

**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

MODALIDAD PRESENCIAL

TEMA:

Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal sanitario del Centro de Salud San Miguel en el periodo enero - octubre 2022

AUTOR:

Oliver Jeison Robayo Galarza

Tesis de grado previa a la obtención del título DE:

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TUTOR:

Dr. Zúñiga Vera Andrés Eduardo

Guayaquil-Ecuador

2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Oliver Jeison Robayo Galarza**, como requerimiento para la obtención del título de **Magíster en Salud Pública**.

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**ANDRES EDUARDO
ZUNIGA VERA**

f. _____

Dr. Zúñiga Vera Andrés Eduardo

DIRECTOR DE LA MAESTRÍA

f. _____

Dr. Wilson Cañizares Fuentes, Ph.D

Guayaquil, a los 31 días del mes de Mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Oliver Jeison Robayo Galarza**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal sanitario del Centro de Salud San Miguel en el periodo enero - octubre 2022**, previo a la obtención del título de **Magíster en Salud Pública.**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Mayo del año 2023

EL AUTOR



Firmado digitalmente por:
**OLIVER JEISON
ROBAYO GALARZA**

f. _____

Oliver Jeison Robayo Galarza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Oliver Jeison Robayo Galarza**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal sanitario del Centro de Salud San Miguel en el periodo enero - octubre 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31 días del mes de Mayo del año 2023

EL AUTOR:



Firma digitalizada por:
**OLIVER JEISON
ROBAYO GALARZA**

f. _____

Oliver Jeison Robayo Galarza

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Doctor
Wilson Ricardo Cañizares Fuentes, Ph.D
Director de la Maestría en Salud Pública
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Ciudad.-

De mis consideraciones,

Por medio de la presente, reciba usted un cordial saludo, a la vez que informo sobre el Trabajo de Titulación, cuya revisión está bajo mi cargo.

Una vez revisado el Trabajo de Titulación "IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL EN EL PERIODO ENERO - OCTUBRE 2022", presentado por el maestrante OLIVER JEISON ROBAYO GALARZA, previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, tengo a bien manifestar que la calificación del mismo es de 10/10

Información que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Diego Vásquez Cedeño
Revisor

URKUND



Document Information

Analyzed document	Tesis Master Salud Pública UCSG-Robayo- Pandemia Covid-19 y Salud Mental en el Personal Sanitario.docx (D165201035)
Submitted	2023-04-27 06:25:00
Submitted by	
Submitter email	oliverjeison@hotmail.com
Similarity	0%
Analysis address	andres.zuniga.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MODALIDAD PRESENCIAL
TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
TEMA

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL EN EL PERIODO ENERO - OCTUBRE 2022

AUTOR: OLIVER JEISON ROBAYO GALARZA TUTOR: DR. ANDRÉS ZÚÑIGA
Guayaquil-Ecuador 2021-2022

APROBACIÓN
CERTIFICA:

Yo, ANDRÉS EDUARDO ZÚÑIGA VERA con número de cédula 091795003-2, en mi calidad de tutor del Trabajo de Investigación referente al tema: "IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL EN EL PERIODO ENERO - OCTUBRE 2022", desarrollado por el estudiante Oliver Robayo, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente para que sea sometido a la evaluación por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Firma del Tutor CI: 0917950032

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Oliver Jeison Robayo Galarza, con cédula de ciudadanía N.º 020145739-7, dejo constancia que el presente informe es el resultado de investigación del autor, quien basado en la revisión bibliográfica y luego de haber realizado el seguimiento de campo, he llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad del autor.

CI: 0201457397 AUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

DEDICATORIA

A Dios y a mis Santos quienes representan todo y nos permiten cumplir con nuestras metas.

A mis padres, quienes, con su apoyo, comprensión amor y paciencia me han ayudado durante toda mi vida y sobremedida en la continuación de mis estudios.

A todas las personas que directa e indirectamente me apoyaron y dieron ánimos para seguir adelante en esta carrera.

DEDICATORIA

A Dios y a mis Santos quienes representan todo y nos permiten cumplir con nuestras metas.

A mis padres, quienes, con su apoyo, comprensión amor y paciencia me han ayudado durante toda mi vida y sobremanera en la continuación de mis estudios.

A todas las personas que directa e indirectamente me apoyaron y dieron ánimos para seguir adelante en esta carrera.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Ciencias de la Salud, quien me ha permitido crecer como persona y profesional.

A mis profesores quienes además de ser maestros y compartir sus conocimientos, se convirtieron en amigos, brindándonos consejo y apoyo a lo largo de la carrera.

Al Econ.Luis Morán, quien durante toda la carrera nos brindó apoyo y paciencia para realizar y culminar cada módulo de la carrera.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCION.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.1.1 COVID-19 Y LA SALUD MENTAL.....	1
1.1.2 PERSONAL SANITARIO	1
1.1.3 IMPACTO PSICOLÓGICO.....	2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	3
3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.....	3
4. OBJETIVOS.....	4
4.1 OBJETIVO GENERAL:.....	4
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	4
5. MARCO TEORICO.....	4
5.1. DEFINICION	5
5.1.1. Ansiedad	5
5.1.2. Depresión.....	5
5.2. ETIOLOGÍA.....	6
5.3. FACTORES DE RIESGO.....	6
5.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	7
5.5. EPIDEMIOLOGÍA.....	8
5.6. DIAGNÓSTICO.....	9
5.7. PRONÓSTICO.....	9
6. HIPÓTESIS.....	10
6.1. HIPÓTESIS GENERAL	10
6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA:.....	10
7. METODOLOGÍA.....	10
7.2. DISEÑO DE ESTUDIO.....	11
7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	11
7.3.1. POBLACIÓN	11
7.3.2. MUESTRA.....	12
8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	12
8.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	12
8.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	12

9. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
10. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	14
11. ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE DATOS	15
12. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	15
13.1. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	16
13.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	16
14. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
14.1. RESULTADOS	18
14.2. DISCUSION	27
15. CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
17. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	31
18. ANEXOS	34

RESUMEN

Antecedentes: La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental pública. Por lo tanto, el monitoreo y vigilancia de la salud mental de la población durante crisis como una pandemia es una prioridad inmediata.

La pandemia ha marcado nuestras vidas y ha modificado nuestras conductas, nuestras percepciones y el entorno.

Desde el inicio, el personal de salud ha estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusualmente estigma social.

Objetivos: Evaluar la influencia de la pandemia del Covid-19 en la Salud Mental del personal sanitario del Centro de Salud San Miguel y particularmente en relación con la prevalencia de ansiedad y depresión.

Hipótesis: La hipótesis general es que los profesionales sanitarios que están en primera línea de la Pandemia Covid-19 desarrollan en menor o mayor grado trastornos de ansiedad y depresión.

Métodos: Para determinar el riesgo de presentar ansiedad y depresión se aplicó la Escala Validada de Kessler - K10 instrumento de tamizaje de dichas manifestaciones clínicas en el área laboral ; con lo cual se estableció si existen o no diferencias significativas relacionadas con la aparición de Ansiedad y Depresión durante y después de la pandemia Covid-19 en el personal del Centro de Salud San Miguel periodo Enero – Octubre del año 2022

Se estableció el uso de la prueba estadística de T-Student de Grupos Relacionados o Pareados para el análisis estadístico ya que cumplió con los requisitos de la investigación

Resultados: Se determinó que la pandemia del Covid-19 si influye en el riesgo de desarrollar Ansiedad y Depresión en el personal que atendió pacientes en las áreas de emergencia y triaje respiratorio, de los 50 participantes se asoció a variables de profesión siendo los licenciados en enfermería con 41,25 puntos y médicos con 39,69 puntos con mayor prevalencia de ansiedad y depresión del resto de participantes, el rango de edad fue de 44-53 años, género femenino (83%), estado civil: viudos y solteros con 40 puntos.

Conclusiones: El personal sanitario se encontró altamente expuesto a desarrollar niveles elevados de Ansiedad y Depresión, por lo que se requiere una intervención inmediata para mitigar los problemas de salud mental desarrollados durante la Pandemia del Covid-19.

Aplicabilidad de los resultados: Las consecuencias que se están generando en el personal sanitario a causa de la pandemia Covid-19 tanto a nivel físico y muy significativamente en la salud mental, permitirá conocer los efectos y la cuantificación de la magnitud de los mismos, con lo cual se podrá realizar estrategias de intervenciones oportunas y estrictas dirigidas al restablecimiento y protección de la salud mental en el personal sanitario.

Palabras Claves: Covid-19, Coronavirus-19, Pandemia, Depresión, Ansiedad Personal Sanitario

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic has had a significant impact on public mental health. Therefore, monitoring and surveillance of the mental health of the population during crises such as a pandemic is an immediate priority.

The pandemic has marked our lives and has modified our behaviour, our perceptions and the environment.

From the beginning, health personnel have been on the front line of care, exposed to extreme circumstances to carry out their work, at greater risk of infection, long working hours, in many cases without the appropriate equipment and facing anguish, fatigue, occupational exhaustion. , uncertainty, ethical dilemmas and unusually social stigma.

Objectives: To evaluate the influence of the Covid-19 pandemic on the Mental Health of health personnel at the San Miguel Health Center and particularly in relation to the prevalence of anxiety and depression.

Hypothesis: The general hypothesis is that health professionals who are on the front lines of the Covid-19 Pandemic develop anxiety and depression disorders to a lesser or greater degree.

Methods: To determine the risk of presenting anxiety and depression, the Validated Kessler Scale - K10 was applied, a screening instrument for these clinical manifestations in the workplace; with which it was established whether or not there are significant differences related to the appearance of Anxiety and Depression during and after the Covid-19 pandemic in the personnel of the San Miguel Health Center from January to October of the year 2022.

The use of the statistical test of T-Student of Related or Paired Groups was established for the statistical analysis since it met the requirements of the investigation.

Results: It was determined that the Covid-19 pandemic does influence the risk of developing Anxiety and Depression in the personnel who cared for patients in the emergency and respiratory triage areas, of the 50 participants it was associated with professional variables, being nursing graduates with 41.25 points and doctors with 39.69 points with a higher prevalence of anxiety and depression than the rest of the participants, the age range was 44-53 years, female gender (83%), marital status: widowed and single with 40 points .

Conclusions: Health personnel found themselves highly exposed to developing high levels of Anxiety and Depression, which is why immediate intervention is required to mitigate the mental health problems developed during the Covid-19 Pandemic.

Applicability of the results: The consequences that are being generated in health personnel due to the Covid-19 pandemic, both physically and very significantly in mental health, will allow us to know the effects and quantify their magnitude, with which will be able to carry out timely and strict intervention strategies aimed at the restoration and protection of mental health in health personnel.

INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1 COVID-19 Y LA SALUD MENTAL

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 una pandemia en la cual se han registrado más de 164 millones de casos confirmados y al menos 3,4 millones de personas han fallecido (1) números que fluctúan día a día(2)

La declaración de la pandemia y las medidas de confinamiento impuestas por el brote generaron un estado de salud pública sin precedentes, con consecuencias tanto para la salud mental de la población en general y especialmente para el personal sanitario. (1)

Según estudios previos de epidemias de SARS o la pandemia del Ébola, la aparición de una enfermedad repentina y potencialmente mortal podría conllevar a cantidades extraordinarias de presión sobre los trabajadores de la salud, debido al aumento de la carga de trabajo, al agotamiento físico, inadecuados equipos de protección personal, transmisión nosocomial y la necesidad de tomar decisiones éticamente difíciles lo que generan consecuencias dramáticas, efectos en el bienestar físico y mental. (1)

Los trabajadores de la salud son, por lo tanto, especialmente vulnerables a los problemas de salud mental, que incluye el miedo, la ansiedad, la depresión y el insomnio.(1)

1.1.2 PERSONAL SANITARIO

De estudios previos de la epidemia de SARS se conoce que los trabajadores de la salud están en riesgo de padecer de ansiedad y síntomas depresivos, y que los estudios actuales indican que también es el caso del COVID-19.

Todos los trabajadores de la salud deben ser considerados como un grupo altamente expuesto con un mayor riesgo de síntomas psiquiátricos durante la pandemia de COVID-19, y que dentro de los factores de riesgo deben ser considerados aquellos trabajadores que laboran en primera línea. (3)

Dentro de los factores de riesgo comunes incluyeron ser mujer, tener un nivel socioeconómico bajo, tener un alto riesgo de contraer Covid-19 y aislamiento social.(4)

1.1.3 IMPACTO PSICOLÓGICO

La frecuencia de problemas a nivel del ámbito de la Salud mental en los profesionales sanitarios que son responsables de la atención directa de emergencias causadas por la pandemia del covid-19 es significativamente elevada y representativa (5); así tenemos que en diversos estudios en meta-análisis han revelado que existe:

- Mayor prevalencia para casos de ansiedad en un 45%
- Se menciona también cuadros de depresión en un 38%
- Episodios de estrés agudo en un 31%
- Así como el síndrome de Burnout en un 29%
- Y finalmente el estrés post-traumático con un 19%

Dentro de los Factores sociodemográficos y también los ocupacionales se sabe que aumentan de manera considerable el riesgo de sufrir de problemas a nivel de la salud mental, entre los cuales tenemos:

- Riesgo elevado para el desarrollo de problemas de salud mental relacionados con factores socio-demográficos (sobre todo se menciona que están en riesgo el sexo femenino , y los profesionales inexpertos recién graduados)
- En cuanto a los factores ocupacionales (que son aquellos que se encargan de realizar tareas en primera línea, se ha evidenciado que existe falta de formación especializada para todo caso de pandemias, sin mencionar aquellos con poca experiencia laboral). (5)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ecuador se ha encontrado entre los tres países de Sudamérica con más casos de COVID-19, con 1.564 muertes registradas por esta causa hasta mediados de mayo de 2020. Cientos de médicos, enfermeras y personal administrativo que trabajan en centros médicos y hospitales, han resultado infectados con

enfermedad, lo que ha complicado aún más la atención a pacientes que llegan de emergencia a esas instituciones públicas.(6)

Aunque los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, aproximadamente el 14% de los casos de Covid-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud. (7)

Además de los riesgos físicos, la pandemia actual ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico sobre los trabajadores de la salud expuestos a entornos de gran demanda durante largas horas, los cuales viven con el temor constante de estar expuestos a la enfermedad mientras están alejados de sus familias y se enfrentan a la estigmatización social.(7)

Por lo que en función de identificar oportunamente y luego de que varias revisiones sistemáticas reflejaron el aumento en la prevalencia de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, burnout; es necesario realizar una evaluación para posteriormente generar intervenciones psicológicas dirigidas a poblaciones de alto riesgo de angustia psicológica entre ellos profesionales de la salud durante la pandemia actual

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Qué influencia tiene la Pandemia del Covid-19 en la aparición de ansiedad y depresión del personal sanitario del Centro de Salud San Miguel en el periodo Enero-Octubre del año 2022?

3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio se fundamenta en que la salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables, se puede ver afectada de forma importante por la pandemia del Covid-19, a consecuencia de niveles superiores de estrés.

Para los trabajadores de la salud, sentirse estresado ante esta pandemia es una experiencia más que probable. (3)

La información recolectada servirá para identificar alternativas que favorezcan mejores estrategias de afrontamiento y menor deterioro de la salud mental, dando oportunidad a especialistas para que desarrollen intervenciones sustentadas por los resultados.

Utilizando un cuestionario adaptado se espera comprobar las diferentes perspectivas del personal sanitario y profundizar en los posibles trastornos que se estarían generando en la salud mental.

La información recabada podrá favorecer para que, en escenarios futuros, las decisiones tomadas por autoridades puedan tener en consideración lo que se está viviendo actualmente con el personal de salud.

4. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la influencia de la pandemia del Covid-19 en la aparición de ansiedad y depresión mediante una investigación de campo en el Centro de Salud San Miguel, para establecer estrategias de apoyo psicosocial dirigida al personal.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Establecer si existen diferencias significativas relacionadas con la aparición de Ansiedad y Depresión durante y después de la pandemia Covid-19
- Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal del Centro de Salud San Miguel periodo Enero – Octubre 2022
- Analizar a través de Test Validados el nivel de riesgo de ansiedad y depresión en el área laboral
-

5. MARCO TEORICO

En el primer año de la pandemia por Covid-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%, según un informe científico publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(8)

Se destaca que los trastornos emocionales, principalmente ansiedad y depresión, también denominados “Trastornos Mentales Comunes” (TMC), son los más prevalentes a nivel mundial, y generan un importante coste económico, social y personal vinculado al malestar y el deterioro funcional que conllevan. (9)

Se estima que el 4.4 % de la población mundial sufre depresión (más de 300 millones de personas), y el 3.6 % ansiedad, siendo mayor su prevalencia en mujeres(9)

5.1. DEFINICION

5.1.1. Ansiedad

La ansiedad es considerada una reacción de miedo; es un trastorno mental típicamente crónico que se caracteriza por preocupación y tensión excesivas, incontrolables y persistentes. Está asociado con manifestaciones clínicas que incluyen palpitaciones, temblores, inquietud, fatiga y dificultad para concentrarse, entre otras, lo que provocan un marcado deterioro funcional en múltiples aspectos de la productividad, la actividad familiar, la socialización , además de una reducción de la calidad de vida asociada.(10)

5.1.2. Depresión

Tanto para la medicina y la psicología, la depresión es un síndrome o un conjunto de síntomas que afectan principalmente al área afectiva de una persona. De esta forma, la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad y el trastorno del humor generan una disminución en el rendimiento profesional y a su vez una limitación en la vida social; la depresión está causada por la interacción compleja de factores sociales, psicológicos, biológicos, que afecta a más de 300 millones de personas a nivel mundial; es un trastorno mental , responsable de producir altos índices de discapacidad y muertes por suicidio, debido a que altera significativamente la capacidad para realizar actividades básicas diarias, deteriora el funcionamiento habitual y la calidad de vida de las personas.(11)

A diferencia de otras epidemias, se registra que la población joven y las personas con enfermedades crónicas padecer niveles superiores de depresión(11)

5.2. ETIOLOGÍA

- **FACTORES BIOLÓGICOS:** estudios realizados revelan alteraciones en los sistemas neurobiológicos, gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), donde una de las regiones más afectadas es el cerebro. (10)

Adicional el uso reiterado de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes, otras sustancias contribuyen a la aparición de estos trastornos.

- **FACTORES AMBIENTALES:** están relacionados con aquellas condiciones que son detonantes ante la hipersensibilidad con que se identifica y afronta las situaciones de estrés, experiencias amenazadoras de vida y preocupaciones excesivas por temas cotidianos(10)

5.3. FACTORES DE RIESGO

- Sexo femenino : se reporta que constituyen el 70% del personal sanitario en todo el mundo, y que se encuentran en primera línea de atención lo cual sumado a la carga doméstica han incrementado los problemas de salud mental como ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumáticos.(11)
- Bajo nivel educativo
- Nivel socioeconómico bajo: debido a la pandemia uno de cada seis trabajadores jóvenes perdió su empleo
- Enfermedad crónica concomitante
- Discriminación/Estigmatización a nivel nacional debido a padecer de covid-19(12)

A nivel de Trabajadores de la Salud los factores que además se mencionan, son:

- Largas horas de trabajo
- Riesgo de infección
- Escasez de equipos de protección
- Soledad
- Fatiga física
- Separación de las familias

5.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas depresivo-ansiosos y los síntomas dolorosos pueden desencadenarse o agravarse por el estrés(12)

En un estudio realizado en China se evaluó la presencia de psicopatología en 1257 trabajadores de la salud expuestos a la COVID-19. Una proporción considerable de participantes informó de síntomas de depresión (50%), ansiedad (45%), insomnio (34%) y angustia (72%).(13)

Enfermeras, mujeres, trabajadores de atención médica de primera línea y quienes trabajaban en Wuhan mostraron una mayor gravedad en todas las mediciones de síntomas de salud mental que otros trabajadores de atención médica.(13)

5.4.1.SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA ANSIEDAD :(14)

Nerviosismo

Fobia

Taquicardia

Diaforesis

Visión borrosa

Entumecimiento

Hormigueo/parestesias

Sensación de falta de aire que puede derivar en sensación de ahogo o asfixia

5.4.2.SÍNTOMAS ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN:(14)

Cansancio

Irritabilidad:

Insomnio

Sentimientos de culpa

Baja autoestima

Aumento de apetito

Anorexia

5.5. EPIDEMIOLOGÍA

En estudio reciente, con más de mil personas en varias ciudades de China se evaluaron algunos indicadores de alteraciones mentales, como el estrés, la ansiedad y la depresión.(15)

Los hallazgos mostraron que:

- El 16.5% de los participantes mostró síntomas depresivos que oscilaban de moderados a graves
- El 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves
- El 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves.

En dicho estudio se observó que los problemas de salud mental pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar no solo la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida.(15)

En un estudio realizado en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente en Cuba, su personal de salud, además del riesgo de contagio, se objetivó que se encontraba expuesto a desarrollar diferentes alteraciones desde el punto de vista psicológico que pueden ir desde síntomas de ansiedad y depresión hasta intentos suicidas.(15)

5.6. DIAGNÓSTICO

De acuerdo a estudios realizados para el diagnóstico se requieren 5 o más síntomas presentes en un periodo de 2 semanas. Uno de los principales síntomas es un estado de ánimo deprimido, anhedonia (pérdida del interés o placer al realizar cosas que antes generaban placer), además de cambios en el apetito o el peso, dificultades para dormir (insomnio o hipersomnia), entre otros.(16)

5.7. PRONÓSTICO

Debido a que continuamos con la presente pandemia de SARS-CoV-2, y a pesar de que la aplicación de la vacuna ha sido efectiva y ha logrado mitigar su propagación al menos de forma temporal; innumerables mutaciones y cepas del virus continúan generando casos positivos y a la vez el personal sanitario continúa en primera línea. Los hacedores de políticas de salud deben considerar preservar sus recursos humanos mediante la implementación de estrategias adecuadas. Estos pueden incluir la redistribución de las cargas de trabajo individuales, la contratación de nuevo personal, entre otros.(17)

Un estudio realizado en el 2003, realizó una comparación con la epidemia de SARS donde el personal de salud presentó síntomas relacionados con el trastorno de estrés postraumático y, en general, mayores niveles de estrés psicológico. Y a la vez investigaciones recientes han indicado que, durante el brote de influenza A (H1N1) de la misma manera en el personal sanitario existió una influencia directa en la salud psicológica.(18)

Tener una resiliencia en los trabajadores de la salud puede ser muy alta, pero se recomienda realizar una evaluación sistemática y periódica de los signos de alerta en salud mental para acciones de intervención oportunas(19)

6. HIPÓTESIS

6.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los profesionales sanitarios que laboran en primera línea de la Pandemia Covid-19 desarrollan en menor o mayor grado trastornos de ansiedad y depresión.

6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

- Hipótesis nula (**H₀**) = La Pandemia del Covid-19 **NO** influye en el desarrollo de ansiedad y depresión en los profesionales que laboran en primera línea del Covid-19 en el Centro de Salud San Miguel en el periodo Enero-Octubre 2022
- Hipótesis alternativa (**H_a**)= La Pandemia del Covid-19 **SI** influye en el desarrollo de ansiedad y depresión en los profesionales que laboran en primera línea del Covid-19 en el Centro de Salud San Miguel en el periodo Julio-Octubre 2022

7. METODOLOGÍA

Según datos establecidos por la Organización Mundial de la Salud los profesionales sanitarios que se encuentran trabajando con pacientes COVID19, tienden a presentar altos niveles de ansiedad y depresión que afecta de sobre manera su salud mental y su desempeño laboral

Este estudio se va realizar en el Centro de Salud San Miguel del Cantón San Miguel, provincia Bolívar, ya que es un establecimiento centinela para la atención de un gran número de pacientes con sospecha y diagnóstico de covid-19 propios y derivados del resto de casas de salud de la zona.

El periodo de estudio que se realizó fue entre enero y octubre del año 2022, según los registros del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se continúa con una alta prevalencia de la enfermedad en el país, por lo que el personal de primera línea sigue expuesto a los trastornos psicológicos ya planteados para la investigación.

Dentro de los resultados que se espera obtener con esta investigación es conocer la prevalencia de ansiedad y depresión, para de esta manera plantear

estrategias de intervención para mitigar los daños psicológicos en los trabajadores e incrementar su capacidad de respuesta óptima para alcanzar un estado de salud pleno y realizar una atención de calidad al paciente

Por lo que el presente Trabajo de Investigación Aportará:

- Reducción de la morbilidad en patologías relacionadas
- Mejorar el gasto sanitario
- Aumentar la calidad de vida de los profesionales
- Reducción de la consulta a psicólogos por causas relacionadas al trabajo
- Crear una estrategia para reducir el estrés en los trabajadores
- Otros

7.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte longitudinal.

Las bases de datos de estudios longitudinales están dirigidos a analizar la validez de escalas y cuestionarios de salud percibida.

7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

7.3.1. POBLACIÓN

Fue constituida por el total del personal que labora en el Centro de Salud San Miguel que se encontró atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el periodo entre enero a octubre del año 2022, constituyendo a la población de estudio entre médicos especialistas, médicos generales, licenciados de enfermería, otros.

7.3.2. MUESTRA

La unidad de análisis del presente estudio corresponde al personal que se encontró en primera línea de atención con pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el Centro de Salud San Miguel entre el periodo de enero a octubre 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos

Profesión:	Número:
Médicos Familiares	6
Médicos Generales	4
Médicos Rurales	3
Enfermeras	16
Auxiliares	5
TAPS	10
Odontólogos	4
Psicólogos	2
Total de Muestra	50

8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

8.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal que sea mayor de edad
- Personal que labora en el centro de salud que hayan firmado el consentimiento informado.
- Personal que durante el periodo establecido estaban laborando en el área de emergencia y triaje respiratorio.

8.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Personal que no esté de acuerdo en participar de la investigación.
- Personal que no se encontraba laborando en primera línea

9. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se aplicó la Escala Validada de Kessler K-10 fue elaborada por Kessler y Mroczek como un instrumento de tamizaje para

identificar manifestaciones clínicas de ansiedad y depresión en la población, en este caso en el personal sanitario de primer nivel de atención.(20)

La prueba consta de 10 ítems en una escala de respuesta tipo Liker de 1 a 5 puntos; los rangos del instrumento presentan cuatro niveles:

- Riesgo Bajo (10–15 puntos)
- Riesgo Moderado (16–21 puntos)
- Riesgo Alto (22–29 puntos)
- Riesgo muy alto (30–50puntos)

Dependiendo de la cuantificación de las respuestas que da cada participante se le asigna su puntaje y respectivo riesgo para ansiedad y depresión.(20)

Para el estudio se incluyó un cuestionario con variables demográficas para identificar las características de la población.

La realización del estudio así como la aplicación de la escala y la encuesta se realizó previa solicitud del permiso de la Directora del Centro de Salud, así como también la firma del consentimiento informado al personal sanitario, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Para la elección del instrumento de investigación se realizó una búsqueda en Pubmed aplicando los criterios de medición, validez y confiabilidad de escalas validadas para ansiedad y depresión, se empleó como referencia la Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Escala Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de ansiedad de Hamilton, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) . En ellos se plantea al sujeto a evaluar una serie de enunciados para determinar si padecen o no de ansiedad o depresión según el tipo de cuestionario.

A los participantes se les explicó el procedimiento a seguir y se les entregó el instrumento de evaluación.

10. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA /OPERACIONAL	TECNICA DE MEDICION
Edad	Tiempo ya establecido desde el nacimiento hasta la aplicación de la encuesta demográfica	Cuantitativa discreta	24-33 AÑOS 34-43 AÑOS 44-53 AÑOS	Revisión documenta /instrumento de recolección de datos
Género	Determinadas características que definen a un hombre y una mujer.	Cualitativa Nominal dicotómica	1: Femenino 2: Masculino	Revisión documenta /instrumento de recolección de datos
Profesión	Funciones determinadas asignadas de acuerdo a su nivel de instrucción	Cualitativa Nominal	1.Médicos 2.Enfermeras 3.Odontólogos 4.Psicólogos 5.Auxiliares 6.Taps	Revisión documenta /instrumento de recolección de datos
Depresión	La persona con depresión tiene una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, a este esquema lo llamo como triada cognitiva.(Beck, 1 967)	Cualitativa	Puntaje: Los rangos del instrumento presentan cuatro niveles: bajo (10–15), moderado (16–21), alto (22–29), y muy alto (30–50)	Escala de Kessler para depresión
Ansiedad	Trastorno por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesivos	Cualitativa	Puntaje: Los rangos del instrumento presentan cuatro niveles: bajo (10–15), moderado (16–21), alto (22–29), y muy alto (30–50)	Escala de Kessler para ansiedad

Elaborado por: Robayo O. (2022).

11. ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE DATOS

Posterior a la aplicación de la escala y la encuesta demográfica, estas se digitalizaron en el programa Microsoft Excel 2013 para poder extraer los datos donde fueron tabulados e interpretados para ser sintetizados en Microsoft Word 2013 y finalmente presentadas a la audiencia; a cada participante se les asignó un número del 1 al 50 para salvaguardar su identidad.

La información fue almacenada en una computadora personal, con contraseña protegida, a la cual solamente el investigador tuvo acceso.

12. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se estableció la aplicación de la prueba estadística de T-Student de Grupos Relacionados o Pareados, ya que se adapta y cumple con los requisitos de la investigación, tales como:

- los valores correspondan a medidas emparejadas; es decir que se tiene medidas de antes y después para un grupo de personas.
- compara las medias de dos o más variables de un solo grupo, calcula las diferencias entre los valores de las variables de cada caso y contrasta si la media difiere de 0
- utiliza hipótesis para determinar si existen diferencias significativas

El análisis estadístico se lo realizó con el programa IBM SPSS Statistics 28.0.1 (Statistical Package for the Social Sciences - Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) ya que éste software proporciona a los investigadores herramientas que permiten consultar datos y formular hipótesis de forma rápida, ejecutar procedimientos para aclarar las relaciones entre variables, identificar tendencias y realizar predicciones.

Dicho programa calcula el valor de p para la prueba bilateral. Esto permite determinar la posibilidad de encontrar una diferencia de medias de la muestra lo que permite tomar la decisión de rechazar o no la hipótesis.

Específicamente en el caso del presente estudio permite identificar si existe diferencia significativa o no de presentar Ansiedad y Depresión en los meses de enero a octubre 2022.

13. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente trabajo de investigación, no determina un riesgo para los profesionales ni para el investigador ya que se trata de un estudio de tipo observacional mediante un análisis descriptivo de los datos obtenidos de la escala aplicada.

La información fue recolectada y tabulada por el investigador del proyecto de investigación donde se pudo determinar la prevalencia de Ansiedad y Depresión en el personal sanitario que estuvo en primera línea durante y después de la pandemia del Covid-19, de esta manera se pudo establecer si existieron diferencias significativas entre los dos periodos de la Pandemia.

13.1. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La presente investigación cumple con lo estipulado en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013, entre las cuales se destaca el principio básico del respeto por el participante, su derecho a autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas incluyendo la participación en el proyecto, tanto al inicio como durante el curso del mismo.

Al ser un estudio aplicando una escala validada y cuyos datos son de tenencia exclusiva del investigador, no se vulnera la confidencialidad del paciente. (Asociación Médica Mundial, 2020) Se respeta en su totalidad la confidencialidad y protección de los datos que serán utilizados únicamente para los fines descritos en este documento el cual se respalda con firmas de compromiso y cuidado de la información si así se lo requiera.

13.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previa la aplicación de la escala se les entregó el consentimiento informado donde se explica a los participantes los riesgos y beneficios de participar en la investigación, así como las consideraciones éticas del mismo.

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
, declaro que he leído y he comprendido el procedimiento, participación voluntaria, confidencialidad, beneficios, riesgos, derecho a retirarse, manejo de resultados del tema de investigación sobre la " INFLUENCIA QUE TIENE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA APARICIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL EN EL PERIODO ENERO-OCTUBRE 2022 ", Además, que he hecho todas las preguntas necesarias sobre el tema y he recibido una copia del presente documento. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar voluntariamente en el proyecto antes mencionado.

Nombres completos del participante /representante legal _____

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del participante /representante legal _____

Cargo que desempeña _____

Firma/huella digital del participante _____

Fecha y lugar _____

DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
de forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha y manifiesto expresamente mi deseo de NO participar con la investigación " INFLUENCIA QUE TIENE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA APARICIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL EN EL PERIODO ENERO-OCTUBRE 2022 ", Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario de esta investigación.

Nombres completos del participante /representante legal _____

Cédula de ciudadanía/ pasaporte del participante /representante legal _____

Cargo que desempeña _____

Firma/huella digital del participante _____

Fecha y lugar _____

14. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

14.1. RESULTADOS

4.1 Característica de la muestra

La muestra del estudio comprendieron los profesionales que integran el centro de Salud que lo constituyen Médicos Familiares, Generales, Rurales, Licenciadas en Enfermería, Odontólogos, Psicólogos, TAPS, Auxiliares que prestaron sus servicios durante la pandemia Covid-19 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos durante el periodo enero a octubre del año 2022

Para el análisis bivariado del estudio se procedió a utilizar el test estadístico de T-Student como prueba de asociación de las variables, también se realizó un análisis univariado para establecer los datos de frecuencia de las variables expuestas en la operacionalización de variables.

4.2 Análisis Univariado

4.2.1 Edad

Se analizaron 50 profesionales que atendían pacientes con sospecha y diagnóstico de covid-19 en el área de triaje respiratorio y emergencia, se realizó la distribución según el rango de edad de la siguiente manera: entre 24-33 años : 8 personas(16%), entre 34-43 años: 29 personas (58%) y entre 44-53 años:13 personas(26%). También se pudo encontrar una media igual a 39,16 y una desviación estándar de 6,36 y los límites de edad se establecieron de la siguiente manera: mínimo 24 y máximo 49, estos datos se los puede visualizar en la Figura 1

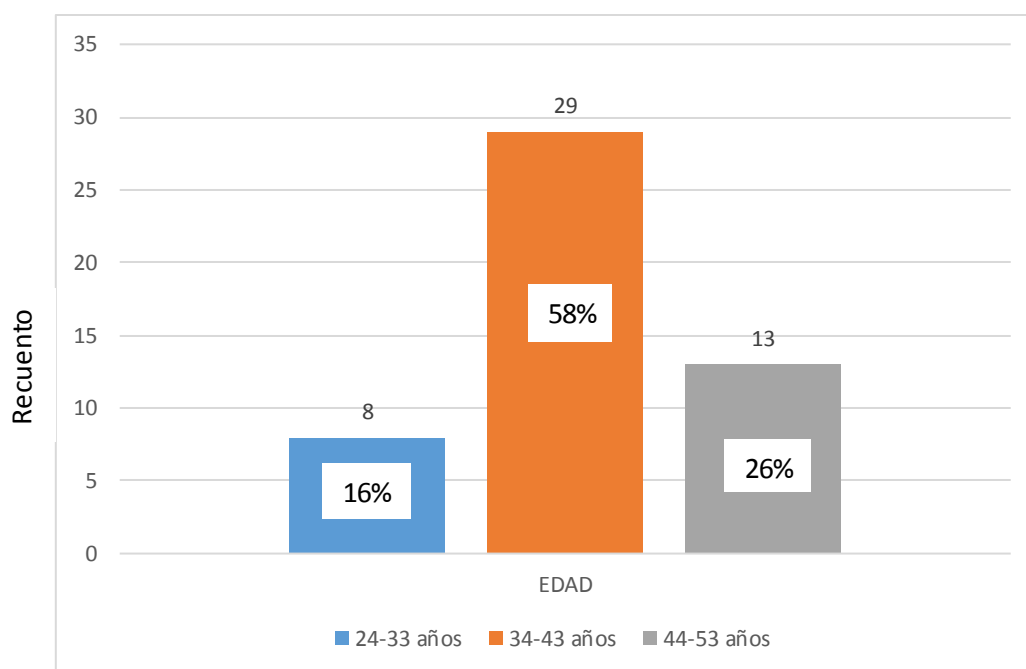


Figura 1. Frecuencia según edad de los profesionales sanitarios

Elaborado por: Robayo O. (2022).

4.2.2 Género

En relación al género se pudo establecer que 43 de los 50 profesionales sanitarios corresponden al género femenino (86%) y a su vez que 7 participantes corresponden al género masculino (14%), estos datos se los puede visualizar en la Figura 2.

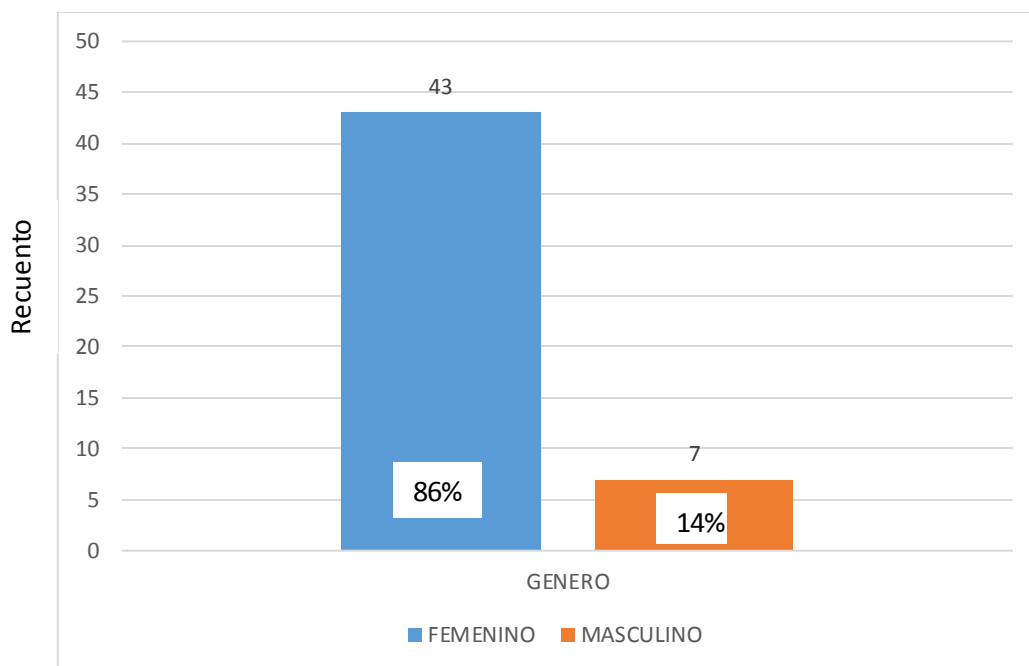


Figura 2. Frecuencia según género de los profesionales sanitarios
Elaborado por: Robayo O. (2022).

4.2.3 Profesión

De acuerdo a la profesión a la que pertenece cada personal del estudio se estableció que de los 50 participantes 13 son Médicos (26%), 16 son Licenciadas en Enfermería (32%), 4 son Odontólogos (8%), 3 son Psicólogos (6%), 6 son Auxiliares (12%) y 8 son Técnicos de Atención Primaria de Salud (16%), estos datos se los puede visualizar en la Figura 3.

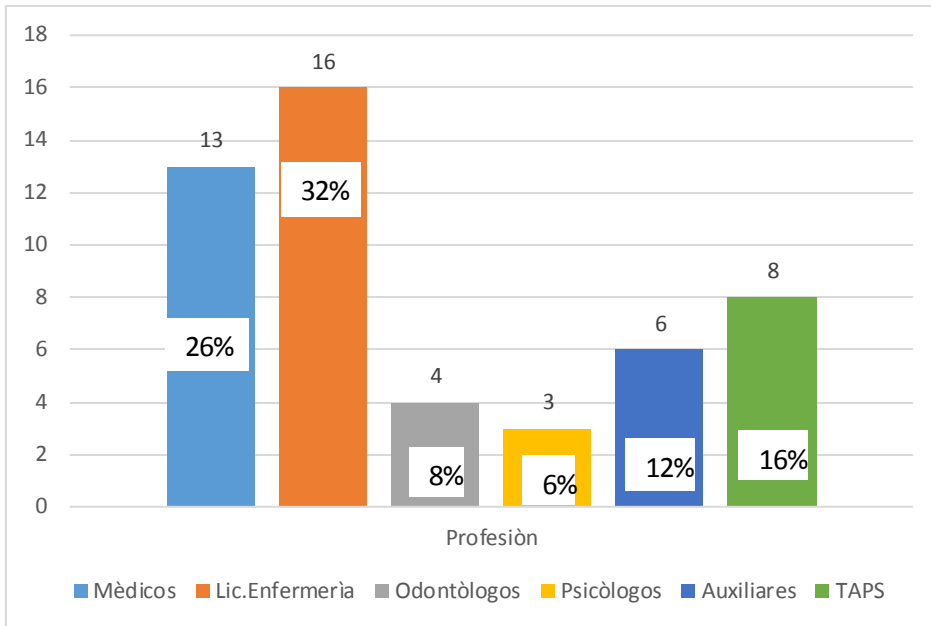


Figura 3. Frecuencia según Profesión del personal sanitario
Elaborado por: Robayo O. (2022).

4.2.4 Estado Civil

De acuerdo al estado civil de cada uno de los 50 participantes se estableció que 12 son solteros(24%), 30 son casados(60%), 6 se encuentran en unión libre(12%) y 2 personas son viudas(4%) ,estos datos se los puede visualizar en la Figura 4.

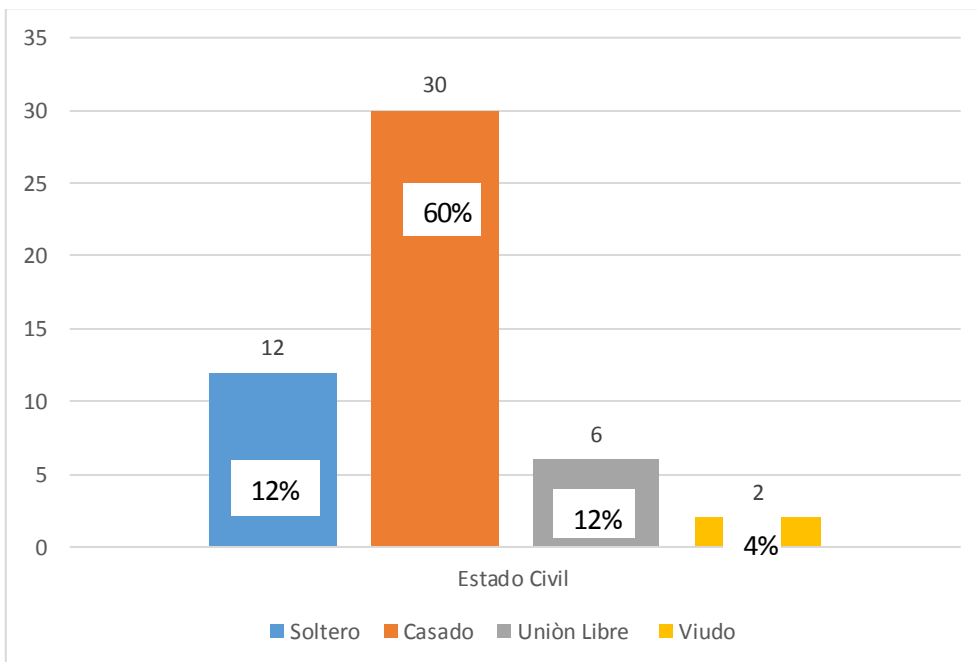


Figura 4. Frecuencia según Estado Civil del personal sanitario
Elaborado por: Robayo O. (2022).

4.2.6 Dimensiones de Manifestaciones Clínicas para Ansiedad y Depresión

Para determinar el riesgo de presentar ansiedad y depresión se aplicó la Escala Validada de Kessler - K10.

ANÁLISIS BIVARIADO

Para poder establecer si existen diferencias significativas relacionadas con la aparición de ansiedad y depresión durante y después de la pandemia covid-19 en el personal sanitario del Centro de Salud San Miguel se empleó la prueba estadística Test de T-Student de Grupos Relacionados o Pareados con un nivel de confianza del 95% ($p \leq 0.05$), a través del Programa Estadístico IBM-SPSS.

Mes: Enero – 2022

Análisis: En la muestra establecida de 50 participantes se determinó que el mes de Enero los puntajes individuales los ubica dentro de un riesgo **muy alto** (30-50 puntos) de ansiedad y depresión con una media de 39,32 puntos para dicho mes, esta información se la puede apreciar en la Figura 5.

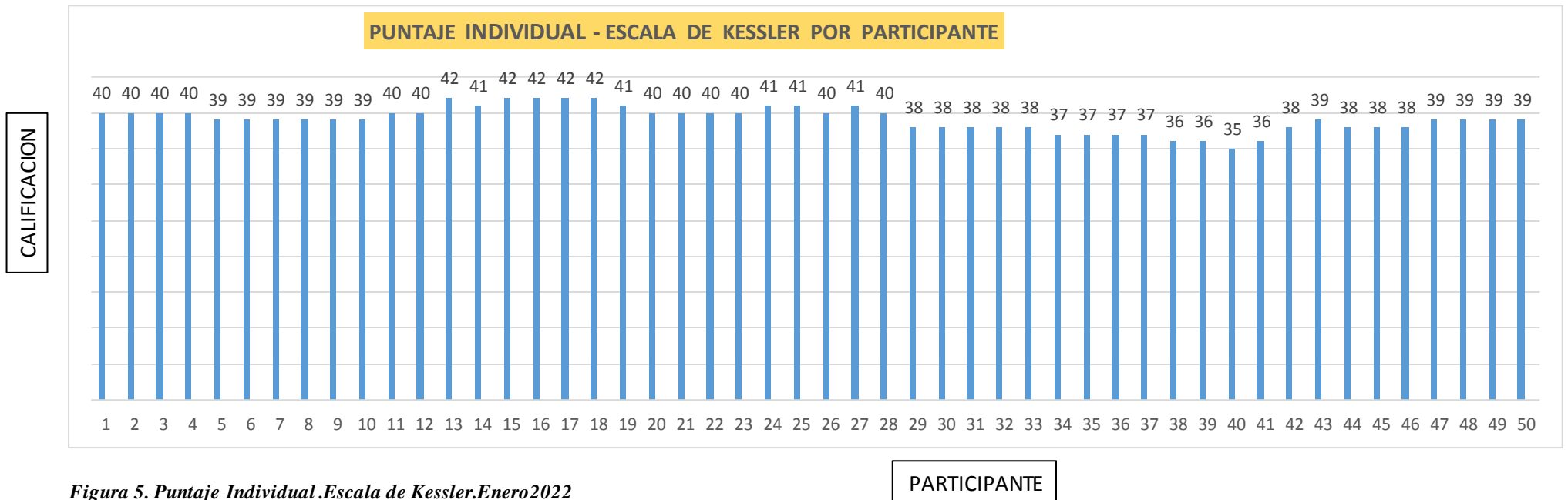


Figura 5. Puntaje Individual.Escala de Kessler.Enero2022
Elaborado por: Robayo O. (2022).

Mes: **Octubre – 2022**

Análisis: En la muestra establecida de 50 participantes para el mes de Octubre del año 2022 la sumatoria de los puntajes individuales ya determina que existe una diferencia significativa donde ubica a la muestra dentro de **Riesgo bajo** (10-15 puntos) y **Riesgo moderado** (16-21 puntos) de ansiedad y depresión con una media de 16,5 puntos para dicho mes, esta información se la puede apreciar en la Figura 6.

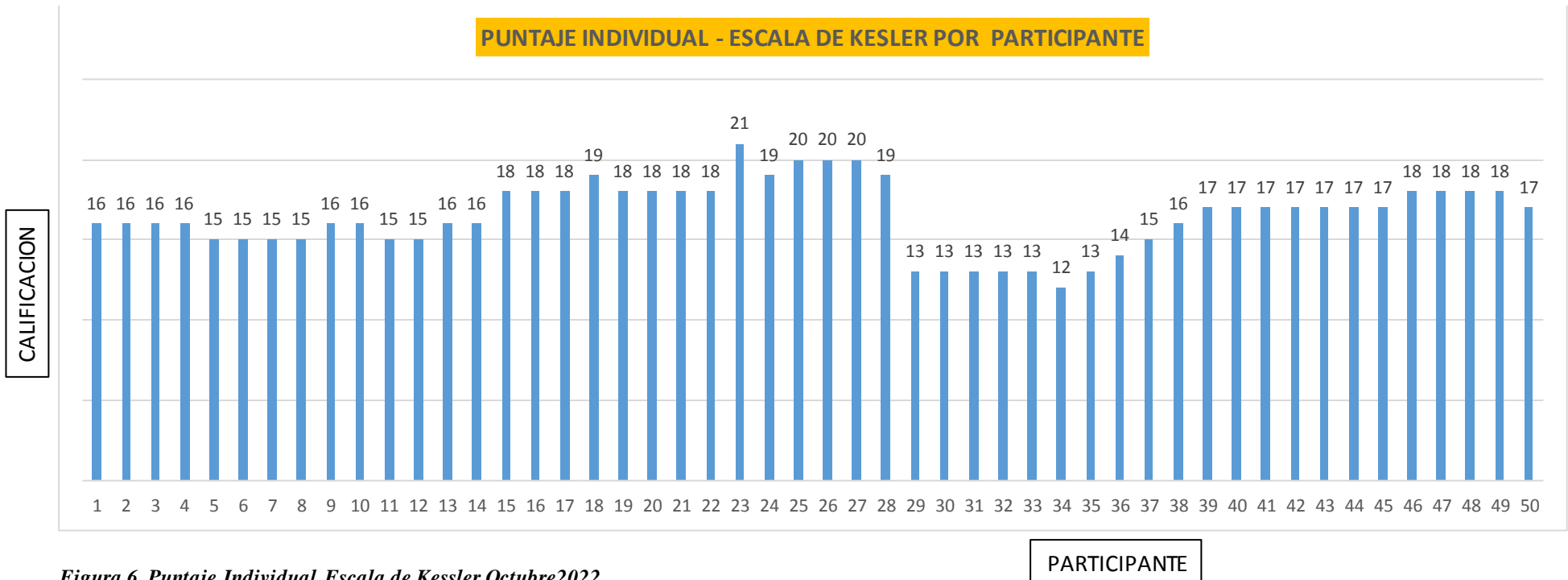


Figura 6. Puntaje Individual .Escala de Kessler.Octubre2022
Elaborado por: Robayo O. (2022).

INTERPRETACIÓN Y RESULTADO FINAL DE LA INVESTIGACION

PROGRAMA ESTADISTICO IBM-SPSS

Estadísticas de muestras emparejadas					
		Media	N	Desv. estándar	Media de error estándar
Par 1	ENERO	39,32	50	2,015	,285
	OCTUBRE	16,50	50	2,121	,300

De acuerdo al análisis estadístico realizado y siguiendo el planteamiento de la hipótesis de la investigación que dice que en la:

- Hipótesis Nula (H0): Las medias son iguales, NO hay diferencia significativa entre los meses de Enero y Octubre;
- Hipótesis Alternativa (H1): Las medias son diferentes, SI hay diferencias significativas entre los meses de Enero y Octubre

Con un nivel de Significancia de Alfa - 0,05, cuyos Criterios de Decisión son:

- Si p es mayor o igual que 0,05, aceptamos la H0 y rechazamos la Ha
- Si p es menor o igual que 0,05, rechazamos la H0 y aceptamos la Ha

Prueba de muestras emparejadas										
		Diferencias emparejadas					Significación			
		Media	Desv. estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	P de un factor	P de dos factores
		Inferior	Superior							
Par 1	ENERO - OCTUBRE	22,820	1,892	,268	22,282	23,358	85,292	49	<,001	<,001

Queda demostrado a través de la prueba estadística de T-student y el programa IBM-SPSS para esta investigación que: el valor de $p = 0$ es menor a 0,05 por lo que: se rechaza la Hipótesis Nula y se Acepta la Hipótesis Alterna, lo que se interpreta como:

Las medias entre los meses de Enero y Octubre para la Escala de Kessler son SIGNIFICATIVAMENTE DIFERENTES ; por lo tanto concluimos que la Pandemia del Covid-19 **SI** influye en el desarrollo de manifestaciones clínicas para Ansiedad y Depresión en el personal del Centro de Salud San Miguel.

14.2. DISCUSION

La pandemia de COVID-19 ha tenido un avance devastador en todo el mundo especialmente en los países de bajos recursos, esta enfermedad ha dejado a la vista pública la inequidad, desigualdad y falta de fortalecimiento de los sistemas de atención de salud pública. Debido a la gravedad de esta patología, los hospitales tienen un incremento alto de pacientes, además a nivel mundial se ha reportado porcentajes elevados de mortalidad, es por ello que el personal médico está expuesto a una sobrecarga laboral tanto física como mental lo cual a con llevado a que presente problemas de ansiedad, depresión, estrés, fatiga crónica e insomnio.(21)

Varias investigaciones realizadas en China han manifestado que el 16% del personal médico que se encuentra trabajando en primera línea atendiendo a pacientes COVID-19, han reportado presencia de síntomas relacionados con estrés crónico, miedo, y ansiedad.(22)

En el presente estudio se hizo un análisis de la influencia que tiene la pandemia del Covid-19 en la aparición de ansiedad y depresión en el personal sanitario del Centro de salud San Miguel que se encontraron atendiendo a pacientes en el área de emergencia y triaje respiratorio en dos periodos de tiempo que fué de enero a octubre del año 2022. Se pudo usar una muestra de 50 participantes de los cuales en el mes de Enero se registró una media de 49,32 puntos equivalente a un Nivel Muy Alto para Ansiedad y Depresión , mientras que en el mes de Octubre se registró una media de 16,5 puntos que ubica a los participantes en un Nivel y/o riesgo Moderado y Bajo para ansiedad y depresión , de estos los médicos y enfermeras obtuvieron una media de 41,25 puntos superior al resto de profesionales, el rango de edad se estableció entre los 44-53 años , el sexo Femenino obtuvo una media de 39,37 puntos superior al sexo masculino, las participantes viudos y solteros obtuvieron un media de 40,50 puntos que los ubica en un riesgo alto para ansiedad y depresión.

Según un estudio realizado por Wu et al., cuyo objetivo fue medir la frecuencia de agotamiento mental entre médicos, enfermeras y el resto de personal sanitario que trabajan en primera línea atendiendo a pacientes con SARS-CoV-2 en Wuhan-China, determinó que de los 220 participantes del estudio el 76% presentaron manifestaciones clínicas para estrés, ansiedad, depresión,

anhedonia, siendo el factor de agotamiento emocional uno de los parámetros más relevantes en el personal.(23)

Un estudio realizado en el Hospital de Toronto en 148 médicos que trabajan en áreas de alto riesgo de pacientes COVID-19, determinó que el 68% del personal encuestado presenta síndrome de desgaste mental, de este grupo el 42% manifestó presentar un alto nivel de ansiedad, además los participantes expresaron que no se sienten apreciados por la sociedad a pesar del trabajo que realizan.(24)

Luceño et al., análisis de datos transversales de 1422 profesionales de la salud determinando que el 56.6% presentaron estrés crónico, el 58.6% trastorno de ansiedad y 46% se encontraron agotados emocionalmente, de este grupo pudieron establecer mediante la aplicación del cuestionario de Maslach que el 64% presenta síndrome de Burnout y requieren de una intervención inmediata para evitar posibles complicaciones futuras.(25)

Los resultados de los estudios mencionados se correlacionan con el presente estudio donde se muestra la presencia de manifestaciones para ansiedad y depresión en el personal sanitario.

Dimitriu et al., en su estudio realizado a médicos residentes Rumanos, encontró que la prevalencia del agotamiento mental, ansiedad, y estrés estuvo establecida en un 64% en el sexo femenino, en la edad no se encontró diferencias significativas ya que los participantes tenían un rango de edad entre 20 a 35 años (26)

Por su parte Silva et al., en una investigación realizada en profesionales de salud que trabajan en el Hospital Central de Brasil, determinó que la presencia de ansiedad fue más representativa en los médicos menores de 33 años (54%; IC95%: 49.31: 61.63) y en el grupo femenino que porcentualmente representó el 67%.(27)

En el análisis estadístico de nuestro estudio se pudo determinar que las variables de edad y sexo se encuentran asociadas con la presencia de ansiedad y depresión con $p < 0.05$ estadísticamente significativa, dentro de los grupos que se

encontró un mayor porcentaje se determinó médicos de 44-53 años y sexo femenino.

Dentro de los parámetros que han influido para el desarrollo de ansiedad, depresión, estrés y burnout en los profesionales durante la pandemia se encuentran: preocupación por no dar una atención adecuada a los pacientes, cargas horarias laborales excesivas, sobrecarga de atenciones, sentimientos de insatisfacción laboral, preocupación sobre la salud propia, entre otros.(28)

En el presente estudio se pudo establecer que existen niveles muy altos de ansiedad y depresión en el personal sanitario que trabajaron en las áreas de emergencias y triaje respiratorio en el mes de enero. Dentro de las limitaciones establecidas se encuentra la pequeña cantidad de participantes en la muestra, que no permitió determinar un mayor número de factores de riesgo, como se han reportado en otras investigaciones, por otra parte la muestra incluye un número mayor de participantes mujeres por lo que existe probabilidad de sesgo en la comparación de esta variable con el respectivo sexo masculino.

15. CONCLUSIONES

- Se determinó que en el grupo de estudio y periodo establecido se desarrollaron manifestaciones clínicas para ansiedad y depresión durante la pandemia del Covid-19.
- En el presente estudio se encontró una mayor prevalencia de Ansiedad y Depresión en licenciadas en enfermería y personal médico, el rango de edad entre 44-53 años, género femenino, viudo.
- Se pudo establecer diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los meses de Enero y Octubre del año 2022.
- Mediante los resultados encontrados en el análisis estadístico, se rechazó la Hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, determinando que la pandemia del Covid-19 si influye en el riesgo de desarrollar Ansiedad y Depresión en el personal que atendió pacientes en las áreas de emergencia y triaje respiratorio.

16. RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar personal de apoyo psicológico, con el fin de mitigar los altos índices de frecuencia de episodios de Ansiedad y Depresión en el personal Sanitario.
- Fortalecer las relaciones entre el personal de cada área, de esta manera crear un ambiente de trabajo más estable y de confianza.
- Motivar e incentivar al personal de salud, con el fin de disminuir el riesgo de estrés laboral, ansiedad, cansancio emocional, otros.
- Establecer reuniones quincenales para que el personal puedan compartir las dudas y experiencias que se presentó durante la pandemia del Covid-19, con esto reducir el agotamiento mental.
- Promover programas que permitan prácticas de relajación para que el personal pueda realizar pequeños descansos durante su jornada laboral.

BIBLIOGRAFÍA

17. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* agosto de 2020;88:901-7.
2. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab.* 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
3. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica.* septiembre de 2020;24(3):578-94.
4. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research.* 1 de septiembre de 2020;291:113190.
5. Ricci Cabello I, Ruiz Pérez I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios | Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>
6. Peraza de Aparicio C-X. 1727-897X-ms-18-03-507.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-507.pdf>
7. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
8. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
9. Coto-Lesmes R, Fernández-Rodríguez C, González-Fernández S, Coto-Lesmes R, Fernández-Rodríguez C, González-Fernández S. Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica.* abril de 2020;38(1):63-84.
10. Franco Chóez XE, Sánchez Cabezas P del P, Torres Vargas RJ, Franco Chóez XE, Sánchez Cabezas P del P, Torres Vargas RJ. Claves para el

- tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*. junio de 2021;13(3):271-9.
11. Nicolini H. La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables | *Revista EDUCA UMCH*. 26 de abril de 2022 [citado 29 de junio de 2022]; Disponible en: <https://revistas.umch.edu.pe/EducaUMCH/article/view/178>
 12. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. enero de 2018;47(1):46-55.
 13. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *CIRU*. 5 de octubre de 2020;88(5):4429.
 14. Pedroso RM, Izquierdo EDM. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*. 8(1):1-12.
 15. Miranda R, Murguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *IJMSS*. 2 de enero de 2021;1-12.
 16. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. diciembre de 2021;S0034745021001797.
 17. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 4 de abril de 2021;107:110247.
 18. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. agosto de 2020;17(15):5514.
 19. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Quesada NP, González-Giraldo C, et al. Mental health care of health workers during Covid-19: Recommendations based on evidence and expert consensus. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*. 1 de julio de 2021;50(3):225-31.
 20. Vargas Terrez BE, Villamil Salcedo V, Rodríguez Estrada C, Pérez Romero J, Cortés Sotres J. Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. *Propiedades psicométricas*. *Salud mental*. agosto de 2011;34(4):323-31.
 21. Caribe CE para AL y el. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [Internet]. CEPAL; 2021 [citado 27

- de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47301-la-prolongacion-la-crisis-sanitaria-su-impacto-la-salud-la-economia-desarrollo>
22. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. enero de 2020;83(1):51-6.
 23. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. 1 de julio de 2020;60(1):e60-5.
 24. Impacto en los trabajadores de la salud empleados en áreas de alto riesgo durante el brote de SARS en Toronto - ScienceDirect [Internet]. [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399907003091?via%3Dihub>
 25. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. enero de 2020;17(15):5514.
 26. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*. 1 de noviembre de 2020;144:109972.
 27. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica*. 1 de marzo de 2021;31(2):128-9.
 28. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*. 1 de junio de 2020;46(3, Supplement):S73-80.

18. ANEXOS

EXPLICACIÓN SOBRE EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A LOS PARTICIPANTES

Estimado participante, reciba un cordial saludo, el presente Trabajo de investigación, tiene como finalidad lo siguientes puntos:

Objetivo: realizar una revisión sistemática con el fin de examinar la evidencia emergente de los efectos del brote de COVID-19 en la salud mental del personal sanitario y particularmente en relación con la prevalencia de ansiedad y depresión.

Introducción: En el Ecuador el personal sanitario que se encuentra laborando en primera línea con los pacientes que acuden con sospecha y diagnóstico de la enfermedad por COVID-19 ha presentado tanto secuelas físicas y a nivel psicológico es por ello que es de vital importancia conocer la prevalencia de aparición de ansiedad y depresión para brindar el apoyo necesario al personal de salud.

Procedimiento: Se acudirá directamente al Centro de salud San Miguel donde se convocará a una reunión a todo el personal y se les informará del procedimiento a seguir, se socializara la encuesta a aplicar y a su vez el consentimiento informado el cual deberá ser llenado y firmado en un plazo máximo de 15 días.

Riesgos, beneficios y confidencialidad: el presente trabajo de investigación es de tipo observacional por lo que no existe riesgo para los participantes y los datos serán tomados de las encuestas que se les va a aplicar, para protección de la información se reservara la confidencialidad de los datos personales del personal sanitario ; en cuanto los beneficios principales del presente trabajo de investigación se encuentra establecer cuáles son los desencadenantes a nivel laboral que influyen para que el personal sanitario desarrollen ansiedad y depresión.

Costos y compensación: El presente trabajo de investigación no tiene ningún costo para los participantes, de la misma manera no va existir una compensación económica por la colaboración prestada.

Derechos y opciones del participante: Los participantes están en su libre derecho de aplicar o retirarse del presente trabajo de investigación de acuerdo como ellos lo consideren.

ESCALA DE KESLLER

La suma de las puntuaciones tiene un mínimo de 10 y un máximo de 50.

Los rangos del instrumento presentan cuatro niveles:

- bajo (10–15)
- moderado (16–21)
- alto (22–29)
- muy alto (30–50)

En el último mes	Nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas Veces 4	Siempre 5
1. ¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?					
4. ¿Con que frecuencia te has sentido desesperado?					
5. ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?					
6. ¿Con que frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?					
7. ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?					
8. ¿Con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?					
9. ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?					
10. ¿Con que frecuencia te has sentido un inútil?					

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA UTILIZADA

La estrategia de búsqueda utilizada para cumplir con los objetivos de esta revisión bibliográfica se basó en una búsqueda en las siguientes bases de datos electrónicas diferentes (PubMed, The Cochrane Library, health mental research databases, otros) combinando las siguientes palabras clave: "Ansiedad", "Depresión", "Covid-19", "Pandemia", "personal sanitario" y así con otras combinaciones, palabras claves y términos Mesh.; Siempre que fue posible, se utilizaron los siguientes límites de búsqueda: idioma español, texto completo, límite de tiempo de la publicación.

La búsqueda realizada el 19 de Junio del 2022 identificó 4939 resultados y aplicando los filtros y refinando la búsqueda reportó 494 artículos.

Se utilizaron términos de búsqueda adicionales para el diseño de estudio cuando la base de datos no ofrecía la opción de selección del diseño de estudio.

A diario se realizó actualizaciones de la búsqueda, la cual arrojó publicaciones adicionales a las encontradas en la primera búsqueda, relacionadas con estudios transversales, opiniones de expertos y artículos, gacetas con el fin de completar el trabajo de investigación.

Se realizó un consenso para la revisión y retroalimentación de las recomendaciones desarrolladas a partir de la literatura.

Adicional se realizará estrategias de búsqueda adicionales para alcanzar los datos necesarios para el proyecto de investigación.

TABLA DE VARIABLES /PALABRAS CLAVE/KEYWORD+SINONIMOS

PALABRA CLAVE 1	PALABRA CLAVE 2	PALABRA CLAVE 3
COVID-19	SARS-CoV-2	PERSONAL SANITARIO
CORONAVIRUS-19	SALUD MENTAL	PERSONAL DE SALUD
CORONAVIRUS DISEASES	DEPRESION	SALUD
PANDEMIA	ANSIEDAD	ESTRÉS LABORAL

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA COMPLETA – USO DE OPERADORES BOOLEANOS

(((((SARS-CoV-2)) OR (COVID-19)) OR (CORONAVIRUS-19)) AND (DEPRESSION)) AND (ANXIETY)

Y se utilizó la combinación con el de resto de palabras clave utilizando AND, OR, NOT.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Robayo Galarza Oliver Jeison**, con C.C: #020145739-7 autor del trabajo de titulación: **Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal sanitario del Centro de Salud San Miguel en el periodo enero - octubre 2022**, previo a la obtención del grado de **Magíster en Salud Pública** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 31 de Mayo de 2023



Presencia digitalizada por:
**OLIVER JEISON
ROBAYO GALARZA**

f. _____

Nombre: Robayo Galarza Oliver Jeison

C.C: 020145739-7



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal sanitario del Centro de Salud San Miguel en el periodo enero - octubre 2022		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Oliver Jeison Robayo Galarza		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zúñiga Vera Andrés Eduardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIZACIÓN	Maestría en Salud Pública		
TÍTULO OBTENIDO:	Magíster en Salud Pública		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de mayo de 2023	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	- Covid-19 y la Salud Mental, Personal Sanitario, Impacto Psicológico.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Covid-19, Coronavirus-19, Pandemia, Depresión, Ansiedad Personal Sanitario		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental pública. Por lo tanto, el monitoreo y vigilancia de la salud mental de la población durante crisis como una pandemia es una prioridad inmediata. La pandemia ha marcado nuestras vidas y ha modificado nuestras conductas, nuestras percepciones y el entorno. Desde el inicio, el personal de salud ha estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusualmente estigma social.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-998693492	E-mail: l : oliverjeison@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr. Wilson Ricardo Cañizares Fuentes, Ph.D		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: Wilson.canizares6@cu.ucsg.edu.ec		