados en médicos y enfermeras en la asistencia a pacientes con COVID-19	Cuantitativa Intervalo	Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?  Poco interés o placer en hacer cosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. (35)
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	
	Cualitativa Nominal Politémica	Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	

	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	
	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	Sin apetito o ha comido en exceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	
	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	Se ha sentido mal con usted mismo(a) o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	
	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>	Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	

	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>	<p>¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	<p>Cuestionario</p>
	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>	<p>Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ningún día (0)</li> <li>• Varios días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	<p>Cuestionario</p>
	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>	<p>Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha sido difícil</li> <li>• Un poco difícil</li> <li>• Muy difícil</li> <li>• Extremadamente difícil</li> </ul>	<p>Cuestionario</p>

**Objetivo N° 3.-** Determinar la presencia ansiedad en el personal de salud en la pandemia COVID-19 de las unidades de salud del Cantón Antonio Ante

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Definición</b>
Ansiedad en el personal de salud en la pandemia COVID-19 de las unidades de salud del Cantón Antonio Ante	Cuantitativa Intervalo	Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• Menos der la mitad de los días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. (33)
	Cualitativa Nominal Dicotómica	No ha podido dejar de preocuparse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• Menos der la mitad de los días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	
	Cualitativa Nominal Politómica	Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• Menos der la mitad de los días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	Cuestionario	



	Cualitativa Nominal Dicotómica	Ha tenido dificultad para relajarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• Menos der la mitad de los días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Se ha sentido tan intranquilo que no podía estarse quieto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• Menos der la mitad de los días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Se ha irritado o enfadado con facilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• Menos der la mitad de los días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	
	Cualitativa Nominal Dicotómica	Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca (0)</li> <li>• Menos der la mitad de los días (1)</li> <li>• Más de la mitad de los días (2)</li> <li>• Casi todos los días (3)</li> </ul>	

## Anexo 6. Galería Fotográfica

Aplicación de encuestas en unidades operativas del cantón Antonio Ante



## Anexo 7. Poster científico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Efectos psicológicos en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en las unidades de salud del cantón Antonio Ante, 2020**

Autor: Francis Guevara

**Introducción.-** Los profesionales de la salud representan uno de los grupos más afectados por la ansiedad y la depresión esto debido a los altos niveles de estrés a los que son enfrentados en sus actividades diarias, sumado a la amenaza que representará la pandemia por COVID-19.

**Objetivo.-** establecer los efectos psicológicos causados en el personal de salud ante la pandemia COVID-19 en las unidades básicas de primer nivel de atención del cantón Antonio Ante.

**Metodología.-** Estudio con enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, de campo y de corte transversal, la muestra conformada por médicos y enfermeros, se aplicó dos cuestionarios validados PHQ-9 para determinar depresión y el GAD7 para la ansiedad, para el análisis en el programa informático SPSS.

### RESULTADOS:

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de síntomas Ansiosos	Ansiedad leve	34	63,0 %
	Ansiedad moderada	16	29,6 %
	Ansiedad grave	4	7,3 %
	Total	54	100 %

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de síntomas depresivos	Sin depresión	37	68,5 %
	Depresión leve	15	27,8 %
	Depresión moderada	2	3,7 %
	Total	54	100 %

Nivel de depresión					
	Variable	Sin depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Total
Profesión	Doctor(a)	26	8	2	64,8 %
	Enfermero(a)	11	7	0	35,2 %
	Total	37	15	2	100 %

Nivel de Ansiedad					
	Variable	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Total
Profesión	Doctor	26	7	3	64,8 %
	Enfermero	8	9	1	35,2 %
	Total	34	16	4	100 %

**Conclusiones:** El personal de salud presenta niveles de ansiedad y depresión leve en la mayoría de la población, datos que se muestra en la población joven quienes están iniciando su carrera profesional; el sexo femenino así como la profesión médica son las más afectadas por estos síntomas .

**Bibliografía**

1. Magaña Vargas , Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Scielo. 2020 Apr 18; 3(31): p. 160.
2. Solórzano Vélez M, Tejeda Díaz R. Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2021 Jul;07(01):10.

## Anexo 8. Aprobación de Abstract



### ABSTRACT

"PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON HEALTH PERSONNEL IN THE HEALTH UNITS OF ANTONIO ANTE CANTON, 2020".

**Author:** Guevara Zavala Francis Miguel

**Email:** frangueva97@gmail.com

Due to the high levels of stress they face in their daily activities, combined with the threat posed by the COVID-19 pandemic, health professionals are one of the groups most affected by anxiety and depression. The goal was to determine the psychological effects of the COVID-19 pandemic on health personnel in the Antonio Ante canton's basic units of the first level of attention. Physicians and nurses made up the sample. Two questionnaires have been validated. For analysis in the SPSS computer program, PHQ-9 was used to determine depression, and GAD7 was used to determine anxiety. Results: The majority of the population was found to be young adults, mostly female and of mixed ethnicity. The study found that 37.2 percent of the participants had mild depression and 7.3 percent had moderate depression, with women being the most affected. Furthermore, 63 percent of the participants had mild anxiety, 29.6% had moderate anxiety, and 7.3 percent had severe anxiety. It is concluded that it is necessary to carry out preventive actions to protect the mental health of doctors and nurses in health units to guarantee quality and safe attention and care to users, family, and community.

**Keywords:** Health personnel, Anxiety, Depression, COVID-19.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo 9. Análisis de Urkund



### Document Information

Analyzed document	Tesis efectos psicologicos en el personal de salud-Guevara Zavala Francis Miguel (1).docx (D117914104)
Submitted	2021-11-08 22:45:00
Submitted by	
Submitter email	kecabascango@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	kecabascango.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	García Gallego, Elena. TFG.pdf Document García Gallego, Elena. TFG.pdf (D106262712)	2
<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS - ERIKA LLORÉ - Urkund.docx Document TESIS - ERIKA LLORÉ - Urkund.docx (D111282238) Submitted by: nachazabala@hotmail.com Receiver: gnaltamirano.utn@analysis.orkund.com	6
<b>SA</b>	SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL SARS-CoV-2 ( COVID-19) EN EL PERSONAL DE SALUD PERTENECIENTE A UN HOSPITAL PÚBLICO DE CÚCUTA.docx Document SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL SARS-CoV-2 ( COVID-19) EN EL PERSONAL DE SALUD PERTENECIENTE A UN HOSPITAL PÚBLICO DE CÚCUTA.docx (D109533079)	6
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf">http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf</a> Fetched: 2020-11-14 19:04:20	2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/1/MPSIQUII5/2/materia_docente/bajar?id_material=207749">https://www.u-cursos.cl/medicina/2009/1/MPSIQUII5/2/materia_docente/bajar?id_material=207749</a> Fetched: 2019-09-26 14:11:10	2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8961/Capitulo6159204.pdf?sequence=7&amp;isAllowed=y">https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8961/Capitulo6159204.pdf?sequence=7&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2020-03-05 17:32:13	5
<b>SA</b>	GARCÍA TOLENTINO, KATIUSKA GERALDINE TRABAJO DE TESIS.docx Document GARCÍA TOLENTINO, KATIUSKA GERALDINE TRABAJO DE TESIS.docx (D113715175)	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://agpsicologo.es/tratamientos-psicologicos">https://agpsicologo.es/tratamientos-psicologicos</a> Fetched: 2020-06-13 00:46:58	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/15.pdf">https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/15.pdf</a> Fetched: 2019-11-17 14:03:45	1
<b>W</b>	URL: <a href="http://minuto-prueba.fun/clinica/trastorno-ansiedad-generalizada-zbl4495-pnm9">http://minuto-prueba.fun/clinica/trastorno-ansiedad-generalizada-zbl4495-pnm9</a> Fetched: 2021-11-01 21:03:02	1