

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Medicina Humana



Preocupación por la COVID-19 y carga laboral como predictores de malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autores:

Yonatan Gomez Mamani

Lidia Fiorella Aguilar Valencia

Asesor:

Mg. Oscar Mamani Benito

Co asesor:

Mg. Carlos Jesús Toro Huamanchumo

Lima, mayo de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Mg. Oscar Javier Mamani Benito de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PREOCUPACIÓN POR LA COVID-19 Y CARGA LABORAL COMO PREDICTORES DE MALESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD DE PRIMERA LÍNEA DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA EN LA REGIÓN PUNO”** constituye la memoria que presentan los Bachilleres Yonatan Gomez Mamani y Lidia Fiorella Aguilar Valencia para obtener el título de Profesional de Médico Cirujano, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Puno, a los 18 días del mes de mayo del año 2021



Mg. Oscar Javier Mamani Benito
Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 13 día(s) del mes de Mayo del año 2021, siendo las 3:00 P.M. horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro. Luis Felipe Segura Chavez, el (la) secretario(a): Mg. Edda Euret Neuball Doriega y los demás miembros: Mg. Catherine Alejandro Marquez Canales y el (la) asesor(a) Mg. Oscar Javier Mamani Benito con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

Presupuesto por la COVID-19 y carga laboral como predictores de molestar psicológica en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno.

del(los) bachiller(es): a) Gomez Mamani Yanatan b) Aguilar Valencia Lidia Fiorella c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Medico Cirujano
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Gomez Mamani Yanatan

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (b): Aguilar Valencia Lidia Fiorella

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior Esta sustentación fue realizada de manera virtual o online sincrónica conforme al reglamento de Grados y Títulos. Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Asesor/a

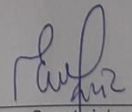
Bachiller (a)

Miembro

Bachiller (b)

Miembro

Bachiller (c)


Secretario/a

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a nuestros padres, quienes nos apoyaron en todo momento y nos dieron la fuerza emocional a lo largo de nuestro internado y en el proceso de toda la tesis.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer en primer lugar a Dios, también a nuestros padres quienes nos apoyaron a lo largo de todos estos años de carrera, a nuestros asesores, quienes siempre estuvieron apoyándonos en el proceso de tesis, desde la parte del proyecto.

Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE FIGURAS	9
CAPÍTULO I	9
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Pregunta general	14
1.2.2 Preguntas específicas	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación.....	15
1.4.1 El valor teórico	15
1.4.2 El valor metodológico	15
1.4.3 El valor social	15
1.4.4 El valor teórico	15
1.5 Presuposición filosófica	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes	17
CAPÍTULO III.....	21
MATERIALES Y MÉTODOS	21

3.1	Diseño metodológico.....	21
3.2	Diseño Muestral.....	21
3.2.1	Población.....	21
3.2.2	Muestra.....	21
3.2.3	Muestreo.....	21
3.2.4	Unidad de análisis	21
	Trabajador de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas).....	21
3.3	Operacionalización de variables	22
3.4	Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos.....	24
3.4	Plan de procesamiento de datos	24
3.5	Aspectos Éticos	25
CAPITULO IV.....		26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		26
4.1	Análisis descriptivo.....	26
4.2	Análisis inferencial.....	28
4.3	Discusión.....	30
CAPITULO V.....		35
CONCLUSIONES.....		35
CAPÍTULO VI.....		36
REFERENCIAS		36
ANEXOS.....		42

LISTA DE TABLAS

- TABLA 1: Características de la muestra
- TABLA 2: Análisis descriptivo de preocupación por la COVID-19, carga de trabajo y malestar psicológico
- TABLA 3: Diferencia entre varones y mujeres respecto a la preocupación por la COVID-19, carga de trabajo y malestar psicológico
- TABLA 4: Correlación entre las variables de estudio
- TABLA 5: Índices de bondad de ajuste global

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1: Modelo explicativo donde la Preocupación por la COVID-19 y carga de trabajo explican el malestar psicológico en personal sanitario peruano

RESUMEN

Introducción: los profesionales sanitarios son un grupo con alto riesgo de sufrir repercusiones en la salud mental a causa de la COVID-19. Por ello es necesario estudiar qué factores predicen alteraciones en su salud emocional. **Objetivo:** determinar si la preocupación por la COVID-19 y la carga de trabajo predicen el malestar psicológico en personal sanitario peruano. **Material y métodos:** estudio predictivo y transversal. Bajo un muestreo no probabilístico intencional participaron 319 trabajadores sanitarios de ambos sexos, de entre 22 a 60 años de edad, que se desempeñan como médicos, enfermeras(os), obstetras, odontólogos, psicólogos y nutricionistas en 12 redes de salud de Puno, Perú; a quienes les fue aplicado una escala de malestar psicológico, una escala de preocupación por la COVID-19 y una escala de carga de trabajo. Para probar la hipótesis se aplicó un modelamiento con ecuaciones estructurales (SEM) en el software SPSS Amos 24,0. **Resultados:** se hallaron correlaciones entre las variables de estudio ($p < 0,01$). Bajo indicadores de bondad de ajuste del modelo SEM, muy buenos ($\chi^2 = 360,40$, con 129 gl, y un p valor $< 0,001$, CFI = 0,920; IFI= 0,921; NFI=0,882; GFI= 0,874; TLI=0,905; RMSEA=0,075), se logró probar que el factor latente preocupación por la COVID-19 ($\beta = 0,48$; $p < 0,01$) y el factor carga de trabajo ($\beta = 0,34$; $p < 0,01$) tiene un efecto significativo sobre el malestar psicológico. **Conclusión:** la preocupación por el contagio de la COVID-19 y la percepción de sobrecarga de trabajo predicen el nivel de malestar psicológico que sienten los trabajadores sanitarios peruanos.

Palabras clave: infecciones por coronavirus, rendimiento laboral, salud mental, angustia psicológica, depresión, ansiedad, Perú

ABSTRACT

Introduction: healthcare professionals are a group at high risk of suffering mental health repercussions due to COVID-19. Therefore, it is necessary to study which factors predict alterations in their emotional health. **Objective:** to determine whether concern about COVID-19 and workload predict psychological distress in Peruvian health personnel. **Methods:** cross-sectional, predictive study. Under a non-probabilistic purposive sampling, 319 health workers of both sexes, between 22 and 60 years of age, who work as physicians, nurses, obstetricians, dentists, psychologists and nutritionists in the health network of Puno, Peru, participated in the study; a scale of psychological distress, a scale of concern about COVID-19 and a scale of workload were applied to them. To test the hypothesis, structural equation modeling (SEM) was applied in SPSS Amos 24.0 software. **Results:** correlations were found between the study variables ($p < 0.01$). Under SEM model goodness-of-fit indicators, very good ($\chi^2 = 360.40$, with 129 gl, and a p value < 0.001 , CFI=0.920; IFI= 0.921; NFI=0.882; GFI= 0.874; TLI=0.905; RMSEA=0.075), it was possible to prove that the latent factor concern about COVID-19 ($\beta = 0.48$; $p < 0.01$) and the workload factor ($\beta = 0.34$; $p < 0.01$) have a significant effect on psychological distress. **Conclusion:** concern about COVID-19 infection and perceived work overload predict the level of psychological distress felt by Peruvian healthcare workers.

Keywords: coronavirus infections, job performance, mental health, psychological distress, depression, anxiety, Peru.

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) es un tipo de virus que causa la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). Fue descubierto y aislado por primera vez en Wuhan, China y catalogado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo. (1) Este nuevo brote ha supuesto un reto importante en temas económicos y sociales, pero sobre todo en la salud pública a nivel mundial. (2–4)

Todas las medidas que los gobiernos adoptaron para reducir el nivel de contagio de este virus como el cierre de escuelas, suspensión de actividades comerciales y laborales, irremediamente tienen un efecto psicológico en la población en general, haciendo necesaria estrategias para minimizar el impacto del virus en este aspecto. (5,6)

Una de las poblaciones más afectada psicológicamente son los trabajadores de salud de primera línea, quienes tienen un contacto cercano con los pacientes infectados, ya que participan en el diagnóstico, tratamiento y atención de estos. (7,8) Es así que estudios realizados en China y Singapur, países con los primeros casos reportados de COVID-19 (9) reportaron niveles de depresión, ansiedad y problemas psicológicos generales cercanos al 50% en trabajadores de salud durante la pandemia del COVID-19, encontrándose también que, en comparación con los trabajadores de salud que no participaban en el trabajo de primera línea, los trabajadores de salud de primera línea tenían un mayor riesgo de presentar los problemas mencionados. (10–12).

A los problemas mencionados, se suma la preocupación por el contagio y la fuerte carga laboral a los que se enfrentan los trabajadores de salud. Una revisión

sistemática, en donde se analizó 470 artículos sobre el impacto psicológico de la cuarentena en los trabajadores de la salud, encontró entre otros, que los trabajadores de salud temen contagiarse por su seguridad misma, pero sobre todo la de sus familiares. (13) Otro estudio evaluó la carga de trabajo de trabajadores de salud desplegados durante el brote de COVID-19 en China y encontró que, de 902 trabajadores de salud entre médicos, enfermeros y personal administrativo, 417 (46.23%) reportaron tener una carga de trabajo aumentada y precisamente en estos las tasas de ansiedad y depresión moderada / severa fueron significativamente más altas. (14)

El Perú no está exento a esta problemática ya que al ser un país en vías de desarrollo carece de recursos tanto económicos como humanos para hacer frente a esta pandemia. Un estudio indica que nuestro país está medianamente preparado para enfrentar crisis sanitarias como esta, pero con baja preparación en bioseguridad, sistemas de laboratorios, fuerza laboral en epidemiología, operaciones de respuesta a emergencias, evaluaciones externas conjuntas. (15) Además diversos autores afirman que los trabajadores de salud peruanos que están en primera línea durante la pandemia, son la población más afectada psicológicamente por serias deficiencias en la entrega de equipos de protección personal (EPP), protocolos para evitar el contagio mal estructurados y aplicados, fuerte carga laboral, entre otros. Esto se ve reflejado en las altas cifras de contagio que tiene esta población en comparación a las personas no trabajadoras de salud. (16–18)

Si bien es cierto que la región de Puno fue una de las regiones con menos cantidad de infectados reportados en los primeros meses de pandemia, (19) esto cambió drásticamente en los meses siguientes, con incremento de nuevos casos, hospitales colapsados, falta de plantas de oxígeno. (20,21) Medios de información locales informaban que, por ejemplo, a 53 días de iniciada la cuarentena, la Red de Salud Puno, no había podido contratar a personal de reemplazo para las plazas dejadas por profesionales que tuvieron que pasar el aislamiento social en sus domicilios debido a su situación de vulnerabilidad, ya sea por ser adulto mayor, tener alguna enfermedad o ser madre gestante. (22) Esto demuestra que el personal de salud que

continúa sus labores en los hospitales y centros de salud ha tenido que redoblar esfuerzos para asegurar la atención de la población puneña poniendo en riesgo su salud mental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Pregunta general

- ¿Son la preocupación por la COVID-19 y carga laboral predictores del malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno?

1.2.2 Preguntas específicas

- a) ¿Son la preocupación por la COVID-19 y carga laboral predictores de la depresión en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno?
- b) ¿Son la preocupación por la COVID-19 y carga laboral predictores de la ansiedad en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Determinar si la preocupación por la COVID-19 y carga laboral predicen el malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar si la preocupación por la COVID-19 y carga laboral predicen la depresión en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno
- Determinar si la preocupación por la COVID-19 y carga laboral predicen la ansiedad en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno

1.4 Justificación

1.4.1 El valor teórico

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al poco conocimiento existente y explorado acerca del estado mental en el personal de salud en este tipo de epidemias. El Perú nunca antes experimentó este tipo de catástrofe en su historia sanitaria y es por eso que esta investigación servirá para el conocimiento académico en futuras epidemias de este tipo.

1.4.2 El valor metodológico

Esta investigación se realizó con el propósito de determinar la preocupación por el contagio y carga laboral como predictores de malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la pandemia COVID-19 en la región Puno.

1.4.3 El valor social

Esta investigación se realizó con el propósito de dar a conocer a la sociedad el estado de salud mental del personal de salud en este tipo de epidemias. Lamentablemente la salud mental en nuestro país no es bien valorada y es por eso que no hay políticas de estado que velen por la salud mental de la población en general. Dentro de ello el personal de salud es uno de los más afectados ya que constantemente se expone a situaciones de estrés como las de ahora. Los resultados de este trabajo podrían servir para que las autoridades competentes tomen cartas en el asunto sobre este tema y puedan mejorar los programas de salud mental para el personal de salud.

1.4.4 El valor teórico

Actualmente, hay pocos estudios científicos que aborden datos epidemiológicos y modelos de intervención centrados en la salud mental de los profesionales de la salud que participan en la asistencia a pacientes con COVID-19. La mayoría de estos estudios disponibles se han realizado en China. Por lo tanto, además de la barrera del idioma, es posible que estos datos no se generalicen a otros lugares con diferentes características socioculturales, especialmente en países en desarrollo como Perú.

1.5 Presuposición filosófica

Existe una relación muy íntima entre el cuerpo y la mente. La influencia de la mente sobre la salud es mucho más importante de lo que generalmente se cree. Muchas de las enfermedades que padecen los hombres son resultado de la depresión mental, penas, ansiedad, descontento, remordimiento, sentimiento de culpabilidad, desconfianza, todo esto menoscaba las fuerzas vitales, y lleva al decaimiento y a la muerte.

Ellen G. de White en su libro: Mente, carácter y personalidad nos recuerda que Dios fue quien creó la mente y ordenó las leyes que la rigen, además menciona que “Tratar con las mentes humanas es la obra más delicada en la cual los seres humanos estuvieron alguna vez ocupados”. Y resalta también que es necesaria mucha sabiduría para tratar las enfermedades mentales, de ahí que la mente y todo lo concerniente a ella es de gran importancia para su estudio en cualquier población.
(23)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Yingjian Liang et al., realizaron una investigación en el personal médico del Quinto Hospital Afiliado de la Universidad Sun Yat-sen, China; en donde evaluaron la salud mental de estos utilizando la escala de depresión de autoevaluación (SDS) de Zung y la escala de ansiedad de autoevaluación (SAS) de Zung. Dentro de sus principales resultados hallaron que varios miembros del personal experimentaron síntomas depresivos clínicamente significativos, el personal médico más joven (edad ≤ 30) tuvo puntajes en la escala de depresión de autoevaluación (SDS) más altos que el personal de mayor edad, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Concluyen recordando la importancia de mantener la salud física y psicológica del personal de salud que lucha contra el COVID – 19. (24)

Andrea Amerio et al., realizaron un estudio de tipo transversal en médicos generales que trabajan en Génova, Italia. Utilizaron cuestionarios que se centraron en el reconocimiento de los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio mediante una encuesta web. Los resultados más importantes fueron que, en comparación con los médicos generales con síntomas depresivos leves o ausentes, los médicos que informaron síntomas depresivos de moderados a severos tuvieron más impotencia, pasaron más de tres horas buscando información de COVID-19, percibieron equipo de protección personal (EPP) menos adecuado y visitaron a más pacientes infectados con COVID-19. Además, en ellos se halló una gravedad significativamente mayor tanto para la ansiedad como para el insomnio. (25)

Steve Kisely et al., realizaron un meta – análisis en Australia, con el objetivo de examinar los efectos psicológicos en los trabajadores de salud para controlar nuevos brotes virales y controlar exitosamente el estrés y la angustia psicológica. Los principales resultados fueron que, en comparación con los controles de menor riesgo, el personal en contacto con los pacientes afectados tuvo mayores niveles de estrés agudo o postraumático, además hallaron que los factores de riesgo para la angustia

psicológica incluyen ser más joven, ser padres de hijos dependientes o tener un familiar infectado. Concluyen diciendo que las experiencias de brotes de virus emergentes pasados podrían emplearse para minimizar la angustia psicológica de los trabajadores de la salud. (26)

Kang et al., Realizaron un estudio transversal en Wuhan, con el objetivo de explorar la salud mental del personal médico y de enfermería y la necesidad de recibir atención psicológica durante el brote de COVID-19 2019-2020. El cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9), Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), Índice de Severidad del Insomnio (ISI) y la Escala Revisada de Impacto del Estrés (EIE-R) se utilizaron para evaluar la depresión, la ansiedad, el insomnio y la angustia, respectivamente en 994 participantes, incluidos 183 (18,4%) médicos y 811 (81,6%) enfermeras. De acuerdo con los puntajes PHQ-9, GAD-7, ISI e IES-R, los 994 participantes se dividieron en 4 grupos. El 36% del personal médico tenía trastornos de salud mental por debajo del umbral (PHQ-9: 2.4, GAD-7: 1.5, ISI: 2.8, IES-R: 6.1), el 34.4% tenía trastornos leves (PHQ-9: 5.4), GAD-7: 4.6, ISI: 6.0, IES-R: 22.9), 22.4% presentaba alteraciones moderadas (PHQ-9: 9.0, GAD-7: 8.2, ISI: 10.4, IES-R: 39.9) y 6.2 El% tenía alteraciones graves (media PHQ-9: 15.1, GAD-7: 15.1, ISI: 15.6, IES-R: 60.0). Respecto a la necesidad de recibir atención psicológica, el personal de salud con trastornos de salud mental por debajo del umbral quería obtener habilidades para ayudar a aliviar la angustia psicológica de los demás y obtener habilidades de autoayuda, pero no creían que necesitaran ayuda de otros. Mientras que el personal con alteraciones moderadas-graves mostraron deseos más urgentes de buscar ayuda de psicoterapeutas y psiquiatras. (27)

Tan et al., realizaron un estudio transversal en Singapur. Su objetivo fue examinar la angustia psicológica, la depresión, la ansiedad y el estrés experimentados por los trabajadores de la salud en Singapur en medio del brote, y los comparar entre el personal hospitalario médico y no médico. Utilizaron un cuestionario que incluía las escalas validadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y el instrumento Escala de impacto de eventos revisada (IES-R). Dentro de sus principales resultados hallaron que la prevalencia de ansiedad fue mayor entre los trabajadores de la salud

no médicos que entre el personal médico; además, se observaron puntuaciones medias de subescala de ansiedad y estrés DASS-21 más altas y puntuaciones totales y subescalares IES-R más altas en trabajadores de la salud no médicos. Concluyeron destacando que el personal de atención no médico tiene el mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos durante el brote de COVID-19, esto podría ser por que ese grupo tiene menos información acerca de la pandemia y menos capacitación sobre equipos de protección personal y medidas de control de infecciones. (28)

Wang et al., realizaron una revisión el año 2020, en la provincia de Shandong, China. Con el objetivo de estudiar la influencia psicológica de la pandemia por COVID-19 en el público general, trabajadores médicos y pacientes con trastornos mentales y sus contramedidas. Se evidenció que el brote de COVID-19 no solo causa trastornos psicológicos a la población en general, sino que también tiene un gran impacto en la salud mental de la población médica. Los trabajadores de la salud de primera línea, especialmente los de Wuhan, que experimentan un contacto cercano con pacientes infectados, trabajo sobrecargado, falta de materiales de protección, muerte de pacientes tratados, miedo a la infección y miedo a la transmisión a familiares y amigos. Además del agotamiento físico, también sufren una gran presión psicológica. La revisión concluyen con la demostración del evidente deterioro físico, mental y psicológico tanto en población general como en trabajadores médicos. Y recalca la importancia de la implementación de intervenciones psicológicas. (7)

Maben, en una publicación del Journal of Clinical Nursing el 11 de abril de 2020, informa que la tensión emocional y el estrés están asociados a múltiples causas; falta de recursos, desafíos éticos y desafíos emocionales. Esta publicación vuelve a mencionar que esta crisis en la salud psicológica no se centrará meramente en el periodo de pandemia, sino que se extenderá posterior a esta. Pos esto se hace énfasis en la importancia de la implementación de medidas para el manejo de alteraciones psicológicas basado principalmente en el apoyo continuo, ligado de una constante evaluación psicológica con el fin de prevenir y tratar. (29)

Ornell et al., realizaron una revisión con el fin de observar y analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud. Dicha revisión concluye reiterando la importancia de la participación de el gobierno y las agencias de salud y su responsabilidad de proteger el bienestar psicológico de la comunidad del personal de salud en todo el mundo. Recalcan que la distancia física no es sinónimo de distancia emocional, y que el miedo a la interacción debe restringirse al cuidado del virus, ya que el aislamiento debe distinguirse de la soledad. Además, es imperativo que se inviertan recursos para promover significativamente la salud mental de estos profesionales de primera línea, tanto en términos de investigación, prevención y tratamiento. (30)

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño metodológico

El estudio fue cuantitativo (por su enfoque), predictivo (por su alcance), transversal, retrospectivo (por su corte y proyección), no experimental (por su naturaleza) y de estadística descriptiva-correlacional.

3.2 Diseño Muestral

3.2.1 Población

850 trabajadores de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas) afiliados a la Dirección Regional de Salud Puno (DIRESA Puno)

3.2.2 Muestra

319 trabajadores de salud, según la fórmula de ecuación estadística para proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{z^2(p*q)}{N}}$$

3.2.3 Muestreo

No probabilístico a conveniencia del investigador. Se aplicaron criterios de inclusión como ser designado en primera línea de atención y aceptar el consentimiento informado, así también, criterios de exclusión como ser trabajador administrativo (oficina).

3.2.4 Unidad de análisis

Trabajador de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, técnicos en enfermería, obstetras)

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA Y ESCALA DE CATEGORÍA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Sociodemográficas/ Laborales	Edad	Se refiere a los atributos demográficos que caracterizan a los profesionales de la salud de primera línea de atención de pacientes COVID-19	Cuantitativa	Ordinal	Nº de años cumplidos en el momento del estudio.	Entre 22 a 29 años 30 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años Más de 60 años	Encuesta online
	Sexo		Cualitativa	Nominal	Sexo biológico al que pertenece	Varón Mujer	
	Estado Civil		Cualitativa	Nominal	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Conviviente	
	Tiempo de servicio		Cuantitativa	Discreta	Numero de años laborales que ha cumplido al momento del estudio	- Menos de un año - Entre 1 a 3 años - Entre 4 a 8 años - Más de 9 años	
	Cargo		Cualitativa	Nominal	Cargo que desempeña	- Médico - Enfermera - Obstetra - Odontólogo - Técnico en enfermería - Psicólogo - Nutricionista	
Malestar psicológico		Es un instrumento que consta de 06 preguntas específicas sobre malestar psicológico que se refieren a los síntomas de ansiedad y de depresión que puede tener una persona durante las cuatro semanas previas a la aplicación.	Cualitativa	Ordinal	¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso? ¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado? ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo? ¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo? ¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte? ¿Con qué frecuencia te has sentido un inútil?	- Bajo: 6-11 - Medio: 12-17 - Alto: 18-24 - Muy alto: 25-30	Encuesta online

<p>Preocupación por el contagio</p>	<p>Consta de seis ítems distribuidos en un solo factor, que tiene el objetivo de evaluar el nivel de preocupación por la COVID-19. Las opciones de respuesta recogen la magnitud desde mucho hasta casi nada.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Durante la última semana, ¿con qué frecuencia ha pensado usted sobre sus probabilidades de ser infectado con coronavirus?</p> <p>Durante la última semana, el pensar sobre la posibilidad de ser infectado con coronavirus, ¿ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>Durante la última semana, el pensar sobre la posibilidad de ser infectado con coronavirus, ¿ha afectado su capacidad para realizar sus actividades del «día a día»?</p> <p>¿Hasta qué punto le preocupa la posibilidad de ser infectado con coronavirus algún día?</p> <p>¿Con qué frecuencia se preocupa usted sobre la posibilidad de ser infectado con coronavirus?</p> <p>El estar preocupado por ser infectado con coronavirus, ¿es un problema importante para usted?</p>	<p>-</p>	<p>Encuesta online</p>
<p>Escala de carga de trabajo</p>	<p>Consta de seis ítems distribuidos en un solo factor, que tiene el objetivo de evaluar la percepción acerca del nivel de carga laboral. Las opciones de respuesta recogen la magnitud desde Nunca hasta Muy frecuentemente</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?</p> <p>¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?</p> <p>¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?</p> <p>¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?</p> <p>¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?,</p> <p>¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?</p>	<p>-</p>	<p>Encuesta online</p>

3.4 Técnicas de recolección de datos, instrumentos y validación de instrumentos

Se proporcionó una encuesta online mediante formularios de google, donde figuren datos sociodemográficos de los participantes y el consentimiento informado (Anexo 01).

- Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K6). Consta de seis ítems distribuidos en dos factores, que tienen el objetivo de evaluar niveles de ansiedad y depresión. Las opciones de respuesta son de tipo Lickert y recogen la magnitud desde muy de acuerdo hasta nada de acuerdo. Esta validado para universitarios en el contexto peruano, a partir de ella, se adaptó para el contexto de adultos (juicio de expertos y prueba piloto), demostrando indicadores favorables de validez ($V < 0,70$) y confiabilidad ($\text{Alpha} < 0,80$). (31)
- Escala de preocupación por la COVID-19 (EPCov-19). Consta de seis ítems distribuidos en un solo factor, que tiene el objetivo de evaluar el nivel de preocupación por la COVID-19. Las opciones de respuesta recogen la magnitud desde mucho hasta casi nada. El diseño y validación fue realizado con población de adultos peruanos, demostrando indicadores favorables de validez ($V < 0,70$) y confiabilidad ($\text{Alpha} < 0,80$). (32)
- Escala de carga de trabajo (ECT). Consta de seis ítems distribuidos en un solo factor, que tiene el objetivo de evaluar la percepción acerca del nivel de carga laboral. Las opciones de respuesta recogen la magnitud desde Nunca hasta Muy frecuentemente. El diseño y validación fue realizado con población de adultos peruanos, demostrando indicadores favorables de validez ($V < 0,70$) y confiabilidad ($\text{Alpha} < 0,80$). (33)

3.4 Plan de procesamiento de datos

Los datos se exportaron de Google Forms a una hoja de cálculo de Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EE. UU., 2016) y se codificaron. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando STATA v16.1.

Se realizó un análisis descriptivo mediante la obtención de las frecuencias

absolutas y relativas de las variables categóricas además de los porcentajes respectivos. Así mismo, para las variables cuantitativas se describieron media o mediana y desviación estándar o rango intercuartílico, según la distribución de los datos. En la descripción de variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para la comparación de la existencia de relación entre las variables cualitativas entre grupos de participantes se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Tomando en cuenta: $r=1$, existe correlación positiva perfecta, $r<1$, existe correlación positiva, $r=0$, no existencia de relación lineal, $-1<r<0$, existe correlación negativa.

Para finalizar, se realizó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM), el cual permitió analizar patrones complejos de relaciones entre las variables: Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K6), Escala de preocupación por la COVID-19 (EPCov-19) y la Escala de carga de trabajo (ECT); realizar comparaciones entre e intragrupos.

3.5 Aspectos Éticos

El presente estudio involucró la participación de seres humanos, pero no de sus muestras biológicas. Asimismo, a los participantes no se les realizó ningún procedimiento. Los riesgos de la presente investigación fueron mínimos.

Todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados a participar en el estudio. Los cuestionarios fueron codificados para que el personal de la investigación solo tenga acceso a los códigos, pero no a la identidad de los participantes.

Previamente a la encuesta, se solicitó el consentimiento informado a todos los encuestados. No se realizó ningún pago por participar.

El Proyecto de Investigación pasó por el Comité de Ética de la Red de Salud de Puno. (Anexo 02)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivo

Podemos ver (Tabla 1) que, el tamaño de muestra final de los encuestados consistió en 35.7 % de enfermeras, 16.3% de técnicos en enfermería, 14.4% de nutricionistas, 12.2 % de obstetras, 11.3% de médicos, 6.3% de odontólogos y 2.8% de psicólogos. La distribución por género de los participantes fue de 76 (23.8%) varones y 243 (76.2%) mujeres. El grupo de edad mayoritario de los encuestados tenía entre 30 y 40 años, lo que representa el 46.7%. El grupo de mayor tiempo de servicio tenía más de 9 años, lo que representa el 35.7%. Además, los grupos de mayor porcentaje respecto a la condición laboral fueron los contratados y nombrados con 46.7% y 39.8% respectivamente, comparados a serumistas con 13.5%.

Tabla 1
Características de la muestra

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	76	23.8
	Femenino	243	76.2
	Total	319	100.0
Edad	Entre 22 a 29 años	65	20.4
	30 a 40 años	149	46.7
	41 a 50 años	67	21.0
	51 a 60 años	28	8.8
	Más de 60 años	10	3.1
	Total	319	100.0
Estado civil	Soltero	131	41.1
	Casado	90	28.2

	Conviviente	90	28.2
	Separado	8	2.5
	Total	319	100.0
Profesión	Médico	36	11.3
	Enfermera	114	35.7
	Obstetra	42	13.2
	Odontólogo	20	6.3
	Técnico en enfermería	52	16.3
	Psicólogo	9	2.8
	Nutricionista	46	14.4
	Total	319	100.0
	Tiempo de servicio	Menos de un año	64
Entre 1 a 3 años		74	23.2
Entre 4 a 8 años		67	21.0
Más de 9 años		114	35.7
Total		319	100.0
Condición laboral	Contratado	149	46.7
	Nombrado	127	39.8
	Serumista	43	13.5
	Total	319	100.0

Respecto a las propiedades psicométricas básicas de los instrumentos, las medias y las desviaciones estándar se mostraron dentro de rangos esperados de la escala. Los indicadores de asimetría y curtosis resultaron adecuados, dentro del rango +/- 1.5 (Tabla 2)

Tabla 2

Análisis descriptivo de preocupación por la COVID-19, carga de trabajo y malestar psicológico

	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Preocupación por la COVID-19	23.4357	7.39081	.216	-.660
Carga de trabajo	16.3668	3.62125	1.058	1.037
Malestar psicológico	11.5329	4.03966	.865	.670

Tabla 3

Diferencia entre varones y mujeres respecto a la preocupación por la COVID-19, carga de trabajo y malestar psicológico

	Varones		Mujeres		t	p	d
	M	DS	M	DS			
Preocupación por la COVID-19	22,47	8,19	23,73	7,11	-1,302	.194	-.164
Carga de trabajo	15,96	3,67	16,49	3,60	-1,121	.263	-.145
Malestar psicológico	10,98	4,11	11,70	4,00	-1,352	.177	-.177

4.2 Análisis inferencial

En la tabla 4 se puede ver la correlación de R de Pearson entre las distintas variables de estudio indicando en todos los casos una correlación positiva. Obteniéndose un $r = 0.466$ entre Preocupación por la COVID-19 y carga de trabajo, un $r = 0.555$ entre Malestar psicológico y preocupación por la COVID-19 y un $r = 0.486$ entre Malestar psicológico y carga laboral.

Tabla 4
Correlación entre las variables de estudio

Variables de estudio	1	2	3
1. Preocupación por la COVID-19			
2. Carga de trabajo	,466**		
3. Malestar psicológico	,555**	,486**	

** Significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Para obtener el modelo final y obtener los índices adecuados de bondad de ajuste, no hubo necesidad de eliminar indicadores dado que todo obtuvieron cargas factoriales significativas. La fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, para el primer constructo Preocupación es de 0.917, para el segundo constructo Carga de trabajo es de 0.837 y para el tercer constructo Malestar psicológico el resultado es 0.815. El indicador de KMO es de 0.923, lo cual indica una buena validez de contenido. El ajuste del modelo es evaluado con el Chi cuadrado (χ^2), el cual es muy sensible a tamaños de muestra grandes. Por tal motivo, la evaluación global del modelo, se realizó considerando indicadores de bondad de ajuste, los cuales tiene rangos de 0 a 1, con valores altos sugieren mayor varianza explicada por el modelo. El

“Comparative Fit index” (CFI) y el “Tucker Lewis Index” (TLI), el CFI superiores a 0.90 y TLI mayores a 0.90, son indicadores de un buen ajuste; y el “Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), valores menores 0.08, son considerados aceptables.

En el modelo presentado, se desea comprobar el efecto de los factores latentes, Preocupación y Carga de trabajo en el Malestar psicológico. El factor latente Preocupación tiene un efecto positivo en el factor Malestar psicológico, ($\beta = 0.48$; $p < 0.01$), el factor latente Carga de trabajo, tiene un efecto positivo hacia el Malestar psicológico ($\beta = 0.34$; $p < 0.01$). Mientras que la relación entre los factores preocupación y Carga de trabajo es de 0.51 ($p < 0.01$). Los indicadores de bondad de ajuste del modelo global, con muy buenos, $\chi^2 = 431.01$, con 164 gl, y un p valor < 0.001 , CFI = 0.921; IFI= 0.922; NFI=0.880; GFI= 0.868; TLI=0.909; RMSEA=0.072. De esta manera, es posible determinar que existe un efecto estadísticamente significativo de la Preocupación y a Carga de trabajo en el Malestar psicológico, en la muestra realizada y por significativo se puede generalizar en poblaciones similares.

Tabla 5
Índices e bondad de ajuste global

Índice de bondad de ajuste	Valor	Índice de bondad de ajuste	Valor
RMR	.060	TLI	.909
GFI	.868	NFI	.880
AGFI	.830	IFI	.922
CFI	.921	RMSEA	.072

La figura 1 nos muestra el Modelo explicativo donde la Preocupación por la COVID-19 y carga de trabajo explican el malestar psicológico en la muestra de personal sanitario así, podemos ver la relevancia de cada uno de los ítems de los instrumentos, por ejemplo, en la Escala de Preocupación por la COVID 19 se encontró que los ítems 6 y 8 son los más importantes y representativos. En la Carga

laboral de trabajo se encontró que los ítems 4 y 5 son los más importantes y representativos. Así también la correlación que hay entre Preocupación por la COVID 19 es más fuerte (0.48) que la Carga de trabajo (0.34) respecto al Malestar Psicológico. También se observa que los valores del límite inferior son adecuados.

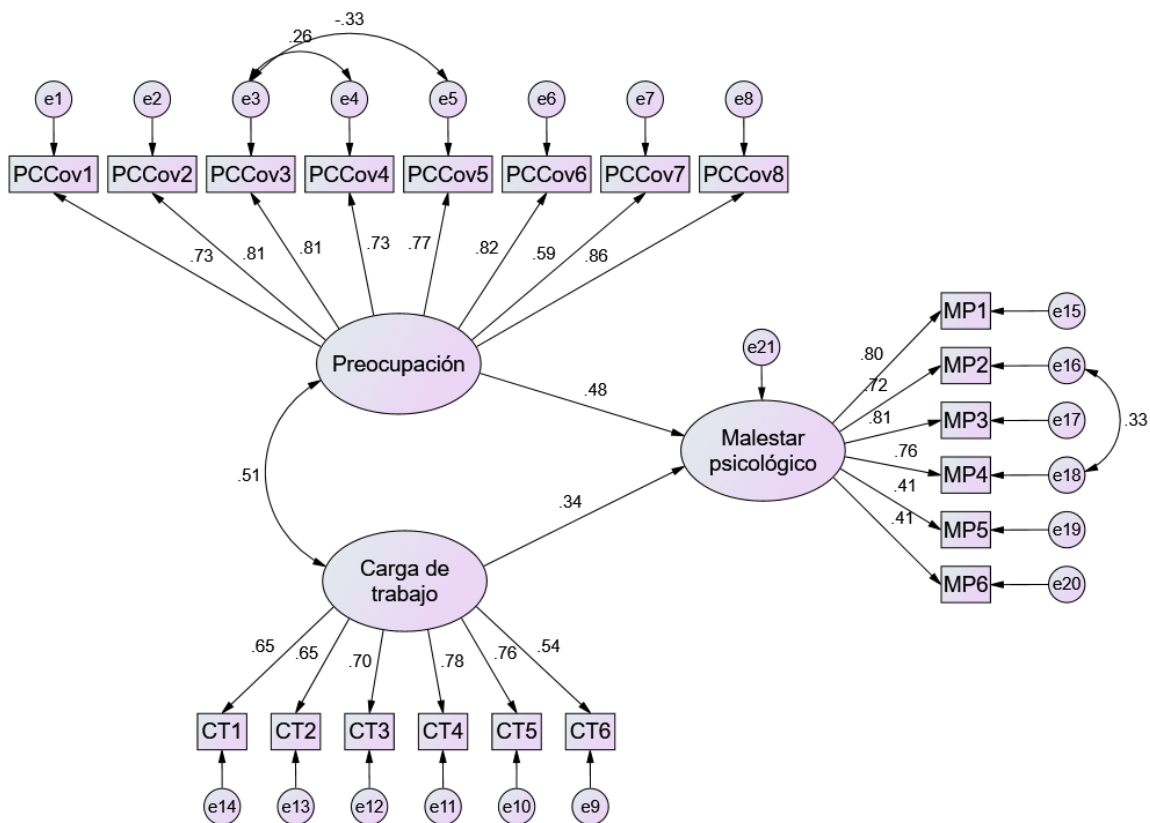


Figura 1. Modelo explicativo donde la Preocupación por la COVID-19 y carga de trabajo explican el malestar psicológico en personal sanitario peruano

4.3 Discusión

El personal sanitario de todo el mundo ha sufrido repercusiones emocionales a causa de la Pandemia COVID-19. La incertidumbre ante el posible contagio y muerte, añadido a la sobre carga de trabajo durante la atención en primera línea ha generado alteraciones psicológicas que han ocasionado serias deficiencias en su salud mental. Ante ello, se tuvo como objetivo determinar si la preocupación por la COVID-19 y

carga laboral predicen el malestar psicológico en personal de salud de primera línea, en la región Puno.

En relación a lo anterior, se tiene como principal hallazgo el hecho de haber comprobado mediante un modelo SEM que una alta preocupación por la COVID-19 y la percepción de sobrecarga de labores predicen un nivel alto de malestar psicológico en el personal sanitario.

En contraste con los estudios reportados en la literatura científica, existe suficiente evidencia que respalda nuestros hallazgos; por ejemplo, tomando revisiones anteriores, Torres et al, realizaron bibliográfica sobre impacto en salud mental del personal sanitario por las condiciones hospitalarias, factores de riesgo y dilemas éticos y morales provocados por la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19, donde encontraron que el personal de salud experimenta malestar psicológico, entre ellos destacan la ansiedad intensa que consideran factor predisponente para desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida.(34)

A nivel de la región, por ejemplo, en Chile, en el “informe preliminar N°1 Chile”, un estudio realizado por la Universidad de Chile entre mayo y julio del 2020 en 36 centros de salud y con 954 participantes se encontró que: un 54,8% de los trabajadores de la salud tuvieron un trastorno mental común, que es fue más de 3 veces lo encontrado en estudios poblaciones de prevalencia de trastornos mentales en Chile. Además, un 31,4% de la muestra estudiada presentó síntomas depresivos de carácter moderado a grave, que fue casi el doble de lo encontrado en otro estudio en Chile, previo a la pandemia. El estudio concluye señalando que es muy importante acciones en pos de proteger la salud mental de los trabajadores de salud.(35)

Otro estudio en Ecuador, en donde participaron 1028 trabajadores de salud se encontró que, el 27,3% y 39,2% tenían síntomas de depresión y ansiedad respectivamente. Los factores asociados más relevantes fueron que los participantes trabajaran en Guayas, que fue la provincia más afectada, además de la percepción de no contar con el equipo de protección adecuado, entre otros. Los autores

concluyeron que es preciso realizar más estudios conforme la pandemia evolucione.(36)

En cuanto a la preocupación por la COVID-19, resultados similares fueron reportados por Maskari et al. en un país de Oriente Medio (Omán), concluyendo que todo trabajador sanitario asignado para atención en primera línea, es consciente del alto riesgo de contraer el virus y con ello la posibilidad de afectar a alguno de sus seres queridos; por ello es que la preocupación que experimentan puede incluso desarrollar otras afecciones como depresión, ansiedad y estrés (37). De igual forma, Gholami et al. refiere que durante la emergencia sanitaria el personal de salud asignado en primera línea se ha convertido en un grupo altamente vulnerable, pues el grado de preocupación incrementaba en la medida que los compañeros salían como positivos a los reactivos de la prueba COVID-19 o se enteraban del deceso de alguno de ellos. (38)

En Cuba, Manuel Ramón Pérez Abreu et al llevaron a cabo un estudio transversal cuyo objetivo fue Determinar manifestaciones psicológicas en 67 estudiantes de medicina durante la pesquisa activa de la COVID-19 encontrando que, un 28,8% de los participantes mostraban síntomas de ansiedad probable, mientras que un 18,6% mostraban signos de ansiedad establecida, además, la depresión estuvo presente en el 86,4% de los participantes.(39)

En nuestro país, Perú; Vallejos Suarez, evaluó en su tesis el efecto emocional causado por la COVID-19 en 79 profesionales de la salud que labora en un centro de atención primaria perteneciente a la Red Asistencial de Lambayeque, encontrando que el grupo de profesionales de enfermería presentó niveles altos de depresión y ansiedad (80% y 50% respectivamente) en comparación con el personal médico que tuvo un 50% de depresión y 57,14% de ansiedad y el personal de tecnología médica con un 55.66% de depresión y 66.67% de ansiedad. Además, se encontró que las mujeres fueron las que presentaron más incidencia de los problemas de salud mental mencionados con un 67.1%. La autora concluye su estudio enfatizando el impacto emocional en los profesionales de la salud que ha causado la segunda ola de la pandemia por la COVID-19, ya que el estudio se realizó entre los meses de setiembre a noviembre del 2020, además insta a que se atienda

de manera urgente tales problemas para que se pueda evitar mayores consecuencias en la salud del personal y la calidad de atención que ellos brindan a sus pacientes. Considerando que la definición de malestar psicológico en nuestro trabajo, está definida por depresión y ansiedad, este trabajo de investigación también demuestra la tendencia por parte del personal de salud a presentar malestar psicológico en el contexto de esta pandemia por COVID-19. (40)

Seguidamente, en cuanto a la carga de trabajo, se ha visto en la literatura científica diversos reportes que corroboran lo hallado en la presente, por ejemplo, Muller et al. evidencia que los problemas de salud mental de los trabajadores de la salud se correlacionan con factores organizacionales como la carga de trabajo y la exposición a pacientes con COVID-19(41). Aunado a esto, Maunder et al. revela que la sobrecarga de labores ha generado que los profesionales de la salud conviertan esta incapacidad para asumir responsabilidades, como una carga psicológica que deben enfrentar aun cuando ya no se tiene la seguridad de poder enfrentar la crisis sanitaria(42). Al respecto, el hecho de sentir una fatiga física y mental a consecuencia de no poder sobrellevar y abastecer las funciones requeridas, hace que el personal sanitario experimente trastornos psicológicos mayores como es el caso de la depresión y ansiedad ante la muerte.(43)

De esta manera, es completamente factible asumir que la Pandemia COVID-19 ha generado consecuencias negativas en la salud emocional de todo aquel profesional de ciencias de la salud designado a atención de pacientes infectados por coronavirus, aunque, en este punto hay que diferenciar naturaleza de la profesión, pues estudios revelan que las enfermeras y médicos intensivistas han tenido un impacto mayor, que aquellos que indirectamente brindaron sus servicios como es el caso de nutricionistas, psicólogos, terapeutas de rehabilitación, entre otros.(44) Esto es corroborado por investigaciones como la de Jiambo Lai et al. quienes encontraron una alta prevalencia de síntomas de alteración de la salud mental entre los trabajadores de la salud que tratan a pacientes con COVID-19 en China(45); así también, De Carmen Trumello et al. hallaron una relación significativa entre malestar psicológico y alteración de calidad de vida profesional (46)

Frente a lo expuesto hasta este punto, es importante señalar las implicancias prácticas de estos resultados. En primer lugar, los sistemas de salud deben orientar sus estrategias a cuidar la integridad mental del profesional sanitario, ya que está de por medio el rendimiento y la calidad de servicio que puede comprometer los resultados del paciente(47). Sobre todo en el Perú, país donde el sistema de salud ha revelado un crisis de gestión, logística y recursos humanos durante los primeros estadios de la pandemia(48). En segundo lugar, investigaciones postpandemia deben centrar sus esfuerzos en reestablecer la salud mental de los profesionales afectados, para ello, sería importante la inclusión de programas de intervención terapéutica para disminuir los efectos de estrés postraumático o depresión severa.(49)

El estudio tiene algunas limitaciones, en primer lugar, el tamaño de la muestra, que no permite la generalización de los resultados a otras regiones del Perú. Segundo, nuestras mediciones se basaron exclusivamente en cuestionarios de autoinforme, por lo que futuras investigaciones deberían incluir técnicas como la entrevista a profundidad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Se concluye que la preocupación por la COVID-19 y la carga laboral si son predictores de malestar psicológico en el personal de salud de primera línea que atiende pacientes COVID-19 en la región de Puno.

Dado que las pandemias futuras pueden ser más frecuentes que en el pasado, es importante implementar programas de apoyo específicamente dedicados al personal de salud. La protección de la salud mental de los trabajadores de la salud es un tema importante para la salud pública. Se ha podido ver que pandemias son eventos desastrosos que afectan a toda la población, y tienen un impacto especial en los sistemas de salud, teniendo importantes repercusiones sociales y económicas. En esta difícil situación, los servicios prestadores de salud, podrían aumentar la contratación en este sector laboral, fomentar turnos de trabajo más flexibles e implementar apoyo psicosocial para esta categoría de trabajadores. Por lo tanto, las autoridades sanitarias no solo deben mejorar las condiciones de trabajo, sino también planificar intervenciones específicas y servicios de apoyo para reducir la carga psicológica de los trabajadores sanitarios. Entre estas intervenciones específicas, el apoyo psicológico debe ser entregado de forma remota (por Internet o por teléfono) y programado para adaptarse a los turnos de trabajo de los profesionales.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

1. Coronavirus disease (COVID-19).
2. Rudrapal M, Khairnar SJ, Borse LB, Jadhav AG. Coronavirus disease-2019 (COVID-19): An updated review. *Drug Research*. 2020;70(9):389–400.
3. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). 2019;
4. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2020;(xx).
5. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*. 2020 May;55(3):137–44.
6. de la Caridad Ribot Reyes V, Chang Paredes N, Lázaro González Castillo A. *Revista Habanera de Ciencias Médicas CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS*
ARTÍCULO DE REVISIÓN.
7. Wang S, Wen X, Dong Y, Liu B, Cui M. Psychological Influence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on the General Public, Medical Workers, and Patients With Mental Disorders and its Countermeasures. *Psychosomatics*. 2020;1–9.
8. Yamamoto K, Kimoto K, Watanabe N, Hoshiyama S, Kamiyama S, Onishi Y, et al. Taking Social Support Into Account Regarding the Mental Health of Health Care Practitioners Involved in Treating Patients With COVID-19. Vol. 61, *Psychosomatics*. Elsevier Inc.; 2020. p. 575–7.
9. World Health Organization. Archived: WHO Timeline - COVID-19. Who. 2020. p. 2020.
10. Teo WZY, Soo YE, Yip C, Lizhen O, Chun-Tsu L. The psychological impact of COVID-19 on ‘hidden’ frontline healthcare workers. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;

11. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Psychiatry*. 2020;33:100259.
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers JAMA Network Open. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):203976.
13. Gómez-Durán EL, Martín-Fumadó C, Forero CG. Psychological impact of quarantine on healthcare workers. *Occupational and Environmental Medicine*. 2020 Oct;77(10):666–74.
14. Chen J, Liu · Xinghuang, Wang D, Jin Y, Miao He ·, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. 1954;1:3.
15. Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 and the need for action to improve the pandemic capabilities of Peru. Vol. 37, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Instituto Nacional de Salud; 2020. p. 371–3.
16. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Mar;20(2):7–9.
17. Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. *ACTA MEDICA PERUANA*. 2020 Jul;37(2):119–21.
18. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Medica Peruana*. 2020 Mar;37(1):8–10.
19. Agencia Peruana de Noticias Andina. Coronavirus: ¿cómo logró Puno ser una de las regiones con menos contagios y muertes?
20. RPP Noticias. Intervención del Estado: ¿Es la solución a crisis por la COVID-19? 2020.
21. NoticiasSER. Hospitales de Puno en crisis ante incremento de pacientes con covid-19. 2020.

22. Radio Onda Azul. Puno: En la Red de Salud puno no se contrató reemplazo para el personal de salud. 2020.
23. White EG. Mente, carácter y personalidad 1. 2007.
24. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020;133.
25. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers *JAMA Network Open*. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):203976.
26. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed)*. 2020;369:m1642.
27. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
28. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of internal medicine*. 2020;173(4):317–20.
29. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(15–16):2742–50.
30. Ornell F, Chwartzmann Halpern S, Henrique Paim Kessler F, Corrêa de Magalhães Narvaez J. ESPAÇO TEMÁTICO: COVID-19-CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):63520.
31. Ja DC, Le C. Derechos de autor en medicina : una necesidad para los estudiantes Copyright in medicine : A necessity for students Financiación Análisis estructural de la escala de malestar psicológico de Kessler (K6) en universitarios peruanos Structural analysis of . :155–6.

32. Ruiz Mamani PG, Morales-García WC, White M, Marquez-Ruiz MS. Properties of a scale of concern for COVID-19: Exploratory analysis in a Peruvian sample. *Medicina Clinica*. 2020;155(12):535–7.
33. Calderón-De La Cruz GA, Merino-Soto C, Juárez-García A, Jimenez-Clavijo M, Breves O. Validación de la Escala de Carga de Trabajo en Trabajadores Peruanos. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2018;21(3):123–7. Available from: http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=10441
34. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Revista Mexicana de Urologia*. 2020;80(3):1–10.
35. Depresivos S, Psicológico M. Informe Preliminar N° 1 Chile. 2020;1–9.
36. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2021;(x x).
37. Al Z, Al A, Khamis F, Al A, Al I, Al H, et al. International Journal of Infectious Diseases Characteristics of healthcare workers infected with COVID-19 : A cross-sectional observational study. *International Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2021;102:32–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.009>
38. Gholami M, Fawad I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem HA, Hassan Khamis A, et al. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2021;104:335–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.01.013>
39. Reina M. Atención de la Enfermería de la Enferma con Problemas de la Salud Mental. 1ra edicion Editorial MAD Publicado en Madrid [Internet]. 2002;24(4):537–48. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=ZZ2RjN7oyT4C&pg=PA200&dq=caracteristicas+de+la+depression&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiunOr5ruAhWKm1kKHExsDjwQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=caracteristicas de la depression&f=false>

40. Vallejos Suarez N. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia – Red Asistencial Lambayeque. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo 2021;0–2.
41. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020;293(August):113441. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
42. Maunder RG, Heeney ND, Kiss A, Hunter JJ, Jeffs LP, Ginty L, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on hospital workers over time : Relationship to occupational role , living with children and elders , and modifiable factors. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. 2021;71(March):88–94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.04.012>
43. Wang J, Li D, Bai X, Cui J, Yang L, Mu X, et al. The physical and mental health of the medical staff in Wuhan Huoshenshan Hospital during COVID-19 epidemic: A Structural Equation Modeling approach. *European Journal of Integrative Medicine* [Internet]. 2021;44(March):101323. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101323>
44. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Marín LA, Restrepo D. Prevalence and Clinical Characteristics of Depression and Anxiety Symptoms in Staff at a Health Institution in Medellin During the COVID-19 Pandemic. *Revista Colombiana de Psiquiatria* [Internet]. 2021;(x x):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
45. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):1–12.
46. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals.

International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(22):1–13.

47. Ignacio J, Dolmans D, Scherpbier A, Rethans JJ, Chan S, Liaw SY. Stress and anxiety management strategies in health professions' simulation training: a review of the literature. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*. 2016;2(2):42–6.
48. Maguina-Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública Reflections on COVID-19 infection, Colegio Medico del Peru and the Public Health. *Acta Medica Peruana*. 2020;37(1):8–10.
49. Iglesias S, Acosta-Quiroz J. Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19. *Archivos de prevencion de riesgos laborales*. 2020;23(3):363–5.

Anexo 01: Encuesta online mediante formularios de google, donde aparece el consentimiento informado

ESTUDIO DE SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID-19

Apreciado(a) trabajador(a), a continuación se presenta una serie de frases que permite conocer cómo percibe y cómo reacciona mientras cumple su rol profesional durante este periodo de emergencia sanitaria a causa del COVID-19. Por favor responda con sinceridad, son 3 encuestas breves que le tomarán aproximadamente entre 10 a 15 minutos, las mismas que, son completamente anónimas.

Comenzar a desarrollar el cuestionario, declara mi consentimiento para participar.

¡Muchas gracias por su participación!

***Obligatorio**

Acepto participar del estudio *

Si

No

AV
Ve

Anexo 02: Aprobación del Proyecto por el Comité de investigación de la Red Salud Puno



Puno, 31 de agosto de 2020

EL COMITÉ DE INVESTIGACION CIENTIFICA DE LA RED DE SALUD PUNO

CONSTA:

Que, el **Mg. Oscar Javier Mamani Benito**, identificado con DNI N° 44459526 y otros investigadores, desarrollan el proyecto de investigación titulado **"Preocupación por el contagio y carga laboral como predictores del malestar psicológico en personal de salud durante la pandemia COVID-19 en la región Puno"**, el cual fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación Científica de la Red de Salud Puno, considerando su calidad científica, bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación del Ministerio de Salud.

Dicho proyecto aplicará encuesta virtual con el propósito de recaudar información para determinar si la preocupación por el contagio y carga laboral predicen el malestar psicológico en personal de salud durante la pandemia COVID-19 en la región Puno. Se presentó el documento de permiso a Dirección de la Red de Salud Puno para realizar este proyecto.

Para mantener la aprobación del Comité de Investigación Científica, se tiene que cumplir con el siguiente requisito:

1) Al finalizar el trabajo de Investigación se deberá socializar el resultado de la misma, con el propósito de tomar estrategias en la salud mental de los trabajadores de salud.

Con el cumplimiento de este requisito, los resultados de este proyecto puedan ser publicados



Dr. Giovanni A. Dueñas Melo
Presidente
Comité de Investigación Científica





M.Sc. Betty R. García Fernández
CIRUJANO DENTISTA
COP. 9885

C.D. Betty R. García Fernández
Secretaria
Comité de Investigación Científica