

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS ASOCIADOS A
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN PERSONAL DE SALUD DE
ATENCIÓN PRIMARIA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.
MICRORED FRANCISCO BOLOGNESI. AREQUIPA, 2022.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Apaza Cruces, María Fernanda

Zea Huanacuni, Alisson Rocío

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Zevallos Rodríguez, Juan Manuel

Arequipa – Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Mayo del 2022

Dictamen: 006939-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006939, presentado por:

2012801152 - ZEA HUANACUNI ALISSON ROCIO

2012801562 - APAZA CRUCES MARIA FERNANDA

Titulado:

**NIVEL DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS ASOCIADOS A CARACTERÍSTICAS
EPIDEMIOLÓGICAS EN PERSONAL DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN EL CONTEXTO DE
LA PANDEMIA COVID-19. MICRORED FRANCISCO BOLOGNESI. AREQUIPA, 2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1249 - LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA
DICTAMINADOR**



**1335 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**2545 - QUIÑONES HERMOSA ANGELA GRISELDA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios porque tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda.

A mi madre Susana por estar siempre a mi lado por desvelarse por mí, por su apoyo incondicional y sus múltiples muestras de cariño.

A mi tío Omar por ser un gran apoyo y un gran ser humano en quien puedo confiar.

A mi abuelo Pedro que siempre me ha inculcado su sabiduría y experiencia además de haberme enseñado a seguir mis sueños pese a las dificultades que se pudieran presentar y por quererme como a una hija y hacerme ver la vida como un regalo magnífico de Dios.

Alisson

DEDICATORIA

A Dios por protegerme y guiar mi camino.

A mis padres María y Antonio por su apoyo y afecto incondicional en cada momento, fomentando en mí el anhelo de superación, muchos de mis logros como éste se lo debo a ellos.

A todas las personas que me ayudaron a culminar el desarrollo de este estudio.

María Fernanda

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud, pese a esta pandemia, por la vida y la fuerza para enfrentar cada día con optimismo y fe.

A nuestras familias por ser nuestro apoyo y motivación, por guiarnos durante toda la carrera y ser nuestro soporte permanente.

A nuestra universidad Católica de Santa María y sus valiosos profesionales que nos enseñaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A la Microred Francisco Bolognesi especialmente a nuestro Puesto de Salud Rafael Belaunde por brindarnos su apoyo y amistad incondicional.

EPÍGRAFE

“El único modo de hacer un gran trabajo es amar lo que haces”

Steve Jobs



RESUMEN

Debido a la pandemia de COVID 19 los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud ha ido reflejando que la salud mental es un pilar fundamental para el ser humano, ya que esta permite desempeñar funciones de la mejor manera, sin embargo se han visto deterioradas durante esta época, observándose que este sector es el que más demanda ha tenido y quienes están más propensos a su deterioro laboral, a nivel físico y principalmente a nivel mental, por lo que cabe resaltar que la información disponible sobre dicho tema aun es limitada sobre todo en lo que es primer nivel de atención de la salud siendo escasos la evidencia de estudios asociados.

El objetivo de la presente investigación es determinar si existe asociación entre los niveles de ansiedad, depresión, estrés y las características epidemiológicas, laborales, así como las del contacto con pacientes de COVID-19, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi, Arequipa. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, correlacional con una población de 119 trabajadores del personal de salud de la Microred a quienes se les aplicó una encuesta recolectando datos que incluye la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21, criterios epidemiológicos y de exposición de tiempo del personal de salud a pacientes covid-19. Los resultados estimaron que el 95,8% del personal no presentan depresión, mientras que el 0,8% presentan un nivel moderado. El 75,6% no tiene ansiedad y el 1,7% tiene nivel severo, referente a estrés el 43,7% no lo padece, el 0,8% tiene nivel moderado y el 2,5% un nivel severo. En cuanto a la asociación entre sexo, estado civil, ocupación, lugar de trabajo con depresión, ansiedad y estrés, no existe una relación estadísticamente significativa ($P > 0,05$). A diferencia de las características del contacto con pacientes de COVID-19, donde se observa una relación estadísticamente significativa entre ansiedad, depresión y estrés ($P < 0,05$).

Palabras Clave: depresión, ansiedad, estrés, atención primaria, personal de salud, pandemia Covid 19.

ABSTRACT

Due to the COVID 19 pandemic, the levels of depression, anxiety and stress in health personnel have been reflecting that mental health is a fundamental pillar for the human being, since it allows them to perform functions in the best way, however, they have been seen deteriorated during this time, noting that this sector is the one that has had the most demand and those who are more prone to job deterioration, physically and mainly mentally, so it should be noted that the information available on this subject is still limited, especially in the first level of health care, with little evidence from associated studies.

The objective of the present investigation is to determine if there is an association between the levels of anxiety, depression, stress and the epidemiological, labor characteristics, as well as those of contact with COVID-19 patients, in Primary Care health personnel, in the context of the COVID-19 Pandemic of the Francisco Bolognesi Micronetwork, Arequipa. For which a descriptive cross-sectional study was carried out, correlational with a population of 119 workers of the health personnel of the Micronetwork to whom a survey was applied collecting data that includes the depression, anxiety and stress scale DASS-21, criteria epidemiological and time exposure of health personnel to covid-19 patients. The results estimated that 95.8% of the staff do not present depression, while 0.8% present a moderate level. 75.6% do not have anxiety and 1.7% have a severe level, regarding stress, 43.7% do not suffer from it, 0.8% have a moderate level and 2.5% a severe level. Regarding the association between sex, marital status, occupation, workplace with depression, anxiety and stress, there is no statistically significant relationship ($P > 0.05$). Unlike the characteristics of contact with COVID-19 patients, where a statistically significant relationship between anxiety, depression and stress is observed ($P < 0.05$).

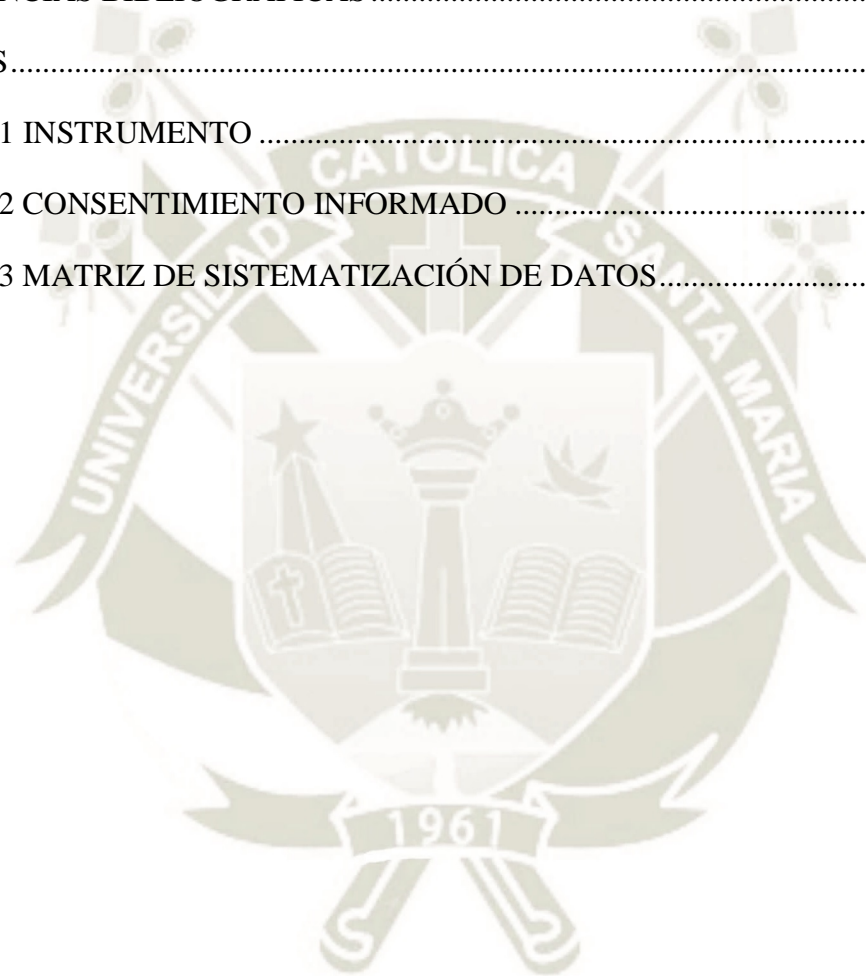
Keywords: depression, anxiety, stress, primary care, health personnel, Covid 19 pandemic.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	2
1. Problema de investigación.....	3
1.1. Enunciado del Problema.....	3
1.2. Descripción del problema.....	3
1.2.1. Área del conocimiento.....	3
1.2.2. Análisis y Operacionalización de variables e indicadores.....	3
1.2.3. Interrogantes básicas.....	4
1.2.4. Tipo de investigación.....	5
1.2.5. Diseño de investigación.....	5
1.2.6. Nivel de investigación.....	5
1.3. Justificación del Problema.....	5
1.3.1. Justificación científica.....	5
1.3.2. Justificación social y de medicina ocupacional.....	6
1.3.3. Justificación humana.....	6
1.3.4. Factibilidad.....	6
2. MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1. Conceptos.....	6
2.1.1. Depresión.....	6
2.1.2. Ansiedad.....	9
2.1.3. Estrés.....	11
2.1.4. Salud mental en tiempo de COVID-19.....	14
2.1.5. Atención Primaria en tiempo de COVID-19.....	15
2.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	16

2.2.1. A nivel local:	16
2.2.2. A nivel nacional:	17
2.2.3. A nivel internacional:	18
3. OBJETIVOS.....	23
3.1. Objetivo General	23
3.2. Objetivos Específicos	23
4. Hipótesis.....	24
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	25
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	26
1.1. TECNICAS:	26
1.2. INSTRUMENTOS	26
1.3. MATERIALES.....	27
2. CAMPO DE VERIFICACION	27
2.1. Ubicación espacial:.....	27
2.2. Ubicación temporal:	27
2.3. Unidades de estudio:	27
a. Población:.....	27
b. Criterios de Inclusión:	27
c. Criterios de Exclusión:	27
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.1. ORGANIZACIÓN:	28
3.2. RECURSOS	28
3.2.1. Humanos:	28
3.2.2. Materiales:.....	28
3.2.3. Financieros:	29
3.3. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:	29
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	29
4.1. Criterios para manejo de resultados.....	29
4.1.1. Plan de Procesamiento:	29
4.1.2. Plan de Codificación:	29

4.1.3. Estrategia de Análisis:	29
CAPITULO III RESULTADOS	30
DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS.....	57
ANEXO 1 INSTRUMENTO	58
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	62



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	31
Tabla 2 Sexo del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	32
Tabla 3 Estado civil del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	33
Tabla 4 Ocupación laboral del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	34
Tabla 5 Lugar de trabajo del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	36
Tabla 6 Contacto con pacientes COVID 19 del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	38
Tabla 7 Nivel de depresión del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	39
Tabla 8 Nivel de ansiedad del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	40
Tabla 9 Nivel de estrés del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	41
Tabla 10 Asociación entre características epidemiológicas y los niveles de ansiedad del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022	42
Tabla 11 Asociación entre características epidemiológicas y los niveles de depresión del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022	44
Tabla 12 Asociación entre características epidemiológicas y los niveles de estrés del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	46
Tabla 13 Relación entre las características de contacto con pacientes COVID 19 y los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	31
Gráfico 2 Sexo del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	32
Gráfico 3 Estado civil del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	33
Gráfico 4 Ocupación laboral del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	35
Gráfico 5 Lugar de trabajo del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	37
Gráfico 6 Contacto con pacientes COVID 19 del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	38
Gráfico 7 Nivel de depresión del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	39
Gráfico 8 Nivel de ansiedad del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	40
Gráfico 9 Nivel de estrés del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.....	41

INTRODUCCIÓN

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró como pandemia al COVID-19 en marzo del 2020, la propagación a nivel global fue inminente, siendo el personal de salud, el más expuesto a gran carga de trabajo sobretodo en este tipo situaciones extremas, donde gran parte de la población, ha sufrido contagio, al igual que la pérdida de amigos, vecinos o familiares, como resultado de la gran fatalidad de esta pandemia (1).

Debido a esta gran demanda de pacientes, el personal de los servicios de salud en todos los niveles de atención, ha sido expuesto a factores psicosociales que podrían desencadenar problemas de salud mental, entre los que se encuentran estrés, depresión, ansiedad, síndrome de Burnout y entre otros.

La situación laboral del personal de salud, ha sido extrema en estos dos últimos años, debido a que tuvieron que afrontar permanentes condiciones estresantes tales como: gran solicitud de pacientes de una nueva enfermedad como es la COVID-19, falta de tratamientos específicos, grandes carencias y brechas que dieron lugar a la incertidumbre, miedo del propio contagio y muerte, entre otros, que quizás han sido los detonantes para exponer a trastornos de salud mental a los trabajadores de este sector.

Se cuenta en este tiempo de pandemia, con diversos estudios sobre afectación a la salud mental de los médicos, en primera línea de atención, que vigilaron a pacientes graves con COVID-19, hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, emergencia y trauma shock; sin embargo, la información sobre cómo la pandemia ha afectado al personal de salud en atención primaria es carente, y es por ello que se propone el estudio.

Siendo el objetivo de estudio, determinar la asociación de los niveles de ansiedad, depresión, estrés con las características sociodemográficas, laborales y las de contacto con pacientes COVID-19; por lo cual se tiene planificado desarrollar el estudio en 4 establecimientos de atención primara de la Microred Francisco Bolognesi de Arequipa.



CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Qué asociación existe entre las características epidemiológicas con los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud de atención primaria de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa - 2022?

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Psiquiatría y salud ocupacional

Línea: Salud mental

1.2.2. Análisis y Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD / VALOR	ESCALA
Características epidemiológicas	Edad	1.18 a 30 2.31 a 43 3.44 a 56 4.57 a 70	Cuantitativa
	Sexo	1.Femenino 2.Masculino	Cualitativa
	Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa
	Lugar de trabajo	C.S. Mental Comunitario P. S Rafael Belaunde C. S Francisco Bolognesi P. S La Tomilla	Cualitativa

	Perfil ocupacional	1.Médico 2.Odontólogo 3.Obstetra 4.Enfermera 5.Psicóloga 6.Trabajadora Social 7.Técnico Sanitario 8.Técnica Enfermera 9.Otros	Cualitativa
VARIABLES DEPENDIENTES			
Trastornos de la salud mental	Estrés	Escala de depresión (DASS 21)	Ordinal
	Depresión	Escala de depresión (DASS 21)	Ordinal
	Ansiedad	Escala de depresión (DASS 21)	Ordinal
Características del contacto con pacientes COVID- 19	Tiempo de exposición a pacientes COVID-19	1.Nunca 2.Casi siempre 3.Una vez a la semana 4.Todos los días	Cualitativa

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los niveles de depresión, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022?
- ¿Cuáles son los niveles de estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022?

- ¿Qué asociación existe entre las características epidemiológicas y los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022?
- ¿Qué asociación existe entre las características laborales y los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022?
- ¿Qué asociación existe entre las características del contacto con pacientes COVID-19 y los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022?

1.2.4. Tipo de investigación

Descriptivo de corte transversal

1.2.5. Diseño de investigación

No experimental de corte transversal

1.2.6. Nivel de investigación

Correlacional-Asociativo

1.3. Justificación del Problema

1.3.1. Justificación científica

La presente propuesta de investigación, describirá las características epidemiológicas, laborales, las características del contacto con pacientes COVID-19 y su relación con trastornos de la salud mental en el personal de salud que labora en establecimientos de atención primaria, a fin de generar evidencia actualizada científica para gestionar mejoras y planes de prevención y atención de estos trastornos.

1.3.2. Justificación social y de medicina ocupacional

Un trabajador con depresión, estrés o ansiedad, no brindará el total de su potencial, por lo tanto, manifestará, fases de ausentismo laboral, con alto costo económico y social, ante cada problema de salud.

1.3.3. Justificación humana

Una persona que se ve afectada con sintomatología de depresión, estrés o ansiedad, requiere ayuda, con un buen diagnóstico temprano y manejo de un plan de tratamiento integral que debe incluir el soporte en el contexto laboral, social y familiar. Esta necesidad se hace más urgente, si los pacientes son parte del sistema de salud, principalmente en tiempos de pandemia.

1.3.4. Factibilidad

Este estudio es factible de desarrollarse, se cuenta con el acceso a la muestra, en 4 centros de atención primaria de la Microred Francisco Bolognesi de Arequipa siendo factible levantar los datos de manera adecuada.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Conceptos

2.1.1. Depresión

2.1.1.1. Definición:

“Caracterizados por un cambio del estado de ánimo que domina la vida mental del paciente y justifica su merma funcional, enlentecimiento mental y motor, aprehensión, intranquilidad, perplejidad, agitación, sentimientos de culpa, ideas de suicidio, habitualmente recurrente” (11).

“El trastorno depresivo breve recurrente se caracteriza por episodios recurrentes de depresión, con una duración respectiva inferior a 2 semanas (habitualmente, de 2 a 3 días) y con una recuperación íntegra final” (12).

2.1.1.2. Epidemiología:

“El 50 % de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular presentan después del accidente un cuadro depresivo. Este porcentaje es similar en el caso de los pacientes con cáncer de páncreas. 3. El 40 % de los pacientes con enfermedad de Parkinson sufren depresión. 4. El episodio

depresivo mayor y menor es frecuente en algunas enfermedades, tales como la enfermedad de Huntington, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la esclerosis múltiple (EM)” (11).

Suele presentarse en el intervalo de 35 a 45 años y un 3 a 4% de pacientes que cursan con depresión llegan al suicidio (12).

2.1.1.3. Cuadro clínico y Diagnóstico:

Criterios diagnósticos de la Depresión según edición DSM 5:

A. Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes durante el mismo periodo de tiempo de dos semanas y se evidencia un cambio del funcionamiento anterior; y siendo al menos uno de los síntomas la depresión del estado de ánimo o la pérdida de interés o placer.

No se debe considerar aquellos síntomas atribuibles a otras condiciones médicas.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi diariamente.
2. Disminución considerable de interés y/o placer por las actividades casi o en su totalidad, durante la mayor parte del día, casi diariamente.
3. Pérdida notable de peso sin realizar algún tipo de dieta o aumento del mismo, o disminución o aumento del apetito casi diariamente.
4. Insomnio o hipersomnias casi diariamente.
5. Agitación o retraso psicomotor casi diariamente.
6. Fatiga o pérdida de energía casi diariamente.
7. Sentimiento de ineptitud o culpabilidad excesiva o inapropiada casi diariamente.
8. Disminución de la capacidad para pensar o lograr concentrarse, o para tomar decisiones, casi diariamente.
9. Pensamientos de muerte persistentes, ideas suicidas persistentes sin un plan establecido, intento de suicidio o un plan definido para concretarlo.

B. Los síntomas ocasionan malestar clínicamente importante o deterioro en el enfoque social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- C. El episodio no puede ser asumido debido a los efectos que una sustancia causa fisiológicamente o a otra afección médica.
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- E. Nunca se presentó un episodio maníaco o hipomaníaco” (13).

2.1.1.4. Tratamiento:

“Ha quedado establecido que el 90% de los problemas psiquiátricos pueden ser manejados en la atención primaria de salud, por ello la detección y manejo por parte de los médicos no psiquiatras constituye un gran apoyo para enfrentar la depresión unipolar en las poblaciones” (13).

El PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) es una prueba de tamizaje de depresión que ha sido validado en muchos países, incluyendo Chile (4,5). La principal ventaja del PHQ-9 sobre otros instrumentos de tamizaje para depresión es su rapidez; puede ser autoaplicado y, además de ser una herramienta diagnóstica, también indica la gravedad del cuadro, por lo que serviría para hacer un seguimiento del manejo y evolución de cada paciente (13).

“Los episodios depresivos mayores del 70% al 80% de los pacientes se pueden tratar. El método más eficaz consiste en integrar el tratamiento farmacológico con las intervenciones psicoterapéuticas” (13).

“Medicación antidepresiva:

- “Inhibidores de la recaptación de serotonina: citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina.
- Inhibidores de la recaptación de noradrenalina: desipramina, protriptilina, nortriptilina, maprotilina.
- Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina: amitriptilina, desvenlafaxina, doxepina, duloxetina, imipramina, trimipramina, venlafaxina.
- Preparados activos pre y postsinápticos: nefazodona, mirtazapina.
- Inhibidor de la recaptación de dopamina: bupropion.

- Preparados de acción mixta: amoxapina, clomipramina, trazodona” (11).

“La psicoterapia no está indicada si el paciente experimenta episodios maníacos. “La psicoterapia combinada con los fármacos antimaniacos es más eficaz que cualquiera de los tratamientos por separado (13).

2.1.2. Ansiedad

2.1.2.1. Definición:

“La ansiedad es un estado que tiene muchos efectos: influye en la cognición y tiende a distorsionar la percepción. Se diferencia del miedo, que es una respuesta apropiada a una amenaza conocida; la ansiedad es una respuesta a una amenaza desconocida, vaga o conflictiva. Muchos de los efectos de la ansiedad se acompañan de molestias somáticas, como palpitaciones y sudación, que denotan la hiperactividad del sistema nervioso autónomo” (14).

2.1.2.2. Epidemiología:

“Los trastornos de ansiedad componen el grupo más frecuente de trastornos psiquiátricos. Una de cada cuatro personas ha satisfecho los criterios diagnósticos de, como mínimo y la tasa de prevalencia durante 12 meses se aproxima al 17%. Las mujeres son más vulnerables a los trastornos de ansiedad que los hombres. La prevalencia de los trastornos de ansiedad disminuye conforme se eleva la categoría socioeconómica” (15).

2.1.2.3. Diagnóstico:

Criterios diagnósticos de la Ansiedad generalizada según edición DSM 5:

“A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectativa aprensiva), que ocurren más días de los que no lo hacen durante al menos seis meses, acerca de una serie de eventos o actividades (como el trabajo o el desempeño escolar) (32).

B. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación (32).

C. La ansiedad y la preocupación están asociadas con tres (o más) de los siguientes seis síntomas (con al menos algunos síntomas que han estado presentes durante más días que no durante los últimos seis meses):

1. Inquietud o sensación de nerviosismo o nerviosismo
2. Se fatiga con facilidad

3. Dificultad para concentrarse o la mente en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular
6. Alteración del sueño (32).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan angustia o deterioro clínicamente significativo en las áreas social, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento (32).

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra condición médica (32).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental” (32).

2.1.2.4. Tratamiento:

“Los estudios sobre la farmacoterapia de los trastornos de ansiedad han sido realizados con los siguientes medicamentos principalmente:

Benzodiacepinas: Las más utilizadas y con mayor perfil ansiolítico incluyen alprazolam, clonazepan, bromazepan, lorazepam y midazolam. Los efectos adversos más comunes son la somnolencia, sedación, ataxia y amnesia anterógrada (16).

Antihistamínicos: Poco utilizados en la actualidad. Se usan principalmente la difenhidramina, hidroxicina y prometazina. Producen sedación y efectos anticolinérgicos que pueden ser peligrosos en ancianos (16).

Agonistas de la serotonina: La buspirona es el representante principal. La única indicación probada es el trastorno de ansiedad generalizada. No tiene acción sedante ni hipnótica, como tampoco relajación muscular ni dependencia, siendo ventajosa en este aspecto con respecto a las benzodiacepinas (16).

Betabloqueadores: Usados cuando el principal componente de la ansiedad es de orden neurovegetativo. El más usado es propranolol” (16).

“La terapia cognoscitiva es una técnica enfatizada en lograr cambios en el pensamiento distorsionado” (16).

“La psicoterapia de grupo es efectiva en algunos pacientes. Un grupo puede brindar más apoyo que el terapeuta solo y además puntualiza las inconsistencias en el pensamiento y conducta ansiosa” (16).

2.1.3. Estrés

2.1.3.1. Definición:

“Es un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera eficaz. Su comprensión contribuye a mejorar y proteger la salud física, mental y social. Ayuda en la protección frente a los distintos estresores de la vida, mediante mecanismos de adaptación (16).

La enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) implica retos específicos para los trabajadores de la salud que predisponen a un mayor monto de estrés. Su alto contagio ha generado numerosos reportes de la enfermedad e, incluso, la muerte del personal en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto” (17). “El trastorno por estrés agudo (TEA) corresponde a un cuadro agudo gatillado por el haber sido expuesto a un evento percibido como traumático por el sujeto. Esta exposición puede corresponder a la vivencia directa del hecho, a haber sido testigo de la situación, a saber que el evento traumático ha ocurrido a una persona cercana (familiar o amigo) o puede ser consecuencia de la exposición laboral repetida (personal de salud de primera respuesta, policía o fuerzas de orden, etc.). Los síntomas podrían iniciarse hasta un mes luego de la exposición al evento y pueden generar un alto grado de sufrimiento en los usuarios e interferir significativamente en su funcionamiento social, laboral y familiar” (18).

2.1.3.2. Epidemiología:

“Se ha estimado una prevalencia entre el 5 y el 20%, según la naturaleza y la gravedad del trauma y el instrumento utilizado para identificar el trastorno” (19).

2.1.3.3. Cuadro clínico y Diagnóstico:

“Para el TEA según el DMS-V podemos encontrar los siguientes criterios diagnósticos:

A. Exposición a una muerte real o amenazada, lesión grave o violación sexual (19).

B. Presencia de nueve o más de los siguientes síntomas de cualquiera de las categorías: intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y excitación, que puede empezar o empeorar después de ocurridos los hechos eventos traumáticos.

- Síntomas de Intrusión:

- Recurrente, involuntario, y las memorias angustiosas intrusivas del evento traumático.

Sueños angustiantes recurrentes relacionados con el evento.

- Reacciones disociativas en las que el individuo siente o actúa como si el evento traumático fuera recurrente.

- Angustia psicológica intensa o prolongada, o reacciones fisiológicas marcadas en respuesta a señales ya sean internas o externas que se asemejan a un aspecto del evento traumático.

- Estado de ánimo negativo:

Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas.

- Síntomas disociativos:

Un sentido alterado de la realidad del entorno o de uno mismo.

Síntomas de evitación:

- Realizar esfuerzos para evitar recuerdos angustiosos, pensamientos o sentimientos asociados con el evento traumático.

-Realizar esfuerzos para evitar recordatorios externos que despierten recuerdos angustiosos, pensamientos o sentimientos asociados con el evento traumático.

Síntomas de evitación:

Trastornos del sueño.

Irritabilidad.

Hipervigilancia (19).

C. La duración de la alteración es de tres días a un mes después de la exposición del trauma (19).

D. La alteración provoca angustia o un deterioro clínicamente significativo en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento (19).

E. La perturbación no se puede atribuir a efectos fisiológicos provocados por una sustancia o por alguna otra patología (19).

Al retrasar el diagnóstico de tres días hasta una semana podremos identificar mejor a los pacientes que podrán ser tratados eficazmente y que posteriormente corren más riesgo de desarrollar un trastorno de estrés postraumático” (19).

2.1.3.4. Tratamiento:

“El manejo de estos pacientes debe incluir tanto intervenciones psicoterapéuticas como farmacológicas. En la literatura la psicoterapia cognitivo conductual focalizada en el trauma es la herramienta terapéutica más frecuentemente recomendada. Sin embargo, existen intervenciones menos específicas pero útiles para apoyar a estos pacientes. La psicoeducación es una herramienta ampliamente disponible y de utilidad para disminuir la sintomatología. Explicar a los pacientes sus síntomas, normalizar la vivencia y respuesta al evento traumático, e infundir esperanza de recuperación son intervenciones que redundan en un alivio para estas personas (20).

Si bien existen distintos grupos de medicamentos que se han utilizado para el manejo de estos pacientes, pensando tanto en el alivio sintomático como en la disminución de la progresión del cuadro a un trastorno por estrés post traumático, como regla general se debe tratar de evitar el uso de fármacos y potenciar el apoyo y las intervenciones psicoterapéuticas. Si bien se ha propuesto que el uso muy precoz (antes de 24 hrs. e idealmente antes de las primeras 6 hrs. de ocurrido el evento traumático) de algunos medicamentos podría disminuir la progresión del cuadro a un trastorno de estrés post traumático, no hay evidencia concluyente al respecto. Tal como: benzodiacepinas, antipsicóticos, propranolol, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, hidrocortisona” (20).

2.1.4. Salud mental en tiempo de COVID-19

2.1.4.1. Definición

“Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos” (17).

“La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluido en la definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia por COVID-19, que afecta al mundo, y el personal de salud, comprometido de forma total en el enfrentamiento de este problema de salud pública, 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 del personal de salud para mantener un estado de salud mental óptimo” (21).

2.1.5. Atención Primaria en tiempo de COVID-19

“Aproximadamente cerca del 80% de los pacientes con COVID-19 desarrollan una enfermedad leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14% una enfermedad grave que requiere hospitalización y el 5% requiere admisión en una unidad de cuidados intensivos. En los casos graves, puede complicarse con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SARS), sepsis y shock séptico, insuficiencia renal y afectación cardíaca. La edad avanzada y la comorbilidad (especialmente enfermedad cardiovascular, diabetes y EPOC) constituyen factores de riesgo de gravedad y muerte. La función prioritaria en el primer nivel de atención, por lo tanto, es contener los casos de riesgo intermedio, 80%, para que no vayan al hospital, sin embargo, dicha atención se da de forma personal” (22).

En el resto de los países donde se ha desarrollado la pandemia, la crisis se ha centrado en los hospitales porque no había una atención primaria, como en España. Esto ha supuesto, en países como China, la construcción de los famosos hospitales en un tiempo record (21).

Por lo que la APS puede contribuir a la detección temprana de casos, seguimiento y testeo; el reporte, aislamiento y tratamiento temprano de casos leves y moderados confirmados; el rastreo, aislamiento, seguimiento y gestión de la atención de contactos estrechos antes de que sean infecciosos; la identificación y manejo de asintomáticos, el cerco sanitario de brotes y la comunicación de riesgos en instituciones de atención de salud, barrios, veredas o centros poblados, espacios públicos, instituciones educativas, residencias de personas ancianas y sitios de trabajo y de reclusión; la atención de personas afectadas por otras enfermedades en los domicilios o en sitios separados de la atención de infectados; la referencia a otros niveles de complejidad de los pacientes graves y en riesgo de pasar a estado crítico; la educación en las medidas de higiene, uso de materiales de protección personal y en la preservación de la distancia social entre personas, familias y comunidades; y la promoción y despliegue de la solidaridad y asistencia social a núcleos de personas vulneradas, a través de la participación voluntaria y la acción intersectorial/transectorial” (23).

2.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.2.1. A nivel local:

Autores: Pacori Paricahua, Joselin Yaneth (24).

Título: “Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa–2020” (24).

Resumen: “El trabajo de investigación tuvo como objetivo valorar el nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 en pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa en el año 2020., Metodología: es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, prospectivo de corte transversal, se aplicó el cuestionario a una muestra de estudio de 144 pacientes identificados con el muestreo no probabilístico, quienes fueron seleccionadas bajo los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Donde el 52.8% tienen edades entre 30 a 59 años considerados adultos, el 27.1% de pacientes con edades de 60 a más años considerados adultos mayores, mientras el 20.1% con edades de 18 a 29 años considerado jóvenes, asimismo el 54.9% son de género masculino, y el 45.1% son de género femenino, donde el 48,6% pacientes tienen un nivel de ansiedad bajo, el 43,8% de pacientes con ansiedad media, mientras que solo el 7,6% tienen ansiedad alta, referente a los pacientes el 67.4% son de familia militar, mientras que el 32.3% son particulares. Conclusión: Afirmamos que la mayoría de pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa son de género masculino con niveles de ansiedad baja, seguido de género femenino con niveles e ansiedad medio, y referente a los pacientes de 30 a 59 años tienen niveles de ansiedad medio, los pacientes de 60 a más años tienen niveles de ansiedad baja, y los pacientes de 18 a 29 años tienen niveles de ansiedad baja” (24).

2.2.2. A nivel nacional:

Autor: Gonzalo Espinoza-Ascurra, Iván Gonzales-Grausa, Mónica Meléndez-Marón y Rufino Cabrera (25).

Título: “Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú” (25).

Resumen: “Introducción: La pandemia de COVID-19 ha incrementado la magnitud de enfermedades mentales como la depresión no solo entre la población general, sino también en el personal de salud. En Perú no se conocen la prevalencia y los factores asociados con depresión en personal de salud. El objetivo es determinar la prevalencia e identificar los factores asociados con depresión en el personal de salud, en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2. Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico entre mayo y septiembre, 2020 en establecimientos de salud. Se incluyó una muestra de 136 trabajadores de la salud y se aplicó una encuesta para recoger los datos. La variable dependiente depresión se midió con la escala autoaplicada de Zung. Para identificar los factores asociados, se realizaron análisis bivariado y multivariado por regresión logística con STATA v 14. Resultados: La prevalencia de depresión es del 8,8% (IC95%, 4,64-14,90). Se asociaron con depresión el antecedente de tener familiar o amigo muerto por COVID-19 (OR = 6,78; IC95%, 1,39-32,90; p = 0,017). En cambio, se encontró que el uso de equipos de protección personal (EPP) es un factor protector contra la depresión (OR = 0,03; IC95%, 0,004-0,32; p = 0,003). Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 10 profesionales y técnicos de salud sufrió depresión durante la pandemia de COVID-19 en este estudio. Además, el antecedente de tener familiares o amigos muertos por COVID-19 se asoció negativamente con depresión y el uso de EPP se identificó como factor protector contra la depresión” (25).

2.2.3. A nivel internacional:

Autores: Lozano-Vargas, Antonio (26).

Título: Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China (26).

Resumen: “En la lucha contra el Coronavirus (COVID-19), los trabajadores de la salud pueden experimentar problemas de salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo. En un estudio en China, la ansiedad entre los trabajadores de la salud alcanzó un 23,04%, con niveles más altos entre las mujeres que entre los hombres, y también más entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general china se presentó un impacto psicológico moderado a severo del 53,8%, con un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas de ansiedad y un 8,1% de estrés, todos ellos entre moderados a severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y altos niveles de estrés, síntomas ansiosos y depresivos fueron el sexo femenino, ser estudiante y tener síntomas físicos específicos y una mala percepción de la propia salud. Otro estudio en China detectó un 35% de malestar psicológico en la población general, presentándolo más las mujeres que los hombres, así como los grupos de 18-30 y mayores de 60 años. La pandemia nos desafía a cuidar la salud mental de los trabajadores de la salud tanto como la de la población en general. Así, la utilización de escalas breves de cribado de salud mental, validadas en nuestra población, sería muy eficaz para afrontar los actuales retos de salud pública en nuestro país” (26).

Autores: Santamaría, María Dosil, et al (27).

Título: “Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles” (27).

Resumen: “Introducción: Tras declararse en marzo del 2020 el brote por el virus de la COVID-19 pandemia mundial, se decretó el estado de alarma en España. En esta situación, el personal sanitario está viviendo altos niveles de estrés por la sobrecarga de trabajo y las condiciones de este. El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. Materiales y métodos: La muestra estuvo compuesta por 421 profesionales de la salud. Los datos se recogieron mediante un cuestionario online que se les envió a través del correo electrónico. Se empleó el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión, y la EAI para medir las dificultades con el sueño. Además, se recogieron otras variables descriptivas de la muestra que podrían estar relacionadas con estos niveles de sintomatología psicológica. Resultados: Los resultados muestran que la pandemia de la COVID-19 ha generado entre el personal sanitario síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad. Variables como haber estado en contacto con el virus o el miedo en el trabajo desencadenaron una mayor sintomatología. Conclusiones: En esta situación crítica, el colectivo de profesionales se sitúa en primera línea, por lo que está expuesto directamente determinados riesgos y estresores. Esto contribuye a que desarrollen sintomatología psicológica diversa. Consecuentemente, se recomienda ofrecerles ayuda psicológica para reducir el impacto emocional del COVID-19 y asegurar así no solo su salud mental, sino también el adecuado cuidado que dispensan” (27).

Autores: Álvaro Monterrosa-Castro, Raúl Dávila-Ruiz, Alexa Mejía- Mantilla, Jorge Contreras-Saldarriaga, María Mercado-Lara, Chabeli Flores-Monterrosa (28).

Título: “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos” (28).

Resumen: “Introducción. Las epidemias pueden generar angustia en la población general y en los profesionales de la salud, y la pandemia causada por el virus del COVID-19 no es la excepción. El objetivo del presente estudio es determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban. Metodología. Este es un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19. El cuestionario buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés) y el FCV-19 (Fear of Covid 19). Los participantes se clasificaron en Municipio no capital o Municipio capital según el ente territorial en donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (que acá es tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 (que en este caso es tomado como variable dependiente). Resultados: Participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El 73.3% laboraban en Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presentó síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada. Discusión: Factores psicosociales y psicosomáticos asociados al miedo son el común denominador de los síntomas de ansiedad y estrés laboral en las pandemias. Conclusión: Siete de cada diez participantes presentó síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron

síntomas de FCV-19S. No se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboran” (28).

Autores: Jesús David Bedoya Giraldo, Juliana Pulido Ángela, Jenny García Valencia, Daniel Camilo Aguirre Acevedo y Carlos Alberto Cardeño Castro (29).

Título: “Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes” (29).

Resumen: “Objetivo: Clasificar al personal de 2 instituciones de referencia para la atención de la COVID-19 en Antioquia según la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos y determinar los factores asociados con estas clases. Métodos: Estudio de corte transversal en el que se usaron las escalas GAD-7, PHQ-9, miedo a la COVID-19 y escala Burnout de Copenhague. Se hizo análisis de clases latentes para identificar las clases y se determinaron los factores asociados mediante regresión logística multinomial. Resultados: Participaron 486 personas. El modelo con mejor ajuste fue el de 3 clases. La I, con puntajes bajos en escalas; la II, con grados leves de ansiedad y depresión, e intermedios de miedo a la COVID-19 y estrés percibido; y la III, con grados moderados y graves de ansiedad, depresión y estrés percibido. Los factores asociados con pertenecer a la clase III fueron: edad (OR = 0,94; IC95%, 0,91-0,96), cambio de vivienda para no exponer a familiares (OR = 4,01; IC95%, 1,99-8,09), y antecedente de trastorno depresivo (OR = 3,10; IC95%, 1,27-7,56) y ansioso (OR = 5,5; IC95%, 2,36-12,90). Los factores asociados con la clase II fueron: edad (OR = 0,97; IC95%, 0,95-0,99), antecedente de trastorno depresivo (OR = 3,41; IC95%, 1,60-7,25), convivir con alguien con riesgo de muerte por COVID-19 (OR = 1,86; IC95%, 1,19-2,91), familiar personal de salud (OR = 1,58; IC95%, 1,01-2,47) y cambio de vivienda para no exponer a familiares (OR = 1,99; IC95%, 1,11-3,59)” (29).

Autores: Juan Erquicia, Laura Valls, Andrés Barja, Sergi Gil, Joan Miquel, Joan Leal-Blanqueta, Carlos Schmidt, Josep Checa y Daniel Vega (30).

Título: “Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa” (30).

Resumen: “Antecedentes y objetivo: La actual pandemia de Covid-19 ha puesto a los profesionales sanitarios de todo el mundo ante un desafío sin precedentes. Esto les ha podido causar dificultades emocionales y problemas de salud mental. El objetivo del presente estudio fue analizar el estado emocional de los trabajadores del Hospital de Igualada (Barcelona), mientras se enfrentaban a uno de los focos de contagio más importantes de Europa. Pacientes y métodos: Se incluyó a un total de 395 trabajadores. Se realizó una evaluación transversal entre los meses de marzo y abril. Se recogió información sobre síntomas de ansiedad, depresión, estrés. También se recogieron datos demográficos y sobre factores potencialmente estresantes. Resultados: Un porcentaje significativo de profesionales reportó síntomas de ansiedad (71,6%) y depresión (60,3%). El 14,5% informó de síntomas de estrés agudo. Se realizó un análisis de regresión que explicó el 30% de la variancia asociada al nivel de malestar emocional ($R^2 = 0,30$). Los factores de riesgo asociados a mayor malestar psicológico fueron el hecho de ser mujer (o hombre joven), trabajar como auxiliar de enfermería, celador o técnico de radiología, estar en contacto directo con pacientes Covid-19, no haber realizado la PCR, tener la sensación de no contar con los elementos de protección personales y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19. Conclusiones: El afrontamiento inicial de la situación de crisis asociada a la pandemia de Covid-19 tuvo un importante impacto emocional en los profesionales sanitarios analizados” (30).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar si existe asociación entre los niveles de ansiedad, depresión, estrés y las características epidemiológicas, laborales, así como las del contacto con pacientes de COVID-19, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia.

3.2. Objetivos Específicos

Identificar los niveles de ansiedad, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022

Identificar los niveles de depresión, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022

Identificar los niveles de estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022

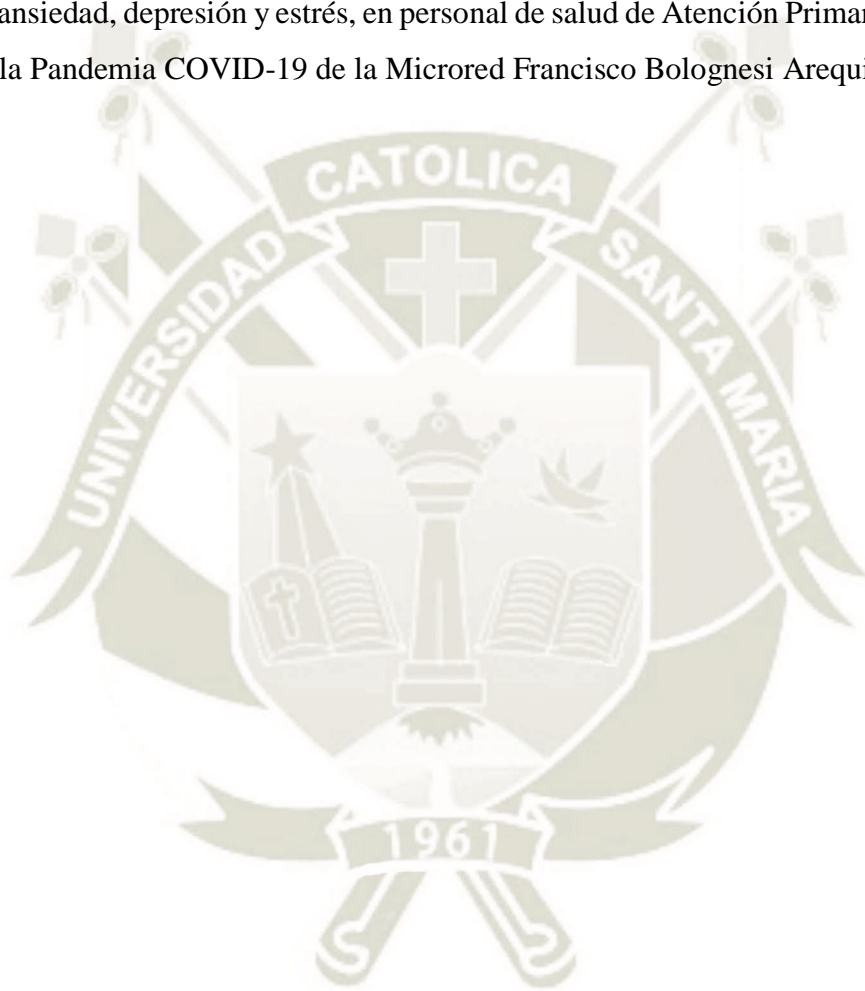
Determinar la asociación entre las características epidemiológicas, laborales y los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022

Determinar la asociación entre las características del contacto con pacientes COVID-19 y los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.

4. Hipótesis

Hi1: No existe asociación entre las características epidemiológicas y laborales y los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.

H01: Existe asociación entre las características epidemiológicas y laborales y los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. TECNICAS:

Se realizó una encuesta de forma virtual mediante consentimiento informado al personal de salud de la Microred, utilizando Google Docs.

1.2. INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado fue una encuesta, validada para este estudio basada en la funcionalidad de variables para esta investigación, que consta de 4 partes:

- Recolección de datos epidemiológicos
- Características laborales
- Características de contacto con pacientes COVID-19
- Recolección de datos con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21.
- Escala DASS 21

La escala DASS-21 consta de 21 ítems. La categorización, se obtiene de la sumatoria de las puntuaciones de las respuestas en los ítems correspondientes.

Las opciones de respuesta son:

0: no me ha ocurrido

1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (31).

Baremo de DASS 21		
ANSIEDAD	1. Ansiedad leve	3-4
	2. Ansiedad moderada	5-7
	3. Ansiedad severa	8-9
	4. Ansiedad extremadamente severa.	10 o más
DEPRESION	Depresión leve	5- 6
	Depresión moderada	7 - 10
	Depresión severa	11 - 13
	Depresión extremadamente severa.	14 a más

ESTRÉS	Estrés leve	8 - 9
	Estrés moderado	10 - 12
	Estrés severo	13 - 16
	Estrés extremadamente severo.	17 a más

Fuente: Burneo-Ramírez (31).

1.3. MATERIALES

- Encuesta
- Materiales de escritorio
- Computadora portátil con paquete Microsoft Office
- Recursos humanos: encuestador, encuestados (31).

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial:

El presente estudio se realizó en la ciudad de Arequipa - Perú.

2.2. Ubicación temporal:

Enero – Abril del 2022

2.3. Unidades de estudio:

a. Población:

Se consideró a todo el personal de salud que labora de forma permanente en los 4 establecimientos de la Microred Francisco Bolognesi en la ciudad de Arequipa, de enero a abril del 2022.

b. Criterios de Inclusión:

- Cuestionarios completos.
- Personal de salud que acepte el consentimiento firmado.
- Participación voluntaria.
- Personal que se encuentre laborando por un periodo mayor a 6 meses.

c. Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que no acepte el consentimiento firmado.

- Cuestionarios incompletos o llenados erróneamente.
- Personal que sufra de algún trastorno mental.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN:

Se solicitó el permiso de los jefes de cada Centro de salud y del jefe de la Microred Francisco Bolognesi en la ciudad de Arequipa, para la recolección de información del personal de salud que cumplieron con los criterios de inclusión.

La investigación se realizó en los 4 establecimientos de Salud de la Microred Francisco Bolognesi: Centro de Salud Mental Comunitario Cayma, Puesto de Salud La Tomilla-Cayma, Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma y Puesto de Salud Rafael Belaunde Cayma.

Se les explicó en qué consiste la investigación y el consentimiento informado, posteriormente se les pidió resolver el cuestionario.

Posteriormente se eligió a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, para clasificarlos.

Finalmente se sistematizó los resultados en una matriz de Excel, de acuerdo a codificación de las variables del estudio.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Humanos:

Investigadores: Alisson Roció Zea Huanacuni

María Fernanda Apaza Cruces

Asesor: Juan Manuel Zevallos Rodríguez

Colaboradores:

- Lic. Hoover Supo Mamani, Jefe de la Microred Francisco Bolognesi.
- Dra. Milagros Valencia Novoa.
- Dr. Juan Carlos Ayquipa Muñoz.

3.2.2. Materiales:

Encuesta virtuales y físicas.

Materiales de escritorio.

Computadora portátil que cuenta con la instalación de un software para el procesamiento de datos, texto y programas de procesamiento estadístico (1).

3.2.3. Financieros:

El presente estudio fue solventado por los autores del estudio.

3.3. VALIDACION DEL INSTRUMENTO:

Se utilizaron las escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21) validada por Polo Martínez para estudiantes universitarios de Chimbote en el año 2017, donde la dimensión Depresión obtuvo un puntaje alfa de .844, así mismo la escala de dimensión de Ansiedad obtuvo un puntaje alfa .831, al igual que la dimensión de Estrés que obtuvo un puntaje alfa .831 y la Escala total obtuvo un puntaje alfa .933 (32).

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Criterios para manejo de resultados

4.1.1. Plan de Procesamiento:

La información obtenida se sistematizará en una matriz de datos de Excel, de acuerdo a las variables del estudio.

4.1.2. Plan de Codificación:

Se codificarán los datos obtenidos, de acuerdo a de variables y sus valores.

4.1.3. Estrategia de Análisis:

Se aplicará estadística buscando relación de variables, mediante el programa SPSS. Se calculará estadísticos descriptivos, mostrándose resultados en tablas y gráficos; mediante la prueba estadística de Chi cuadrado buscándose la relación entre variables. Por lo que se tomaran en cuenta resultados significativos cuando la p es menor a 0,05.



CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Edad del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

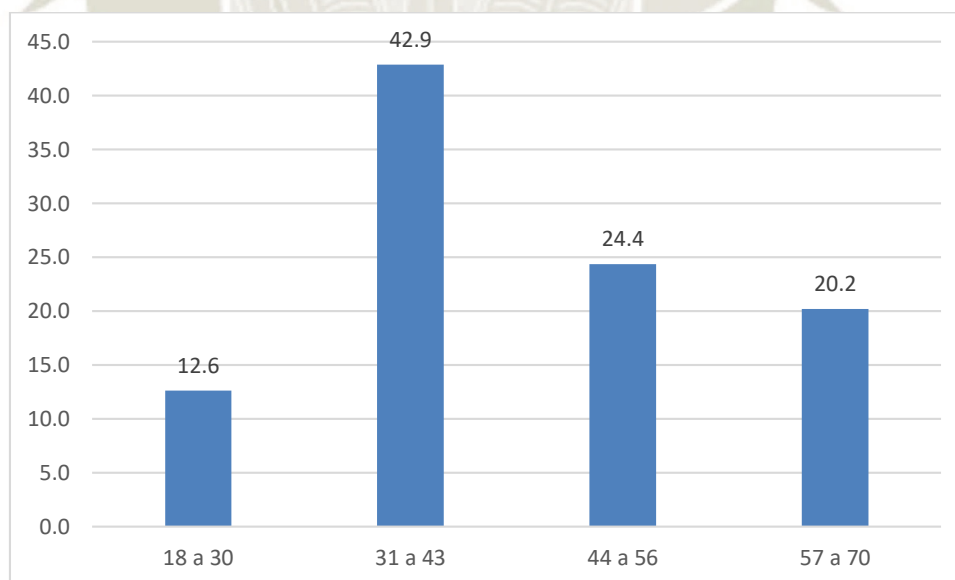
	F	%
18 a 30	15	12.6
31 a 43	51	42.9
44 a 56	29	24.4
57 a 70	24	20.2
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, que el 42.9% del personal de salud tiene una edad comprendida entre 31 y 43 años, y el 12.6% entre 18 a 30 años.

Gráfico 1

Edad del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Sexo del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

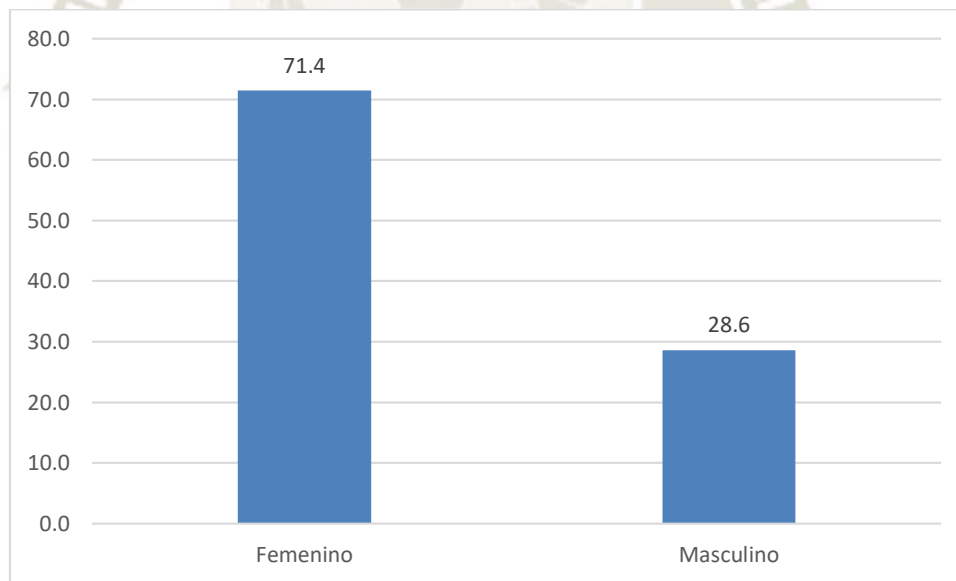
	F	%
Femenino	85	71.4
Masculino	34	28.6
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, el 71.4% del personal de salud son de sexo femenino mientras que el 28.6% son de sexo masculino.

Gráfico 2

Sexo del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Estado civil del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

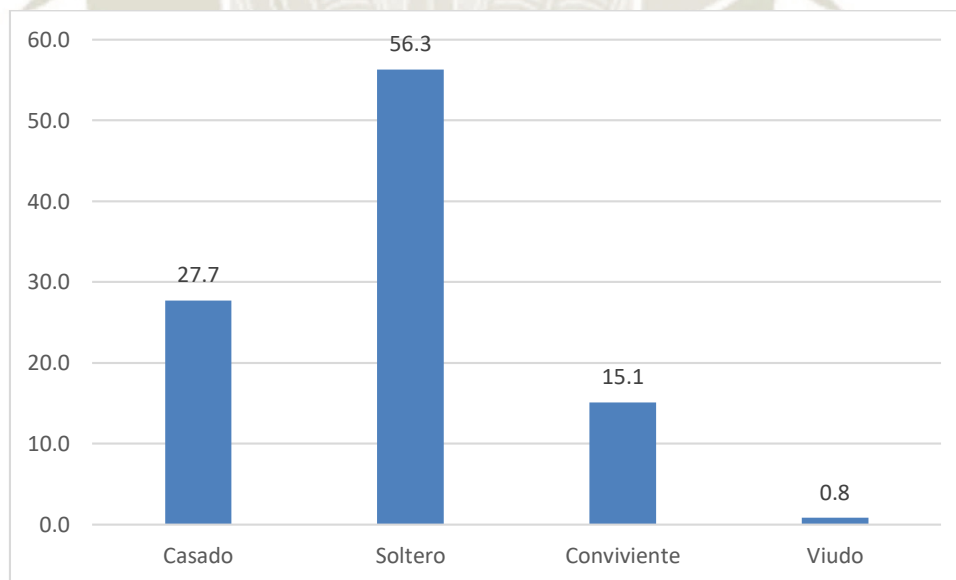
	F	%
Casado	33	27.7
Soltero	67	56.3
Conviviente	18	15.1
Viudo	1	0.8
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar que en cuanto al estado civil el 56.3% del personal de salud son solteros y el 0.8% son viudos.

Gráfico 3

Estado civil del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Ocupación laboral del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

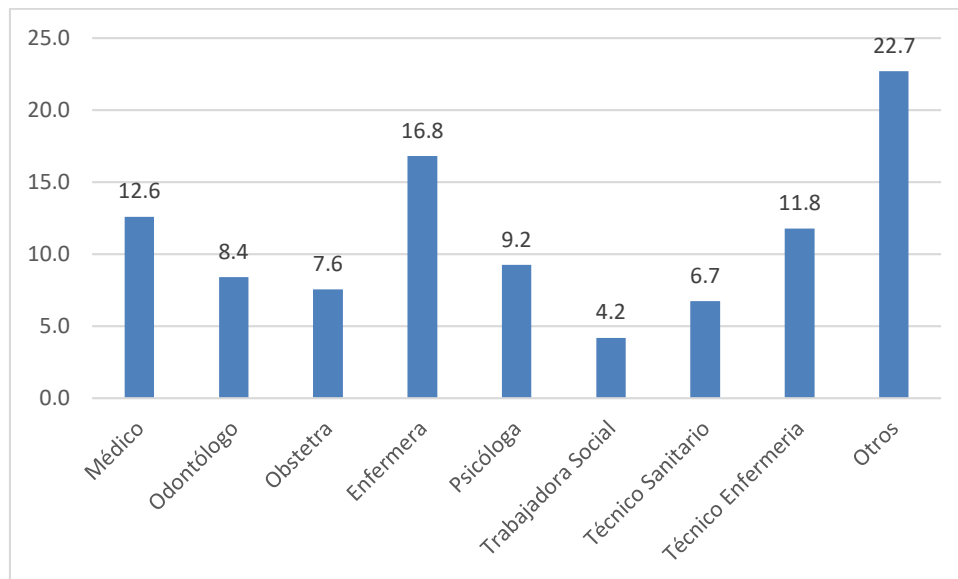
	F	%
Médico	15	12.6
Odontólogo	10	8.4
Obstetra	9	7.6
Enfermera	20	16.8
Psicóloga	11	9.2
Trabajadora Social	5	4.2
Técnico Sanitario	8	6.7
Técnico Enfermería	14	11.8
Otros	27	22.7
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, en la ocupación laboral del personal de salud, los mayores porcentajes se encuentran distribuidos: médicos 12.6%, enfermeras 16.8%, técnico de enfermería 11.8%.

Gráfico 4

**Ocupación laboral del personal de salud de atención primaria en el contexto de la
pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022**



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 5

Lugar de trabajo del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

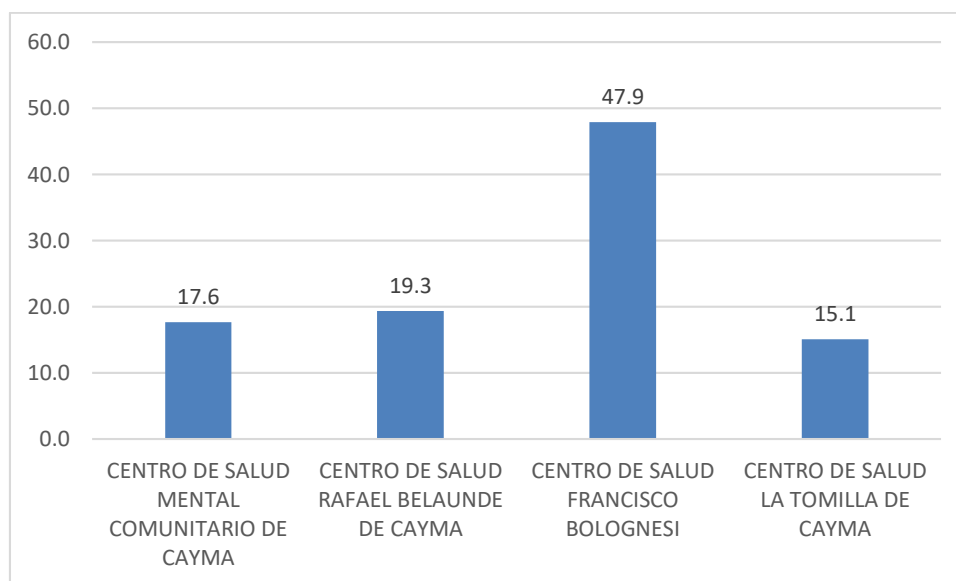
	F	%
Centro de Salud Mental Comunitario de Cayma	21	17.6
Puesto de Salud Rafael Belaunde de Cayma	23	19.3
Centro de Salud Francisco Bolognesi	57	47.9
Puesto de Salud la Tomilla de Cayma	18	15.1
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, el lugar de trabajo del personal de salud, encontrándose que el 47.9% del personal labora en el Centro de Salud Francisco Bolognesi y el 15.1% labora en el Puesto de Salud la Tomilla de Cayma.

Gráfico 5

Lugar de trabajo del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 6

Contacto con pacientes COVID 19 del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

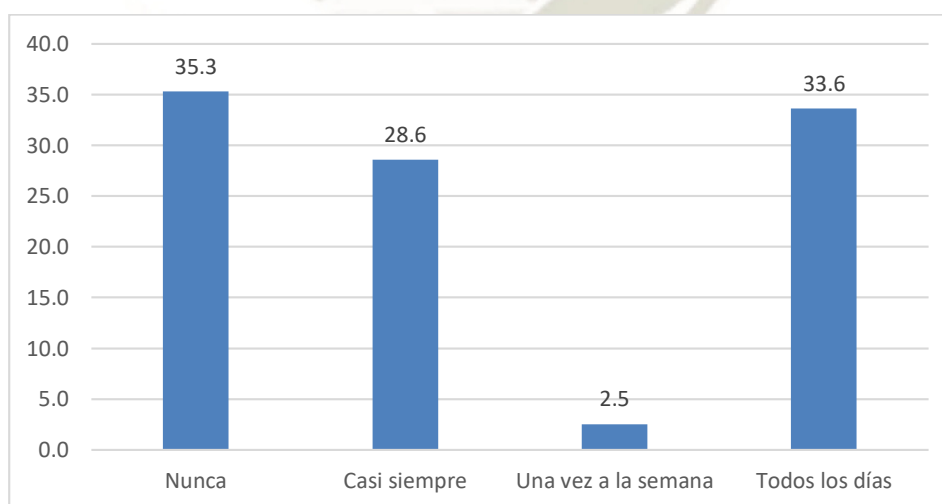
	F	%
Nunca	42	35.3
Casi siempre	34	28.6
Una vez a la semana	3	2.5
Todos los días	40	33.6
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, el contacto del personal de salud con pacientes COVID 19, el 35.3% nunca tuvo contacto con pacientes COVID-19, el 33.6% ha tenido contacto y finalmente el 2.5% tuvo contacto una vez a la semana con pacientes COVID-19.

Gráfico 6

Contacto con pacientes COVID 19 del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7

Nivel de depresión del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.

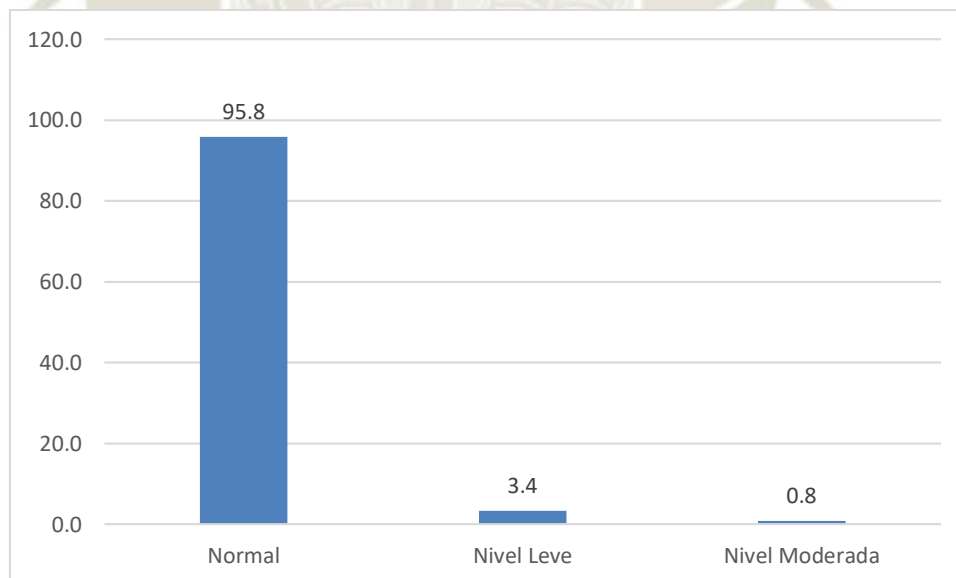
	F	%
Normal	114	95.8
Nivel Leve	4	3.4
Nivel Moderada	1	0.8
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, el nivel de depresión del personal de salud, el 95.8% del personal de salud no tiene depresión, mientras que el 3.4% tiene un nivel de depresión leve, finalmente el 0.8% tiene un nivel moderado.

Gráfico 7

Nivel de depresión del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

Nivel de ansiedad del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.

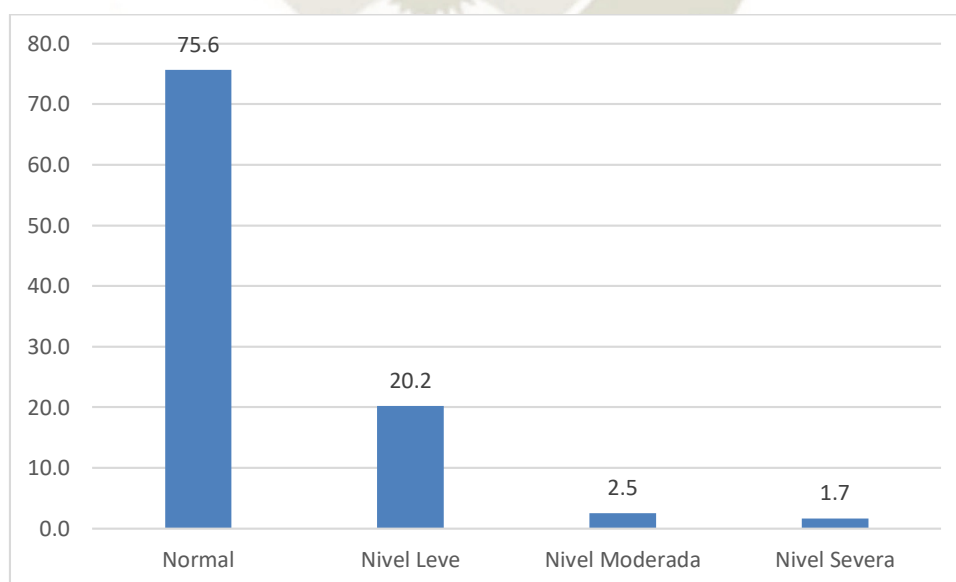
	F	%
Normal	90	75.6
Nivel Leve	24	20.2
Nivel Moderada	3	2.5
Nivel Severa	2	1.7
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, el nivel de ansiedad del personal de salud, el 75.6% del personal de salud no presenta un nivel de ansiedad, mientras que el 20.2% presenta un nivel leve de ansiedad, el 2.5% un nivel moderado, finalmente el 1.7% un nivel severo de ansiedad.

Gráfico 8

Nivel de ansiedad del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9

Nivel de estrés del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

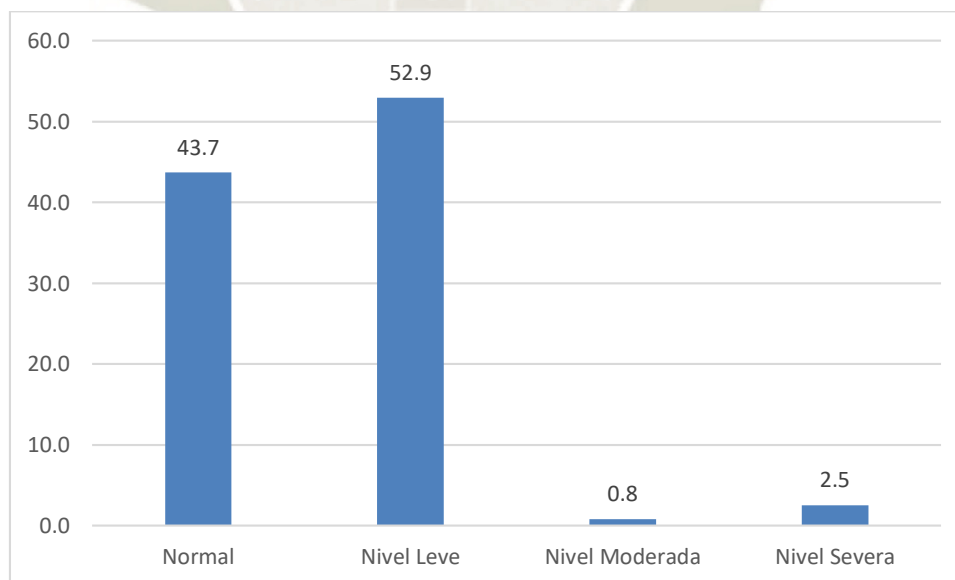
	F	%
Normal	52	43.7
Nivel Leve	63	52.9
Nivel Moderada	1	0.8
Nivel Severa	3	2.5
Total	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se puede apreciar lo siguiente, el nivel de estrés del personal de salud, el 43.7% del personal no tiene estrés, el 52.9% tiene un nivel de estrés leve, en tanto que el 2.5% un nivel severo, finalmente el 0.8% tiene un nivel moderado.

Gráfico 9

Nivel de estrés del personal de salud de atención primaria en el contexto de la pandemia COVID 19 Microred Francisco Bolognesi Arequipa, 2022



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10

Asociación entre características epidemiológicas y los niveles de ansiedad del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

Características epidemiológicas	Ansiedad								X ² / p	
	Normal		Nivel Leve		Nivel Moderada		Nivel Severa			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Edad	18 a 30	12	10.1%	2	1.7%	0	0.0%	1	0.8%	7,141 p = 0,622
	31 a 43	40	33.6%	9	7.6%	2	1.7%	0	0.0%	
	44 a 56	21	17.6%	7	5.9%	1	0.8%	0	0.0%	
	57 a 70	17	14.3%	6	5.0%	0	0.0%	1	0.8%	
Sexo	Femenino	63	52.9%	18	15.1%	3	2.5%	1	0.8%	1,890 p = 0,596
	Masculino	27	22.7%	6	5.0%	0	0.0%	1	0.8%	
Estado civil	Casado	25	21.0%	6	5.0%	1	0.8%	1	0.8%	12,044 p = 0,211
	Soltero	53	44.5%	13	10.9%	0	0.0%	1	0.8%	
	Conviviente	12	10.1%	4	3.4%	2	1.7%	0	0.0%	
	Viudo	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	
Lugar de trabajo	Centro de salud mental comunitario de Cayma	14	11.8%	5	4.2%	1	0.8%	1	0.8%	14,462 p = 0,107
	Puesto de salud Rafael Belaunde de Cayma	15	12.6%	6	5.0%	1	0.8%	1	0.8%	
	Centro de Salud Francisco Bolognesi	46	38.7%	10	8.4%	1	0.8%	0	0.0%	
	Puesto de Salud la Tomilla de Cayma	15	12.6%	3	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	
Ocupación	Médico	10	8.4%	5	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	24,330 p = 0,443
	Odontólogo	8	6.7%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	
	Obstetra	6	5.0%	2	1.7%	1	0.8%	0	0.0%	
	Enfermera	14	11.8%	6	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Psicóloga	10	8.4%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	
	Trabajadora Social	5	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	

	Técnico Sanitario	7	5.9%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	
	Técnico Enfermería	10	8.4%	3	2.5%	1	0.8%	0	0.0%	
	Otros	20	16.8%	4	3.4%	1	0.8%	2	1.7%	
Contacto COVID 19	Nunca	38	31.9%	2	1.7%	0	0.0%	2	1.7%	
	Casi siempre	25	21.0%	8	6.7%	1	0.8%	0	0.0%	
	Una vez a la semana	2	1.7%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	16,395
	Todos los días	25	21.0%	13	10.9%	2	1.7%	0	0.0%	p = 0,059
	Total	90	75.6%	24	20.2%	3	2.5%	2	1.7%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar lo siguiente la asociación entre las características epidemiológicas y los niveles de ansiedad del personal de salud de atención primaria.

No existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y edad, sexo, estado civil, lugar de trabajo, ocupación; debido que el valor p es mayor a 0.05.

Tabla 11

Asociación entre características epidemiológicas y los niveles de depresión del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

Características epidemiológicas	Depresión						X ² / P	
	Normal		Nivel Leve		Nivel Moderada			
	F	%	F	%	F	%		
Edad	18 a 30	15	12.6%	0	0.0%	0	0.0%	3,975 P = 0,680
	31 a 43	47	39.5%	3	2.5%	1	0.8%	
	44 a 56	29	24.4%	0	0.0%	0	0.0%	
	57 a 70	23	19.3%	1	0.8%	0	0.0%	
Sexo	Femenino	82	68.9%	3	2.5%	0	0.0%	2,5369 P = 0,281
	Masculino	32	26.9%	1	0.8%	1	0.8%	
Estado civil	Casado	31	26.1%	1	0.8%	1	0.8%	6,717 P = 0,348
	Soltero	66	55.5%	1	0.8%	0	0.0%	
	Conviviente	16	13.4%	2	1.7%	0	0.0%	
	Viudo	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	
Lugar de trabajo	Centro de salud Mental Comunitario de Cayma	18	15.1%	2	1.7%	1	0.8%	8,722 P = 0,190
	Puesto de Salud Rafael Belaunde de Cayma	23	19.3%	0	0.0%	0	0.0%	
	Centro de Salud Francisco Bolognesi	55	46.2%	2	1.7%	0	0.0%	
	Puesto de Salud la Tomilla de Cayma	18	15.1%	0	0.0%	0	0.0%	
Ocupación	Médico	14	11.8%	0	0.0%	1	0.8%	
	Odontólogo	10	8.4%	0	0.0%	0	0.0%	
	Obstetra	9	7.6%	0	0.0%	0	0.0%	
	Enfermera	19	16.0%	1	0.8%	0	0.0%	

Psicóloga	11	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	
Trabajadora Social	5	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	14,262
Técnico Sanitario	8	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	P = 0,579
Técnico Enfermería	12	10.1%	2	1.7%	0	0.0%	
Otros	26	21.8%	1	0.8%	0	0.0%	
Total	114	95.8%	4	3.4%	1	0.8%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar lo siguiente la asociación entre las características epidemiológicas y los niveles de depresión del personal de salud de atención primaria.

No existe relación estadísticamente significativa entre depresión y edad, sexo, estado civil, lugar de trabajo, ocupación; debido que el valor p es mayor a 0.05.

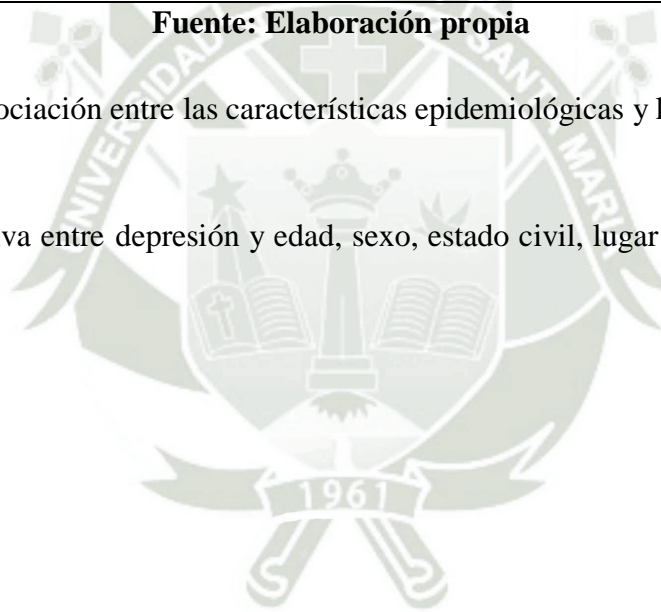


Tabla 12

Asociación entre características epidemiológicas y los niveles de estrés del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19 Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022

Características epidemiológicas	Estrés								X ² / P	
	Normal		Nivel Leve		Nivel Moderado		Nivel Severo			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Edad	18 a 30	7	5.9%	6	5.0%	1	0.8%	1	0.8%	19,113 P = 0,24
	31 a 43	29	24.4%	20	16.8%	0	0.0%	2	1.7%	
	44 a 56	9	7.6%	20	16.8%	0	0.0%	0	0.0%	
	57 a 70	7	5.9%	17	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	
Sexo	Femenino	35	29.4%	46	38.7%	1	0.8%	3	2.5%	2,110 P = 0,550
	Masculino	17	14.3%	17	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	
Estado civil	Casado	18	15.1%	14	11.8%	0	0.0%	1	0.8%	6,134 P = 0,726
	Soltero	24	20.2%	40	33.6%	1	0.8%	2	1.7%	
	Conviviente	10	8.4%	8	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	
	Viudo	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	
Lugar de trabajo	Centro de Salud Mental Comunitario de Cayma	14	11.8%	7	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	8,722 P = 0,190
	Puesto de Salud Rafael Belaunde de Cayma	9	7.6%	11	9.2%	1	0.8%	2	1.7%	
	Centro de Salud Francisco Bolognesi	21	17.6%	35	29.4%	0	0.0%	1	0.8%	
	Puesto de Salud la Tomilla de Cayma	8	6.7%	10	8.4%	0	0.0%	0	0.0%	
Ocupación	Médico	6	5.0%	9	7.6%	0	0.0%	0	0.0%	

Odontólogo	2	1.7%	7	5.9%	0	0.0%	1	0.8%	24,330 P = 0,443
Obstetra	4	3.4%	5	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	
Enfermera	6	5.0%	12	10.1%	0	0.0%	2	1.7%	
Psicóloga	5	4.2%	6	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Trabajadora Social	2	1.7%	3	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	
Técnico Sanitario	6	5.0%	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	
Técnico enfermería	4	3.4%	10	8.4%	0	0.0%	0	0.0%	
Otros	17	14.3%	9	7.6%	1	0.8%	0	0.0%	
Total	52	43.7%	63	52.9%	1	0.8%	3	2.5%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar lo siguiente la asociación entre las características epidemiológicas y los niveles de estrés del personal de salud de atención primaria.

No existe relación estadísticamente significativa entre estrés y edad, sexo, estado civil, antecedente de enfermedad psiquiátrica, lugar de trabajo, ocupación; debido que el valor p es mayor a 0.05.

Tabla 13

Relación entre las características de contacto con pacientes COVID 19 y los niveles de ansiedad, depresión y estrés del personal de salud de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19. Microred Francisco Bolognesi. Arequipa, 2022.

		Contacto COVID 19									
		Nunca		Casi siempre		Una vez a la semana		Todos los días		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Depresión	Normal	41	34.5%	32	26.9%	2	1.7%	39	32.8%	114	95.8%
	Nivel Leve	1	0.8%	2	1.7%	0	0.0%	1	0.8%	4	3.4%
	Nivel Moderado	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
	X² = 39,921 P = 0,000										
Ansiedad	Normal	38	31.9%	25	21.0%	2	1.7%	25	21.0%	90	75.6%
	Nivel Leve	2	1.7%	8	6.7%	1	0.8%	13	10.9%	24	20.2%
	Nivel Moderado	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	2	1.7%	3	2.5%
	Nivel Severo	2	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.7%
X² = 16,395 P = 0,050											
Estrés	Normal	29	24.4%	11	9.2%	2	1.7%	10	8.4%	52	43.7%
	Nivel Leve	12	10.1%	23	19.3%	1	0.8%	27	22.7%	63	52.9%
	Nivel Moderada	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
	Nivel Severo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.5%	3	2.5%
X² = 26,418 P = 0,002											
Total		42	35.3%	34	28.6%	3	2.5%	40	33.6%	119	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar lo siguiente, la asociación entre el contacto con pacientes COVID-19 y los niveles de depresión, ansiedad y estrés; se observa una relación estadísticamente significativa entre los 3 factores estudiados con el contacto con los pacientes COVID-19: depresión $P = 0,000$, ansiedad $P = 0,059$ y estrés $P = 0,002$; por lo tanto se puede argumentar que existe una asociación estadísticamente significativa, además a mayor contacto con pacientes COVID-19, mayor será el nivel de afectación.

DISCUSIÓN

El presente estudio se ejecutó con el objetivo de determinar la relación entre las características epidemiológicas, laborales, de contacto con pacientes COVID-19, con los niveles de ansiedad, depresión y estrés, en personal de salud de Atención Primaria, en el contexto de la Pandemia COVID-19 de la Microred Francisco Bolognesi Arequipa.

Se realizó esta investigación ya que es importante evaluar el grado de deterioro a nivel mental que se produjo durante la pandemia en el personal de salud y que sirva como evidencia para estudios posteriores, para lograr una mejor capacitación de nuestro personal.

En nuestro estudio se evidencio con respecto a las características epidemiológicas que la edad del personal de salud que oscila entre 31 y 43 años, presentan niveles de ansiedad, depresión y estrés. Teniendo similitud con lo que menciona Calderón M, Galvez-Buccollini en su estudio donde podemos ver que dichas patologías se presentan entre los 35 a 45 años (12).

En cuanto al sexo el 71.4% es femenino predominantemente, del personal de salud 56.3% son solteros, el 27.7% casados, 15.1% convivientes y el 0.8% son viudos, ninguno de los tres factores se asocia a estas variables; en contraste por lo expuesto por Juan Erquicia, Laura Valls que nos muestra en su estudio relacionado a los factores de riesgo asociados a mayor malestar psicológico concordando en que fueron el hecho de ser mujer (o hombre joven) quienes más afectados estuvieron (30).

En cuanto a las características laborales el mayor porcentaje se distribuye en médicos con un 12.6%, enfermeras 16.8% y técnico de enfermería 11.8%; asociándose a lo expuesto por Juan Erquicia, Laura Valls donde su estudio relacionado a los factores de riesgo asociados a mayor malestar psicológico fueron trabajar como auxiliar de enfermería, celador o técnico de radiología (30).

El 33.6% del personal de salud de nuestro estudio ha tenido contacto con pacientes COVID-19. A diferencia con Santamaría, María Dosil, et al que nos narra un estudio cuyos resultados muestran que el 71.5% ha estado en contacto con pacientes positivos lo que ha desencadenado una mayor sintomatología de estrés, ansiedad, depresión e insomnio en el personal sanitario (27).

En este estudio el 3.4% tienen un nivel de depresión leve, un 0.8% un nivel depresivo moderado y el 95.8% no tiene depresión cocordando con el estudio de Gonzalo Espinoza-Acurra, sobre depresión en el personal de salud en Piura durante la pandemia donde se

observó que el 91,2% no tenía depresión y el 8,8% si, de ellos 11 tenía depresión leve y solo 1 depresión grave (25).

Referente al nivel de estrés del personal de salud, un 43.7% no tiene estrés, el 52.9% tiene estrés leve, el 0.8% estrés moderado y el 2.5% tiene un nivel de estrés severo. Discrepando con el estudio de Álvaro Monterrosa-Castro donde evaluó el Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en 531 médicos donde el 6% presento estrés laboral alto o severo y un tercio estrés laboral leve (28).

En relación con la ansiedad el 75.6% no la padece, el 20.2% tiene un nivel leve, el 2.5% presenta un nivel moderado y el 1.7% un nivel severo. A diferencia con el de estudio Pacori Paricahua en el Hospital Militar de Arequipa en 2020 donde se analizó a 144 pacientes encontrándose que el 48,6% pacientes tienen un nivel de ansiedad bajo, el 43,8% de pacientes con ansiedad media, mientras que solo el 7,6% tienen ansiedad alta (24).

Se puede apreciar que la edad y la depresión no existe relación estadísticamente significativa ($P > 0,05$), tampoco existe relación entre edad y ansiedad ($P > 0,05$); finalmente si se presenta relación estadísticamente significativa entre la edad y estrés ($P < 0,05$) es decir que el estrés afecta a determinados grupos de edad.

En cuanto a la asociación entre sexo, estado civil, ocupación laboral, lugar de trabajo con depresión, ansiedad y estrés, no existe relación estadísticamente significativa entre ninguno de los 3 factores mencionados ($P > 0,05$).

La asociación entre el contacto con pacientes COVID-19 y los niveles de depresión, ansiedad y estrés; se observa una relación estadísticamente significativa entre los 3 factores estudiados ($P < 0,05$).

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se encontró que el personal de salud tiene un nivel de depresión moderada con un valor de 0.8%.
- SEGUNDA:** Se hallaron niveles de ansiedad en el personal de salud, un 2.5% tiene un nivel de ansiedad moderado, y el 1.7% tiene un nivel severo.
- TERCERA:** El estrés en el personal de salud refleja que un 52.9% tiene un nivel de estrés leve, el 0.8% un nivel moderado y el 2.5% un nivel severo.
- CUARTA:** Existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los niveles de estrés ($p < 0.05$). En cuanto a la asociación entre sexo, estado civil, ocupación laboral, lugar de trabajo en relación con depresión, ansiedad y estrés, no existe relación estadísticamente significativa entre ninguno de los 3 factores mencionados ($P > 0,05$).
- QUINTA:** La asociación entre el contacto con pacientes COVID-19 y los niveles de depresión, ansiedad y estrés; tienen una relación estadísticamente significativa entre los 3 factores estudiados ($P < 0,05$).

RECOMENDACIONES

- 1 A la Microred Francisco Bolognesi, para que participe de forma multidisciplinaria, con la ayuda de tamizajes e invitando a psicólogos y psiquiatras, a evaluar al personal de salud a fin de poder encontrar más posibles casos con algún trastorno psiquiátrico y por tanto involucrar al entorno familiar del paciente en beneficio de que puedan ayudarlo en reforzar su tratamiento.
- 2 A cada Puesto de Salud para que implementen terapias para reducir la ansiedad y estrés del personal de salud con apoyo de técnicas de relajación.
- 3 Al personal médico para el uso de la escala DAAS-21 esporádicamente ya que siendo una herramienta brindara señales de alerta, donde el resultado puede ameritar una evaluación más profunda de ser necesario, redirigiendo al participante hacia un especialista.
- 4 A cada miembro del personal de salud para invitarlos en la búsqueda de información actualizada basada en depresión, ansiedad y estrés para involucrarse más con el tema en mención.

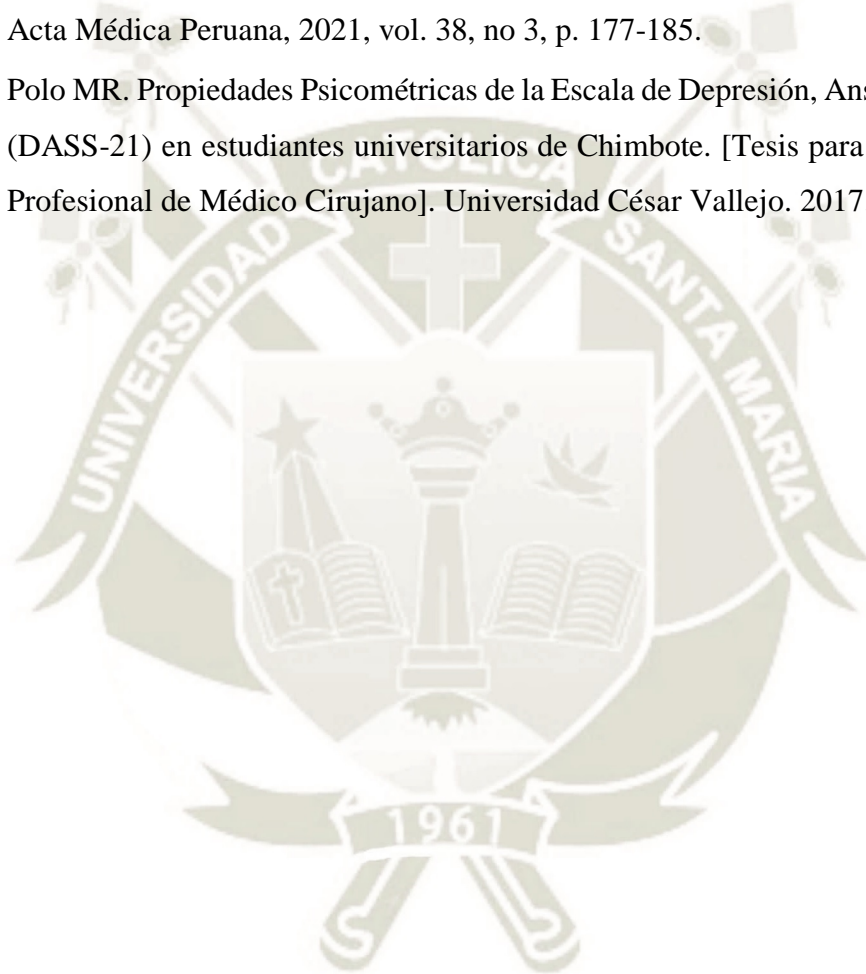
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

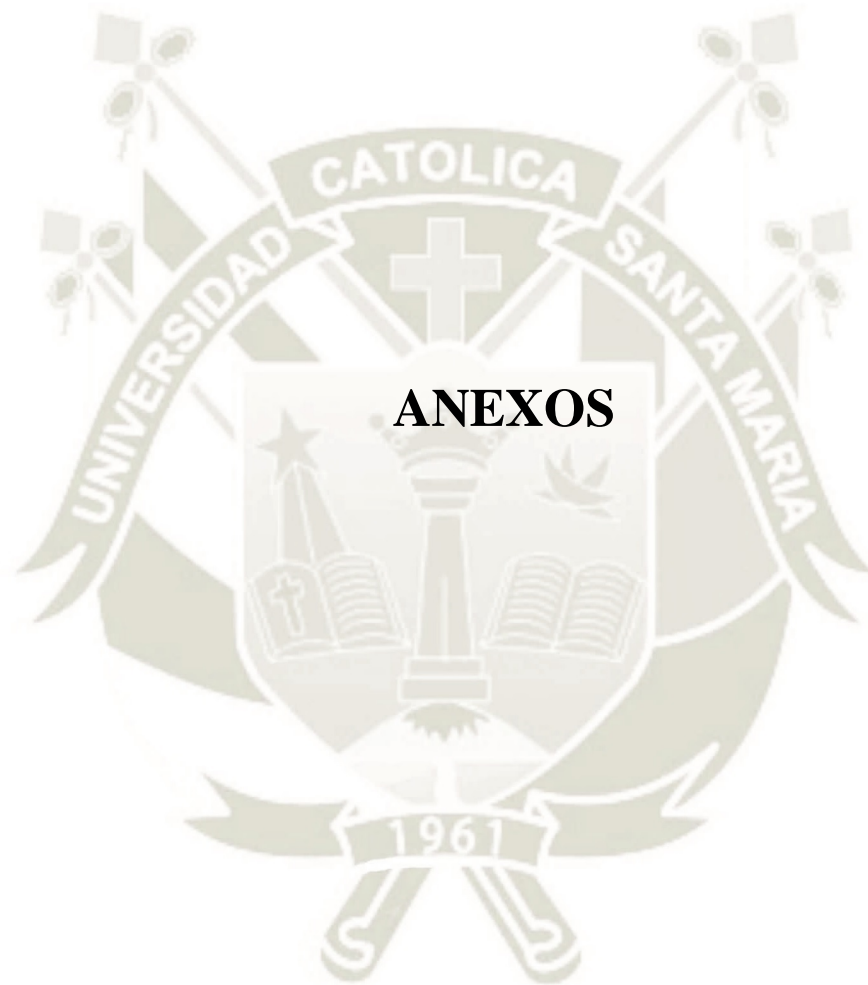
1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Acceso 12 abril 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones de la Organización Panamericana de la Salud con respecto a la propagación del nuevo coronavirus emergente. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Acceso 12 abril 2022. Disponible en: https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=153-revisada-consideraciones-de-la-ops-ncov-china-final&category_slug=technical-documentation&Itemid=1094
3. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020; 323(18):1775-1776. Acceso 12 abril 2022. Disponible en: doi:10.1001/jama.2020.4683
4. Juárez García, Arturo. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 2020, vol. 52, no 4, p. 432-439.
5. Torres García, Lorena Carolina. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú. 2020.
6. Torres-Muñoz, Víctor, et al. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Revista mexicana de urología, 2020, vol. 80, no 3, p. 1-9.
7. Muñoz-Fernández, Sergio Ignacio, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica de México, 2020, vol. 41, no S1, p. 127-136.
8. Caparó, Frank Lizaraso; Sara, José Carlos Del Carmen. COVID-19: Lecciones aprendidas tras un año de pandemia en el Perú. Horizonte Médico (Lima), 2021, vol. 21, no 1, p. e1364-e1364.

9. Galán-Rodas, Edén; Tarazona-Fernández, Augusto; Palacios-Celi, Miguel. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. *Acta médica peruana*, 2020, vol. 37, no 2, p. 119-121.
10. Izurieta, Indira López; Izurieta, Ignacio López. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería investiga*, 2021, vol. 6, no 1, p. 47-50.
11. Sadock B, Sadock VA, Sussman N. Kaplan & Sadock. *Manual de bolsillo de tratamiento psicofarmacológico*. 7a ed. la Ciudad Condal, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
12. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. 2020.
13. Ruiz-Grosso P, Loret-de-Mola C, Vega-Dienstmaier JM, et al. Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self- Rating Depression Scales: a comparative validation study. *PLoS One*. 2012;7(10): e45413
14. Vega-Dienstmaier JV. Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Rev Neuropsiquiatr*. 2018; 81(3):154-164
15. Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier JV. Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Rev Neuropsiquiatr*. 2018; 81(4):226-234
16. Obando Zegarra, Roxana, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 2020, vol. 29, no 4, p. 225-229. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008
17. Ministerio de Salud. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 En el contexto COVID-19
18. Ministerio de Salud. Orientación Técnicas: Orientaciones para el manejo del Trastorno por estrés Agudo. Santiago: MINSAL, 2019.
19. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta ed.). 2016. Editorial Médica Panamericana
20. Ministerio de Salud. Orientación Técnicas: Orientaciones para el manejo del Trastorno por estrés Agudo. Santiago: MINSAL, 2019

21. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx* 2020; 41 (Supl 1):S127-S136
22. Solera Albero J, Tárraga López PJ. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. *JONNPR*. 2020;5(5):468-72. DOI: 10.19230/jonnpr.3655
23. Vega R. Atención Primaria en Salud y COVID-19. *Hacia. Promoc. Salud*. 2020; 25 (2): 17-19 DOI:10.17151/hpsal.2020.25.2.3
24. Pacori Paricahua, Joselin Yaneth. Nivel de ansiedad por riesgo de contagio de COVID-19 En pacientes que acuden al Hospital Militar de Arequipa–2020. 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57876>
25. Espinoza-Ascurra G, et al. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiat*. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.005>
26. Lozano-Vargas, Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 2020, vol. 83, no 1, p. 51-56. Acceso 10 abril 2022. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
27. Santamaría, María Dosil, et al. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 2021, vol. 14, no 2, p. 106-112. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>
28. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
29. Bedoya Giraldo JD, et al. Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la

- atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes. *Rev Colomb Psiquiat*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.002>
30. Erquicia, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)*. 2020;155(10):434–440.
 31. Burneo-Ramírez, María C., et al. Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *Acta Médica Peruana*, 2021, vol. 38, no 3, p. 177-185.
 32. Polo MR. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad César Vallejo. 2017.





ANEXO 1
INSTRUMENTO

I. Características Epidemiológicas

1. ¿Cuántos años tiene? _____

2. ¿Cuál es su género?

() Masculino

() Femenino

3. ¿Dónde Vive?

Provincia: _____

4. Estado civil: _____

1. Casado

2. Soltero

3. Conviviente

4. Viudo

5. ¿Usted sufre de alguna enfermedad psiquiátrica?

SI _____ NO _____

6. Con respecto a la pregunta anterior, ¿recibe tratamiento?

SI _____ NO _____

II. Características Laborales

7. ¿Cuál es su Ocupación?

Ocupación	
	Medico
	Odontólogo
	Obstetra
	Enfermera
	Psicólogo
	Trabajadora social
	Técnico de Laboratorio
	Técnico de enfermería
	Químico Farmacéutica
	Terapeuta Ocupacional
	Biólogo
	Nutricionista
	Saneamiento Ambiental

III. Características de Contacto con Pacientes COVID-19

8. ¿Cuál es el contacto que usted tiene con pacientes COVID 19?

T Tiempo de exposición a pacientes COVID-19	N Nunca	
	Casi siempre	
	Una vez por semana	
	T Todos los días	

Escala DASS 21

Por favor leer las siguientes afirmaciones y seleccionar un número (0, 1, 2, 3), que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada.

No hay respuestas correctas e incorrectas. La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

	0	1	2	3
1. Me costó mucho relajarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Se me hizo difícil respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Reaccioné exageradamente ante ciertas situaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sentí que mis manos temblaban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sentí que tenía muchos nervios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sentí que no tenía nada por qué vivir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Noté que me agitaba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Se me hizo difícil terminar las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me sentí triste y deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sentí que estaba a punto del pánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. No me pude entusiasmar por nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sentí que valía muy poco como persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sentí que estaba muy irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Sentí que los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tuve miedo sin razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Burneo-Ramírez (31).

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados participantes

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación realizada por estudiantes investigadoras de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, denominada “*DEPRESIÓN, ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PERSONAL DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19. MICRORED FRANCISCO BOLOGNESI. AREQUIPA, 2022*”, cuyas autoras son *Alisson Rocio Zea Huanacuni* y *María Fernanda Apaza Cruces*. En cuanto a los procedimientos, que tomará un cuestionario vía online, que es voluntario, confidencial

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico del Comité Institucional de ética de investigación de la Universidad Católica de Santa María, que aprobó el estudio: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACIÓN

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre de Participante que da su
autorización

DNI

Nombre de Investigadoras

Alisson Rocio Zea Huanacuni

María Fernanda Apaza Cruces

Teléfono

Fecha:

ANEXO 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Edad	Sexo	Estado civil	Procedencia	Ocupación	Antecedente de enfermedad psiquiátrica	Lugar de trabajo	Contacto covid	Depresión	Ansiedad	Estrés
1	40	Masculino	Casado	Arequipa	Vigilancia	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Normal
2	40	Femenino	Conviviente	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Casi siempre	Leve	Normal	Normal
3	36	Masculino	Soltero	Arequipa	Tecnico de farmacia	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
4	33	Femenino	Casado	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Leve
5	38	Masculino	Soltero	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Una vez por semana	Normal	Normal	Normal
6	53	Femenino	Casado	Arequipa	Terapeuta ocupacional	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
7	60	Masculino	Casado	Arequipa	Vigilancia	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Leve	Severo	Normal
8	35	Femenino	Soltero	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
9	44	Femenino	Soltero	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Leve	Leve
10	43	Femenino	Casado	Arequipa	Saneamiento ambiental	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
11	27	Masculino	Soltero	Arequipa	Tecnico administrativo	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
12	43	Masculino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Una vez por semana	Moderado	Leve	Normal
13	34	Femenino	Conviviente	Arequipa	Quimico farmaceutico	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Casi siempre	Normal	Moderado	Normal
14	36	Femenino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
15	33	Femenino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
16	34	Femenino	Conviviente	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
17	34	Femenino	Soltera	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Leve
18	35	Femenino	Soltera	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Leve
19	35	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Todos los días	Normal	Leve	Leve
20	40	Femenino	Soltera	Arequipa	Tecnico administrativo	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Normal	Leve
21	42	Femenino	Soltera	Arequipa	Saneamiento ambiental	No	Centro de salud mental comunitario de cayma	Nunca	Normal	Leve	Normal
22	52	Masculino	Conviviente	Arequipa	Saneamiento ambiental	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
23	33	Femenino	Casado	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Normal
24	51	Femenino	Casado	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Moderado	Normal
25	38	Femenino	Conviviente	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
26	66	Masculino	Casado	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
27	23	Femenino	Soltero	Arequipa	Nutricionista	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Nunca	Normal	Severo	Moderado
28	65	Masculino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
29	47	Femenino	Conviviente	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
30	28	Femenino	Soltera	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Leve	Severo
31	41	Masculino	Soltero	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Nunca	Normal	Normal	Leve
32	38	Femenino	Soltero	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Leve
33	50	Femenino	Conviviente	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
34	35	Femenino	Casado	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Normal
35	56	Femenino	Casado	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Leve
36	59	Femenino	Casado	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Leve	Leve
37	34	Femenino	Solettra	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Leve	Severo
38	31	Masculino	Soltero	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Leve
39	30	Masculino	Soltero	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
40	44	Femenino	Conviviente	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Leve
41	49	Masculino	Soltero	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Leve

42	39	Femenino	Casado	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Leve	Leve
43	60	Femenino	Conviviente	Arequipa	Biologo	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
44	44	Femenino	Soltero	Arequipa	Medico	No	Centro de salud rafael belauende de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Normal
45	41	Femenino	Conviviente	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Leve	Moderado	Normal
46	19	Femenino	Soltero	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
47	25	Femenino	Soltero	Arequipa	Nutricionista	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
48	60	Femenino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Normal
49	56	Masculino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
50	68	Femenino	Viudo	Arequipa	Medico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Leve	Leve
51	69	Masculino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
52	50	Masculino	Soltero	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
53	47	Masculino	Conviviente	Arequipa	Quimico farmaceutico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Leve	Leve
54	62	Femenino	Casado	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
55	53	Femenino	Soltera	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
56	47	Femenino	Soltera	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud francisco bolognesi	Una vez por semana	Normal	Normal	Leve
57	48	Femenino	Conviviente	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
58	66	Femenino	Casado	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
59	35	Femenino	Casado	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Leve	Severo
60	37	Femenino	Conviviente	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
61	64	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
62	42	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Leve	Normal	Leve
63	37	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Leve	Leve
64	39	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Leve	Leve
65	41	Femenino	Conviviente	Arequipa	Biologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
66	55	Femenino	Soltero	Arequipa	Biologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
67	36	Femenino	Casada	Arequipa	Biologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
68	45	Masculino	Casado	Arequipa	Nutricionista	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Leve
69	43	Femenino	Casada	Arequipa	Nutricionista	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
70	67	Femenino	Soltera	Arequipa	Asistente social	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Leve
71	45	Masculino	Casado	Arequipa	Tecnico administrativo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
72	57	Femenino	Conviviente	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Leve	Leve
73	62	Femenino	Soltera	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
74	59	Femenino	Soltera	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
75	65	Femenino	Soltera	Arequipa	Saneamiento ambiental	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
76	62	Masculino	Soltero	Arequipa	Saneamiento ambiental	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Leve
77	49	Femenino	Soltera	Arequipa	Saneamiento ambiental	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
78	31	Femenino	Soltera	Arequipa	Saneamiento ambiental	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
79	49	Femenino	Soltera	Arequipa	Tecnico de laboratorio	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
80	59	Femenino	Soltera	Arequipa	Personal de servicio	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
81	34	Femenino	Soltera	Arequipa	Trabajadora social	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
82	33	Femenino	Soltera	Arequipa	Trabajadora social	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Leve
83	29	Femenino	Soltera	Arequipa	Quimico farmaceutico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
84	30	Masculino	Soltero	Arequipa	Biologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
85	27	Femenino	Soltera	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Leve
86	33	Masculino	Soltero	Arequipa	Veterinario	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal

87	36	Masculino	Soltero	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
88	29	Femenino	Soltera	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
89	38	Femenino	Soltera	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
90	36	Femenino	Soltera	Arequipa	Medico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
91	36	Masculino	Casado	Arequipa	Veterinario	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
92	43	Femenino	Soltera	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
93	28	Masculino	Soltero	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
94	36	Masculino	Soltero	Arequipa	Digitador	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
95	64	Femenino	Soltera	Arequipa	Medico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Leve	Leve
96	62	Femenino	Casada	Arequipa	Medico	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Leve
97	67	Femenino	Soltera	Arequipa	Trabajadora social	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Leve
98	33	Femenino	Casada	Arequipa	Tecnico de farmacia	No	Centro de salud francisco bolognesi	Todos los días	Normal	Normal	Normal
99	54	Femenino	Conviviente	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud francisco bolognesi	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
100	25	Masculino	Soltero	Arequipa	Digitador	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
101	55	Masculino	Conviviente	Arequipa	Piloto de ambulancia	No	Centro de salud francisco bolognesi	Nunca	Normal	Normal	Normal
102	53	Masculino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Todos los días	Normal	Leve	Leve
103	43	Masculino	Soltero	Arequipa	Medico	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Normal
104	53	Masculino	Casado	Arequipa	Medico	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
105	40	Masculino	Soltero	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
116	27	Femenino	Soltera	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
107	32	Masculino	Conviviente	Arequipa	Odontologo	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
108	60	Femenino	Soltera	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
109	42	Femenino	Soltera	Arequipa	Obstetra	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
110	61	Femenino	Casada	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Leve
111	56	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Leve
112	60	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Todos los días	Normal	Normal	Normal
113	26	Femenino	Soltera	Arequipa	Enfermeria	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Normal
114	42	Femenino	Soltera	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
115	27	Femenino	Soltera	Arequipa	Psicologo	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
116	39	Femenino	Casada	Arequipa	Trabajadora social	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal
117	49	Femenino	Soltera	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Normal	Leve
118	52	Femenino	Soltera	Arequipa	Tecnico de enfermeria	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Casi siempre	Normal	Leve	Leve
119	50	Masculino	Soltero	Arequipa	Sanearmiento ambiental	No	Centro de salud la tomilla de cayma	Nunca	Normal	Normal	Normal