

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:**

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE LA SALUD MENTAL DEL  
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN  
DEL SISTEMA SANITARIO SALVADOREÑO**

**PRESENTADO POR:**

**MIGUEL ANGEL PINEDA BERRIOS  
JEHU MISAEL MORALES ROMERO  
JOSE MOISES VILLALOBOS AMAYA**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:**

**DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**DICIEMBRE DE 2020**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS  
RECTOR ACADEMICO**

**DOCTOR RAUL ERNESTO AZCUNAGA LOPEZ  
VICERRECTOR ACADEMICO**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA  
VISERECTOR ADMINISTRATIVO**

**INGENIERO FRANCISCO ALARCON  
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARIN  
FISCAL GENERAL**

**LICENCIADO LUIS ANTONIO MEJIA  
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

**LICENCIADO CRISTOBAL HERNAN RIOS BENITEZ**

**DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS**

**VICEDECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LOPEZ MIRANDA**

**SECRETARIO DE LA FACULTAD**

**LICENCIADA MARIA DEL CARMEN CASTILLO DE HESKI**

**PROPIETARIA DEL SECTOR ACADEMICO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**AUTORIDADES**

**MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO  
CORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACION DEL**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**ASESORES**

**DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

**DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**ASESORA METODOLÓGICA**

## **AGRADECIMIENTOS.**

### **A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:**

Por habernos recibido en su alma mater y brindarnos las herramientas necesarias para desarrollar capacidades y competencias como futuros profesionales de la salud y dotarnos de conocimiento y sabiduría para poder ejercer nuestra profesión de la manera más provechosa y con calidad humana.

### **A LA UNIDA COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE ALEGRÍA Y SUS ECOS**

Por recibirnos como parte de su familia, brindarnos un ambiente laboral favorable, compartir su conocimiento y experiencias, además por su colaboración sin la cual no hubiese sido posible llevar a cabo la presente investigación.

### **A NUESTRO ASESOR DRA PATRICIA ROXANA SAADE STECH**

Por su dedicación, paciencia, entrega y conocimiento que nos brindó a lo largo de este proceso académico ya que sin ella no hubiese sido posible la realización y finalización del mismo.

### **A LA MAESTRA ELBA BERRÍOS:**

Por sus consejos y orientaciones para la realización de la investigación.

### **A NUESTROS PADRES:**

Por brindarnos su apoyo emocional, así como con tiempo, dinero y recursos durante todo nuestro proceso de formación profesional, sin la cual no hubiese sido posible la obtención de este logro.

### **AL HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN MIGUEL:**

Por ser el hospital que nos dio la oportunidad de conocer, aprender y practicar sobre múltiples afecciones a la salud, y los diferentes profesionales de salud que nos brindaron su conocimiento y experiencia para poder ejercer de la mejor manera la profesión en salud.

## **DEDICATORIA A:**

### **MIS PADRES:**

A mis padres, quienes nunca dudaron de mi capacidad y autosuperación, los cuales me apoyaron tanto económica como emocionalmente a lo largo de mi proceso de formación profesional.

A mi padre Miguel Angel Pineda Valdez, quien forjó en mí un carácter de amistad, autodisciplina, paciencia, perseverancia, confianza y me dio las herramientas necesarias para ser un hombre de bien.

A mi madre Ana Margarita Berrios de Pineda por brindarme su amor inmensurable, su apoyo incondicional, por siempre confiar en mí y hacerme la persona que ahora soy, gracias a su ejemplo, sus valores inculcados, y a todos sus consejos a lo largo de mi vida

### **MI FAMILIA:**

A mi Ma, mi abuela materna, quien siempre estuvo para apoyarme, que a pesar de las dificultades me enseñó a ver la felicidad entre la tristeza. la cual desearía que dure una eternidad y aprecio con todo mi ser.

A mis hermanos, Michelle Hortensia Pineda Berrios y Gengis Alejandro Pineda Berrios, quienes me brindaron su apoyo, confianza y admiración a lo largo de mi vida, quienes espero vean reflejado en mi un ejemplo a seguir que beneficie sus vidas de la mejor manera posible.

### **A MI ESPOSA:**

Ana Vanessa Estrada Argueta, a quien conocí durante mi proceso de formación profesional, quien me ha brindado su apoyo en todo momento, en las buenas y en las malas, quien me ha dado ejemplo de superación personal y amor incondicional, y con quien espero formar una familia y estar a su lado apoyándola y amándola siempre.

### **A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DE PROCESO DE GRADUACION**

Jehu Romero y Moises Villalobos por acompañarme y lograr culminar este proceso de finalización juntos, amigos que deseo mantener siempre y a mis otros amigos los cuales siempre me brindaron su apoyo, compañía y amistad sincera, los cuales me brindaron experiencias únicas, y cuyas amistadas quiero mantener durante toda la vida

Miguel Angel Pineda Berrios

## **DEDICATORIA:**

A mi familia, amigos y personales especiales en mi vida, puedo decir con certeza que son un solo conjunto, seres queridos que suponen benefactores inimaginables en mis circunstancias por la vida.

No podría sentirme más ameno con la confianza puesta en mi persona especialmente cuando sé que he contado con el mejor apoyo de la mayoría de ellos desde que siquiera tengo memoria.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a todos ellos, pues he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio parecía una tarea titánica he interminable.

Quisiera dedicar mi tesis a las cuatro columnas que hicieron humanamente posible la culminación de uno de mis proyectos más importantes en mi vida.

- NERY OVIDIO SOL GIRON
- ANA RUTH MORALES ROMERO
- DINA ESTER MORALES DE CARRILLO
- JOSUE JACOB MORALES ROMERO

Personas de bien, seres que me han ofrecido amor, bienestar, y los finos deleites de la vida.

A mis compañeros de tesis que tuve la dicha y el placer de trabajar y aprender mucho de ellos.

- JOSE MOISES VILLALOBOS
- MIGUEL ANGEL PINEDA

Jehu Misael Morales Romero

## **DEDICATORIAS**

### **A MIS PADRES**

Carlos Arnulfo Villalobos y María Herminia Amaya de Morataya por haber confiado en mí desde el inicio de este sueño, por su amor y guía incondicional, por sus sacrificios para mí persona y por haberme apoyado y acogido tanto de manera emocional como económica ya que sin ellos este logro no fuera posible.

### **A PERSONAS ESPECIALES**

Amadeo Araujo Morataya y Guadalupe de Villalobos por sus consejos y apoyo a lo largo de mi formación académica y mi diario vivir.

### **A MIS HERMANOS**

Israel Villalobos, Joel Amaya, Karla Villalobos y Fátima Villalobos por su apoyo incondicional.

### **A MI ESPOSA**

Melissa Rocío Campos Rivera por confiar en mí y darme ánimos cuando los necesito por ser mi apoyo y la persona que me acompañara el resto de mi vida.

### **A MIS COMPAÑEROS DE PROCESO DE GRADUACIÓN**

Jehu Morales y Miguel Pineda por acompañarme a cumplir esta meta ya que fue agradable trabajar con ellos porque más que compañeros son mis amigos.

### **A MI FAMILIA**

Por sus ánimos y apoyo a lo largo de mi proceso

### **A MIS AMIGOS**

Por creer siempre en mí y apoyarme cuando más lo necesite.

José Moises Villalobos Amaya

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRAFICOS.....	xi
LISTA DE FIGURAS .....	xii
LISTA DE ANEXOS .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. MARCO TEÓRICO .....	7
3. SISTEMA DE HIPOTESIS.....	32
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	39
5. RESULTADOS .....	46
6. DISCUSION .....	64
7. CONCLUSIONES.....	66
8. RECOMENDACIONES .....	68
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
ANEXOS .....	72

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población en la UCSFI y sus ECOS.....	40
Tabla 2. Genero .....	47
Tabla 3. Edad .....	48
Tabla 4. Disciplina .....	49
Tabla 5. ¿Considera que la actual pandemia covid-19 genera un impacto en la salud mental?.....	51
Tabla 6. ¿Si la respuesta fue si, que tipo de impacto? .....	52
Tabla 7. ¿Durante una pandemia hay un considerable aumento en el número de casos de los trastornos mentales? .....	53
Tabla 8. ¿Considera que el personal de salud es de los principales afectados por este tipo de trastornos? .....	54
Tabla 9. Si la respuesta es sí, seleccione posibles causas .....	55
Tabla 10. ¿Usted ha presentado algún tipo de problema relacionado a la salud mental durante la actual pandemia? .....	56
Tabla 11. Mencione cuales de los siguientes trastornos mentales ha presentado	57
Tabla 12. ¿El conocimiento de los principales signos y síntomas de estos trastornos mentales nos ayudaría a identificarlas e intervenir de una manera temprana?.....	58
Tabla 13. ¿Ha implementado medidas de autocuidado de su salud mental durante la pandemia COVID-19? .....	59
Tabla 14. Si su respuesta es sí, mencione cuales .....	60
Tabla 15. Durante el trascurso de la pandemia por COVID-19 ha notado algún cambio en la conducta de sus compañeros .....	61
Tabla 16. ¿Considera necesaria una intervención psicológica individual para el personal de salud, para una identificación temprana de este tipo de trastornos? .	62

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfica 1. Género.....	47
Gráfica 2. Edad .....	49
Gráfica 3. Disciplina. ....	50
Gráfica 4 Impacto en la salud mental .....	51
Gráfica 5. Tipo de impacto .....	52
Gráfica 6. Aumento de casos. ....	53
Gráfica 7. Personal de salud afectado. ....	54
Gráfica 8. Posibles causas .....	55
Gráfica 9. Problema relacionado a la salud mental durante la pandemia. ....	56
Gráfica 10. Trastornos mentales presentados.....	57
Gráfica 11. Conocimientos de signos y síntomas.....	58
Gráfica 12. Medidas de autocuidado.....	59
Gráfica 13. Actividades.....	61
Gráfica 14. Cambio de conductas de compañeros.....	62
Gráfica 15. Intervención psicológica.....	63

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 Personal de archivo de UCSF Alegría respondiendo encuesta .....	79
Figura 2. Personal médico de UCSF Alegría respondiendo encuesta .....	79
Figura 3. Personal polivalente de UCSF Alegría y ECO El Quebracho respondiendo encuesta.....	79
Figura 4. Promotora de salud de ECO El Zapotillo respondiendo encuesta .....	80
Figura 5. Personal de enfermería de ECO Las Casitas respondiendo encuesta ..	80
Figura 6. Personal de preparación de pacientes de UCSF Alegría respondiendo encuesta.....	80

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Certificado de consentimiento informado .....	72
Anexo 2. Formulario para encuestar al personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño .....	73
Anexo 3. Presupuesto .....	77
Anexo 4.. Cronograma de actividades a desarrollar en el proceso de graduación ciclo I y II año 2020 .....	78
Anexo 5. Figuras .....	79
Anexo 6. Abreviaturas y siglas .....	81

## RESUMEN

La salud mental es un aspecto fundamental en la vida de cada ser humano, la cual se ha visto afectada de manera negativa por la pandemia por COVID-19, en particular en el personal de salud ya que poseen una mayor exposición por la naturaleza de su profesión. **Objetivo:** Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño. **Metodología:** Fue de carácter prospectivo, transversal, descriptivo y cualitativo donde la población de estudio fueron 35 personas que laboran como personal de salud en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño y que brindaron servicio durante la pandemia por COVID-19 en la UCSFI y sus ECOS en el municipio de Alegría, Usulután, El Salvador. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se utilizó fue una encuesta de 15 preguntas cerradas, abiertas y de selección múltiple. **Resultados obtenidos:** Se determinó que la pandemia por COVID-19 causó un impacto en la salud mental de la totalidad del personal de salud 100% en su mayor parte negativo 83% y 17% de carácter positivo, el 71% sufrió uno o varios tipos de trastorno mentales, entre los cuales los principales son: el estrés 25% , fobia a enfermarse 20.%, síndrome de Burnout 19%, ansiedad 16%, trastornos de sueño tipo insomnio 12% y trastorno depresivo 4%, donde el 91% del personal considero que hubo un aumento en la incidencia de trastornos mentales, además el 74% del personal emplearon medidas de autocuidado con el objetivo de proteger su salud mental.

**Conclusión:** La pandemia por COVID-19 generó un impacto en su mayor parte negativo en la salud mental de la totalidad del personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.

**Palabras claves:** Salud mental, personal de salud, pandemia, COVID-19, primer nivel de atención

# **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Antecedentes del problema**

La emergencia sanitaria global causada por la pandemia COVID-19 se plantea como uno de los mayores desafíos a los que los profesionales sanitarios se hayan podido enfrentar a lo largo de su profesión. Tanto a nivel nacional como internacional, voces expertas coinciden en señalar que el estrés, el riesgo de contagio y la falta de recursos adecuados, tanto materiales como humanos, sumado a la situación de cuarentena, podrían causar estragos importantes en la salud mental de los profesionales sanitarios frente a la pandemia.

La frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada: estimaciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis nos indican una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés postraumático (19%).

Según la Escuela Andaluza de Salud Pública de España los análisis de subgrupos que llevaron a cabo mostraron una ausencia de diferencias significativas en cuanto a estas prevalencias durante y después de las emergencias sanitarias, lo cual sugiere que los efectos sobre la salud mental se podrían mantener a largo plazo. Se incluyeron 61 estudios (56 que examinan el impacto en la salud mental). La mayoría se realizaron en Asia (59%), en el entorno hospitalario (79%), y examinaron el impacto de la epidemia de SARS (69%).

La prevalencia combinada fue mayor para la ansiedad (45%, IC del 95%: 21 a 69%; 6 estudios, 3,373 participantes), seguida de depresión (38%, IC del 95%: 15 a 60%; 7 estudios, 3,636 participantes), estrés agudo trastorno (31%, IC 95% 0 a 82%, 3 estudios, 2,587 participantes), agotamiento (29%, IC 95% 25 a 32%; 3 estudios; 1,168 participantes) y trastorno de estrés postraumático (19%, IC del 95%: 11 a 26%, 10 estudios, 3.121 participantes).

Con base en 37 estudios, se identificaron factores asociados con la probabilidad de desarrollar esos problemas, incluidos los sociodemográficos (edad más joven y género femenino), sociales (falta de apoyo social, rechazo social o aislamiento, estigmatización) y ocupacionales (trabajar en un alto riesgo ambiental (personal de primera línea), roles ocupacionales específicos, niveles más bajos de capacitación especializada, preparación y experiencia laboral (1)).

Aunque no existen estudios recientes sobre el impacto psicológico en las personas, a través de la historia se puede constatar que las pandemias son emergencias sanitarias en las que se ve amenazada la vida de las personas y causan cantidades significativas de enfermos y muertos. Por lo general, se sobrecargan los recursos locales y quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. Como resultado se requiere, con carácter urgente, una intervención externa de ayuda. Pero al igual que otros eventos catastróficos, son también verdaderas tragedias humanas y por ende es necesario atender la aflicción y las consecuencias psicológicas.

Desde la perspectiva de la salud mental, una pandemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la

población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podría sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. Los efectos en la salud mental, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud (2).

Los trastornos psíquicos inmediatos más frecuentes en los sobrevivientes son los episodios depresivos y las reacciones de estrés agudo de tipo transitorio. El riesgo de aparición de estos trastornos aumenta de acuerdo a las características de las pérdidas y otros factores de vulnerabilidad. En situaciones de emergencias también se ha observado, ocasionalmente, el incremento de las conductas violentas, así como el consumo excesivo de alcohol. Entre los efectos tardíos se reportan duelos patológicos, así como depresión, trastornos de adaptación, manifestaciones de estrés postraumático, abuso del alcohol u otras sustancias adictivas y trastornos psicósomáticos. También los patrones de sufrimiento prolongado se manifiestan como tristeza, miedo generalizado y ansiedad expresados corporalmente, síntomas que con frecuencia adquieren un carácter grave y de larga duración. Los trastornos de adaptación se caracterizan por un estado de malestar subjetivo, alteraciones emocionales que afectan la vida social y dificultad para ajustarse al cambio vital que significan las pérdidas. El estrés postraumático (o algunas manifestaciones sintomáticas de este cuadro) es un trastorno de tipo tardío o diferido que aparece como consecuencia de acontecimientos excepcionalmente amenazantes o catastróficos; la vivencia de una epidemia de gran magnitud, especialmente en personas que han experimentado pérdidas importantes puede ser causal de síntomas de estrés postraumático (3).

## **1.2 Enunciado de la investigación**

¿Cuál es el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño?

## **1.3 Justificación del estudio**

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés.

Esta situación puede afectar la salud mental del personal sanitario, ocasionando sentimientos como miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, aspecto, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas. Por tal motivo, el cuidado de la salud mental del personal de la salud es una tarea fundamental para lograr una adecuada atención de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Durante diciembre de 2019, se informó un nuevo brote de enfermedades infecciosas en Wuhan, Hubei provincia de China, que se denominó COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que COVID-19 era una pandemia el 11 de marzo de 2020, y para el 30 de marzo de 2020 se había extendido a la mayoría de los países y territorios, con más de 693,000 casos conocidos y un

número de muertos de más de 33,000 personas. La evidencia anecdótica temprana de Wuhan mostró cómo esta situación sin precedentes afectó la salud mental de los trabajadores de primera línea, que informaron problemas mentales como ansiedad, síntomas depresivos, ira y miedo.

Estos problemas no solo pueden tener un efecto duradero en la salud mental del personal de salud, sino que también obstaculizan la respuesta urgente al COVID-19, poner en peligro la atención y la toma de decisiones. Abordar la salud mental del personal de salud durante la pandemia es esencial y fortalecerá la capacidad de los sistemas de salud.

La investigación supone una importante llamada de atención para gobiernos y autoridades sanitarias, para que lleven a cabo acciones urgentes dirigidas a proteger la salud mental de los profesionales sanitarios al frente de la lucha contra COVID-19. Es necesario disponer de un sistema de salud robusto y resiliente que permita hacer frente a este desafío y desafíos futuros.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Exponer los principales signos y síntomas de las enfermedades mentales como estrés, fobia a enfermarse, reacción al estrés agudo, ansiedad entre otros al personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Generalidades**

#### **2.1.1 Epidemiología**

En el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, se informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades informó un nuevo coronavirus como agente causante de este brote. Ya para el 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), donde cada sistema de salud se enfrenta a un nuevo reto aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19 (por sus siglas en inglés), abreviatura de enfermedad por coronavirus 2019; Ese mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa la COVID-19. A tan solo un mes más tarde , el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declaró la pandemia asociada con COVID-19 dando paso a una nueva era.

Hasta el 19 de abril de 2020, se han notificado a nivel global 2.241.778 casos confirmados de COVID-19, los que fueron reportados por 212 países, áreas o territorios. Del total de casos reportados, el número de defunciones incluidas ha superado las 100,000 con 152.5511 defunciones reportadas. Debido a las múltiples normas de salud implementadas en la población se ha observado una disminución en el número de nuevos casos y de defunciones por COVID-19 reportados por China

desde febrero y un aumento acelerado en el número de casos y defunciones reportadas por países fuera de China, principalmente impulsados por algunos países europeos y los Estados Unidos de América. Donde de una manera exponencial a la fecha 19 de abril de 2020, los Estados Unidos de América tiene (32.427 defunciones), Italia (23.227 defunciones), España (20.043 defunciones), Francia (19.294 defunciones) y el Reino Unido (15.464 defunciones) contribuyen con 72% del total de defunciones a nivel global evidenciándose un aumento palpable de casos aquellos países donde el turismo es explotado (4).

### **2.1.2 Fisiopatología**

Aún no está clara la fisiopatología de esta enfermedad que puede cursar sin síntomas, hasta presentar un síndrome de dificultad respiratoria severo.

### **2.1.3 Consecuencias en la salud mental**

Las epidemias son emergencias sanitarias, en las que se ve amenazada la vida de muchas personas y pueden causar cantidades significativas de enfermos y muertos; el temor al contagio agrava la situación existente, concomitantemente se generan diferentes tipos de alteraciones en la salud mental de la población que está afectada por una epidemia, generalmente, es más marcado en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud así como existe una población que se someten a riesgo psicosocial debido a que su exposición es mayor que el resto de personas, definiendo este riesgo como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños en términos de salud mental, entre ellos están el Ejército de El Salvador, Policía Nacional Civil (PNC), y los empleados del sistema sanitario salvadoreño enfocado en el Ministerio de Salud (MINSAL) de este país, donde se encuentra el personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de

Alegría y sus Equipos Comunitarios (ECOS), la que está en constante amenaza ya que es un grupo vulnerable. La valoración del riesgo psicosocial se introduce un tercer elemento, la indignación, que, así como cita la OMS es el conjunto de factores que hace que la población se enoje, esté furiosa o al menos preocupada (5).

Estas poblaciones pueden llegar a presentar trastornos mentales comunes que según los Lineamientos Técnicos de Salud Mental y Psiquiatría de El Salvador lo definen como todas aquellas entidades nosológicas que se caracterizan por síntomas y síndromes tales como: ansiedad, depresión, abuso de alcohol, somatización, dolencias inespecíficas, dificultades adaptativas, alteraciones del sueño y que se corresponden con las categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10: F10-F18) (6).

## **2.2 Principales problemas de salud mental en el personal de salud a consecuencia de epidemias**

### **2.3.1 Neurosis**

El personal de salud puede presentar enfermedades o trastornos mentales durante el transcurso de una pandemia, que se caracterizan por alteraciones cuantitativas o cualitativas de la reacción, que por su carácter bifronte puede manifestarse preferentemente en el plano psíquico (psiconeurosis) o en el somático (somato neurosis, organoneurosis, trastornos psicosomáticos). López Ibor ha realizado un agudo análisis de la angustia neurótica para él, la angustia no es un síntoma de la neurosis, sino que la neurosis misma consiste en angustia (7).

Las personas que están en la primera barrera de contención y control de la pandemia pueden experimentar de manera individual neurosis presentando

diferentes alteraciones como dolor retro esternal, dolor precordial, cefalea, miedo a la muerte y miedo a enfermar a su familia.

Entonces se ha hecho un estudio de la angustia neurótica donde tiene mucho que ver traumas provocadores de neurosis, que es la forma de reacción anómala a una vivencia como por ejemplo presenciar asesinatos, terremotos y pandemias (7).

### **2.3.2 Trastornos de conversión**

Durante una pandemia se puede llegar a sufrir trastorno de conversión de los cuales es muy importante mencionar dos nociones fundamentales.

1. Que los síntomas corporales son expresiones y sustitución de las tensiones psíquicas internas.
2. Que estos síntomas tienen no sólo una etiología sino un significado simbólico y una finalidad existen no sólo por algo sino también para algo por ejemplo la parálisis histérica de un enfermo le imposibilita perseguir a su mujer y al amante con quién se ha fugado y matarlos como su impulso le exigen y su conciencia le impide (7).

#### **2.3.2.1 Histeria**

Se conoce desde la antigüedad como la aparición de síntomas objetivos importantes sin lesión orgánica que lo justifique. Su propia raíz etimológica indica como desde el principio se concedió al útero como símbolo de la sexualidad y el

sexo femenino un papel primordial en la histeria (7). Los conocimientos actuales de la enfermedad derivan por una gran parte de Charcot y su discípulo Janet Y también por la obra de Freud.

El cuadro clínico de la histeria lo componen los síndromes histéricos, estos pueden incluir cualquier síntoma, las variables e incluso el pintoresquismo clínico son inagotables y puede dar lugar a confusiones diagnóstica con casi cualquier enfermedad (7).

La sintomatología histérica puede dividirse en dos sectores:

- A) Síntomas somáticos sin lesión orgánica que lo justifique
- B) Síntomas psíquicos.

La histeria es una forma de neurosis en qué es tan dominante la reacción de conversión que hoy muchos autores sustituyen este nombre por el de neurosis de conversión, en la época de Charcot tenían unos síntomas distintos de los actuales y como experimento masivo es curioso comparar la sintomatología desde un punto de vista de frecuencia estadística de las reacciones histéricas en los soldados de las dos guerras mundiales

En la primera Guerra mundial se veían preferentemente síndrome de conversión del tipo histeria clásica entre ellas parálisis, ataques epilépticos, temblores, anestesia y cegueras. Mientras que, en la Segunda Guerra Mundial, la sintomatología más frecuente fueron los trastornos funcionales viscerales o de sistema autónomo pues la expresión del miedo a través del síndrome primitivo ya

no era socialmente aceptable mientras que en la forma visceral es desprecio quedaba más encubierto tras una capa de aparente enfermedad orgánica (7).

### **2.3.3 Fobia a enfermarse**

Durante una pandemia la fobia a enfermarse es uno de los principales trastornos que puede llegar a presentar cualquier individuo especialmente los trabajadores de salud; este es el temor de poder adquirir una enfermedad en especial las de tipo infectocontagiosa.

Se caracteriza por la aparición de ansiedad severa o reacción de pánico cuando se expone a la situación temida, entre sus síntomas se encuentran: palpitaciones, sudoración, taquicardia, temblor de manos y pies, disnea náuseas mareo escalofríos sensación de inestabilidad entre otros (8).

### **2.3.4 Trastornos del sueño**

Valora la diversidad de trastornos y enfermedades que pueden llegar a afectar a los trabajadores de salud durante la pandemia COVID-19, entre los principales trastornos se encuentran el insomnio y las parasomnias.

#### **2.3.4.1 Insomnio**

El insomnio se define como la dificultad para iniciar o mantener el sueño o sueño no restaurador que se asocia con deterioro funcional al día siguiente, el cual no permite realizar sus funciones en su totalidad. Se encontró en estudios europeos que está asociado a trastornos mentales en el 16% de los casos y el 44% a una

enfermedad médica y 5% al consumo de sustancias; tiene importante morbilidad asociada a peor salud en general, mayor ausentismo laboral, importantes comorbilidades, hipertensión, diabetes, alcoholismo, tabaquismo y está asociado a un mayor riesgo de depresión (8).

#### **2.3.4.2 Parasomnias**

Las parasomnias son un trastorno de la conducta durante el sueño asociados con episodios breves o parciales del despertar, sin que se produzca una interrupción importante del sueño ni una alteración del nivel de vigilia; del sueño lento incluyen los despertares confusionales, sonambulismo, la somniloquia, los terrores nocturnos (8). Los terrores nocturnos se ven aumentados en aquellas personas que día a día están siendo expuestas a una situación que les genera algún impacto en su diario vivir.

#### **2.3.5 Estrés agudo**

El estrés es una reacción de ajuste. Como reacción origina tensión física y psicológica al estimular el equipo neurobiológico que posee el hombre para enfrentar los estímulos externos que ponen en peligro su vida. Es la respuesta universal, vivenciada como tensión y amenaza, que nos acompaña desde la aparición del ser humano en la cadena evolutiva. Por lo tanto, la reacción de estrés se convierte en una oportunidad para lograr la adaptación. El estrés alcanza su verdadero significado y logra su tarea protectora, al transformarse en una reacción de ajuste (8).

Estos episodios pueden incluir ser testigo o verse envuelto en un accidente violento o en un crimen, una batalla militar, un ataque, ser secuestrado, sufrir un

desastre natural, ser diagnosticado de una enfermedad con riesgo vital, o estar sometido a abuso físico o sexual sistemático. El individuo reacciona a esta experiencia con miedo e impotencia, revive persistentemente el acontecimiento e intenta evitar su rememoración. El suceso puede ser revivido en sueños o durante la vigilia (flashbacks).

Los factores estresantes que causan tanto el trastorno por estrés agudo como el trastorno por estrés post traumático (TEPT) son suficientemente sobrecogedores como para afectar prácticamente a cualquiera. Pueden surgir de experiencias de guerra, tortura, catástrofes naturales, agresiones, violaciones y accidentes graves, por ejemplo, accidentes de tráfico o edificios en llamas. Los individuos vuelven a experimentar el acontecimiento traumático en sus sueños y en sus pensamientos a diario; están determinados a eludir todo cuanto traiga el acontecimiento a su mente y presentan un entumecimiento de la reactividad junto con un estado de hiperexcitación. Otros síntomas son la depresión, la ansiedad y dificultades cognitivas, como la disminución de la concentración.

Aunque el TEPT puede aparecer a cualquier edad, es más prevalente en los adultos jóvenes porque tienden a estar más expuestos a situaciones precipitantes. Los niños también pueden sufrirlo. Varones y mujeres difieren en cuanto a los tipos de trauma a los que se exponen y a su propensión a desarrollar un TEPT. Históricamente, el trauma entre los varones era la experiencia de combate y entre las mujeres, la agresión o la violación (9).

La reacción aguda al estrés se desarrolla temporalmente en las tres fases descritas por Selye: reacción de alarma, estado de resistencia y estado de agotamiento de la respuesta.

En el estrés se presenta una respuesta generalizada de los tres sistemas de control del organismo:

- 1) El sistema nervioso, por acción del simpático que incluye la estimulación de la médula suprarrenal, principal productora de epinefrina
- 2) El sistema endocrino, particularmente los ejes regulados desde el hipotálamo y la hipófisis, como las gónadas, tiroides y corteza suprarrenal
- 3) El sistema inmune con su amplio repertorio de citocinas, que dan lugar a inhibición de la inmunidad celular y a estimulación de la inmunidad humoral (8).

### **2.3.6 Trastorno de ansiedad**

La ansiedad puede considerarse como una respuesta normal y adaptativa a un estímulo amenazante que se acompaña de una respuesta somática y autonómica aumentada, mediada por los sistemas simpático y parasimpático. Aunque el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es uno de los trastornos mentales más comunes de la atención primaria, a menudo no es reconocido por el médico ni psiquiatra, posiblemente porque los pacientes consultan más por problemas somáticos que por ansiedad (8).

Todo el mundo experimenta ansiedad, que se caracteriza la mayoría de las veces por una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, a menudo acompañada de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud, y que se manifiesta por la incapacidad de estar sentado o de pie durante mucho tiempo. La constelación concreta de síntomas presentes durante la ansiedad tiende a variar entre los individuos.

El síntoma cardinal del TAG es la excesiva ansiedad cognitiva manifestada por preocupación o temores exagerados en relación con la salud, aspectos económicos, laborales, familiares, etc. A menudo con ansiedad anticipatoria. Se debe descartar que la preocupación del paciente no sea el temor a la presentación de un ataque de pánico o a enfrentar una situación fóbica. Estas expectativas aprehensivas se asocian al menos a tres de los siguientes seis síntomas:

- Desasosiego o inquietud motora
- Fatigabilidad fácil
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular. Puede causar diversas algias, temblor y dificultad para relajarse
- Trastorno del sueño (dificultad para conciliarlo, mantenerlo o sueño inquieto no reparador).

La ansiedad generalizada produce a menudo síntomas de hiperactividad autonómica como dificultad para respirar, palpitaciones, mareos, sudación excesiva, sequedad de boca, polaquiuria, náuseas o diarrea. Todos estos pueden variar bastante de paciente a paciente.

Sin embargo, deben estar presentes de manera continua, la mayor parte del tiempo en un periodo no menor de seis meses. Esto constituye una diferencia importante con el trastorno de pánico, en el que la sintomatología es en forma de crisis episódicas de ansiedad. En la consulta médica los pacientes con TAG hacen mayor énfasis en quejas somáticas y no tanto en los síntomas de nerviosismo o ansiedad cognitiva (9).

### 2.3.7 Depresión

Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida. A menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados. El paciente con depresión no tiene historia previa de manía o de hipomanía, dicho antecedente la convierte en trastorno bipolar (8).

El trastorno de depresión mayor aparece sin antecedentes de un episodio de manía, mixto o hipomanía. El episodio depresivo mayor debe durar al menos 2 semanas, y la persona con este diagnóstico generalmente experimenta también al menos cuatro síntomas de una lista en la que se incluyen cambios en el apetito y el peso, en el sueño y la actividad, falta de energía, sentimientos de culpa, problemas para pensar y tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

Los trastornos del estado de ánimo son frecuentes. En la mayoría de las encuestas, el trastorno de depresión mayor tiene la prevalencia más alta a lo largo de la vida (casi un 17%) entre todos los trastornos psiquiátricos. Una observación casi universal, independiente del país o la cultura, es que la prevalencia del trastorno de depresión mayor es el doble en las mujeres que en los varones. La edad media de inicio del trastorno de depresión mayor es cercana a los 40 años; en el 50% de todos los casos el trastorno aparece entre los 20 y los 50 años. El trastorno de depresión mayor también puede comenzar en la infancia o a una edad avanzada (9).

Las clasificaciones actuales dividen las depresiones de acuerdo con su patrón de presentación (episodio único o recurrente, y trastorno persistente).

Posteriormente las subdividen o califican de acuerdo con la intensidad en leves, moderadas y severas (con o sin síntomas psicóticos). Las depresiones según Robins, se dividen en dos grandes grupos: “primarias”, en las cuales la única enfermedad presente o pasada es un trastorno afectivo, y “secundarias”, en las cuales el paciente sufre otra enfermedad mental (como por ejemplo esquizofrenia, alcoholismo) o un trastorno orgánico que explica la depresión (por ejemplo, hipotiroidismo, cáncer del páncreas).

Los pacientes deprimidos pueden dividirse en tres grupos de acuerdo con la sintomatología que los lleva a consultar. El primero está constituido por los pacientes que manifiestan predominantemente síntomas depresivos (tristeza, sentimientos de culpa, ideación suicida, etc.). Estos son diagnosticados con más facilidad tanto por el psiquiatra como por el médico general.

El segundo grupo consulta por síntomas generales u orgánicos (insomnio, anorexia, cansancio, cefalea, vértigo). Con frecuencia estos pacientes son sometidos a múltiples e infructuosos exámenes clínicos y a tratamientos inefectivos. El tercero se manifiesta por otros síntomas psiquiátricos dentro de los cuales predomina la ansiedad, que también es a menudo mal diagnosticada y tratada.

Debe señalarse que los síntomas más importantes son el ánimo deprimido y la pérdida del interés en todas o casi todas las actividades. Se manifiestan por tristeza, vacío, llanto, sentimientos de minusvalía, culpa exagerada o inapropiada, pensamientos de muerte, ideación o intentos de suicidio, abandono o disminución de las actividades placenteras, disminución del placer sexual, etc. (8).

### 2.3.8 Paranoia

La paranoia es una enfermedad mental, caracterizada por la presentación de un delirio crónico, sistematizado, irrefutable a la argumentación lógica, que aparece como consecuencia de una predisposición constitucional; se relaciona con las vivencias del sujeto, conservando íntegras su inteligencia, memoria, lucidez de la conciencia y capacidades de juicio y raciocinio, siempre que su aplicación no afecte el tema del delirio.

Es una enfermedad mental en la que se presentan como único síntoma importante ideas delirantes secundarias, el paranoico será, pues, un individuo de apariencia normal y su comportamiento razonable mientras no afecte al tema delirante.

Las ideas delirantes del paranoico tienen la característica de ser sistematizadas; su delirio forma un todo coherente, compacto, intentado el enfermo (que conserva su capacidad de raciocinio) dar una apariencia lógica y una explicación racional a sus ideas delirantes más absurdas. Los delirios paranoicos abarcan todas las posibilidades de la actividad humana, pero se basan en deseos o temores del enfermo, y el ser humano es muy original en cuanto a lo que teme o desea; pueden encuadrarse los delirios en cuatro tipos preferentes: de persecución, de grandeza, eróticos y de injusticia.

- **Delirios de persecución:** son los más frecuentes. En ellos el enfermo se siente perseguido por personas poderosas, sectas y organizaciones.
- **Delirios de grandeza:** con la convicción de la enorme importancia del enfermo, poseedor de inmensa fortuna; puesto sociales cumbres, etc.

- **Delirios eróticos:** tienen su núcleo delirante en la idea falsa de ser amado o de no ser amado.
- **Delirios de injusticia:** en los que el paciente se cree tratado injustamente por su familia, superiores de justicia, etc. Teniendo a plantear constantemente pleitos y reclamaciones (7).

### **2.3.9 Síndrome por agotamiento ocupacional o síndrome de BURNOUT**

El síndrome de Burnout, el cual también es conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes, emocionales o interpersonales relacionados con el trabajo.

Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito mientras que otros estudios en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico (10).

Debido a la gran logística que se necesita implementar al enfrentarse a una pandemia, la mayoría del personal de salud toman a bien aceptar la sobrecarga laboral de manera voluntaria, llegando a caer en un aumento de horas de trabajo y una disminución de horas de sueño, formando un efecto de cascada que lo condiciona de manera multidimensional al agotamiento emocional, despersonalización y desinterés por la realización personal.

A nivel psicosocial genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultades de concentración, es común que el distanciamiento social y la mala aceptación situacional, puede progresar hacia conductas de alto riesgo.

Durante la trayectoria de la pandemia se ha podido determinar que el estrés laboral causado por faltas de medidas de seguridad para protección del personal de salud, más el exceso de trabajo predispone a padecer el conocido síndrome de Burnout (10).

### **2.3.9 Trastornos relacionados con sustancias.**

Pese a considerarse a los trastornos relacionados con sustancias un serio problema de salud pública, es poca la atención y los recursos destinados a su prevención y tratamiento, más sin embargo es aún más inquietante el poco conocimiento sobre su abordaje, tanto por la población en general como por el personal del área de la salud que se refleja en los prejuicios existentes alrededor del consumidor y su tratamiento.

Viéndolo de manera más técnica estos trastornos son alteraciones cognitivas, afectivas, perceptivas y comportamentales producidas por el efecto agudo o crónico de una o más sustancias sobre el sistema nervioso central y manifiestas como intoxicación o síndrome de abstinencia.

Diversos estudios han encontrado un marcado aumento del número de casos de trastornos relacionados a sustancia debido al estrés que provoca la inseguridad que provoca una pandemia entre ellas el peligro inminente a contagiarse, enfermar,

contagiar a nuestros seres queridos y la posibilidad de perder la vida. Los aportes de la clínica y los estudios realizados en neurociencias nos permiten afirmar que la adicción a sustancias es un trastorno psicorgánico crónico que requiere un tratamiento médico y psicológico apropiado. Entonces cabe destacar que la posibilidad de ser adicto a una sustancia depende de la interrelación entre la sustancia consumida, el consumidor y el ambiente en que se desenvuelven.

En su mayoría una gran cantidad del personal de salud muestra una especial atención a la manera de desviar el estrés mediante el consumo de sustancias como el alcohol el consumo excesivo de tabaco y drogas como la marihuana y cocaína con el objetivo claro de crear una especie de catarsis o liberación de los agentes estresores (8).

## **2.4 INTERVENCIÓN Y RECUPERACIÓN**

### **2.4.1 Psicoterapias**

La trata con psicoterapia es tan antigua como la práctica de la medicina y puede hacerse un paralelo entre ciertos aspectos de las psicoterapias modernas y las ceremonias desarrolladas en los antiguos centros griegos de sanación. Etimológicamente psicoterapia viene de psique: alma o espíritu, y terapia: alimentar o curar. Entonces se puede definir como un encuentro estructurado entre un terapeuta entrenado y un paciente o cliente que consulta; a diferencia de otros tipos de ayuda no profesional proveniente de amigos o personas bien intencionadas. Los profesionales capacitados para prestarla pueden ser médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras psiquiátricas, terapeutas familiares, consejeros, quienes deben tener el respectivo entrenamiento de acuerdo con la técnica psicoterapéutica, y los requerimientos del país de residencia.

Toda modalidad psicoterapéutica supone seguir normas éticas fundamentales como la confidencialidad y el respeto de los derechos del paciente. Puede darse sobre la base del modelo médico en que se supone que hay una enfermedad o trastorno, y por lo tanto se pretende restaurar la salud del paciente, o de un modelo no médico como el humanístico donde el terapeuta es más un facilitador del potencial de crecimiento del paciente.

La dimensión de complejidad iría desde la psicoterapia aplicada en la práctica médica pasando por la psicoterapia de apoyo o dinámicamente orientada hasta las terapias breves y las psicoterapias prolongadas ejecutadas por profesionales específicamente adiestrados en ellas. En la segunda dimensión estaría la psicoterapia individual, de pareja, familia y las terapias de grupo. Existen centenares de escuelas de pensamiento con su correspondiente técnica psicoterapéutica. Las más comunes e importantes son:

#### **2.4.1.1 Sistémica**

Es con base en la teoría general de sistemas desarrollada clínicamente por personas como Bateson, Haley, Jackson y otros. No se enfoca en la persona individual sino en sus relaciones, de pareja, familia, grupo social, y por lo tanto constituye la base de varios enfoques de terapia familiar, de pareja y grupal. Son cuatro los componentes que comparten todas las psicoterapias y estos son:

- Una relación emocional de confianza con el terapeuta.
- Un ambiente de cura
- Un esquema racional, conceptual o mito que explica los síntomas y la conducta del paciente.
- Un ritual terapéutico o procedimiento de participación activa.

Frank utiliza los términos mito y ritual para destacar que, aunque los procedimientos terapéuticos son descritos en términos científicos, sus bases científicas pueden ser muy endebles.

#### **2.4.1.2 Psicoanálisis**

En esta técnica se estimula la verbalización de los pensamientos del paciente, la asociación libre, fantasías, el reporte de los sueños, el desarrollo de la transferencia, todo lo cual ayuda a formular la naturaleza de los conflictos inconscientes, que se supone generan los síntomas y rasgos caracterológicos dicho de otra manera el psicoanálisis utiliza el discurso inconsciente como materia, para analizar los deseos y las frustraciones del paciente.

#### **2.4.1.3 Terapia del comportamiento**

Básicamente esta es el tipo de terapia donde se estudia el comportamiento a través de técnicas con base en el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y en el aprendizaje social.

#### **2.4.1.4 Terapia cognitiva**

En esta terapia se orienta al paciente para identificar y cambiar las creencias, actitudes y patrones de reacción que en la mayoría de los casos los adquirimos por generaciones considerados mal adaptativos, con técnicas breves y estructuradas. Actualmente se denomina cognitiva comportamental.

#### **2.4.1.5 Humanística**

Surgió como una reacción contra el psicoanálisis y el conductismo. Esta técnica plantea que la condición humana tiene la capacidad de crecimiento positivo y el terapeuta es un facilitador. Esta psicoterapia está centrada en el paciente, integra tres aspectos fundamentales para cualquier psicoterapia: aceptación del individuo como es, comprensión empática, y congruencia del terapeuta (8).

#### **2.4.2 Salud mental y pandemia COVID-19**

La angustia y frustración son dos emociones que en la actualidad están presentes en el personal de salud. La pandemia por COVID- 19 y su doble rol (población en general y personal de salud) los tensiona de una manera particular, comparten la carga de estrés que tiene la población general al enfrentamiento de una pandemia por un virus desconocido. Se suman el temor a enfermarse, la posibilidad de morir y por supuesto el contagio familiar, a la falta de equipos de protección personal (EPP).

Apareciendo la sobredemanda bajo presión extrema con la consecuente carga emocional, y que vinculan estas experiencias al aumento de malestar psicológico pudiendo desencadenar la aparición de psicopatología, exacerbación de patología preexistente e incluso riesgo suicida. Otro fenómeno interesante para reflexionar en este contexto es la traumatización indirecta; se extiende a una gran cantidad de desastres crueles y destructivos, donde el grado de daño excede la tolerancia psicológica y emocional, e indirectamente conduce a diversas anormalidades psicológicas (11).

El temor y la ansiedad con respecto a una enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños.

El estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede incluir:

- Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos.
- Cambios en los patrones de sueño o alimentación.
- Dificultades para dormir o concentrarse.
- Agravamiento de problemas de salud crónicos.
- Agravamiento de problemas de salud mental.
- Mayor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

En muchas ciudades afectadas por el brote de la enfermedad provocada por el COVID-19 se ha instalado un ritual vespertino: a una hora convenida, la población aplaude y hace sonar cacharros desde ventanas y balcones a modo de agradecimiento a los muchos trabajadores y trabajadoras de la salud que se debaten contra el COVID-19.

Cada día, el personal sanitario de todo el mundo batalla desde la primera línea para contener el virus y salvar vidas. Las imágenes de esas personas exhaustas luchando por salvar a sus pacientes han conmovido al mundo. La seguridad y salud de este personal es fundamental para que puedan realizar su trabajo durante esta crisis. Por lo tanto, su protección debe ser una prioridad.

Los factores desencadenantes de alteraciones en la salud mental del personal sanitario se pueden atribuir a lo siguiente:

- Desbordamiento en la demanda asistencial
- El riesgo de infección
- Equipos insuficientes e incómodos
- Proporcionar apoyo y atención sanitaria
- Gran estrés en las zonas de atención directa
- Exposición al desconuelo de las familias
- Dilemas éticos y morales (12)

## **1. Preservar la seguridad del personal sanitario**

Es de suma importancia garantizar la seguridad y salud del personal de salud y el personal de apoyo (por ejemplo, quienes se ocupan de la lavandería, el personal a cargo de la limpieza y de la eliminación de los desechos médicos).

La información sobre la transmisión de la enfermedad debe difundirse lo más amplia y rápidamente posible entre los trabajadores de salud, incluida la referente a las directrices más actualizadas, las medidas para prevenir el contagio y la forma de aplicarlas. El diálogo entre el personal sanitario y los empleadores es determinante para que las medidas y los procedimientos se apliquen correctamente.

Es crucial que dispongan de equipos de protección personal, y de instrucciones y formación sobre cómo utilizarlos correctamente. Además, debería haber la mayor disponibilidad posible de pruebas de detección de la infección por el COVID-19, para preservar la salud del personal y la seguridad del paciente.

## **2. Proteger su salud mental**

La pandemia sitúa al personal sanitario en situaciones de exigencia excepcional. Están sometidos a un enorme volumen de trabajo y en ocasiones se ven en situaciones traumáticas y frente a decisiones difíciles, con una tasa de letalidad sin precedentes, y además deben convivir con el temor a contraer la enfermedad o a propagarla entre sus familiares y allegados.

Por las lecciones extraídas de otros brotes, como la epidemia de ébola en África Occidental en 2014 se sabe que los trabajadores y trabajadoras de salud pueden vivir en carne propia la discriminación y el estigma, debido al temor del público a contraer la enfermedad.

La respuesta debe prever, entre otras cosas, la prestación de asistencia social a los equipos, las familias y los allegados, además de información y orientaciones para los trabajadores de salud sobre cómo gestionar el estrés, y de asesoramiento y orientaciones para el estrés postraumático (11).

Algunas medidas de autocuidado recomendadas por la OPS son las siguientes:

- Cuidar las necesidades básicas
- Descansar
- Mantener el contacto con seres queridos, compañeros y colegas
- Autoobservación de emociones y sensaciones
- Limitar la exposición a los medios de comunicación
- Conformar grupos de ayuda mutua y/o autoayuda (13).

### **3. Vigilar las horas de trabajo**

En situaciones de emergencia, el personal de salud tiene que trabajar en situaciones irregulares y en ocasiones atípicas. En el marco de la respuesta al brote, buena parte de este personal está afrontando una inmensa carga de trabajo adicional, horas de trabajo prolongadas, y falta de periodos de descanso.

Cabe recordar que, ante el cierre de las escuelas y el confinamiento impuesto en muchos países, estas personas tienen además que organizar su vida privada y cuidar de personas a cargo.

Deberían adoptarse disposiciones apropiadas con respecto al horario de trabajo, para que los trabajadores y trabajadoras de salud puedan equilibrar las exigencias del servicio sanitario con sus responsabilidades domésticas de cuidados y su propio bienestar.

### **4. Proteger a quienes tienen un contrato de corta duración y a los voluntarios**

Para luchar contra la pandemia, varios países han reaccionado recurriendo a asistencia profesional de corta duración, aunque también a voluntarios y a otros sectores, como el de las fuerzas armadas, estudiantes de medicina o enfermería, o a trabajadores de salud jubilados.

Si bien estas medidas son alentadoras pues aseguran la asistencia necesaria, deben aplicarse con cuidado para que estos trabajadores y trabajadoras gocen de la misma protección laboral que los demás trabajadores.

Los gobiernos deberían celebrar consultas con los interlocutores sociales sobre la supervisión y regulación de esas contrataciones especiales, según procediera. Se han de tener en cuenta no solo la seguridad y salud en el trabajo, sino también otras condiciones contractuales, como la protección social, la remuneración, los periodos de descanso y las disposiciones con respecto a las horas de trabajo.

## **5. Contratar y formar a más personal de salud**

Es preciso invertir en todos los sistemas de salud, para que puedan contratar, desplegar y mantener a un número suficiente de trabajadores de la salud bien formados, respaldados y motivados. La pandemia causada por el COVID-19 vuelve a poner de manifiesto la acuciante necesidad de una fuerza de trabajo sanitaria fuerte, como elemento de todo sistema de salud resiliente, un aspecto ahora reconocido como fundamento esencial de la recuperación de nuestras sociedades y economías, y de la preparación para futuras emergencias sanitarias (14).

Se recomienda al personal sanitario solicitar ayuda cuando se necesite, entre las acciones a tomar tenemos:

- Llamar o usar redes sociales para comunicarte con un amigo cercano o un ser querido, aunque sea difícil hablar sobre tus sentimientos.
- Ponerte en contacto con un pastor, un líder espiritual u otra persona de tu comunidad religiosa.

- Comunicarte con tu programa de asistencia para empleados si tu empleador tiene uno, para recibir asesoramiento o pedir una remisión a un profesional en salud mental.
- Llamar a tu proveedor primario de atención médica, o profesional en salud mental, para preguntar sobre opciones para citas para hablar sobre tu ansiedad o depresión, y recibir consejos y guía. Algunos pueden ofrecer la opción de citas telefónicas, por video o en línea (15).

### **3. SISTEMA DE HIPOTESIS**

#### **3.1 Hipótesis de trabajo**

**Hi:** La actual pandemia COVID-19 genera un impacto negativo en la salud mental de los trabajadores del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.

#### **3.2 Hipótesis nula**

**Ho:** La salud mental de los trabajadores del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño no se ve afectada durante la pandemia COVID-19.

### 3.3 OPERALIZACION DE VARIABLES

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Hi:</b> La pandemia COVID-19 genera un impacto negativo en la salud mental de los trabajadores del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.</p> <p><b>Ho:</b> La salud mental de los trabajadores del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño no se ve afectada durante la pandemia COVID-19.</p>	<p><b>V1:</b> Impacto negativo</p> <p><b>V2:</b> Salud mental</p>	<p><b>Impacto negativo:</b> Huella o señal con consecuencias desfavorables que se deja. efecto desfavorable para la población producido en la opinión pública por un acontecimiento.</p> <p><b>Salud mental:</b> Es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza su participación</p>	<p>-Histeria</p> <p>-Fobia a enfermarse</p> <p>Trastornos del sueño: -Insomnio</p>	<p>-Signos y síntomas: síntomas somáticos y psíquicos.</p> <p>-Signos y síntomas: ansiedad severa, reacción de pánico cuando se expone a la situación temida, palpitaciones, sudoración, taquicardia, temblor de manos y pies, disnea.</p> <p>-Signos y síntomas: dificultad para</p>

		<p>laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida</p>	<p>-Parasomnia</p> <p>-Reacción al estrés agudo</p> <p>-Ansiedad</p>	<p>conciliar o mantener el sueño.</p> <p>-Signos y síntomas: despertares confusionales, sonambulismo, somniloquia, terrores nocturnos.</p> <p>-Signos y síntomas: hipotensión arterial, hipotermia, preocupación, temores exagerados.</p> <p>-Signos y síntomas: se caracteriza la mayoría de las veces por una sensación de opresión difusa,</p>
--	--	--	--	---

			-Depresión	<p>desagradable y vaga, a menudo acompañada de síntomas vegetativos como cefalea, diaforesis, taquicardia, opresión torácica, malestar epigástrico e inquietud.</p> <p>-Signos y síntomas: disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida.</p>
--	--	--	------------	--

			-Paranoia	-Signos y síntomas: idea delirantes.
			-Síndrome BURNOUT	de Signos y síntomas: deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultades de concentración, es común que el distanciamiento social y la mala aceptación situacional, puede progresar hacia conductas de alto riesgo.

			<p>-Trastornos relacionados con las sustancias</p> <p>-Causas</p>	<p>-Signos y síntomas: síndrome de abstinencia, vómitos, palpitaciones, alteración del estado de la conciencia, hipotensión, diaforesis.</p> <p>-Pandemia mundial</p> <p>-Exceso de noticias alarmantes o negativas.</p> <p>-Exceso de horas laborales o mayor exigencia en las mismas.</p> <p>-Equipo de protección personal escaso.</p>
--	--	--	---	---

			-Autocuidado	-Vigilar signos y síntomas de posibles trastornos mentales. -Vigilar las horas de trabajo. -Asegurar una dieta balanceada y omitir los tiempos de ayuno. -Buen uso del equipo de protección personal.
--	--	--	--------------	--

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de investigación

**Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio se caracteriza por ser:**

**Prospectivo:** porque la información acerca del impacto de la pandemia por COVID-19 se registro en el momento de la encuesta al personal del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.

**Según el periodo o secuencia del estudio, la investigación será de corte:**

**Transversal:** porque se estudió la variable del impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental del personal de salud, sin ningún seguimiento posterior, ni otra recolección de datos.

**Según el análisis y el alcance de los resultados se caracterizará por ser:**

**Descriptivo:** porque determino el impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental de la totalidad del personal de salud investigado, por lo que no se realizó comprobación estadística de la información.

## Según la naturaleza del estudio:

**Cualitativo:** ya que se realizaron registros narrativos de la información recolectada a través de la entrevista no estructurada (encuesta) y la observación directa de la variable sin manipulación de la misma, evitando a su vez el enfoque cuantitativo, dado que no se realizó ninguna fuerza de asociación entre variables, lo que permitió conocer las opiniones, actitudes y comportamientos del personal de salud con la finalidad de determinar si la pandemia por COVID-19 generó un impacto en la salud mental, considerando el impacto como la única variable de estudio.

## 4.2 Universo y muestra

### ▪ Población

La población estuvo constituida por 35 personas que laboran como personal de salud en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño y que han brindado servicio durante la pandemia por COVID-19 en la UCSFI y sus ECOS en el municipio de Alegría, Usulután, El Salvador.

Tabla 1. Distribución de la población en la UCSFI y sus ECOS

<b>UCSFI y ECOS</b>	<b>Población</b>
UCSI Alegría	14
ECO Las Casitas	7
ECO El Quebracho	7
ECO El Zapotillo	7
<b>Total</b>	<b>35</b>

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW).

- **Muestra**

La muestra se conformó por 35 personas que laboran como personal de salud en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño y que han brindado servicio durante la pandemia por COVID-19 en la UCSFI y sus ECOS en el municipio de Alegría, Usulután, El Salvador.

Para ello se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1)E^2 + Z^2 P Q}$$

Dónde:

**n**= Muestra

**Z**= Valor resultante confiabilidad.

**P**= Probabilidad de ser elegido en el estudio.

**Q**= Probabilidad de no ser elegido en el estudio.

**N**= Tamaño de la población.

**E**= Error muestral.

No se aplicó la fórmula debido a que el estudio es de tipo observacional descriptivo y se investigó a todo el universo.

### **4.3 Criterios de para determinar la muestra**

#### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- Personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño específicamente en la UCSFI Alegría y sus ECOS.
- Personal de salud que haya brindado sus servicios durante la pandemia por COVID-19.
- Personal de salud que haya sido afectado directa o indirectamente por la pandemia por COVID-19.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- Que no cumpla los criterios de inclusión
- Ausencia laboral debido a enfermedad.
- Decisión personal para no participar en la investigación.

#### 4.4 Tipo de muestreo

##### **Muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia**

Debido a que se eligió la totalidad del personal de la UCSFI y sus ECOS del municipio de Alegría, debido a la proximidad geográfica y la facilidad de acceso en la obtención de información.

#### 4.5 Técnicas de recolección de información

**Documental bibliográfico:** Permitió obtener información de libros y diccionario especializados en el área de la medicina y salud mental.

**Documental hemerográfico:** A través de la cual se revisó la información de hemerotecas y sitios web.

**De trabajo de campo:** La encuesta se realizó en la UCSFI y ECOS del municipio de Alegría, al personal que se encuentra en primera línea ante la pandemia de COVID-19 en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.

Al recurrir a esta técnica se consiguió que cada participante se exprese de forma libre sin perder de vista el propósito del trabajo. Tras su aprobación mediante consentimiento informado. (Anexo 1).

## **4.6 Instrumentos**

Al momento de realizar la encuesta en formato físico para el personal de salud se utilizó una guía ajustada a los objetivos y adaptada a la dinámica que se establecerá para el universo en estudio.

Como instrumento se utilizó una encuesta en formato físico la cual fue distribuida en los diferentes ECOS familiares y la UCSFI por el personal polivalente de cada establecimiento con la intención de dar respuesta a los objetivos de la investigación, la cual consto de 15 número de ítems, cada uno de los cuales nos ayudó a obtener la información necesaria de manera segura, guardando las medidas sanitarias implementadas durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del primer nivel del sistema sanitario salvadoreño. (Anexo 2).

## **4.7 Plan de análisis**

Como grupo de alumnos de octavo año de medicina nos reunimos con el encargado del proceso de graduación quien nos asignó un asesor académico con el cual escogimos el tema: Impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño, posteriormente a ello se elaboró el protocolo de investigación el cual fue aprobado por nuestro asesor, se pasó a la validación del instrumento con una prueba piloto, la cual se realizó el día 5 de junio del año 2020 en la UCSF Berlín, con el objetivo de evitar sesgos o errores en la comprensión de las preguntas, posterior a la validación se procedió a la recolección de datos a través de una cedula de entrevista que fue pasada al personal de la UCSF Alegría y sus ECOS, una vez recolectada la muestra se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los resultados a través del sistema informático SPSS para la realización de tablas y gráficos para la mejor comprensión de dichos datos

#### **4.8 Consideraciones éticas**

A las personas que participaron en la investigación se les paso una encuesta, la cual fue llenada por dicho personal.

La participación de la población fue voluntaria y anónima; ya previamente se les había explicado en que consistía el estudio y la finalidad que pretendía

## **5. RESULTADOS**

### **5.1 TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENNCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE SALUD**

Este apartado consta de cinco diferentes secciones las cuales son:

#### **5.1.1 Características sociodemográficas**

En esta sección se incluyeron el género, edad y la disciplina a la que pertenece el personal de salud

#### **5.1.2 Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental del personal**

En este apartado se consideró el impacto generado en la salud mental y si este es de carácter negativo o positivo

#### **5.1.3 Incidencia de trastornos mentales**

En esta sección se consideró si existe un aumento en la incidencia de trastornos mentales, si el personal de salud fue de los principales afectados y las posibles causas de dichos trastornos

#### **5.4 Conocimiento sobre trastornos mentales**

En esta sección se expone si el personal a presentado un problema relacionado a la salud mental, el tipo de trastorno presentado y la importancia del conocimiento de signos y síntomas para la identificación e intervención temprana de los mismos

#### **5.5 Autocuidado**

En esta sección se indago si el personal de salud empleo medidas de autocuidado durante la pandemia COVID-19, cuales fueron algunas de estas medidas, si se dieron cambios en la actitud de los compañeros y si consideran

necesario una intervención psicológica individual del personal de salud para la identificación temprana de estos trastornos

Tabla 2. Género

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	15	43%
Masculino	20	57%
TOTAL	35	100%

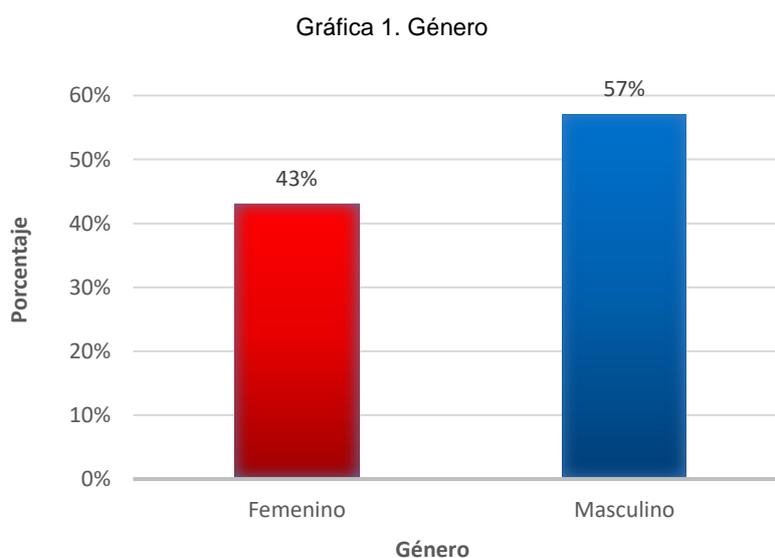
Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

### ANÁLISIS:

El personal masculino que labora en la Unidad de Salud de Alegría y sus ECOS es el 57% y el femenino el 43%.

### INTERPRETACIÓN:

Se observó que hay poca diferencia entre ambos géneros en el personal de salud.



Fuente: Tabla número 2

Tabla 3. Edad

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25-35 años	15	43%
36-45 años	7	20%
46-55 años	6	17%
56-65 años	6	17%
>66 años	1	3%
TOTAL:	35	100 %

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

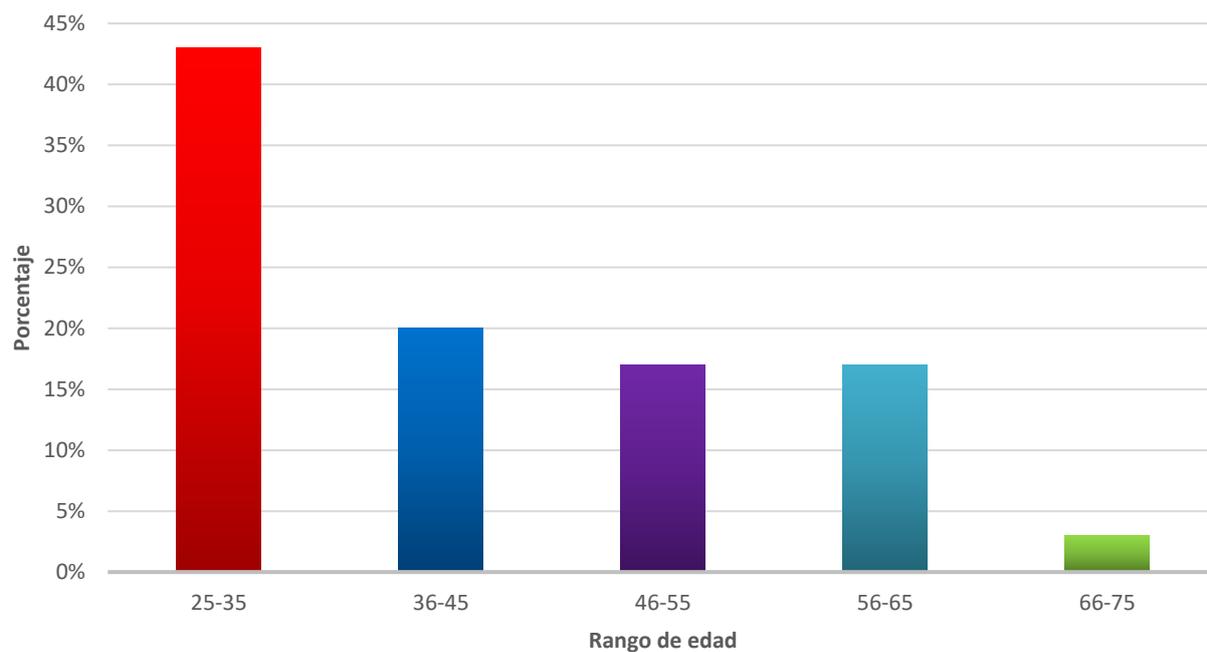
### **ANÁLISIS:**

Se observó en la tabla de datos que el 43% del personal de salud son adultos jóvenes entre los 25-35 años, el 20% son el personal de salud entre 36-45 años, mientras que con un 17% están los grupos etarios de 46-55 años y los de 56-65. Y solo el 3% corresponde a las personas arriba de 66 años quienes probablemente por las bajas pensiones existentes aún siguen laborando.

### **INTERPRETACIÓN:**

La mayor proporción del personal de salud son adultos jóvenes, seguido de personas menores de 46 años y son ambos grupos etarios los que tienen mayor facilidad para la tecnología y el uso de las redes sociales, razón por la cual, reciben más información sobre el COVID-19 que puede ser veraz o no, y que de alguna manera puede alterar la tranquilidad de las personas al intercambiar comentarios o hechos relacionados con la pandemia. En igual proporción se encuentran las personas de 46-55 quienes tienen mayor madurez y años de experiencia laboral; además solo en un mínimo porcentaje se encuentran con personas arriba de los 65 que labora aún por tener baja pensión económica probablemente.

Gráfica 2. Edad



Fuente: Tabla número 3

Tabla 4. Disciplina

DISCIPLINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermera	4	11%
Auxiliar de enfermería	3	9%
Promotor de salud	13	36%
Colaborador servicios varios	3	9%
Medico	7	20%
Polivalente	1	3%
Farmacia	1	3%
Secretaria	1	3%
Odontología	1	3%
Saneamiento ambiental	1	3%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

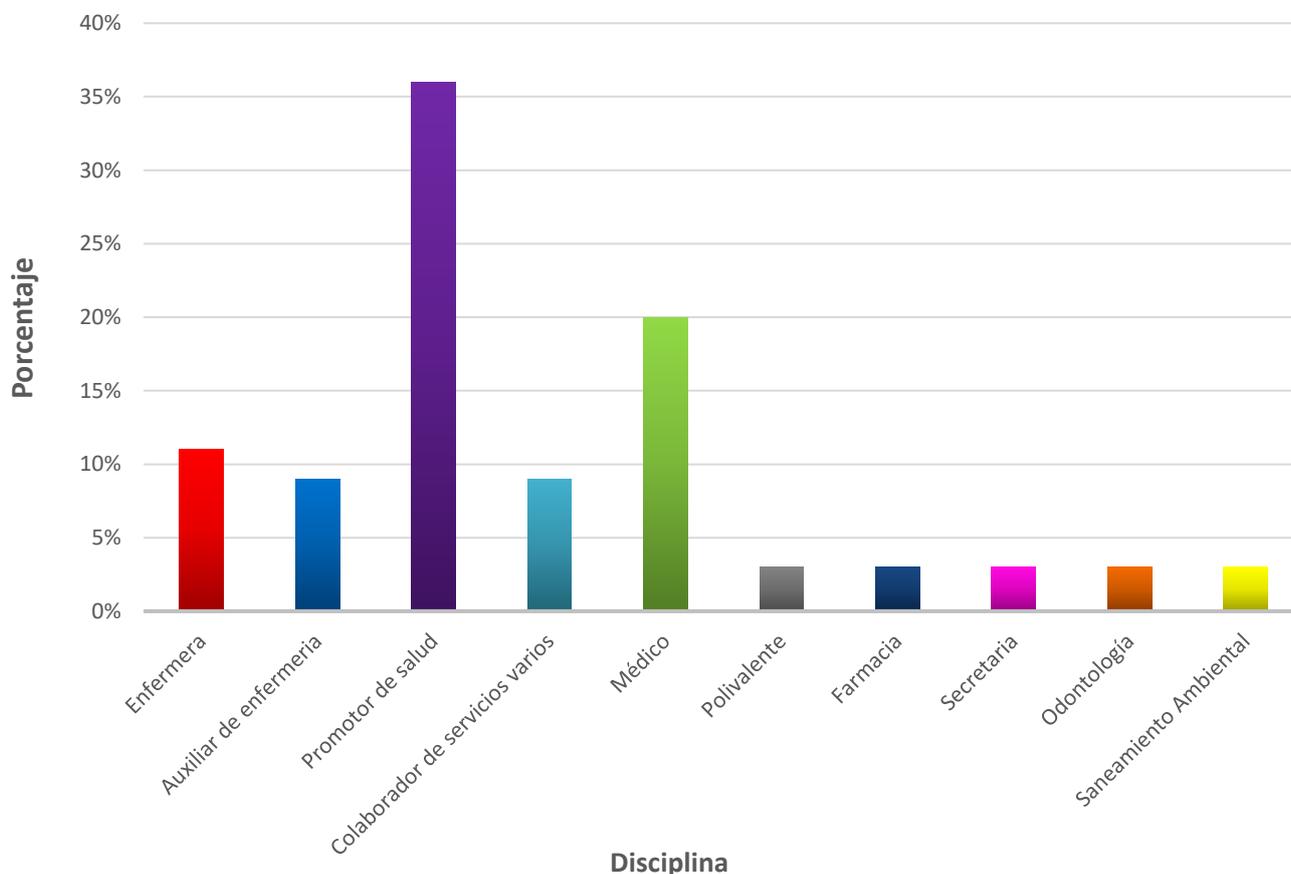
## ANÁLISIS:

El 36% de las personas que laboran en la unidad de salud y en los ECOS son promotores de salud; en segundo lugar, el 20% les corresponde a los médicos, el 11% el personal de enfermería, los auxiliares de enfermería el 9% junto con los colaboradores de servicios varios, y todas las demás disciplinas con un 3%.

## INTERPRETACIÓN:

El acompañamiento de salud para las familias que viven en zonas rurales es siempre desafiante debido a las grandes distancias y el acceso, por lo que el personal de salud es indispensable, ya que el trabajo del personal de salud es más que la atención directa al COVID 19, sus tareas también consisten en cuidados de salud de la población a través de actividades de educación, prevención y promoción

Gráfica 3. Disciplina.



Fuente: Tabla número 4

Tabla 5. ¿Considera que la actual pandemia covid-19 genera un impacto en la salud mental?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
TOTAL	35	100%

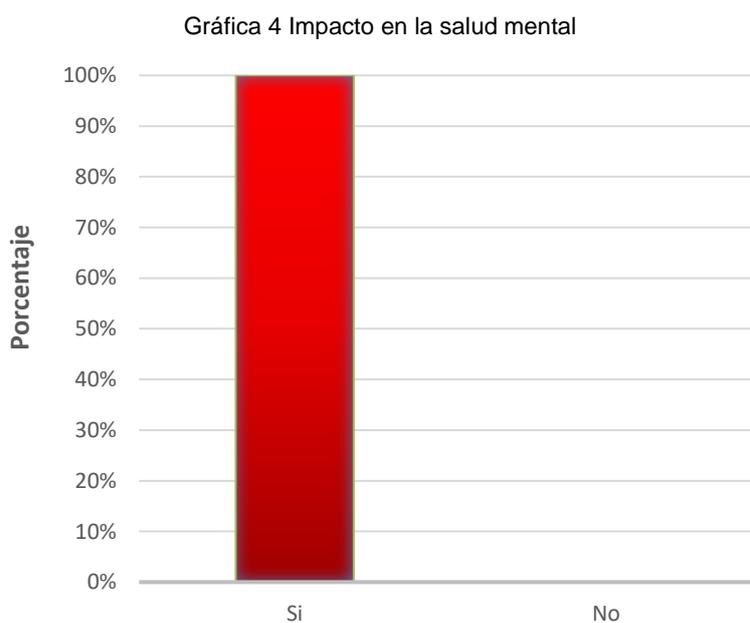
Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

### ANÁLISIS:

Queda evidenciado que el 100% acierta que esta pandemia generará un efecto sobre la salud mental.

### INTERPRETACIÓN:

Según los datos obtenidos se muestra que todo el personal de salud de la UCSF Alegría y sus ECOS están de acuerdo que hay un impacto en la salud mental debido a la PANDEMIA COVID-19.



Fuente: Tabla número 5

Tabla 6. ¿Si la respuesta fue si, que tipo de impacto?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	6	17%
Negativo	29	83%
TOTAL	35	100%

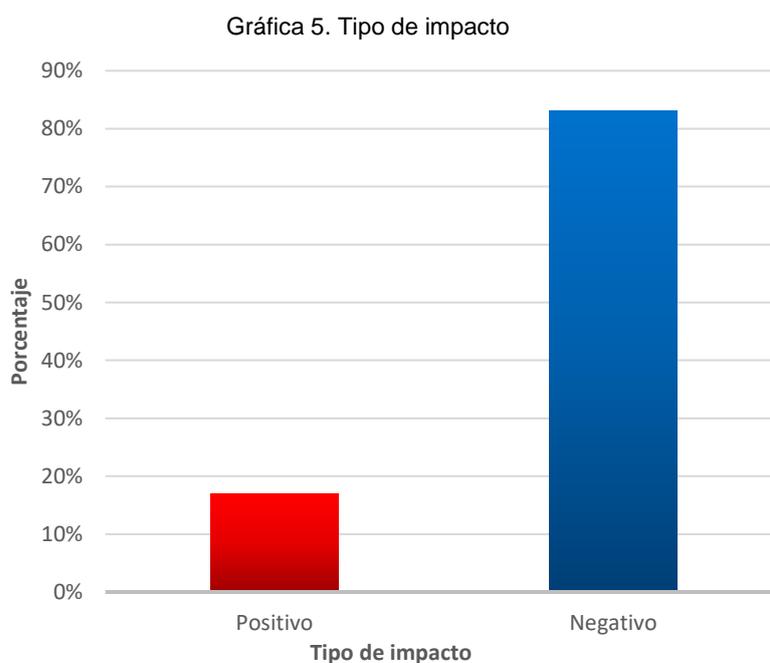
Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

### ANÁLISIS:

Un 83% considera que el impacto que causo es de carácter negativo y que afecto en gran medida la salud mental del personal.

### INTERPRETACIÓN:

La salud mental del personal de salud se vio afectada, ya que esta pandemia por COVID-19 ha generado ansiedad, depresión, pánico, trastornos del sueño, paranoia, entre otras que impactan en la vida de cada uno de los trabajadores.



Fuente: Tabla número 6

Tabla 7. ¿Durante una pandemia hay un considerable aumento en el número de casos de los trastornos mentales?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	32	91%
No	3	9%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

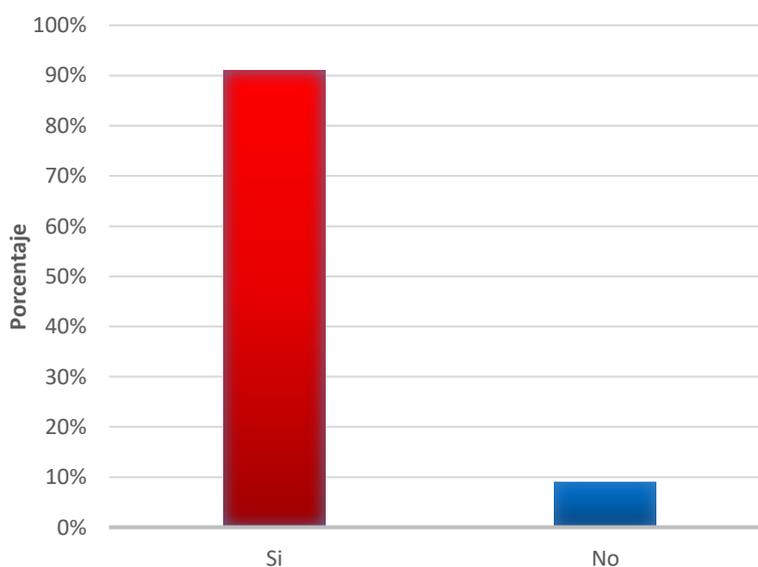
### ANÁLISIS:

Para el 91% de personas sondeadas si hubo un considerable aumento de casos de trastornos mentales en el personal de salud y en la población en general.

### INTERPRETACIÓN:

Los encuestados creen que, si hay un aumento de los trastornos mentales en los pobladores, debido a que el pánico ha invadido a todos.

Gráfica 6. Aumento de casos.



Fuente: Tabla número 7

Tabla 8. ¿Considera que el personal de salud es de los principales afectados por este tipo de trastornos?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	80%
No	7	20%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

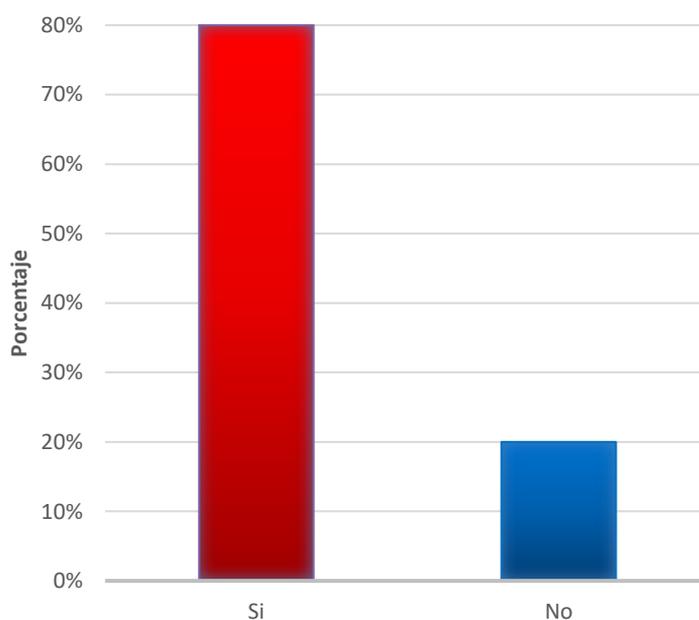
### ANÁLISIS:

Un 80% opino que el personal de salud fue afectado por los diferentes tipos de trastornos mentales, por el miedo a enfermarse ya que es el que estuvo más expuesto por la atención brindada a los pacientes.

### INTERPRETACIÓN:

Los empleados de la UCSF Alegría y sus ECOS consideraron que ellos son los más afectados por estos trastornos.

Gráfica 7. Personal de salud afectado.



Fuente: Tabla número 8

Tabla 9. Si la respuesta es sí, seleccione posibles causas

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mayor exposición durante la pandemia	3	8%
Conocimiento sobre la enfermedad	1	3%
Sobrecarga laboral	2	6%
Todas las anteriores	27	77%
Nulo	2	6%
TOTAL	35	100 %

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

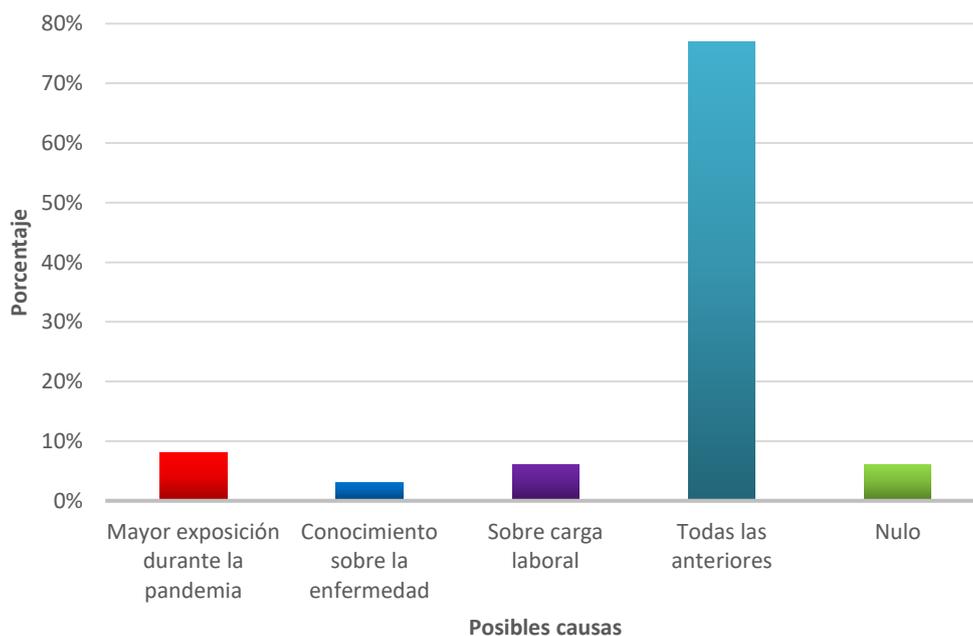
### ANÁLISIS:

El 77% expreso que exponerse en el trabajo durante la pandemia, conocer la enfermedad y la sobrecarga laboral son las causas por las que el personal está padeciendo de trastornos mentales.

### INTERPRETACIÓN:

La mayor parte de los encuestados coinciden que existen múltiples factores que contribuyen a que el personal de salud presente una mayor incidencia de posibles trastornos mentales.

Gráfica 8. Posibles causas



Fuente: Tabla número 9

Tabla 10. ¿Usted ha presentado algún tipo de problema relacionado a la salud mental durante la actual pandemia?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	71%
No	10	29%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

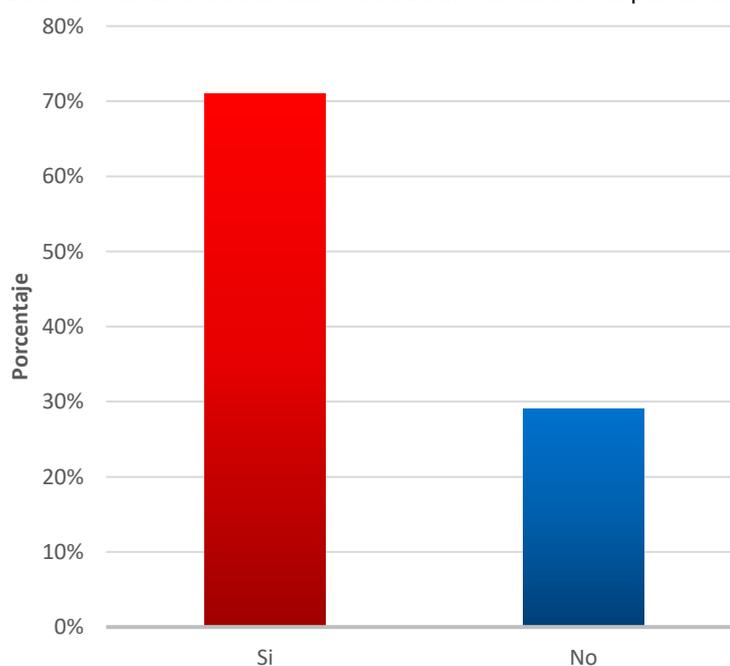
### ANÁLISIS:

En la tabla número 9 se muestra que el 71% de los encuestados respondieron que **si** presentaron dificultades en su salud mental debido a la pandemia.

### INTERPRETACIÓN:

La salud mental si es un problema frecuentemente padecido en los trabajadores del sistema de salud, que afecta su desempeño en el trabajo y en sus otras actividades diarias.

Gráfica 9. Problema relacionado a la salud mental durante la pandemia.



Fuente: Tabla número 10

Tabla 11. Mencione cuales de los siguientes trastornos mentales ha presentado

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrés	20	24.69%
Ansiedad	13	16.05%
Fobia a enfermarse	16	19.75%
Insomnio	10	12.35%
Parasomnias	1	1.24%
Depresión	3	3.70%
Síndrome de Burnout	16	19.75%
Ninguno	2	2.47%
TOTAL	81	100%

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

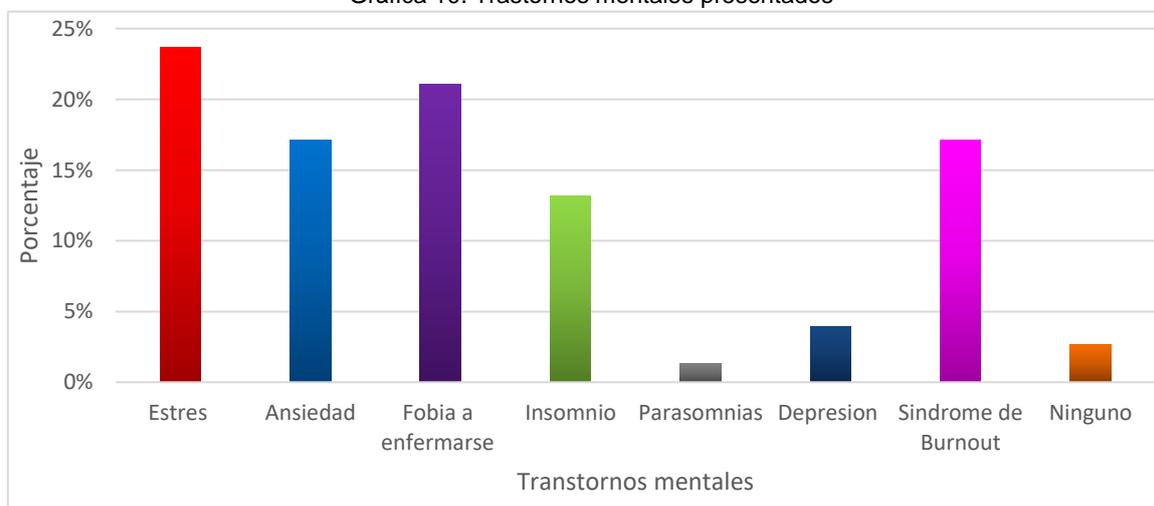
### ANÁLISIS:

Un 24.69% respondió que el estrés ha sido el problema que en su gran mayoría han padecido, seguido de la fobia a enfermarse en 19.75%, síndrome de Burnout con un 19.75%, ansiedad con un 16.05% y con menores porcentajes las parasomnias, depresión y algunos empleados no han sufrido de ningún trastorno.

### INTERPRETACIÓN:

Gran parte de los trabajadores de la UCSF Alegría y sus ECOS han presentado diferentes trastornos mentales a raíz de la pandemia por COVID 19, siendo el estrés, síndrome de Burnout, ansiedad y la fobia a enfermarse los que han afectado en mayor medida al personal del primer nivel de atención sanitario.

Gráfica 10. Trastornos mentales presentados



Fuente: Tabla numero 11

Tabla 12. ¿El conocimiento de los principales signos y síntomas de estos trastornos mentales nos ayudaría a identificarlas e intervenir de una manera temprana?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	89%
No	4	11%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

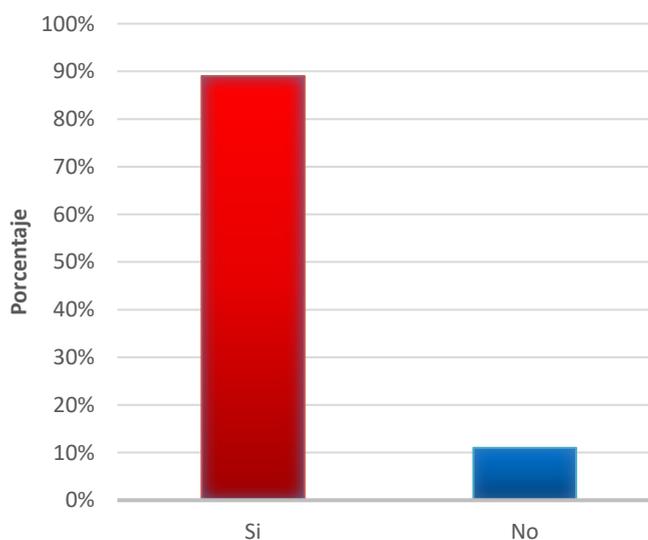
### ANÁLISIS:

El 89% dijo que SI es necesario conocer los síntomas para identificar y prevenir de manera temprana estos trastornos mentales.

### INTERPRETACIÓN:

Todo el personal coincidió que al conocer e identificar los signos y síntomas ayudaría a dar tratamiento y prevenir a tiempo estos trastornos, para que no afecte la vida personal y el trabajo de los empleados.

Gráfica 11. Conocimientos de signos y síntomas



Fuente: Tabla número 12

Tabla 13. ¿Ha implementado medidas de autocuidado de su salud mental durante la pandemia COVID-19?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	74%
No	9	26%
TOTAL	35	100%

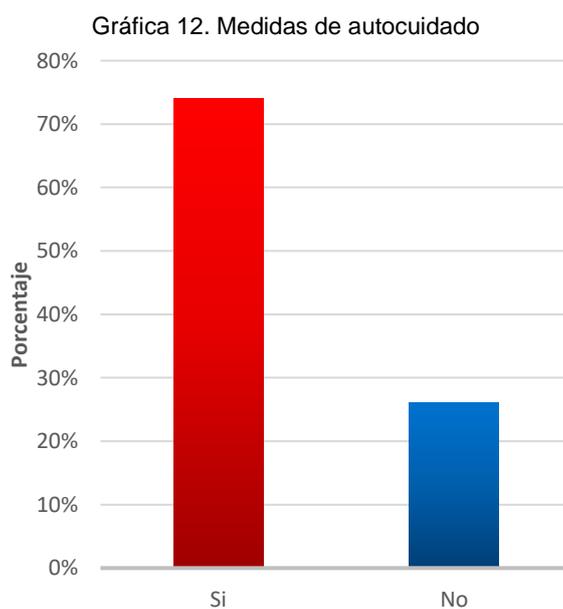
Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

### ANÁLISIS:

El 74% de los trabajadores de la UCSF Alegría implementaron técnicas de autocuidado para su salud mental a lo largo de la pandemia por COVID 19.

### INTERPRETACIÓN:

La mayoría de encuestados pusieron en práctica medidas para cuidar su salud mental, ayudándoles a mantener sus mentes ocupadas y poder disipar el pánico que se esparce a través de los diversos medios.



Fuente: Tabla número 13

Tabla 14. Si su respuesta es sí, mencione cuales

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aceptar la nueva realidad y tomar medidas de prevención.	12	34%
Sembrar plantas	2	6%
Terapia psicológica	1	3%
Practicar ejercicio y actividades de entretenimiento	12	34%
Nada	8	23%
TOTAL	35	100%

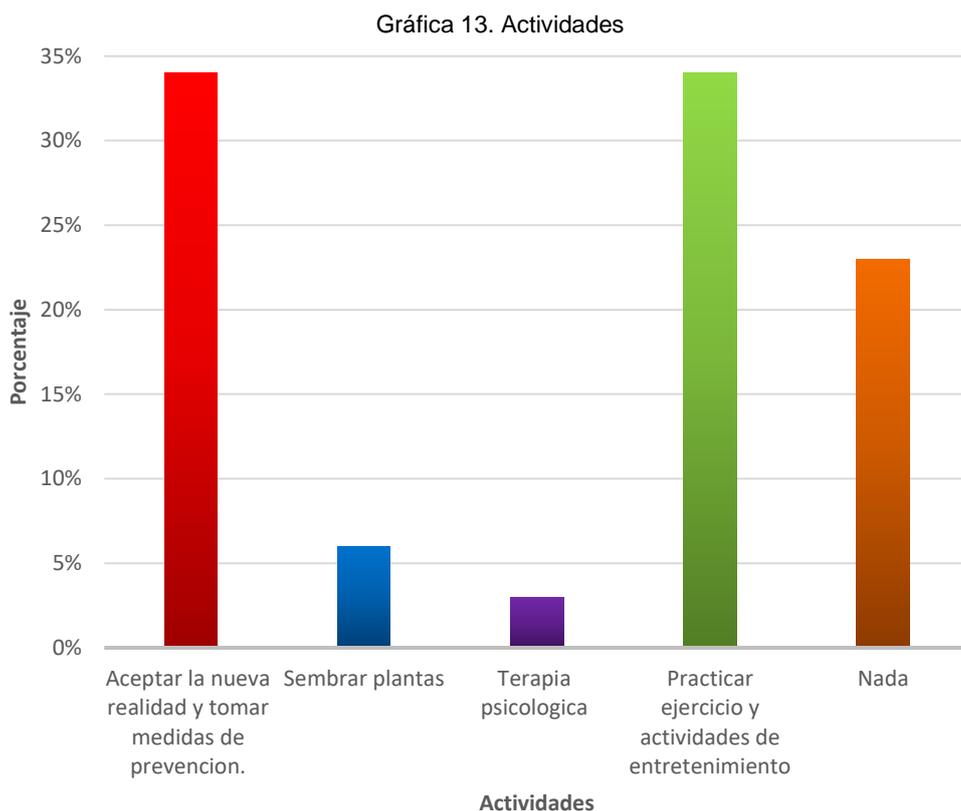
Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

### **ANÁLISIS:**

Se muestra que un 34% aceptaron la realidad y tomaron medidas de prevención, y otro 34% practicaron ejercicio y realizaron actividades de entretenimiento, como método de distracción y así cuidar su salud mental.

### **INTERPRETACIÓN:**

Los empleados de la UCSF Alegría y sus ECOS practicaron diversas actividades para cuidar su salud mental durante el confinamiento, pero algunas continuaron con sus actividades cotidianas, ya que el mantener la mente ocupada en actividades no relacionadas con el trabajo, lo que facilitó a mantener una buena salud mental tal como lo ha hecho la mayoría del personal. Solo una minoría de ellos no practicaron medidas de autocuidado, tal vez porque desconocen cómo hacerlo o porque no les interesa.



Fuente: Tabla número 14

**Tabla 15. Durante el transcurso de la pandemia por COVID-19 ha notado algún cambio en la conducta de sus compañeros**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	86%
No	5	14%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

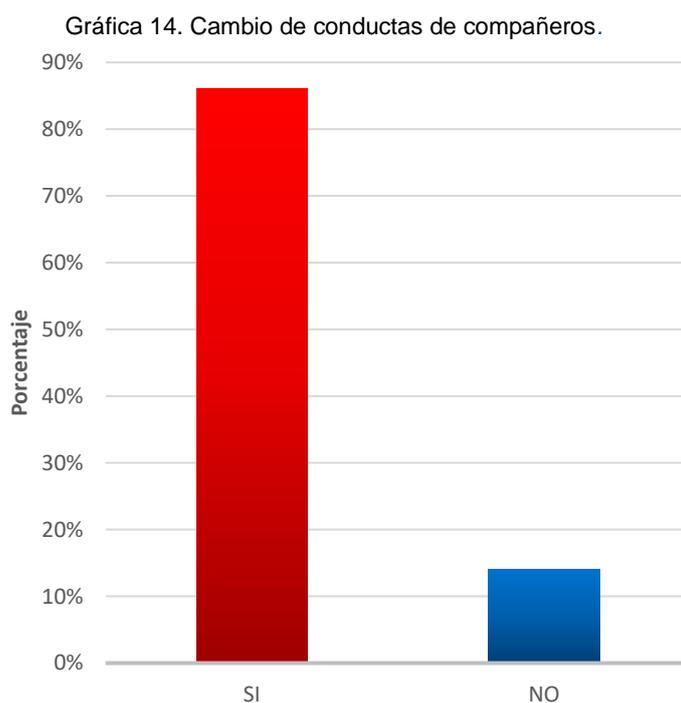
Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

**ANÁLISIS:**

El 86% de los empleados de la UCSF Alegría observaron considerables cambios en la conducta de sus compañeros de trabajo.

## INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la muestra mostraron que los encuestados notaron cambios de conducta en sus compañeros, estos cambios se pueden presentar ante situaciones de miedo, ansiedad, estrés y pueden ser mínimos o muy evidentes tal como el mayor porcentaje de la población lo refieren. Solo un pequeño grupo del personal mencionó que no ha notado cambios en sus compañeros.



Fuente: Tabla número 15

Tabla 16. ¿Considera necesaria una intervención psicológica individual para el personal de salud, para una identificación temprana de este tipo de trastornos?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	100%
No	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: Encuesta sobre el impacto que genera en la salud mental, la pandemia COVID-19 en el personal de primer nivel de atención.

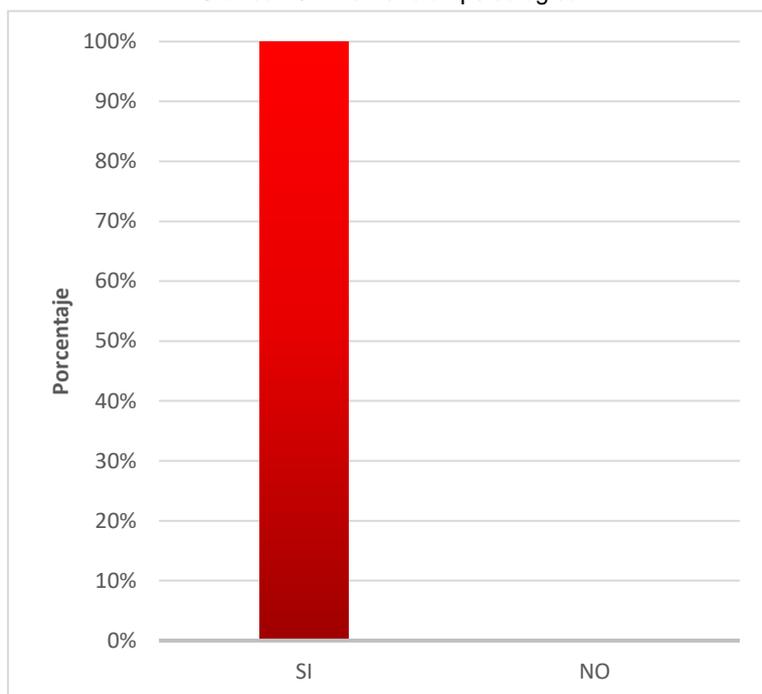
## ANÁLISIS:

El 100% de los encuestados manifestaron que es necesaria una intervención psicológica individual para todo el personal de salud.

## INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la muestra tienen en consideración lo inevitable que es una intervención psicológica individual para el personal, para poder identificar los trastornos que presentan a raíz de la pandemia por COVID 19, ya que la salud mental es necesaria para poder tener un impacto significativo en su bienestar y calidad de vida tanto en lo personal como en su trabajo.

Gráfica 15. Intervención psicológica.



Fuente: Tabla número 16

## 6. DISCUSION

La investigación se trató sobre el impacto que genera la actual pandemia de COVID-19 sobre la salud mental del personal sanitario que labora en la unidad comunitaria de salud familiar de Alegría y sus respectivos ECOS para ello se realizó una cédula de entrevista encontrando que el 100% del personal participante se ha visto afectado en su salud mental ante la presencia del coronavirus en la población generando en el 83% un impacto negativo que le ha afectado tanto su vida personal como laboral. Sin embargo, un 17% manifestó que la pandemia le ha producido cambios positivos en su vida al poner en práctica el autocuidado y a valorar la importancia de las enfermedades transmisibles

El 91% del personal considero que la incidencia de trastornos en la salud mental ha aumentado y que uno de los más afectados es el personal que labora en los servicios de salud en un 80%. Y la razón que da el 77% de los participantes en la investigación es debido a que se tiene mayor conocimiento sobre la enfermedad y su forma de transmitirse lo que genera el miedo a infectarse por tener mayor exposición al virus al atender a la población, aunado a eso la sobrecarga laboral generada para evitar nuevos contagios

El 71% de los trabajadores presento alteraciones en su desempeño y vida cotidiana debido a las siguientes alteraciones estrés en un 24%, fobia a enfermarse 19%, ansiedad 16%, insomnio 12%, parasomnia 1% y un 3% depresión

En un estudio realizado por la Escuela Andaluza de Salud Publica en España en marzo del 2020, donde se revisan 61 estudios empíricos del impacto sobre la salud mental durante una pandemia , donde solo 3 de estos han sido realizados durante la pandemia por COVID-19, estos estudios realizados en su mayoría en

Asia, en el entorno hospitalario, examinaron el impacto de la epidemia de SARS, donde se encontró que la frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada: estimaciones obtenidas a través de la realización de diversos meta-análisis nos indican una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés postraumático (19%).

Lo que indica que hay una relación directamente proporcional entre las pandemias y su impacto negativo en la salud mental del personal de atención sanitario.

El personal de salud considero en un 89% que conocer los principales signos y síntomas de los diferentes trastornos mentales les ayuda a reconocerlos e intervenir de manera adecuada y oportuna, el 74 % implemento medidas de autocuidado para mantener una adecuada salud mental, entre esas medidas están ejercicio físico, actividades de entretenimiento, siembra de plantas entre otras, también el 86 % considero que ha notado un cambio en la conducta de sus compañeros esto debido a datos antes mencionado.

El 100 % coincidió en que se necesita una intervención psicológica individualizada para poder sobrellevar de una mejor manera la nueva normalidad que nos espera.

## 7. CONCLUSIONES

En base a los resultados anteriores sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño en la UCSF Alegría y sus ECOS el grupo investigador concluye

1. Se generó un impacto en la salud mental en el 100% del personal que labora en la UCSF Alegría y sus ecos en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño relacionado directamente a la pandemia COVID-19 en su mayor parte negativo 83% sin embargo un pequeño porcentaje 17% considero que el impacto fue positivo ya que valoro la importancia de las enfermedades transmisibles, así como también tomo medidas de autocuidado para mejorar su calidad de vida y evitar alteraciones en su salud.
2. En relación a los resultados de la investigación se puede afirmar que el personal de salud debido a que tiene un conocimiento más amplio sobre la enfermedad, así como de sus características de transmisibilidad y mortalidad aunado a la exposición laboral constante en la atención directa de pacientes con esta afección más la sobre carga laboral los encuestados coinciden en un 77% que estas son las principales causas del porque el personal de salud es de las poblaciones más afectadas durante la pandemia COVID-19.
3. El 91% de los encuestados coincide en que hubo un aumento considerable en la incidencia de trastornos mentales durante la pandemia afectando directamente al personal de salud y a la población en general, del personal investigado el 71% sufrió uno o varios tipos de trastorno mentales entre los principales presentados por el personal de salud tenemos estrés 25% , fobia a enfermarse 20%, síndrome de Burnout 19%,

ansiedad 16%, trastornos de sueño donde predomino el insomnio 12% y un pequeño porcentaje 4% sufrió un trastorno depresivo; esto se vio reflejado en la alteración en sus funciones laborales ya que el 86% de los encuestados observo cambios en la conducta de sus compañeros.

4. El 74% de los encuestados implemento medidas de autocuidado con el objetivo de proteger su salud mental, No obstante, el 100% considera necesaria la intervención psicológica profesional individualizada para la identificación temprana de dichos trastornos mentales y su respectivo manejo.

## **5. Conclusión final**

La pandemia COVID-19 genero un impacto en la salud mental del 100% del personal de salud investigado, esto debido a los múltiples factores expuestos en la investigación, agregando el aumento de la incidencia de los trastornos mentales, además de formar parte del grupo más vulnerable debido a su exposición y sobrecarga laboral; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula; y no se realizó comprobación estadística ya que el estudio es de carácter observacional descriptivo, consecuentemente el impacto generado para el 17% fue un impacto positivo, ya que provoco darle la importancia requerida a las enfermedades trasmisibles, así como también poner en prácticas medidas de cuidado personal; sin embargo el 83% de los investigados sufrió un impacto negativo que afecto notablemente el desarrollo normal de sus actividades personales y laborales en consecuencia como grupo investigar aceptamos nuestra hipótesis de investigación.

## **8. RECOMENDACIONES**

### **AL MINISTERIO DE SALUD:**

- Realizar campañas de auto cuidado con el objetivo de mantener una adecuada salud mental tanto del personal de salud como de la población en general
- Dar la importancia necesaria a la salud mental de todos sus trabajadores para evitar posibles trastornos mentales y, por consiguiente, alteraciones en su desempeño personal y laboral
- Implementar la creación y promoción de programas dirigidos a la salud mental con el fin de detectar factores de riesgo que predispongan a la incidencia de trastornos mentales en el personal de salud, con el fin de recibir atención psicológica individualizada y adecuada.
- Aumentar la inversión en salud mental en todos los niveles de atención, contratando profesionales en el área y capacitando nuevo personal, creando servicios en salud mental que brinden una atención de buena calidad orientados en promover la recuperación de las personas afectadas, con hincapié en el respeto de los derechos humanos.

## **AL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SANITARIO SALVADOREÑO:**

- Que reduzcan la exposición a noticias de carácter negativo o sin base científica que la respalde, limitar la frecuencia con la que ve, lee o escucha ese tipo de noticias ya que el abrumarse de información negativa provocara una alteración en su completo bienestar físico y mental
  
- Que establezcan rutinas diarias en el hogar que contribuyan a la mejora de su calidad de vida, entre los cuales proponemos las siguientes:
  - ✓ Cuidar el estado emocional
  - ✓ No descuidar su aseo personal
  - ✓ Consumir alimentos nutritivamente balanceados y evitar la comida con alto contenido de grasas y azúcares
  - ✓ Hacer ejercicio de forma habitual y periódica
  - ✓ Dormir de 6-8 horas al día
  - ✓ Evitar consumo de alcohol y drogas
  - ✓ Reservar tiempo para realizar actividades que sean gratificantes y relajantes (practicar un deporte, escuchar música, ver series, leer libros, entre otras)
  
- Tratar de identificar de manera oportuna cualquier afección que altere su estilo de vida de manera negativa y buscar la ayuda profesional correspondiente.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. I. RCIRP. www.easp.es. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 20. Available from: [https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/#\\_ftnref4](https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/#_ftnref4).
2. Salud OPdl. www.paho.org. [Online].; 2009 [cited 2020 Mayo 20. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.
3. INFOBAE. www.infobae.com. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 20. Available from: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/18/de-la- peste-negra-al-coronavirus-cuales-fueron-las-pandemias-mas-letales-de-la-historia/>.
4. Salud OPdl. www.paho.org. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-20-abril-2020>.
5. Salud OPdl. www.paho.org. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 20. Available from: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en).
6. J. DMEEIDEFEIDRT. asp.salud.gob.sv. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 20. Available from: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_salud\\_mental\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_salud_mental_v2.pdf).
7. A. DVNJ. Introduccion a la psiquiatria. Sexta ed. A. DVNJ, editor. Barcelona, España: Editorial Cientifico - Medica, Barcelona, España; 1971.

8. J. VHRWBJR. *Psiquiatría Fundamentos de Medicina*. Quinta ed. Ricardo Jose Toro LEY, editor. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010.
9. P. SBJSVAR. *Sinopsis de Psiquiatría Ciencias de la Conducta/ Psiquiatría Clínica*. Decimo primera ed. Kluwer W, editor. Barcelona, España: Wolters Kluwer; 2015.
- 1 GEGESTI ÁRF. [www.cegesti.org](http://www.cegesti.org). [Online].; 2011 [cited 2020 Mayo 20]. Available from: [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf).
- 1 Fabiola Jaramillo Castell EAdSP. [www.easp.es](http://www.easp.es). [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 1]. Available from: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/que-supone-la-gestion-de-la-salud-mental-del-personal-sanitario-en-la-pandemia-por-covid-19/>.
- 1 Psiquiatría SEd. [www.sepsiq.org](http://www.sepsiq.org). [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 7]. Available from: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>.
- 1 Salud OPdIS/OMdl. [www.paho.org](http://www.paho.org). [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>.
- 1 (OIT) OldT. [www.ilo.org](http://www.ilo.org). [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 7]. Available from: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_740405/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm).
- 1 Clinic M. [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org). [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 5]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>.

## **ANEXOS**

Anexo 1. Certificado de consentimiento informado

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada: **IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO SALVADOREÑO**

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por la investigadora. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

- Nombre del participante (en letra de molde):
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Firma o huella dactilar del participante:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Fecha de hoy:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- (día/ mes/ año)

Anexo 2. Formulario para encuestar al personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**  
**DOCTORADO EN MEDICINA**



**Encuesta para el personal de salud de la UCSF Alegría y sus ECOS.**

---

**OBJETIVO:** Recopilar información a través de una encuesta que se realizara al personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño de la UCSF Alegría y sus ECOS, con el fin de determinar si la actual pandemia por COVID-19 genera un impacto en la salud mental del personal.

- **Características sociodemográficas**

1. Genero
2. Edad
3. Disciplina

- **Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental del personal**

4. ¿Considera que la actual pandemia covid-19 genera un impacto en la salud mental?
  - Si
  - No

5. ¿Si la respuesta fue si, que tipo de impacto?

- Positivo
- Negativo

• **Incidencia de trastornos mentales**

6. ¿Durante una pandemia hay un considerable aumento en la incidencia de los trastornos mentales?

- Si
- No

7. ¿Considera que el personal de salud es de los principales afectados por este tipo de trastornos?

- Si
- No

8. Si la respuesta es sí seleccione posibles causas:

- Mayor exposición durante la pandemia
- Conocimiento sobre la enfermedad
- Sobre carga laboral
- Todas las anteriores

• **Conocimiento sobre trastornos mentales**

9. ¿Usted ha presentado algún tipo de trastorno mental durante la actual pandemia?

- Si
- No

10. Menciones cuáles de los siguientes trastornos mentales ha presentado:

- Estrés
- Ansiedad
- Fobia a enfermarse (miedo a enfermarse o enfermar a sus familiares)
- Insomnio
- Parasomnias (pesadillas)
- Depresión
- Síndrome de Burnout

11. ¿El conocimiento de los principales signos y síntomas de estos trastornos mentales nos ayudaría a identificarlas e intervenir de una manera temprana?

- Sí
- No

• **Autocuidado**

12. ¿Ah implementado medidas de autocuidado de su salud mental durante la pandemia covid-19?

- Sí
- No

13. Si su respuesta es sí mencione cuáles:

14. Durante el transcurso de la pandemia por COVID-19 ha notado algún cambio en la conducta de sus compañeros.

- Sí
- No

15. ¿Considera necesaria una intervención psicológica individual para el personal de salud para una identificación temprana de este tipo de trastornos?

- Si
- No

### Anexo 3. Presupuesto

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO EN USD</b>	<b>PRECIO TOTAL EN USD</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Tres estudiantes de Medicina en servicio social	-----	-----	-----
Licenciada en Psicología	¿?	¿?	¿?
<b>MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINA</b>			
Resma papel bond T/carta	3	\$ 3.00	\$9.00
Lápices	25	\$ 0.10	\$2.50
Bolígrafos color azul	12	\$ 0.12	\$1.44
Bolígrafos color negro	12	\$ 0.12	\$1.44
Folder de papel T/carta	25	\$0.10	\$2.50
Caja de fastener.	1	\$1.35	\$1.35
Caja de clip	1	\$0.75	\$0.75
Engrapadora	1	\$3.50	\$3.50
Saca grapas	1	\$0.55	\$0.55
Libretas taquigráficas	3	\$0.42	\$1.26
Post-it	3	\$0.85	\$2.55
Anillados plastificados	10	\$3.00	\$30.00
Fotocopias blanco y negro	120	\$0.05	\$6.00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS</b>			
Botella de Tinta color negro.	2	\$3.75	\$7.50
Botella de Tinta color amarillo	2	\$4.50	\$9.00
Botella de Tinta color magenta	2	\$4.50	\$9.00
Botella de Tinta color cian	2	\$4.50	\$9.00
Memoria USB	2	\$8.99	\$17.98
USB 4 puertos	1	\$11.00	\$11.00
<b>EQUIPO</b>			
Computadora de sobremesa	1	\$800	\$800
Laptop	3	\$500.00	\$1500.00
Impresora de tinta continúa. (Multifuncional)	1	\$189.00	\$189.00
Conexión inalámbrica a internet	3	\$50.00	\$150.00
<b>TOTAL.....</b>			<b>\$2.765.32</b>

#### Autofinanciado por:

- Miguel Angel Pineda Berrios \$921.77
- Jehu Misael Morales Romero \$921.77
- José Moises Villalobos Amaya \$921.77

Anexo 4.. Cronograma de actividades a desarrollar en el proceso de graduación ciclo I y II año 2020

Meses	FEB/2020				MARZ/2020				ABRIL/2020				MAY/2020				JUN/2020				JUL2020				AGOST/2020				SEPT/2020				OCT/2020				NOV/2020				DIC/2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>Actividades</b>																																												
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías (Programadas)																																												
2. Inscripción del proceso de graduación.																																												
3. Aprobación del tema de investigación																																												
4. Elaboración del Protocolo de Investigación																																												
5. Presentación escrita del Protocolo de Investigación																																												
6. Ejecución de la Investigación																																												
7. Procesamiento de los datos																																												
8. Elaboración de la discusión y prueba de hipótesis																																												
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																																												
10. Redacción del Informe Final																																												
11. Entrega del Informe Final																																												
12. Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación																																												

## Anexo 5. Figuras

Figura 1 Personal de archivo de UCSF Alegría respondiendo encuesta



Figura 2. Personal médico de UCSF Alegría respondiendo encuesta



Figura 3. Personal polivalente de UCSF Alegría y ECO El Quebracho respondiendo encuesta



Figura 4. Promotora de salud de ECO El Zapotillo respondiendo encuesta



Figura 5. Personal de enfermería de ECO Las Casitas respondiendo encuesta



Figura 6. Personal de preparación de pacientes de UCSF Alegría respondiendo encuesta



## Anexo 6. Abreviaturas y siglas

- **COVID-19** Enfermedad Por Coronavirus 2019
- **CIE-10** Clasificación Internacional De Enfermedades
- **EPP** Equipo De Protección Personal
- **ECOS** Equipo Comunitario De Salud Familiar
- **ESP-II** Emergencia De Salud Pública De Importancia Internacional
- **ICTV** Comité Internacional De Taxonomía De Virus
- **OPS** Organización Panamericana Para La Salud
- **OMS** Organización Mundial De La Salud
- **RSI** Reglamento Sanitario Internacional
- **SIMMOW** Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea
- **SARS** Síndrome Respiratorio Agudo Severo
- **SARS-COV 2** Síndrome Respiratorio Agudo Severo / Coronavirus de Tipo 2
- **TEPT** Trastorno Por Estrés Postraumático
- **TAG** Trastorno De Ansiedad Generalizada
- **UCSF** Unidad Comunitaria de Salud Familiar

## Anexo 7. Glosario

- **ANECDOTICA** Que tiene carácter de anécdota (detalle o suceso)
- **ANGUSTIA** Estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causada especialmente por algo desagradable o por la amenaza de una desgracia o un peligro.
- **BIFRONTE** Dos vertientes o dos caras
- **CATARSIS** Liberación o eliminación de los recuerdos que alteran la mente o el equilibrio nervioso.
- **CORONAVIRUS** Son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En el humano causa infecciones respiratorias desde resfriado común hasta enfermedades más graves.
- **DESPERSONALIZACION** Es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo, de tal manera que uno se siente separado de los procesos mentales o el cuerpo, como si uno fuera el observador.
- **DELIRIO** Estado de alteración mental, generalmente provocado por una enfermedad o un trastorno, en el que se produce una gran excitación he intranquilidad, desorden de ideas y alucinaciones
- **DESASOSIEGO** Intranquilidad o falta de sosiego.

- **ETIMOLOGIA** Origen o procedencia de las palabras que explica su significado y su forma.
- **ESTRÉS** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal.
- **EPINEFRINA** Es un medicamento una amina y una hormona. Como medicamento se utiliza para tratar varias.
- **FOBIA** Temor intenso e irracional, de carácter enfermizo, hacia una persona o una cosa u/o situación
- **FLASCHBACK** escena retrospectiva.
- **GONADA** Glándula genital, masculina o femenina, que se encarga de elaborar las células reproductoras
- **HIPEREXITACION** O respuesta de estrés agudo, es una respuesta fisiológica ante la percepción de daño, ataque o amenaza a la supervivencia
- **HIPOFISIS** Glándula de secreción interna del organismo que está en la base del cráneo y se encarga de controlar la actividad de otras glándulas y de regular determinadas funciones del cuerpo.

- **HIPOMANIA** Efectivo caracterizado por un ánimo persistentemente expansivo, hiperactivo y/o irritable, como también por pensamientos y comportamientos consecuentes a ese ánimo que se distingue de un estado de ánimo normal.
- **IMPACTO** Efecto o cambio que ocurre en las personas y comunidades como resultado de una acción actividad o proyecto.
- **IRA** Cólera, rabia, enojo es una emoción que se expresa a través del resentimiento o de la irritabilidad.
- **IDEACION** Formación y enlace de las ideas en la mente.
- **IRREBATIBLE** Que no puede ser rebatido.
- **INMUNIDAD HUMORAL** principal mecanismo de defensa contra los microorganismos extracelulares y sus toxinas.
- **INMUNIDAD CELULAR** Es una forma de respuesta inmunitaria adquirida, mediada por linfocitos T. Actúa como mecanismo de defensa en contra de los virus y microorganismo intracelulares.
- **MIEDO** Emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro, o incluso pasado.

- **MINUSVALIA** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona
- **NEUROSIS** Trastornos sensoriales y motores causados por alteraciones del sistema nervioso.
- **RESILIENCIA** Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente, etc.
- **RACIOCINIO** Facultad de la mente que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad.
- **PARASONMIA** Es un trastorno de la conducta durante el sueño asociado con episodios breves o parciales de despertar, sin que se produzca una interrupción importante del sueño, ni una alteración del nivel de vigilia diurno.
- **PINTOREQUISMO** Tendencia a lo pintoresco
- **PSIQUE** Conjunto de procesos conscientes e inconscientes propios de la mente humana, en oposición a los que son puramente orgánicos
- **PSICOSOMATICO** Pensamiento que se origina en la psiquis y que luego se manifiesta en el cuerpo, provocando alguna consecuencia en el organismo.

- **PSICOTERAPIA** Ciencia social que estudia el pensamiento, las emociones y el comportamiento humano (forma de intervención social que busca la mejora de salud del paciente, cliente o consultante que la solicita)
- **POLIVALENTE** Adjetivo del personal de salud que puede desempeñar varias funciones o resulta valioso en varias situaciones o que ofrece varias prestaciones.
- **POLAQUIUREA** cuando hay un aumento anormal del número de micciones, se produce exclusivamente por la noche.
- **SONANBULISMO** Es un trastorno del sueño clasificado como una parasomnia, en el que las personas desarrollan actividades motoras automáticas que pueden ser sencillas o complejas mientras permanecen inconscientes.
- **SOMNILOQUIA** Hablar dormido. Es una parasomnia referida al hablar en voz alta durante el sueño.
- **SALUD MENTAL** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **SISTEMA NERVIOS SIMPATICO** es una de las ramas del sistema nervioso autónomo. Controla las reacciones y los reflejos viscerales.
- **SINDROME DE BURNOUT** Hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y

mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador.

- **TRASTORNO MENTAL** Afecciones que impactan el pensamiento, sentimiento, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas
- **TRASTORNO BIPOLAR** Enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía)
- **TRASTORNO DE CONVERSION** Es una afección mental en la cual una persona presenta ceguera, parálisis u otros síntomas del sistema nervioso (neurológicos) no se pueden explicar por medio de una valoración médica.
- **VULNERABILIDAD** Es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante o la incapacidad para reponerse luego de que ha ocurrido un desastre.
- **VERTIGO** Sensación ilusoria de que las cosas están rotando o desplazándose alrededor de uno o de que es uno mismo quien está dando vueltas en el espacio.