

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



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

**EFFECTOS DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD EN
EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO**

PRESENTADO POR:

**WENDY MAYARI ALBAYEROS ROMERO
RICARDO FRANCISCO AMAYA GARCÍA
PERLA MARIELOS LAÍNEZ MONTERROSA**

**PARA OPTAR AL GRADO ACÁDEMICO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

**DOCENTE ASESOR:
DRA. ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO**

**FEBRERO DE 2023
SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

AUTORIDADES

MCS. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

INGENIERO FRANCISCO ALARGÓN

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

ASESORES

DOCTORA XENIA AIMEE GARCÍA ORTÍZ

DOCENTE ASESOR

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

ASESORA METODOLÓGICA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA METODOLÓGICA

TRIBUNAL CALIFICADOR

DOCTOR ERIK ANTONIO RODRÍGUEZ TURCIOS

PRESIDENTE

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH

SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

**COORDINADORA GENERAL DE
PRECESOS DE GRADUACIÓN DE LA
CARRERA DE MEDICINA**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
ORIENTAL**

AURORIDADES

LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DÉCANO

LICENCIADO ÓSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO INTERINO

AGRADECIMIENTOS GRUPALES

Como colegas nos damos las gracias por los buenos momentos que hemos compartido en el transcurso de este largo recorrido donde ha habido risas, tristezas, pero nos hemos apoyado mutuamente para lograr de manera más eficiente el éxito, todos hemos aprendido continuamente de todos nosotros de nuestras fortalezas o debilidades y por su puesto de nosotros mismos, tanto profesional como personalmente, eso es muy enriquecedor en ambos ámbitos. En especial el gran cariño de reconocimiento que nos hemos demostrado todo nuestro apoyo y brindándonos los mejores ánimos y consejos durante el camino del aprendizaje.

Un compañero de trabajo puede aliviar una carga, te puede dar su mano de apoyo, y puede orientarte en tu rumbo profesional. Nos agradecemos cada uno de esos momentos, porque forman parte de nuestro crecimiento personal y profesional. Siempre les estaremos sumamente agradecidos.

Gracias, compañeros de trabajo por tomar en cuenta los criterios, opiniones y decisiones; gracias por respetar esos momentos de privacidad que a veces se necesitan, pero también gracias por acompañarnos cuando necesitamos apoyo. Gracias por compartir juntos el proceso de trabajo de tesis. Muy agradecidos como grupo de trabajo.

DEDICATORIA

A DIOS: sobre todas las cosas por otorgarme la vida, todo lo puedo en él que me da fortaleza para superar cada dificultad, salud y sabiduría en todos los años de mi desarrollo personal y profesional; sin duda el guía mi camino.

A MIS PADRES: y por su apoyo emocional, económico y principalmente por formarme con su ejemplo e inculcar en mí valores importantes como el amor, el respeto y la determinación pilares que fundamentan mi vida al desenvolverme como profesional, este logro es de ustedes.

A MI FAMILIA: a mi hermano por siempre ser un ejemplo que seguir por motivarme y apoyarme desde que tomé la decisión de estudiar esta carrera. A mis Tías/os por su constante apoyo en los momentos donde necesite de su ayuda.

A MI ABUELITA: quien ya no se encuentra físicamente pero siempre le dedico mis logros ya que siempre fue un apoyo incondicional en mi vida y me impulsaba a esforzarme día.

A MIS DOCENTES: desde que inicie mi formación como estudiante gracias a todos por su tiempo, consejos y dedicarse a formarme con paciencia e inculcar en mí el sentido de la responsabilidad académica con el único fin de desenvolverme mejor en la vida como profesional.

A NUESTRO ASESOR: Dra. Ana Judith Guatemala de Castro, por dedicarnos el tiempo necesario para la elaboración de la investigación, su disponibilidad y por transmitirnos sus conocimientos y orientación en cada paso para dar lo mejor de nosotros.

Mayari Albayeros

DEDICATORIA

A DIOS: Por guiarme en el camino correcto por darme sabiduría y fuerza para guiarme en el trayecto de mi vida.

A MIS PADRES: A mi padre y mi madre por brindarme su amor y apoyo incondicional ya que son el principal cimiento para la construcción de mi vida por motivarme a alcanzar mis metas desde que elegí estudiar medicina.

A MI FAMILIA: los más cercanos por su apoyo emocional en cada paso de la carrera y por sus palabras de motivación.

A MIS AMIGOS: Por los amigos que conocí en la carrera los cuales de alguna forma siempre estuvieron en los mejores y peores momentos por jamás rendirnos y apoyarnos en la meta en común.

A MIS DOCENTES: Por brindarme su conocimiento su orientación y motivarme a superarme cada día.

A NUESTRO ASESOR: Dra. Ana Judith Guatemala de Castro, por su esfuerzo al dedicarnos tiempo y el sentido de responsabilidad al realizar cada paso de la investigación.

Ricardo Amaya

DEDICATORIA

A DIOS: Por guiarme en el camino correcto por darme sabiduría y fuerza para guiarme en el trayecto de mi vida.

A MIS PADRES: A mi padre y mi madre por brindarme su amor y apoyo incondicional ya que son el principal cimiento para la construcción de mi vida por motivarme a alcanzar mis metas desde que elegí estudiar medicina.

A MI FAMILIA: los más cercanos por su apoyo emocional en cada paso de la carrera y por sus palabras de motivación, en especial a mi abuela que se fue de esta vida y ha sido mi ángel desde hace un año.

A MIS AMIGOS: Por los amigos que conocí en la carrera los cuales de alguna forma siempre estuvieron en los mejores y peores momentos por jamás rendirnos y apoyarnos en la meta en común.

A MIS DOCENTES: Por brindarme su conocimiento su orientación y motivarme a superarme cada día.

A NUESTRA ASESORA: Dra. Ana Judith Guatemala de Castro, por su esfuerzo al dedicarnos tiempo y el sentido de responsabilidad al realizar cada paso de la investigación.

Perla Laínez

TABLA DE CONTENIDOS

PÁG

LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
LISTA DE ANEXOS.....	xv
RESUMEN	xvi
INTRODUCCIÓN	1
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
2. MARCO TEÓRICO	10
3.SISTEMA DE HIPÓTESIS	43
4. DISEÑO METODOLÓGICO	47
5.RESULTADOS	53
DISCUSIÓN	79
7. CONCLUSIONES	82
8.RECOMENDACIONES.....	83
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84

LISTA DE TABLAS

PÁG

Tabla 1. Operacionalización de variables	44
Tabla 2. Indicadores de hipótesis.....	46
Tabla 3. Distribución del personal de salud en las Unidades Comunitarias en estudio	49
Tabla 4: Edad de la población encuestada	53
Tabla 5. Sexo	54
Tabla 6: Procedencia	55
Tabla 7: Cargo	57
Tabla 8 ¿En su establecimiento de salud contaba con un área de IRAS para atención de casos de la COVID-19?	58
Tabla 9 ¿Contaba con el equipo de bioseguridad adecuado al momento de dar atención a casos de la COVID-19?	60
Tabla 10 ¿Considera usted que se cumplían las normas de distanciamiento social en los establecimientos de salud?.....	61
Tabla 11 ¿Cree usted que el virus se puede expandir en un área amplia del establecimiento?.....	63
Tabla 12 ¿En algún momento brindó atención durante el alza de casos de la COVID-19 a pacientes con el uso inadecuado de la mascarilla?.....	64
Tabla 13 ¿En algún momento tuvo miedo de contraer la COVID-19 a causa de la atención de pacientes positivos?.....	65
Tabla 14: Durante la pandemia usted sintió miedo de contagiarse y morir de la COVID-19?	66
Tabla 15 ¿Considera usted que en el ámbito laboral presento bajo rendimiento, desmotivación e incapacidad para realizar sus actividades?	67
Tabla 16 ¿Considera usted que la pandemia de la COVID?19 tuvo repercusiones en la producción laboral?	68

Tabla 17 ¿En algún momento experimento irritabilidad o agresividad debido al estrés por la atención de pacientes en dicha pandemia?	69
Tabla 18 ¿Fue parte de algún conflicto laboral durante la pandemia de la COVID-19?.....	71
Tabla 19 ¿El ambiente laboral de su establecimiento de salud se vio afectado debido a la pandemia de la COVID-19?.....	72
Tabla 20.....	73
Tabla 21.....	74
Tabla 22.....	74
Tabla 23.....	76

LISTA DE GRÁFICOS

PÁG

Gráfica 1: Edad.....	54
Gráfica 2: Sexo.....	55
Gráfica 3: Procedencia.....	56
Gráfica 4: Ocupación.....	58
Gráfica 5 ¿En su establecimiento de salud contaba con un área de IRAS para atención de casos de la COVID-19?.....	59
Gráfica 6 ¿Contaba con el equipo de bioseguridad adecuado al momento de dar atención a casos de la COVID-19?.....	61
Gráfica 7 ¿Considera usted que se cumplían las normas de distanciamiento social en los establecimientos de salud?.....	62
Gráfica 8 ¿Cree usted que el virus se puede expandir en un área amplia del establecimiento?.....	63
Gráfica 9 ¿En algún momento brindó atención durante el alza de casos de la COVID-19 a pacientes con el uso inadecuado de la mascarilla?.....	64
Gráfica 13 ¿En algún momento tuvo miedo de contraer la COVID-19 a causa de la atención de pacientes positivos?.....	65
Gráfica 11: Durante la pandemia usted sintió miedo de contagiarse y morir de la COVID-19?.....	66
Gráfica 12 ¿Considera usted que en el ámbito laboral presentó bajo rendimiento, desmotivación e incapacidad para realizar sus actividades?.....	68
Gráfica 17 ¿Considera usted que la pandemia de la COVID-19 tuvo repercusiones en la producción laboral?.....	69
Gráfica 14 ¿En algún momento experimentó irritabilidad o agresividad debido al estrés por la atención de pacientes en dicha pandemia?.....	70
Gráfica 15 ¿Fue parte de algún conflicto laboral durante la pandemia de la COVID-19?.....	71

Gráfica 16 ¿El ambiente laboral de su establecimiento de salud se vio afectado debido a la pandemia de la COVID-19?..... 73

LISTA DE ANEXOS

PÁG

Anexo 1: Cuestionario	87
Anexo 2: Certificado de consentimiento informado	91
Anexo 3: Cronograma de actividades	92
Anexo 4: Presupuesto	93
Anexo 5: Glosario	94

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene por **objetivo** determinar los efectos de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño de las Unidades de Salud Meanguera, Tecapán y San Alejo, durante periodo de marzo 2020-septiembre 2021. Considerando que el coronavirus corresponde a un virus ARN encapsulado monocatenario positivos que se ubican dentro de la familia Coronaviridae, síndrome respiratorio de Oriente Medio y síndrome respiratorio agudo grave (SARS). **Metodología.** La investigación cualitativa se tomó una población de 103 personas que laboran en las unidades de Salud Meanguera, Tecapán, San Alejo, de las cuales 80 cumplían con los criterios de inclusión, los datos se obtuvieron mediante entrevista estructurada realizada de forma virtual; los resultados acerca de los factores que influyen sobre la salud mental del personal del primer nivel de atención incluye el manejo de pacientes covid-19 positivos, su traslado en estado crítico que aumenta la exposición y carga viral, entre otros aspectos, de esta forma se han creado situaciones ante el desempeño de cada persona dentro del trabajo **Conclusiones:** de las unidades de salud estudiadas se obtuvieron un total de 31 personas participantes para la Unida de salud Tecapan formada por dos unidades comunitarias, en la unidad de salud intermedia Meanguera obtuvieron un total de 37 personas encuestadas formada por dos unidades comunitarias, y San Alejo un total de 35 personas formado por tres ecos, de los cuales se obtuvo un total de 54 femeninas y 49 masculinos, entre un rango de edad entre 20 y 30 años la mayoría y el menor porcentaje mayores de 50 años, obteniendo así que de los anteriores solo el 38% considera que durante la pandemia se presentaron un aumento de las alteraciones en la salud mental de la población estudiada.

Palabras claves: Coronaviridae, SARS, cambios adaptativos, neumonía

ABSTRACT

The objective of the research work is to determine the effects of COVID-19 on the mental health of health personnel in the first level of care of the Salvadoran health system of the Meanguera, Tecapán and San Alejo Health Units, during the period of March 2020-September 2021. Considering that the coronavirus corresponds to a positive single-stranded encapsulated RNA virus that is located within the Coronaviridae family, Middle East respiratory syndrome and severe acute respiratory syndrome (SARS). Methodology. The qualitative research took a population of 103 people who work in the Meanguera, Tecapán, San Alejo Health units, of which 80 met the inclusion criteria, the data was obtained through a structured interview conducted virtually; The results about the factors that influence the mental health of the first level of care personnel include the management of covid-19 positive patients, their transfer in critical condition that increases exposure and viral load, among other aspects, in this way it is possible to have created situations in the face of the performance of each person within the work Conclusions: from the health units studied, a total of 31 participants were obtained for the Tecapan Health Unit formed by two community units, in the Meanguera intermediate health unit they obtained a total of 37 people surveyed made up of two community units, and San Alejo a total of 35 people made up of three echoes, of which a total of 54 female and 49 male were obtained, between an age range between 20 and 30 years the majority and the lowest percentage over 50 years of age, thus obtaining that of the above only 38% consider that during the pandemic there was an increase in changes in the mental health of the population studied.

Keywords: Coronaviridae, SARS, adaptive changes, pneumonia

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se desarrollará el tema incidencia sobre daños en la salud mental relacionado por la pandemia de la COVID19 en el personal de salud del primer nivel, tomamos la definición de salud según La Organización Mundial de la Salud (OMS) que define la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, de esta forma se puede producir un desequilibrio entre dichos componentes al estar afectado el individuo por diferentes situaciones somáticas y socioculturales.

Sabiendo que la salud mental es crucial para garantizar la salud física y el bienestar social de los individuos, de esta forma las comunidades dentro la sociedad conviven de forma armónica; la definición de salud mental según la OMS: un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes , puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente en su entorno social, de esta forma es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

De esta forma general y básica optamos por un enfoque sobre el personal de salud de primer nivel y la alteración de dicha armonía a consecuencia de los momentos vividos durante la pandemia; sabiendo que formaron parte de la primera línea de atención los cuales enfrentaron problemas relacionados a su salud mental como ansiedad, estrés, depresión e insomnio entre otros, dichos trastornos a causa del aumento de presión psicosocial debido al aumento de casos positivos a causa de COVID 19 por parte de la población en general; la manera en la cual asumían la demanda de pacientes a causa de la pandemia, la responsabilidad a su cargo que implicaba mantener el bienestar del paciente en todo momento y aliviar la preocupación de la familia, es importante destacar como esto afectaba en su vida personal debido al riesgo alto de contagiarse y de esta

manera contagiar a sus seres queridos, temiendo que este contagio llevara un desenlace fatal.

Este panorama de acumulo de emociones y limitaciones por parte de los trabajadores de la salud, poco apoyado por parte de la población general evitando la distancia social, asistiendo a eventos, el uso inadecuado de mascarilla, más la reapertura de la vida socioeconómica marca un momento determinante en la salud mental del personal que se encuentra en primera línea, haciendo de esta forma un aumento de emociones encontradas y miedos que han degenerado el concepto de salud.

Tomando en cuenta que la salud mental de cualquier persona es sumamente importante y cuando hablamos del personal de salud quienes son los que ayudan al ser humano a poder llevar una vida normal, enfrentando cualquier tipo de enfermedades que el paciente posee, es importante evaluar y determinar como es la salud mental de todos los colaboradores de la primera línea de salud, sabiendo la gravedad que tiene la covid-19 y como ellos se sienten al recibir pacientes muy delicados de salud que muchos se enfrenta a poder fallecer, saber que se pueden contagiar de dicho virus al tener contacto con los pacientes que están infectados.

Muchos médicos optaron por no visitar a sus familiares a no regresar a casa, a no tener reuniones con sus amigos por el miedo a estar contagiados y infectar del virus a sus seres queridos, algunas personas el encierro les ocasionan problemas mentales sabiendo que se encuentran aislados de las personas que ellos están acostumbrados a frecuentar. Utilizando trajes especiales no cómodos para poder evitar el contagio, ver como los pacientes sufrían saber que solo era calidad de vida que se daba al principio porque no hay cura y tratamientos a los cuales podían proceder con las personas que se contagiaban, ver como morían las personas luchando por su vida y eso les puede afectar al personal de salud a tener una calidad de salud mental por eso se realiza esta investigación para poder determinar si el personal de salud, tuvo problemas de salud mental en el proceso de la Covid-19.

En el primer apartado se aborda el planteamiento del problema se describe las diferentes complicaciones que genero la pandemia de la COVID-19 en el personal de salud en El Salvador, el enunciado del problema nos plantea la interrogante cuales son los efectos de la COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención, la justificación nos refleja la relevancia social y el impacto a nivel mundial que provocan los cambios psicológicos en el personal de salud por la pandemia de la COVID-19, además los objetivos de investigación están conformados por un objetivo general que busca determinar los efectos de la COVID-19 en la salud mental , mientras que los objetivos específicos ahondan mas en caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, identificar los efectos emocionales en la salud mental de la pandemia por la COVID-19 en el personal de salud, establecer los efectos sobre el estado afectivo, conocer los efectos conductuales en la salud mental asociados a la pandemia por la COVID-19.

En el segundo apartado se describe el marco teórico el cual esta conformado por dos partes , la primera se refiere a estudios relacionados a la investigación en diversos países artículos relacionados, estudios hechos fuera y dentro del país, la segunda se refiere a la fundamentación teórica en ella se encuentra descrita la enfermedad de la COVID-19 definición signos síntomas causas complicaciones , tratamiento, prevención, afectación en la salud mental, afectación en el primer nivel de atención

En el tercer apartado se describe el sistema de hipótesis dándole respuesta al enunciado del problema mediante una hipótesis de trabajo y una nula, forman parte de este apartado también la operacionalización de las hipótesis es decir las variables e indicadores

El cuarto apartado describe la metodología utilizada en el estudio de investigación en cuanto al tiempo en el que ocurren los hechos, periodo, secuencia y con base a resultados, además se emplea un universo y una muestra

para obtener mediante criterios de inclusión y exclusión en el personal de salud de primer nivel de atención

En el quinto apartado se observan los resultados obtenidos mediante una entrevista estructurada con la finalidad de determinar los efectos de la COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño, se procede a analizar los resultados obtenidos mediante tabulación de datos electrónica por medio del programa informático Microsoft Excel 2019, las cuales serán analizadas y puestas en cuadros y graficas para su respectivo análisis e interpretación

El sexto apartado se plantean los diferentes estudios que sirven para comparar los efectos de la salud mental a causa de la COVID-19 en el personal de salud de primer nivel de atención

El séptimo apartado se describen las conclusiones se resumen de forma muy sintetizada todo lo expuesto en la investigación donde se analizan y se presentan resultados obtenidos

En el octavo apartado se redactan una serie de recomendaciones para poner en práctica y así obtener mejores resultados en cuanto a la salud mental del personal de primer nivel de atención

Por ultimo se enlistan los diferentes sitios web, revistas, investigaciones utilizadas para realizar este trabajo de investigación

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

El concepto de salud integrado por el balance entre el bienestar físico, mental y social se ve desequilibrado cuando uno de estos componentes se altera.

Durante el año 2019 se desarrolló e invadió de forma indiscriminada la pandemia COVID-19 con un total de aproximadamente 6.4 millones de personas fueron contagiadas con dicho virus, padeciendo de diferentes formas de gravedad, lo que afectó al mundo en gran medida alterando los sistemas anteriores usados de salud, higiene y afectando altamente la economía, teniendo tasas altas que llegaban a 17,452 defunciones por formas graves de la enfermedad y complicaciones.

De esta forma el impacto socioeconómico, la remodelación de un sistema sanitario con un aumento en las medidas de higiene implicadas de forma estricta para salvaguardar la vida de cada ser humano aumento de forma considerable las tele consultas por sentimientos de ahogo entre otras afecciones emocionales ante el estrés de todo el impacto durante la pandemia.

En El Salvador para el año 2021 en diciembre teníamos un total aproximado de 46,242 casos confirmados de COVID-19 Y 4,230 descensos por COVID-19 lo que generó un aumento en las medidas de higiene y las demandas de trabajo por parte de las autoridades para reforzamiento de las medidas para la contención del incremento de casos de la pandemia.

Anterior al desarrollo de la COVID-19 en el año 2001, se descubre en China el coronavirus de Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) que provoca el síndrome respiratorio agudo grave, desde finales de 2002 hasta finales de 2003 provocó alrededor de 8000 contagios por la enfermedad y 700 muertes, se propagó a 49 países y posterior a su apogeo desapareció, al momento aún se

investiga a profundidad este virus y se trata de crear una vacuna para evitar su desarrollo.

Posterior al SARS-CoV aparece en la década posterior en Arabia Saudita el coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV, que causa el síndrome respiratorio de medio oriente, provoca 2500 casos y 800 muertes, de igual forma se encuentra en estudio una vacuna para evitarla.

Se resalta la importancia de estudiar el impacto generado sobre la salud mental en ellos, los cuales han sido generados de forma acumulada y potenciada por diferentes disposiciones a causa de vivencias durante este suceso mundial vivido de forma intensa en nuestro país, creando altas tensiones emocionales acusadas al alto rendimiento laboral que se necesitaba por la demanda de pacientes enfermos, el alza en la mortalidad, el mantenimiento de las medidas de bioseguridad, y el riesgo de infectarse fomentando el distanciamiento social no solo en los lugares concurrentes, sino también en pequeños grupos sociales y muchas veces el confinamiento en el núcleo familiar para evitar el riesgo de contagio en el hogar, ya sea personas cercanas seres queridos las diferentes circunstancias de aislamiento por periodos largos entre otras, los cuales generan de forma detonante una variedad de emociones y circunstancias generadoras de estrés que se ha puesto en manifiesto mediante la repercusión en la salud mental y emocional de los trabajadores de la salud.

En cuanto a las afecciones de la salud mental, entendida como las habilidades y capacidades psicológicas, emocionales y sociales, la situación de crisis generada por la COVID-19 y las medidas adoptadas han generado cambios sociales en las dinámicas normales de la población general dentro de su ámbito laboral, relaciones interpersonales, que han propiciado el aumento de estrés agudo, frustración, soledad, abuso de sustancias, insomnio, pérdida del control ante la alta incertidumbre e incluso aparición de síntomas depresivos y ansiosos, en los trabajadores de la salud que atienden al paciente con COVID-19 sospechoso o confirmado; acusando lo anterior estudios recientes han detectado

la aparición y vivencia de síntomas depresivos, ansiosos y síndrome de *burnout* , así como impactos personales y sociales durante este periodo , lo que podría afectar su capacidad de respuesta al manejo y resolución de la pandemia, de esta forma se da paso a la nueva normalidad.

1.2 Enunciado del problema

Después de haber descrito la problemática anterior el problema se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los efectos de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño?

1.3 Justificación del estudio

En el siguiente estudio de investigación se pretende evidenciar los efectos de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño en las unidades de salud de San Alejo, Tecapán, y Meanguera de Morazán este es un tema de controversia en el cual se hace mención de la COVID-19 la mayoría de la población se enfoca principalmente en las complicaciones sobre la salud física de los afectados, en cierta manera ignorando la importancia de la salud mental de la población en general, por lo cual se enfocara sobre todo en el personal de salud que día a día se enfrenta a este problema así se sabrá la importancia del impacto que genera tanto emocional como psicológicamente esta pandemia.

Este es un problema de gran relevancia social, por su impacto a nivel mundial es una situación que provoca cambios estructurales en la sociedad, siendo afectada la población en general, de esta forma se toma a bien el estudio del personal de salud siendo el primer contacto con los pacientes sospechosos y positivos de COVID-19, ya que al encontrarse en primera línea siendo expuestos

mental y físicamente ante las situaciones extremas que la pandemia aqueja para así disminuir o minimizar los estragos ocasionados en la sociedad.

Para el equipo investigador es importante realizar este estudio debido a que esta pandemia no ha finalizado y de esta forma se puedan detectar problemas en la salud mental y buscar la solución o cómo sobrellevarlos en el ámbito tanto laboral como personal y de esta forma el personal de salud del primer nivel tenga un buen desempeño.

Y por último este estudio se justifica debido al reporte de síntomas asociados a la salud mental como secuelas del padecimiento del mismo COVID-19 en la población en general.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los efectos de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los efectos emocionales en la salud mental por la pandemia de la COVID-19 en el personal de salud antes mencionado.
- Establecer los efectos sobre el estado afectivo (ansiedad, depresión) en la salud mental derivados de la pandemia por la COVID-19 en el personal de salud en investigación.
- Conocer los efectos conductuales en la salud mental asociados a la pandemia por la COVID-19 en el personal de salud en estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema en estudio

El 27 de marzo de 2020 Boletín Psico evidencias nº 56 ISSN 2254-4046 revisó la literatura sobre impacto psicológico de la cuarentena en tres bases de datos electrónicas. Halló 3.166 documentos de los que 24 fueron seleccionados para la revisión. La mayoría de los estudios revisados reportaron efectos psicológicos negativos de la cuarentena sobre la salud mental, incluyendo síntomas de estrés postraumático, confusión y rabia.

Algunos investigadores sugieren estos efectos negativos sobre la salud mental pueden manifestarse en el largo plazo. Los factores de estrés incluyen una mayor duración de la cuarentena, los temores de infección, la frustración, el aburrimiento, el suministro inadecuado, la falta de información, pérdidas de poder adquisitivo y el estigma ligado poder infectar a terceros.

No hay estudios suficientes para poder identificar diferencias por otros factores (demográficos, socioeconómicos, etc.) aunque se incluye algún estudio con resultados negativos en personas con trastorno mental previo y varios que señalan un importante impacto negativo en la salud mental de los profesionales de la salud.

Las recomendaciones halladas en la literatura para reducir el impacto psicológico de la cuarentena se refieren a poner a la ciudadanía solo el tiempo necesario en cuarentena, dar razones claras para la cuarentena, ofrecer información y protocolos claros de actuación y asegurarse de que se han previsto suficientes suministros básicos. (1)

Entre julio - septiembre de 2020 en LIMA Perú se publicó por la revista de neuropsiquiatría Los casos de COVID-19 van en aumento; enfermeras, médicos, biólogos y trabajadores de salud en general se ven expuestos a un mayor riesgo de contraer esta enfermedad.

La gran carga de trabajo, los escasos de equipos de protección personal, la falta de medicamentos específicos puede aumentar la carga mental. Los trabajadores de salud que constantemente participan en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19 están expuestos a desarrollar síntomas de ansiedad y estrés.

La fácil transmisión del virus y las tasas de muerte asociadas a este pueden aumentar la percepción de peligro y estrés en el personal de salud. El objetivo de esta carta es dar a conocer los problemas que conllevan el estrés en el personal de salud.

La grave situación causó en los trabajadores sanitarios de Wuhan síntomas depresivos, estrés, ansiedad, insomnio, enojo y miedo, estos problemas de salud mental afectan la capacidad de toma de decisiones y pueden tener un efecto negativo en su vida.

Durante el brote de SARS en 2003 estudios reportaron que los trabajadores de salud sentían temor de contagiar a sus familiares y amigos. Además de síntomas de ansiedad y depresión que podrían tener repercusiones en su salud mental, incluso un año después del brote del SARS los trabajadores de salud tenían un nivel elevado de estrés y angustia.

Tener un trabajo de alto riesgo, el estar en contacto con personas infectadas y estar aislado son causas comunes de trauma. Cuidar la salud mental de los trabajadores sanitarios sería de gran importancia para controlar la epidemia. Los ataques de pánico también son una respuesta al estrés debido al trabajo excesivo a causa del brote de coronavirus.

Se tienen que tomar acciones para proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios, un claro ejemplo es China que redujo la presión sobre médicos y enfermeras enviando más personal y ofreció orientación práctica estableciendo equipos de intervención psicológica para pacientes y trabajadores de salud.

Esta pandemia probablemente traerá como consecuencia altas tasas de estrés postraumático, depresión y otras enfermedades de salud mental en los trabajadores de salud y el personal esencial, por estas razones debe existir un monitoreo e identificación temprana de las personas en riesgo.

Además, debería de haber una mayor inversión en herramientas de salud mental para atender y proteger al personal que son los que se encuentran en la primera línea de acción de respuesta la enfermedad. El gobierno peruano ha puesto esfuerzo en dar apoyo al personal por líneas de atención telefónica y grupos de voluntarios hacen lo mismo.

La presión del personal de salud es tal que también se ven hostigados por los mismos pobladores temiendo contagio por parte de estos, los familiares de los pacientes también son otro punto importante ya que generan mucha presión sobre la personal salud. Se debería monitorizar al personal de salud que presente síntomas de elevado estrés para evitar problemas en su salud mental y en el sistema sanitario que necesita de recursos humanos competentes para combatir la pandemia. (2)

El de 7 de septiembre de 2020 la revista colombiana de anestesiología público el tema consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociado al aislamiento social Las pandemias, con el aislamiento social subsecuente, han impactado de forma significativa la salud mental, tanto durante como después.

El brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el TEPT, el TDM y los trastornos de ansiedad, principalmente.

La actual pandemia emergente de la COVID-19 implicará un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de la salud, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los

mismos, por lo cual resulta imprescindible implementar estrategias encaminadas a anticipar lo antes dicho. (3)

El 26 de mayo del 2021 se publicó por parte de la OPS el documento Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud La protección de la salud mental de los trabajadores de la salud es un componente indispensable y permanente en la gestión de los sistemas y servicios de salud, que se ha manifestado de forma contundente con la pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).

En palabras del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La pandemia de COVID-19 nos ha recordado a todos el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento (4)

Entre julio - septiembre del 2020 en lima Perú se publicó por la revista de neuropsiquiatría vol.83 Los casos de COVID-19 van en aumento; enfermeras, médicos, biólogos y trabajadores de salud en general se ven expuestos a un mayor riesgo de contraer esta enfermedad. La gran carga de trabajo, los escasos de equipos de protección personal, la falta de medicamentos específicos puede aumentar la carga mental.

Los trabajadores de salud que constantemente participan en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19 están expuestos a desarrollar síntomas de ansiedad y estrés. La fácil transmisión del virus y las tasas de muerte asociadas a este pueden aumentar la percepción de peligro y estrés en el personal de salud. El objetivo de esta carta es dar a conocer los problemas que conllevan el estrés en el personal de salud.

La grave situación causó en los trabajadores sanitarios de Wuhan síntomas depresivos, estrés, ansiedad, insomnio, enojo y miedo, estos problemas de salud mental afectan la capacidad de toma de decisiones y pueden tener un efecto

negativo en su vida. Durante el brote de SARS en 2003 estudios reportaron que los trabajadores de salud sentían temor de contagiar a sus familiares y amigos. Además de síntomas de ansiedad y depresión que podrían tener repercusiones en su salud mental, incluso un año después del brote del SARS los trabajadores de salud tenían un nivel elevado de estrés y angustia. Tener un trabajo de alto riesgo, el estar en contacto con personas infectadas y estar aislado son causas comunes de trauma.

Cuidar la salud mental de los trabajadores sanitarios sería de gran importancia para controlar la epidemia. Los ataques de pánico también son una respuesta al estrés debido al trabajo excesivo a causa del brote de coronavirus.

Se tienen que tomar acciones para proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios, un claro ejemplo es China que redujo la presión sobre médicos y enfermeras enviando más personal y ofreció orientación práctica estableciendo equipos de intervención psicológica para pacientes y trabajadores de salud.

Esta pandemia probablemente trajo como consecuencia altas tasas de estrés postraumático, depresión y otras enfermedades de salud mental en los trabajadores de salud y el personal esencial, por estas razones debe existir un monitoreo e identificación temprana de las personas en riesgo. Además, debería de haber una mayor inversión en herramientas de salud mental para atender y proteger al personal que son los que se encuentran en la primera línea de acción de respuesta la enfermedad.

La presión del personal de salud es tal que también se ven hostigados por los mismos pobladores temiendo contagio por parte de estos, los familiares de los pacientes también son otro punto importante ya que generan mucha presión sobre el personal salud; Se debería monitorizar al personal de salud que presente síntomas de elevado estrés para evitar problemas en su salud mental y en el sistema sanitario que necesita de recursos humanos competentes para combatir la pandemia y salvar vidas. (2)

Desde antes de la declaración de la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud presentaban alteraciones de salud mental relacionadas con los efectos negativos de las tareas desempeñadas. Múltiples estudios coinciden en un incremento en los indicadores de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el personal de salud, así como en las tasas de prevalencia de ansiedad, depresión y suicidio, que duplican y hasta triplican las de la población general; además, cabe esperar el aumento de los síndromes de desgaste profesional y de fatiga por compasión.

La seguridad de los trabajadores de la salud y la seguridad de los pacientes están interconectadas. Los riesgos para la salud y la seguridad del personal de salud pueden causar riesgos, daños y efectos adversos en los pacientes.

Los trabajadores de la salud sanos, tanto en el aspecto físico como el psicológico, tienen menos probabilidades de cometer errores, lo que contribuye a una atención más segura. Por lo tanto, la seguridad de los trabajadores de la salud repercute de manera directa en la seguridad de los pacientes.

Las condiciones laborales actuales causan mucho estrés en el personal de salud debido al incremento de la carga horaria de trabajo, la demanda y la saturación de los servicios, el ausentismo y la deserción, el temor y la exposición al contagio propio y de los seres queridos, la morbilidad y mortalidad por COVID-19 elevadas, la estigmatización y el maltrato que reciben, y los sentimientos de frustración e impotencia ligados a la necesidad de mantener la eficiencia.

Todo esto agrava el riesgo de padecer depresión, ansiedad y síndrome de desgaste profesional, y aumenta el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, tal como lo muestran numerosas investigaciones en curso y otras que aportan datos preliminares (4)

En noviembre de 2020 en El Salvador estudiantes de la carrera doctorado en medicina bajo el tema percepción del personal de salud al brindar atención a pacientes durante la pandemia por la enfermedad del coronavirus 2019 en el

primer nivel del sistema de salud salvadoreño, llevaron a cabo una investigación profunda en la que obtuvieron. Los principales factores que generan miedo al contagio por la COVID-19 en el personal de salud fueron; el miedo a la posibilidad de contagiarse por no contar con todos los elementos de protección en un 51.1%, seguido del miedo al contagio por la realización de exploración física, toma de signos de vitales o al estar en contactos con pacientes, aunque no consulten por síntomas de COVID-19 en un 46.2% y debido a la falta de capacitación para la colocación y retiro del equipo de protección personal en un 36.2%.

El sexo de los participantes de la investigación no está ligado en el apareamiento de sintomatología de ansiedad. El sexo femenino presenta tres veces más probabilidad de presentar ansiedad en comparación al sexo masculino. Se asocian la presencia de síntomas de ansiedad y miedo en un porcentaje significativo de 61.7% y 70.2% respectivamente, de toda la población estudiada, de esta forma descubrieron que, Para el Ministerio de Salud, asegurar el suministro de servicio de tratamiento médico y la parte de la salud mental.

Es fundamental establecer un servicio médico para tratar la enfermedad y dejar que las personas sepan cómo acceder a él. Las personas pueden obtener ayuda a tiempo si están afectadas. Puede mejorar sentido de control de las personas sobre los riesgos, evitando así la percepción excesiva de riesgo social.

Para los directores de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, se encuentran dentro las medidas que se pretenden implementar en un corto plazo están principalmente la utilización de primeros auxilios psicológicos, con los cuales se pretende por una relación respetuosa y de apoyo entre pacientes y terapeutas, evaluando necesidades críticas, e intervenir tempranamente llevando a un plano de lo más cercano a la estabilidad esperable ante situaciones que generan reacciones de ansiedad y miedo, además de las capacitaciones oportunas brindadas al personal sobre las medidas de protección a implementar, para que sean realizadas de la forma correcta y se obtenga la protección optima contra el virus.

Dentro de las medidas que se pueden implementar a largo plazo o después del brote, están el uso de terapias centradas en el trauma. La terapia cognitivo conductual tiene como objetivo disminuir o desestructurar pensamientos automáticos negativos, catastróficos y pesimistas sobre el futuro, las intervenciones se deberían desarrollar sobre tres ejes claves:

- 1) Comprender el estado de salud mental en diferentes poblaciones influenciadas por el brote de COVID-19.
- 2) Identificar a las personas con alto riesgo.
- 3) Proporcionar adecuadas intervenciones psicológicas para los necesita. (5)

Simultáneamente otro grupo de estudiantes en diciembre en el mismo país iniciaron su estudio de investigación, concluyéndolo en diciembre de dicho año con el tema impacto psicológico de la covid-19 en el personal de salud del sistema sanitario salvadoreño, teniendo así que Mediante el estudio realizado se pudo determinar que si hay un impacto psicológico directo en el personal de salud el cual es evidenciado por la presencia de múltiples factores psíquicos y somáticos en los datos recopilados en donde un promedio de 45.7% manifestó al menos un signo o síntoma que reflejaba algún grado de afección psicológica entre trastornos del sueño, sentimientos negativos y síntomas que pueden sugerir depresión o ansiedad que podrían estar relacionados directamente a la situación .

El propósito de esta investigación además de determinar si existe o no existe un impacto psicológico en el personal de salud, es identificar el tipo de impacto que puede existir; según los datos obtenidos del Personal de Salud del Sistema Salvadoreño el 63.5% expresaron haber presentado insomnio, un 9.5% manifestó ideas de suicidio y un 71.5% refirió algún tipo de síntoma somático.

Cabe resaltar que el personal médico y de enfermería son los rubros más afectados tanto físico y anímicamente con una tendencia mayor observada en las mujeres.

Se identificó además un efecto negativo en cuanto al desempeño laboral y al ambiente familiar del personal de salud ya que se refleja el miedo, el temor y la incertidumbre teniendo en cuenta que la mayoría con un 57% se ha visto en la necesidad de no llegar a su casa por el temor de contagiar a su familia lo cual genera desesperación, ansiedad, tristeza y otros sin fin de sentimientos negativos el cual lo ocasiona el separarse momentáneamente de sus seres queridos con la incertidumbre de no saber si te vas a volver a reunir con ellos y con la esperanza de que la situación pronto llegue a su fin.

En el ambiente laboral se identificó además un 52 % que refirió fatiga, pérdida del interés u algún tipo de dificultad para poder realizar su trabajo. Como último punto cuando se les pregunto si consideraban que la salud psicológica se encontraba afectada debido a la pandemia 22.5% refirieron que sí y un 40.5% manifestó que consideraba afectada tanto su salud física como psicológica debido a la pandemia; con lo cual se puede afirmar que si hay un impacto psicológico directo en el personal de salud que ha estado en primera línea en la pandemia de Covid-19 el cual afecta tanto su desempeño laboral como personal por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo. (6)

En diciembre del mismo año en El Salvador se llevó a cabo el tema conocimientos sobre la enfermedad covid-19 que tiene el personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño con este estudio que se determinó el grado de conocimientos sobre la enfermedad COVID-19 que posee el personal de salud que labora en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño, lo más importante al realizar esta determinación de conocimientos que podemos observar el impacto que han tenido todos los programas implementados por el MINSAL.

Para la capacitación del personal de salud para enfrentar a esta pandemia, la mayoría de las interrogantes realizadas en el instrumento obtuvieron respuestas correctas por encima del 70% del total, porque de esta manera se puede realizar una valoración de estos programas y así poder identificar las

deficiencias o fallas que puedan presentarse en estos proyectos de preparación, lo que más ayudo a generar esta determinación de conocimientos fue, haber realizado un buen instrumento de investigación por medio del cual se establecieron una serie de interrogantes que buscaban identificar el grado de entendimiento que el personal de salud tiene a cerca de esta nueva enfermedad, lo más difícil a la hora de generar esta determinación de conocimientos fue elegir a la población de estudio, debido a que en el Ministerio de Salud se encuentra laborando mucho personal que tiene asignados labores propiamente administrativa y estos al no contar con una preparación en atención en salud no fueron tomados en cuenta al menos de manera directa en estos programas de capacitación y de esta forma seria muy difícil determinar los conocimientos de estos recursos o generarían una diferencia muy contrastada con el resto de personal que si ha recibido la preparación pertinente para enfrentar esta emergencia sanitaria. (7)

2.2 Base Teórica

2.2.1 SARS COVID-19

2.2.1.1 Definición

Según la Organización mundial de la salud (OMS). La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV2.

La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

Definición de salud mental

La (OMS) define salud mental como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La salud mental: Es un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones. Contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general. Abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas. Contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad. (8)

Según la guía clínica del MINSAL La atención integral en salud mental se define como el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental, lo cual implica la implementación de actividades para prevención, así como también curación, rehabilitación y reinserción de las personas con alteraciones en su salud mental.

En marzo del 2020 el ministerio de salud hizo público los lineamientos técnicos para la atención clínica de las personas con enfermedad COVID-19. El 31 de diciembre de 2019 la OMS notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China.

El agente causal se identificó como un nuevo coronavirus, que está infectando a miles de personas al rededor del mundo. Ante esta situación, el gobierno de El Salvador, considerando el alto riesgo para la población, decretó el 23 de enero de 2020, Emergencia Sanitaria por la probable llegada de casos sospechosos de SARSCoV2019, mediante el Acuerdo Ministerial 301 de esa fecha, publicado en el Diario Oficial n 15, tomo 426, el cual es aplicable a nivel nacional.

En El Salvador en 2021 de los lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19. La OMS reconoció a la enfermedad como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.

El 18 de marzo se reporta el primer caso de contagio por COVID-19 en El Salvador, registrado en el municipio de Metapán, al occidente del país. (9)

2.2.1.2 Historia de la COVID-19

De la reseña historia del COVID-19 ^{se} considera que, en diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China. se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas.

Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. La mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei.

El gran crecimiento económico de las regiones del sur de China llevó a una alta demanda de proteína animal, incluyendo animales exóticos, como culebras, civetas, pangolines y murciélagos. Las deficientes medidas de bioseguridad en los mercados de alimentos, han permitido que los virus se transmitan entre animales y desde animales a humanos.

A esta transmisión de enfermedades de animales a humanos se le conoce con el término de zoonosis. Durante la epidemia del SARS en 2002-2003, la rápida diseminación global se vio favorecida por el desconocimiento inicial en relación con el manejo de los pacientes contagiados y el tráfico aéreo internacional. Lo mismo ha sucedido en esta ocasión con el SARS-CoV2.

Inicialmente el virus se denominó de manera temporal 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). El término Novel (novedoso o nuevo), puede referirse a una enfermedad o espectro de síntomas o manifestaciones clínicas que se

presentan en personas infectadas por este virus, o a las posibles diferencias que existan entre este coronavirus y los previamente conocidos.

Los coronavirus causan infecciones respiratorias e intestinales en animales y humanos, pero no se habían considerado altamente patógenos para los humanos hasta la aparición de la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el 2002 y 2003 en la provincia de Guangdong en China.

Hasta ese momento, las infecciones causadas por coronavirus en humanos sólo generaban infecciones leves en pacientes inmunocompetentes

Gracias a los esfuerzos de la OMS en la identificación de casos, aislamiento (cuarentena) y seguimiento de pacientes que hubiesen estado en contacto con pacientes contagiados, la epidemia de SARS pudo ser controlada en poco tiempo y con pocas víctimas mortales.

No se han reportado más casos de SARS desde el 2004. En total, hubo un aproximado de 8.096 casos comprobados en 29 países, dejando un saldo de 774 personas fallecidas.

Diez años después, en el año 2012, emergió otro coronavirus altamente patógeno en países del medio este, identificado por primera vez en Arabia Saudita, el Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV). Ambos, el SARS-CoV y MERS-CoV, fueron transmitidos de animales a humanos, desde una civeta y un camello dromedario respectivamente, pero se piensa que ambos virus fueron originados en murciélagos.

Desde la aparición del SARS en 2002, se han descubierto un gran número de coronavirus relacionados al SARS (SARS-COVs) en murciélagos, que sirven como huésped reservorio natural para estos virus. El 20 de enero de este año 2020, un grupo de científicos chinos reportó la identificación y caracterización del nuevo coronavirus (2019-nCoV) así como la secuencia genética del virus, confirmando que compartía el 79.6% del genoma con el ya conocido SARS-CoV

causante de la epidemia hace 18 años. Adicionalmente, pudieron identificar que el virus es idéntico en 96% de su genoma a coronavirus provenientes de murciélagos. (10)

2.2.1.3 Clasificación

Caso sospechoso COVID-19: Toda persona que presente uno o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, y/o diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19 todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico. Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19 que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria).

Caso confirmado de COVID-19: Caso con prueba PCR para COVID-19 con resultado positivo. Persona con tamizaje respiratorio con prueba PCR para COVID-19 con resultado positivo.

Contacto COVID-19: Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado dentro de un periodo de dos días antes de la fecha de inicio de síntomas y catorce días después, del caso que lo originó.

Cuarentena domiciliar: es aquella cuarentena que puede ser efectiva en su propio hogar.

Aislamiento domiciliar: es el aislamiento de una persona que cumpla definición de casos confirmados de COVID-19, asintomáticos o con síntomas leves, sin riesgo de complicación en su lugar de domicilio. Este mecanismo

también aplica para aquellos pacientes que cumplan la definición de casos sospechoso previa evaluación médica. (11)

2.2.1.4 Epidemiología

Número de contagios

El Gobierno de El Salvador lleva un registro de número de contagios confirmados que es actualizado a diario por el Ministerio de Salud. Esta información está a disposición en sus medios oficiales.

Hasta el 31 de mayo del 2020, de los 262 municipios, 115 han reportado al menos un caso de COVID-19. La cantidad de casos se concentra en el área metropolitana del país y en los dos municipios con mayor actividad comercial del oriente (municipio de San Miguel) y occidente (municipio de Santa Ana) del país.

Los municipios con el menor número de casos están en el norte del país, donde predominan las áreas rurales.

El mayor número de contagios por COVID-19 se observa en la zona metropolitana y en las cabeceras de los departamentos de San Miguel y Santa Ana. Estos números pueden guardar relación con el flujo de personas que frecuentan las ciudades dentro de estos municipios. Por ejemplo, la ciudad de San Miguel tiene la mayor importancia comercial la zona oriental del país y la ciudad de Santa Ana conserva el mismo rol en la zona occidental.

El Salvador ha tomado una serie de medidas para contener la propagación del virus COVID-19 y brindar atención médica a quienes presentan los síntomas de la enfermedad. Por lo que se detalla a continuación la situación epidemiológica en el país. Se lleva un registro de casos confirmados, los cuales se dividen en casos activos, fallecidos y recuperados.

Los casos activos se dividen de la forma siguiente: asintomáticos, estables, moderados, graves y críticos. Según el informe de situación No. 7 de las Naciones Unidas, El Salvador tiene una tasa de letalidad por COVID-19 de 1.8 %.

Entre otras acciones para el control epidemiológico detalladas en el informe están la cuarentena domiciliar, creación de centros de cuarentena, restricciones en el transporte público, el cierre temporal de la economía y la prohibición de actividades masivas y clases presenciales en todo el país.

Todos los actos ejecutados por las autoridades sanitarias del país han sido tomados de forma dinámica para mitigar los contagios, por lo que la necesidad de tener información actualizada de la realidad del país es decisiva para la resolución. Los sistemas de información geográfica fortalecen las acciones de prevención e intervención de los problemas de salud en El Salvador. (12)

El día 11 de marzo la OMS declaró la pandemia mundial, desde entonces en El Salvador se han declarado diferentes medidas de contención: desde el Estado de Excepción hasta la apertura de la economía sin control. Además, los diferentes órganos del Estado no han acordado las disposiciones de contención de la COVID-19, porque no concuerdan con las normas que deben seguir las instituciones sanitarias para el combate de la pandemia. Esto evidencia la carencia de conocimiento del virus para la toma de decisiones de políticas públicas.

Adicionalmente, no se pueden dejar de lado las acciones específicas para la mitigación del número de contagios, ya que son sumamente importantes y tienen efectos directos para disminuir el efecto de la pandemia. (13)

Desde enero de 2022, de acuerdo con las secuencias registradas en GISAID, en la Región de las Américas, la VOC Ómicron ha desplazado a la VOC Delta2 y se mantiene como la variante predominante; la mayoría de las secuencias corresponden a los sublinajes BA.1.1 y BA.1.

En las Regiones de la OMS de África, Europa y el Pacífico Occidental, la VOC Ómicron es la predominante desde enero de 2022. (4)

2.2.1.5 Modo de transmisión

Las infecciones respiratorias se pueden transmitir a través de gotículas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (μm), y también a través de núcleos goticulares, cuyo diámetro es inferior a 5 μm .

De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias.

El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas.

Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada. Por consiguiente, el virus de la COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado (por ejemplo, un estetoscopio o un termómetro).

La transmisión por gotículas es distinta de la transmisión aérea, pues esta última tiene lugar a través de núcleos goticulares que contienen microbios. Los núcleos goticulares, que tienen un diámetro inferior a 5 μm , pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia.

La transmisión aérea del virus de la COVID-19 podría ser posible en circunstancias y lugares específicos en que se efectúan procedimientos o se administran tratamientos que pueden generar aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a

decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar).

Se han presentado algunas pruebas de que el virus de la COVID-19 puede producir infección intestinal y estar presente en las heces. Sin embargo, solo un estudio ha cultivado este virus a partir de una sola muestra de heces y, hasta la fecha, no se ha notificado transmisión fecal-oral.

En cualquier caso, es importante tener en cuenta que la detección de ARN mediante reacción en cadena de la polimerasa en muestras ambientales no significa que estas contengan virus vivos que se puedan contagiar.

Es necesario realizar más estudios para determinar si es posible detectar virus de la COVID-19 en muestras de aire tomadas en habitaciones que albergan a pacientes donde no se practican procedimientos ni se administran tratamientos que generan aerosoles.

De acuerdo con las pruebas disponibles, incluidas las publicaciones recientes mencionadas anteriormente, la OMS continúa recomendando a las personas que atiendan a pacientes con COVID-19 que tomen precauciones para evitar la transmisión a través de gotículas, y, a las personas que trabajen en circunstancias y en lugares donde se practiquen procedimientos o se administran tratamientos que generen aerosoles, precauciones para evitar la transmisión aérea y por contacto.

La OMS recalca en sus recomendaciones actuales la importancia de utilizar de forma racional y correcta todos los equipos de protección personal, y no solo las mascarillas. Con ese fin, los profesionales sanitarios deben aplicar unas prácticas correctas y rigurosas, sobre todo al quitarse los equipos de protección personal y al lavarse las manos. (14)

2.2.1.6 Manifestaciones Clínicas

La COVID-19 afecta a diferentes personas de forma distinta. La mayoría de las personas infectadas desarrollarán una enfermedad de leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de hospitalización.

Síntomas más comunes:

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Pérdida del gusto o el olfato.

Síntomas menos comunes:

- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores y molestias
- Diarrea
- Erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies
- ojos rojos o irritados.

Síntomas graves:

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Pérdida del habla o la movilidad, o confusión
- Dolor en el pecho.

Las personas con síntomas leves que, por lo demás, estén sanas, deben controlar sus síntomas en casa.

Por término medio, los síntomas tardan 5 o 6 días en remitir desde que una persona se infecta con el virus, pero pueden tardar hasta 14 días. (15)

2.2.1.7 Diagnostico

El diagnóstico microbiológico del SARS-CoV-2, agente del COVID-19, es importante para el manejo tanto de la enfermedad individual como de la pandemia. Hay tres tipos de pruebas:

1. Detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR).
2. Detección de antígenos.
3. Detección de anticuerpos (IgG, IgM). (16)

Complicaciones

Aunque la mayoría de las personas con COVID-19 tienen síntomas leves a moderados, la enfermedad puede causar complicaciones médicas graves y causar la muerte en algunas personas. Los adultos mayores o las personas con afecciones médicas existentes corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente con COVID-19.

Las complicaciones pueden ser las siguientes:

- Neumonía y problemas para respirar
- Insuficiencia orgánica en varios órganos
- Problemas cardíacos
- Una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda)
- Coagulopatías
- Lesión renal aguda

- Infecciones virales y bacterianas adicionales (17)

2.2.1.8 Medidas Preventivas

• Para evitar la propagación de la COVID-19, sigue estas recomendaciones:

- Mantén una distancia de seguridad con otras personas (de 1 metro como mínimo), aunque no parezca que estén enfermas.
- Utiliza mascarilla en público, especialmente en interiores o cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.
- Prioriza los espacios abiertos y con buena ventilación en lugar de los espacios cerrados. Si estás en interiores, abre una ventana.
- Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Vacúnate cuando sea tu turno. Sigue las directrices sobre vacunación de las autoridades locales.
- Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.
- Si no te encuentras bien, quédate en casa. (18)

2.2.1.9 Tratamiento

Los siguientes tratamientos han sido autorizados por la FDA para uso de emergencia en pacientes no hospitalizados con casos entre leves y moderados de COVID-19. La FDA ha determinado que los beneficios, tanto conocidos como posibles, de estos tratamientos para pacientes no hospitalizados son mayores que sus riesgos conocidos y posibles.

Tratamientos con anticuerpos monoclonales: La FDA ha emitido una autorización de uso de emergencia para tres tratamientos con anticuerpos monoclonales que se están investigando y que pueden adherirse al SARS-CoV-2, el coronavirus que causa la enfermedad de COVID-19.

Estos anticuerpos podrían ayudar al sistema inmunitario a reconocer y responder más eficazmente al virus. Estos tratamientos han sido autorizados para pacientes con casos de COVID entre leves y moderados.

Los siguientes tratamientos han sido aprobados o autorizados por la FDA para uso de emergencia en pacientes hospitalizados con casos graves de COVID-19.

- **Remdesivir:** Este es el primer medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento del COVID-19 en adultos hospitalizados y pacientes pediátricos hospitalizados de al menos 12 años. Remdesivir, también conocido como Veklury®, pertenece a una clase de fármacos llamados antivirales. El medicamento actúa impidiendo que el SARS-CoV-2 se propague por el cuerpo.

- **Otros tratamientos disponibles para COVID-19:** Existen otros medicamentos y tratamientos que se utilizan para retardar o reducir el crecimiento y la propagación del virus en el cuerpo, así como para mejorar la respiración, suministrar anticuerpos desarrollados en laboratorios que combaten la enfermedad, y ayudar con otros síntomas. (19)

2.2.2 Salud mental en COVID- 19 en personal de primera línea

Las respuestas normales en momentos en los que se enfrentan a la incertidumbre son el miedo, la angustia, la desesperación ante lo desconocido o las situaciones de cambios o crisis. Es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19.

Al temor de contraer el virus en una pandemia como la de COVID-19, se suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus.

Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el

hogar y la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental.

La OPS/OMS, junto con sus colaboradores, está brindando orientación y asistencia a la Región de las Américas durante la pandemia COVID-19, para ayudar a apoyar el bienestar mental y general de todas las personas, especialmente de aquellos que podrían necesitar apoyo adicional durante estos difíciles momentos. (20)

Los casos de COVID-19 van en aumento; enfermeras, médicos, biólogos y trabajadores de salud en general se ven expuestos a un mayor riesgo de contraer esta enfermedad.

La gran carga de trabajo, los escasos de equipos de protección personal, la falta de medicamentos específicos puede aumentar la carga mental. Los trabajadores de salud que constantemente participan en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19 están expuestos a desarrollar síntomas de ansiedad y estrés.

La fácil transmisión del virus y las tasas de muerte asociadas a este pueden aumentar la percepción de peligro y estrés en el personal de salud.

La grave situación causó en los trabajadores sanitarios de Wuhan síntomas depresivos, estrés, ansiedad, insomnio, enojo y miedo, estos problemas de salud mental afectan la capacidad de toma de decisiones y pueden tener un efecto negativo en su vida. (21)

Durante el brote de SARS en 2003 estudios reportaron que los trabajadores de salud sentían temor de contagiar a sus familiares y amigos. Además de síntomas de ansiedad y depresión que podrían tener repercusiones en su salud mental, incluso un año después del brote del SARS, los trabajadores de salud tenían un nivel elevado de estrés y angustia.

Tener un trabajo de alto riesgo, el estar en contacto con personas infectadas y estar aislado son causas comunes de trauma. Cuidar la salud mental de los trabajadores sanitarios sería de gran importancia para controlar la epidemia. Los ataques de pánico también son una respuesta al estrés debido al trabajo excesivo a causa del brote de coronavirus.

Se tienen que tomar acciones para proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios, para el caso, en china hubo una reducción de la presión sobre médicos y enfermeras enviando más personal y ofrecieron orientación práctica estableciendo equipos de intervención psicológica para pacientes y trabajadores de salud.

Esta pandemia trajo como consecuencia altas tasas de estrés postraumático, depresión y otras enfermedades de salud mental en los trabajadores de salud y el personal esencial, por estas razones debe existir un monitoreo e identificación temprana de las personas en riesgo, más una mayor inversión en herramientas de salud mental para atender y proteger al personal que son los que se encuentran en la primera línea de acción de respuesta la enfermedad.

La presión del personal de salud es tal que también se ven hostigados por los mismos pobladores temiendo contagio por parte de estos, los familiares de los pacientes también son otro punto importante ya que generan mucha presión sobre la personal salud. (22)

Los profesionales de la salud en China han mostrado una incidencia de ansiedad severa del 2,17%, moderada del 4,78% y leve del 16,09%. Según otro estudio, los niveles severos de ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario de China parecen ser especialmente altos (depresión 16,5%, ansiedad 28,8% y estrés 8,1% en comparación con los resultados de otro estudio realizado en India y Singapur (niveles severos de depresión 5,3%, ansiedad 8,7% y estrés 2,2%). (23)

El insomnio ha mostrado ser un indicador clave de la salud, ya que desmejora la eficacia y afecta el trato a pacientes, el sueño mantiene una función inmunológica óptima para prevenir las infecciones.

Existe evidencia de que el estrés funciona como detonante de los síntomas de ansiedad y depresión en personal sanitario joven. En el contexto de la pandemia de la COVID-19, tanto la sobrecarga de trabajo como el miedo a la posible infección podrían estar generando y aumentando los niveles de estrés.

La incidencia de síntomas, como la ansiedad, suele ser mayor en el personal médico femenino que en el masculino.

En cuanto a la edad, un estudio reciente sobre los efectos psicológicos de la pandemia en la población china ha hallado que las personas más jóvenes (menores de 35 años) mostraban mayor riesgo de sufrir ansiedad y depresión.

Problemas como el aislamiento domiciliario, el temor por contraer la enfermedad y la incertidumbre pueden hacer que las personas desarrollen sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza, ideaciones suicidas, baja motivación, mayor consumo de tabaco y alcohol. Por experiencias previas de otras epidemias, esta sintomatología no siempre desaparece cuando acaba el problema. (24)

El personal de salud ha visto cómo sus compañeros que se han contagiado por el SARS-CoV-2, han fallecido, sin poderles ofrecer cuidados humanizados, otros han sido víctima de agresión o de estigmatización social, y en gran medida su carga laboral ha sobrepasado los recursos personales.

Manifiestan carecer de los suficientes recursos materiales para poder tratar a los pacientes con plenas garantías de seguridad y, como consecuencia, la salud mental de estos profesionales se ha visto profundamente alterada.

Todo ello ha elevado los niveles de estrés, ansiedad y depresión, afectando al ejercicio de sus funciones profesionales, disminuyendo las capacidades de

atención, comprensión y toma de decisiones. Pese a todos estos condicionantes negativos, no han dejado de prestar sus servicios.

Cuando existe una sobrecarga emocional ante la exposición al sufrimiento ajeno de forma continua en el tiempo, como es el caso, se puede presentar sintomatología y signos afines a la fatiga por compasión. (25)

Esta problemática además de los riesgos psicosociales anteriormente expuestos puede reducir el rendimiento laboral de las personas afectadas, haciéndolo menos efectivo y productivo, llevándolo a plantearse en algunos casos el abandono laboral

Se ha sugerido que el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios, durante la primera ola de COVID-19, puede haber reducido la capacidad de resiliencia ante las futuras oleadas.

2.2.3 Afectación mental provocada por la pandemia de la COVID-19

Es necesario fomentar la salud mental para mantener el bienestar de los trabajadores, especialmente los profesionales de salud: médicos, enfermeras, auxiliares, entre otros; ya que se encuentran expuestos de forma directa al COVID-19.

Actualmente se ha convertido en un punto prioritario la salud mental de los trabajadores sanitario, porque han generado síntomas depresivos, alteraciones del sueño, ansiedad, temor, estrés, ira, conductas adictivas.

Estos síntomas de estrés postraumático y estados psicóticos asociado, por lo tanto, es fundamental la protección de la salud mental ya que las alteraciones de la salud mental inciden en la atención, comprensión y toma de decisiones, que a su vez afecta de forma directa la contención de la pandemia. (26)

La pandemia trajo consigo un gran desafío para el personal de salud, principalmente para los enfermeros de primera línea, ya que el trabajar en un

entorno aislado con una alta carga de trabajo, sumado a la falta de experiencia en relación a cómo enfrentar emergencias de salud pública, aumentan el riesgo para la salud mental.

Es así como diferentes patologías, pueden ser desarrolladas ante el estímulo descontrolado de estrés por la situación anteriormente mencionada por lo cual traemos a bien la mención de las siguientes patologías a tomar en cuenta sin excluir otras que también pueden ser ocasionadas en el proceso. (27)

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. (28)

Historia

Kraepelin diferenció la enfermedad maniaco-depresiva de otras depresiones sin causa neuropatológica y que por lo tanto según él, no pertenecían a las enfermedades mentales; y las denominó “depresiones neuróticas reactivas” Así se configura la separación dualista entre depresiones de tipo bioquímico (enfermedad maniaco-depresiva, depresión endógena, psicótica, etc.), y la de tipo psicógeno (depresión neurótica, exógena, reactiva).

Este dualismo criticado desde 1926 por Mapother y Sir Aubrey Lewis, quien en 1934 escribió: “toda enfermedad es el producto de dos factores: el ambiente que trabaja sobre el organismo, hay un gran número de acciones posibles de acuerdo con la dotación hereditaria individual, el entrenamiento y la constelación particular de los factores ambientales”, estudios sugieren cifras del 10% a 25% en mujeres y 5% a 12% en los hombres para la depresión en general.

Las depresiones son más frecuentes en el sexo femenino (2:1) y esto se debe a transmisión genética, fisiología endocrina y a las desventajas psicológicas del papel femenino en nuestra sociedad. En relación con la edad, aunque la depresión puede ocurrir en todas las etapas cronológicas,

La frecuencia aumenta con el transcurso del tiempo. El máximo de frecuencia en las mujeres está entre 30 y 60 y en los hombres entre 40 y 70 años. La alta frecuencia en la edad madura y en la vejez se atribuye primordialmente a los factores psicosociales propios de esas etapas.

Clasificación

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.

Trastorno de ansiedad generalizada

Relacionados con el estrés y somatomorfos colocando el TAG en la sección “otros trastornos de ansiedad”, donde también se incluyen, de manera separada, el trastorno de pánico y el trastorno mixto ansioso-depresivo, mientras que el DSM-IV asigna el TAG dentro de la categoría de trastornos de ansiedad.

Manifestaciones clínicas

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.

Etiología

La etiología del TAG ha sido poco estudiada tanto en lo relativo a sus aspectos biológicos como psicológicos.

Factores biológicos

Es probable que este trastorno tenga un componente genético. Los pacientes con TAG muestran menor activación autonómica en reposo que sujetos con trastorno de pánico. Así mismo presentan menor activación ante el estrés que individuos normales.

La recuperación al nivel basal y la habituación a estímulos repetidos parecen estar alteradas. Esto lugar a conceptualizar que en el TAG hay menor flexibilidad autonómica. (29)

Factores psicológicos

En cuanto a los aspectos psicológicos existen dos enfoques importantes, el de la teoría psicoanalítica y el de la teoría del aprendizaje.

En la teoría psicoanalítica la génesis de los síntomas neuróticos se enmarca en el concepto del conflicto intrapsíquico que consiste en que determinadas pulsiones internas buscan hacerse conscientes y la realidad externa interfiere con la expresión de dichas pulsiones.

En la neurosis de ansiedad o TAG el mecanismo habitual de defensa, la represión, no resulta eficaz para contener la ansiedad, ni tampoco se utilizan otros mecanismos auxiliares de defensa, con el resultado de que la ansiedad en forma libre o flotante se convierte en el síntoma principal.

Curso

El TAG es considerado típicamente como una enfermedad crónica, ya que la mayor parte de los pacientes se encuentran afectados hasta 12 años después del diagnóstico.

Alrededor de la mitad de los pacientes refieren que el inicio fue en la niñez o adolescencia. El resto comienza en la adultez temprana. El curso tiende a ser crónico y fluctuante con acentuación en períodos de estrés.

Reacción a estrés agudo

Generalidades

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. 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. Cada ser humano responderá en forma individual, según sus experiencias, con uso de sus recursos y su creatividad para mantener su equilibrio y disminuir la tensión.

Definición

Trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que, por lo general remite en horas o días, no obstante, la reacción ha de ser lo suficientemente intensa como para alterar su funcionamiento normal.

Etiología

Factores biopsicosociales y la existencia de un factor estresante intenso y devastador (desastres naturales, muertes inesperadas, entre otros).

La persona sufre, temporalmente, pero de forma aguda, un cuadro de ansiedad fisiológica, como respuesta a la experimentación de uno o varios sucesos altamente estresantes, donde se ha puesto en peligro la integridad física de uno mismo o de los demás.

A diferencia del trastorno de estrés postraumático, los síntomas aparecen a los pocos minutos del suceso traumático, y remiten con un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas. Pueden revivirse las experiencias traumáticas, y muestran una sintomatología similar al estrés postrauma. A veces se siente culpables por lo ocurrido, o no merecedores de haber sobrevivido. (30)

2.2.4 Primer nivel de atención

Durante la pandemia de COVID 19 en el salvador el primer nivel de atención se vio limitado por el poco conocimiento de la enfermedad sumando la mala infraestructura y la poca disponibilidad de insumos por lo cual su desempeño se vio limitado por la ausencia de personal y la limitación de las atenciones por el alza de la pandemia

La unidad de salud de san alejo está catalogada como intermedia. Una unidad de salud intermedia es aquella cuya infraestructura técnica y administrativa donde se provee la atención en salud, brindando los servicios identificados para las UCSF Básicas, así como servicios de odontología, laboratorio clínico, salud ambiental, entre otros, puede ser sede de los Ecos Familiares. En este caso nuestra unidad no cuenta con servicios de laboratorio y el servicio de ambulancia se encuentra suspendido.

La unidad de salud de la Isla de Meanguera se considera una unidad de salud intermedia ya que cuenta con odontólogo, psicólogo cuenta con servicios de laboratorio clínico

La unidad de salud de tecapan es una unidad de salud intermedia ya que cuenta con los servicios de odontología laboratorio clínico.

3.SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis de trabajo

Hi: El aparecimiento de las alteraciones de la salud mental (ansiedad, depresión, psicosis, epilepsia, alcoholismo) son los efectos posteriores a la COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

3.2 Hipótesis Nula

Ho: El aparecimiento de las alteraciones de la salud mental (ansiedad, depresión, psicosis, epilepsia, alcoholismo) no son efectos posteriores a la COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores
<p>Hi: El aparecimiento de las alteraciones de la salud mental (ansiedad, depresión, psicosis, epilepsia, alcoholismo) son los efectos posteriores</p>	<p>V1: La Pandemia de la COVID-19</p>	<p>La caracterización de pandemia de la COVID-19 significa que la epidemia se a expandido por varios países, continentes y todo el mundo, que afecta a miles de personas.</p>	Mayor exposición al contagio.	-Condiciones de atención al paciente
				-Nivel de bioseguridad
			Atención de pacientes infectados	-Nivel de contacto
				- Temor a diseminación del virus
	-Riesgo de contagio			
			Riesgo de letalidad por la enfermedad	- Miedo a contraer la enfermedad de forma grave
				- -Riesgo de fallecimiento
		La salud mental incluye nuestro	Afectación de la actividad laboral	-Baja motivación

<p>a la COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.</p>	<p>V2 Afectación de la salud mental a causa de la COVID-19 en el personal de primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño</p>	<p>bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en la que pensamos y sentimos y actuamos al enfrentar los sucesos de la vida cambios en estos elementos se consideran afectación de la salud mental</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Bajo cumplimiento de metas
			<p>Problemas en las relaciones laborales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Irritabilidad y agresividad del personal - Conflictos laborales - Mal ambiente laboral

En la siguiente tabla se da a conocer cuál es la relación entre los indicadores de la hipótesis y la respectiva pregunta respecto a los indicadores.

Tabla 2. Indicadores de hipótesis

Indicador	Pregunta
Condiciones de atención al paciente	Pregunta 5
Nivel de bioseguridad	Pregunta 6
Nivel de contacto	Pregunta 7
Temor a la diseminación del virus	Pregunta 8
Riesgo de contagio	Pregunta 9
Miedo a contraer la enfermedad de forma grave	Pregunta 10
Riesgo de fallecimiento	Pregunta 11
Baja motivación	Pregunta 12
Bajo cumplimiento de metas	Pregunta 13
Irritabilidad y agresividad del personal	Pregunta 14
Conflictos laborales	Pregunta 15
Mal ambiente laboral	Pregunta 16

Fuente: Encuesta virtual para población en estudio.

Esta tabla describe la relación entre cada indicador y la pregunta, las cuales se visualizan en la recolección de datos de la investigación.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo mixto, para brindar una información profunda y completa, la investigación cualitativa permitió recopilar datos mediante la experiencia, para descubrir detalles que ayudan a explicar el comportamiento ante un fenómeno y el uso de investigación cuantitativa fue para que en base a la medición numérica y datos estadísticos se pudiera cuantificar dicho fenómeno, y se pudiera establecer patrones de comportamiento y así comprobar hipótesis. Para el desarrollo del estudio fue necesario aplicar el tipo de investigación, retrospectiva y descriptiva.

Se hizo la investigación de tipo descriptiva por que se realizó un análisis de la información extraída de cada sujeto de investigación para determinar la magnitud del problema, así como sus causas y consecuencias, también fue necesario el uso de técnicas de observación indirecta para conocer las condiciones en las que el personal de salud se encuentra laborando.

Así mismo se utilizó un análisis retrospectivo por la necesidad de investigar las afectaciones en la salud mental por la pandemia de la COVID-19 iniciada en el año 2020 y su permanencia endémica actualmente.

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Cálculo del tamaño de la muestra

Establecimientos de salud	Personal de salud
Meanguera El Mozote	10
Meanguera	15
Meanguera San Luis	12
Tecapán	11
Gualache	10
Chapetones	10
San Alejo	10
El Pastor	10
Bobadilla	9
Agua fría San Alejo	6
Total	103

$$n = \frac{Z^2 \alpha \theta^2}{E^2}$$

$$= \frac{(1.96^2)(0.26^2)}{(0.05^2)}$$

$$= 103.876864 \cong 103$$

La muestra corresponde a los 103 individuos que cumplen los criterios de inclusión.

El universo poblacional comprendió 103 miembros del personal de salud del primer nivel de atención, que conforman los principales SIBASI del sistema regional oriental de salud 2022.

Al comprender 3 de los 4 SIBASI, el universo es extenso por lo que se limita la población de los trabajadores del primer nivel de atención en salud de las unidades de U/S Meanguera, U/S Meanguera San Luis, U/S Meanguera Mozote, Morazán, U/S Tecapán, U/S Gualache, U/S Los Chapetones, Usulután, U/S San Alejo La unión, U/S el pastor, ECO Bobadilla, U/s agua fría san alejo la unión

Tabla 3. Distribución del personal de salud en las Unidades Comunitarias en estudio

Establecimientos de Salud	Personal de salud
Meanguera El Mozote	10
Meanguera	15
Meanguera San Luis	12
Tecapan	11
Gualache	10
Chapetones	10
San Alejo	10
El pastor	10
Bobadilla	9
Agua fría San Alejo	6
Total	103

Fuente: centros de salud de El Salvador

4.3 Criterios para establecer la muestra

4.3.1 Criterios de inclusión

- Ser trabajador del área de salud del primer nivel de atención.
- Tener interés en participar en este estudio.
- Ser trabajador de salud de U/S Meanguera, U/S Meanguera San Luis, U/S Meanguera Mozote, Morazán, U/S Tecapan, U/S Gualache, U/S Los Chapetones, Usulután, U/S San Alejo La unión.
- Todo trabajador del establecimiento ya mencionado, sin importar religión, raza, género, o tendencia política.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Cualquier personal que no sea parte del personal de planta de los establecimientos mencionados.
- Todo personal que no desee participar en el estudio.

4.4 Tipo de muestreo

Muestreo Aleatorio

El tipo de muestreo que se utilizó aleatorio es una técnica más factible para poder seleccionar la muestra a partir de la población estadística que se ha elegido como investigador el primer grupo estuvo conformado por profesionales de las diferentes unidades de salud que cumplan con el requisito de atender y estar expuesto a pacientes sospechosos y positivos de la COVID-19 durante la pandemia.

- 1) Doctorado en Medicina.
- 2) Licenciatura/ técnico en Enfermería.
- 3) Licenciatura en Laboratorio Clínico.
- 4) Médico en servicio social

5) Promotores de salud

6) Polivalentes de unidad de salud

4.5 Técnicas de recolección de datos

Mediante técnicas virtuales se obtuvo información en páginas web, y entrevistas científicas: debido a la poca información por ser una enfermedad emergente a nivel mundial, optamos por tratar de encontrar los datos más actualizados ya que estos están variando constantemente, en páginas web y artículos de revistas científicas de algunos países que fueron los primeros en investigar sobre la pandemia.

En las diferentes unidades de salud de estudio se obtuvo información con el personal a cerca de su vivencia.

4.6 Instrumentos

El cuestionario: Este cuestionario estuvo dirigido a recolectar información importante de personas trabajadores de salud que han sido afectados por la pandemia de la COVID-19. (Anexo 1)

4.7 Plan de análisis:

Al momento de recolectar la información por medio del instrumento se procedió a extraer los datos obtenidos, utilizando el programa Microsoft Excel para el sistema operativo Windows 10. Y realizar la tabulación respectiva de datos para el análisis de cada respuesta y así comprender

4.8 Consideraciones éticas

Se utilizará lenguaje técnico y comprensible para el personal de salud que aplique para la investigación, se dio una breve explicación sobre la importancia del estudio y el impacto que género en la población a estudiar, se explicó que se busca el beneficio del personal sanitario a través de la detección y que los datos brindados en la encuesta en línea fueron confidenciales y usados únicamente para fines investigativos. (Anexo 2)

5. RESULTADOS

5.1 Presentación de los resultados

La primera parte del cuestionario recopila información sobre las dificultades y emociones que el personal de salud del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño experimenta a causa de la COVID-19.

Tabla 4: Edad de la población encuestada

Opciones	Resultados	Porcentaje
20-30 Años	44	42.7%
30-40 Años	30	29.1%
40-50 Años	20	19.4%
>50 Años	9	8.7%
Total	103	100%

Fuente: cédula de entrevista dirigida a la población en estudio pregunta 1

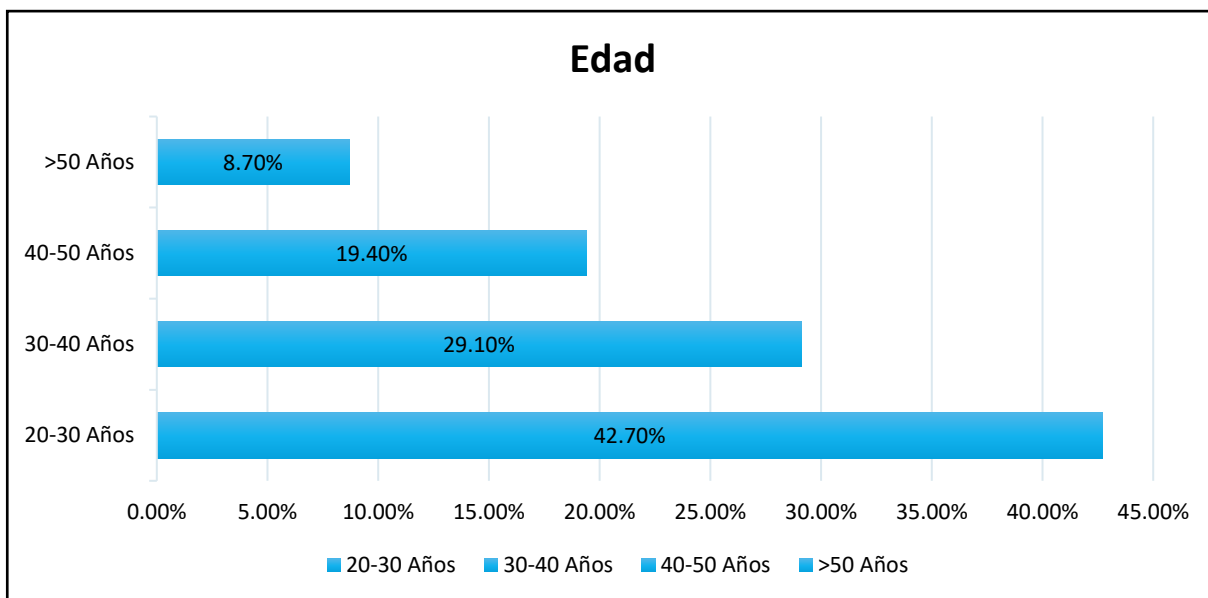
Análisis:

Según los resultados del estudio se puede observar dentro de la población encuestada el 42.7% de la población comprendía entre los 20-30 años; el 29.1% comprendía edades entre 30-40 años; el 19.4% comprendía entre 40-50 años; mayor a 50 años un porcentaje del 8.7% considerando las 3 unidades de salud estudiadas.

Interpretación:

Del total de la población encuestada el mayor porcentaje comprendían edades entre 20-30 años y el menor porcentaje mayor a 50 años, notándose que la población de adultos jóvenes posee una gran afluencia de trabajo e influencia en la sociedad y el trabajo en salud.

Gráfica 1: Edad



Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Sexo

Opción	Resultado	Porcentaje
Femenino	54	52.4%
Masculino	49	47.6%
Total	103	100%

Fuente: Encuesta Estructurada pregunta 2

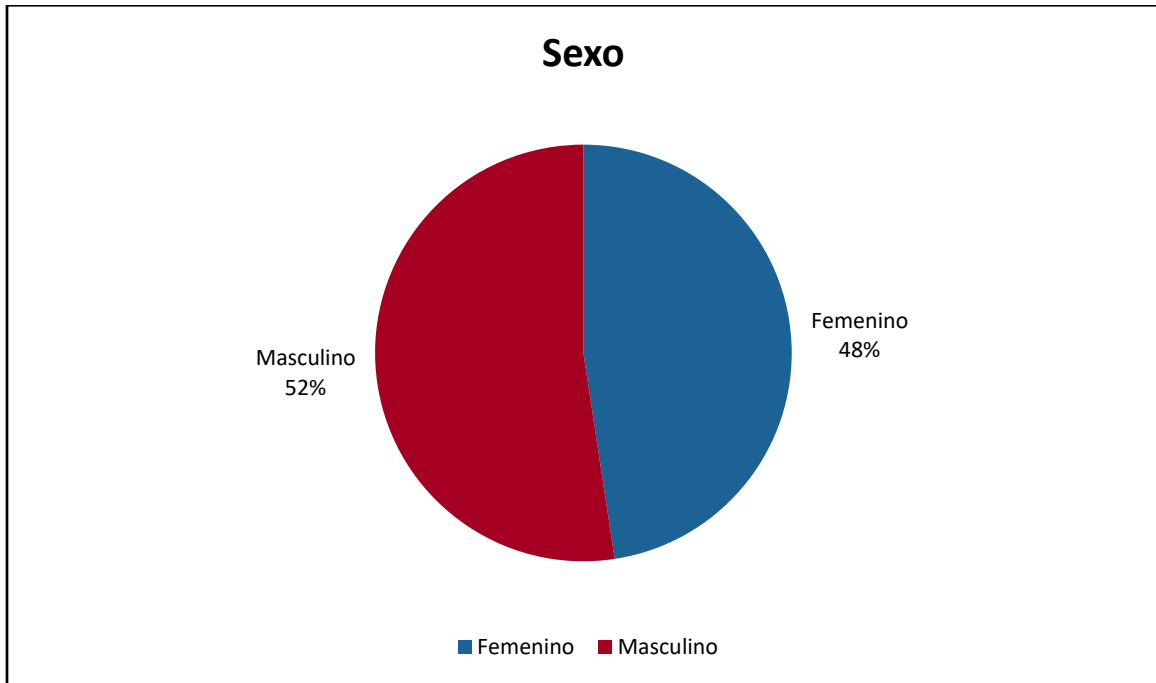
Análisis

Del 100% de la población encuesta el 52.4% pertenecen al sexo femenino y el 47.6% al sexo masculino

Interpretación

Del total de la población encuestada el porcentaje más alto pertenece al sexo femenino y el menor al masculino quiere decir que son más mujeres porque en algunos centros de salud predomina el sexo femenino dando un resultado mayor al masculino.

Gráfica 2: Sexo



Fuente: Tabla 5

Tabla 6: Procedencia

Opción	Resultado	Porcentaje
Urbano	51	49.5%
Rural	52	50.5%
Total	103	100%

Fuente: Encuesta estructurada pregunta

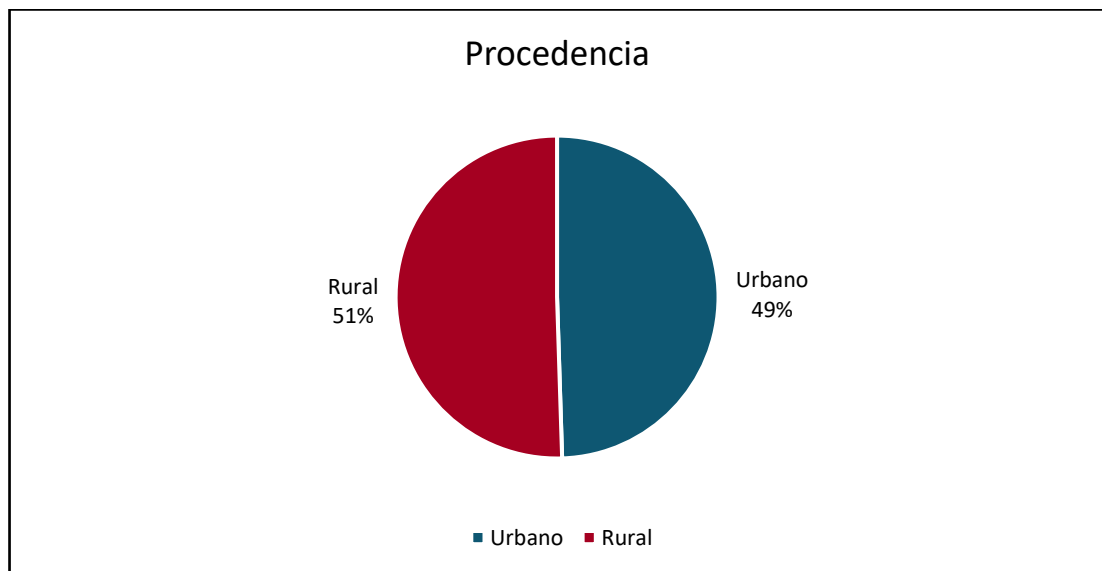
Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 49.5% es de procedencia urbana y el 50.5% es de procedencia rural.

Interpretación:

Del total de los encuestados la mayoría viven en zonas rurales y el resto en zonas urbanas por lo cual la población encuestada es mayormente de zonas rurales ya que hay bastante personal de salud que habita espacio geográfico de campo, hay personas que aún no egresan a una ciudad.

Gráfica 3: Procedencia



Fuente: tabla 6

Tabla 7: Cargo

Opción	Resultado	Porcentaje
Doctor en Medicina	18	17.5%
Medico en Año Social	14	13.6%
Licenciatura o técnico en Enfermería	31	30.1%
Licenciatura en Laboratorio Clínico	14	13.6%
Administrativo	11	10.7%
Polivalente	7	6.8%
Promotores de Salud	8	7.8%

Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 4

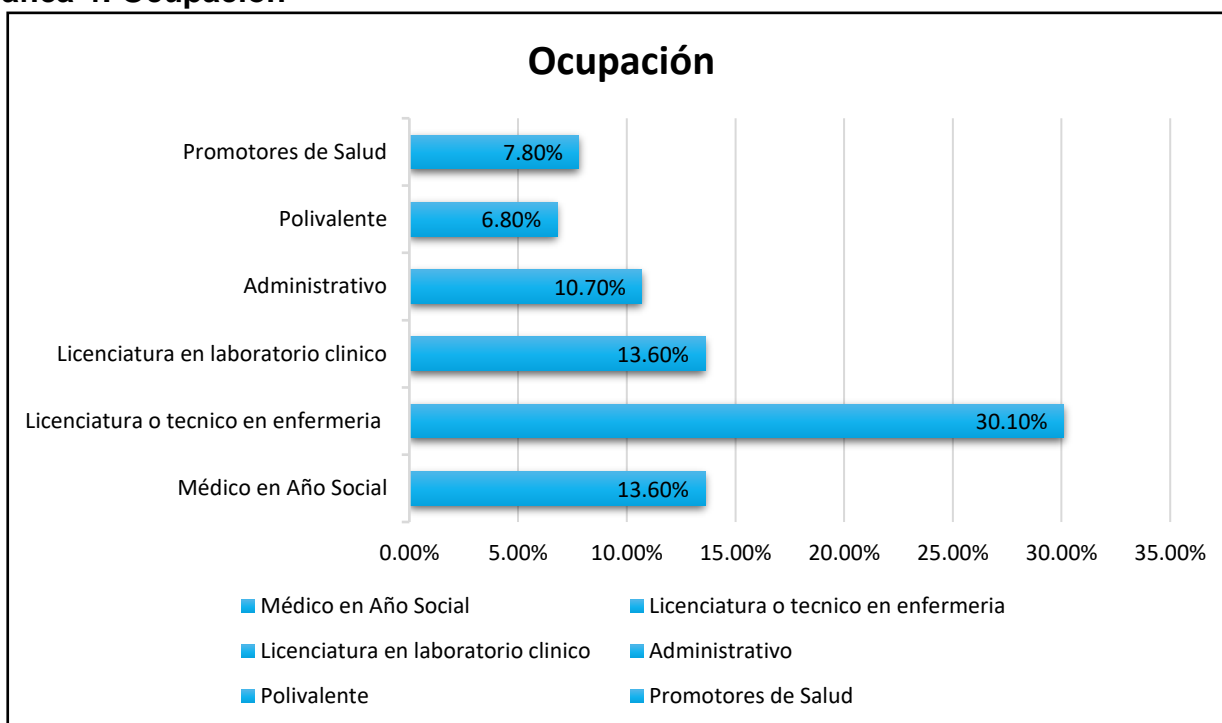
Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 30.1% pertenece a personal de licenciatura o técnico en enfermería; el 17.5% doctor en medicina; el 13.6% médicos en año social; el 13.6% a licenciatura en laboratorio clínico; el 10.7% pertenece a personal administrativo; el 7.8% pertenece a promotores de salud; y el 6.8% a Polivalentes.

Interpretación:

Del total de la población encuestada el mayor porcentaje tienen como ocupación licenciatura o técnico en enfermería y el menor porcentaje pertenece a polivalentes, fue el mayor porcentaje ya que en el momento del auge de la pandemia contrataban bastante a las enfermeras para poder atender a todos los pacientes contagiados.

Gráfica 4: Ocupación



Fuente: Tabla 7

Tabla 8 ¿En su establecimiento de salud contaba con un área de IRAS para atención de casos de la COVID-19?

Opciones	Resultados	Porcentaje
SI	85	82.5%
No	18	17.5%
Total	103	100%

Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 5

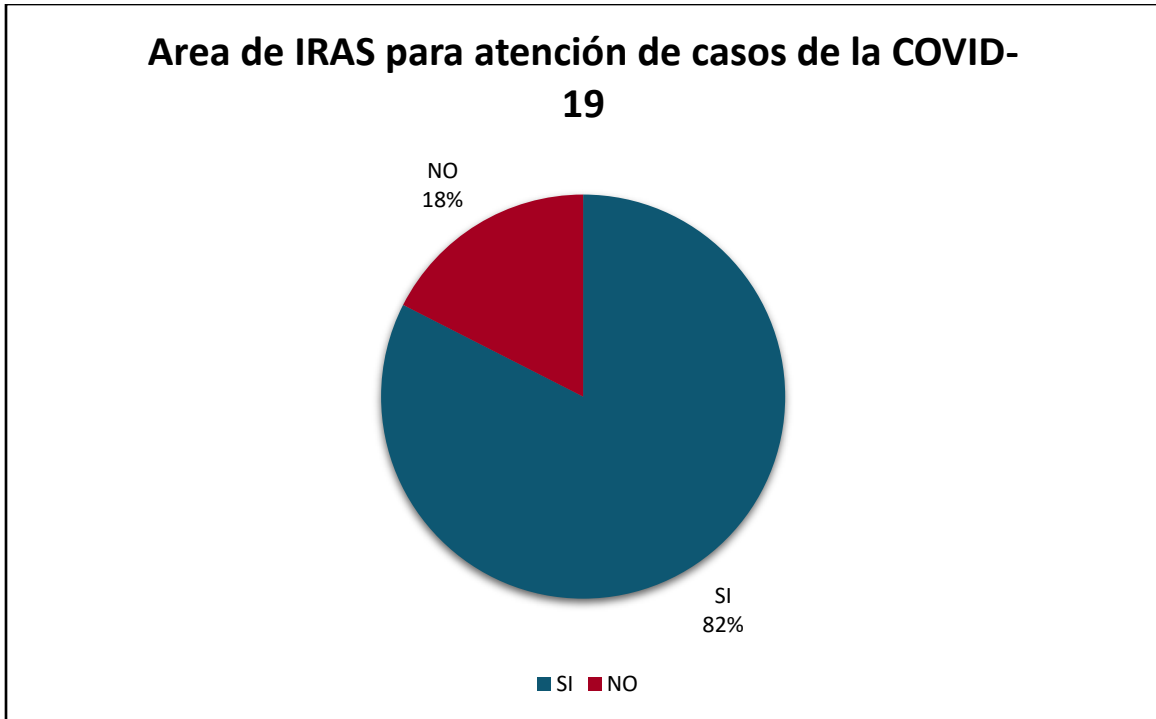
Análisis:

Del 100% de los usuarios encuestados el 82.5% afirman que su establecimiento de salud contaba con una área de IRAS para atención de casos de la COVID-19 y el 17.5% afirman lo contrario por lo que había un adecuado orden en cuanto al ordenamiento físico en las unidades médicas.

Interpretación:

Los datos proporcionan que la mayoría de la población encuestada afirman que su establecimiento de salud contaba con un área de IRAS para atención de casos de la COVID-19 para hacer una consulta más efectiva y tener los cuidados adecuados ante la exposición y evitar el contagio, sin embargo, un porcentaje menor no contaban con área de IRAS de forma adecuada en su establecimiento por diferentes factores falta de habitaciones, de camillas, medicamentos, entre otros.

Gráfica 5 ¿En su establecimiento de salud contaba con un área de IRAS para atención de casos de la COVID-19?



Fuente: Tabla 8

Tabla 9 ¿Contaba con el equipo de bioseguridad adecuado al momento de dar atención a casos de la COVID-19?

Opciones	Resultados	Porcentaje
Si	66	64.1%
No	37	35.9%
Total	103	100%

Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 6

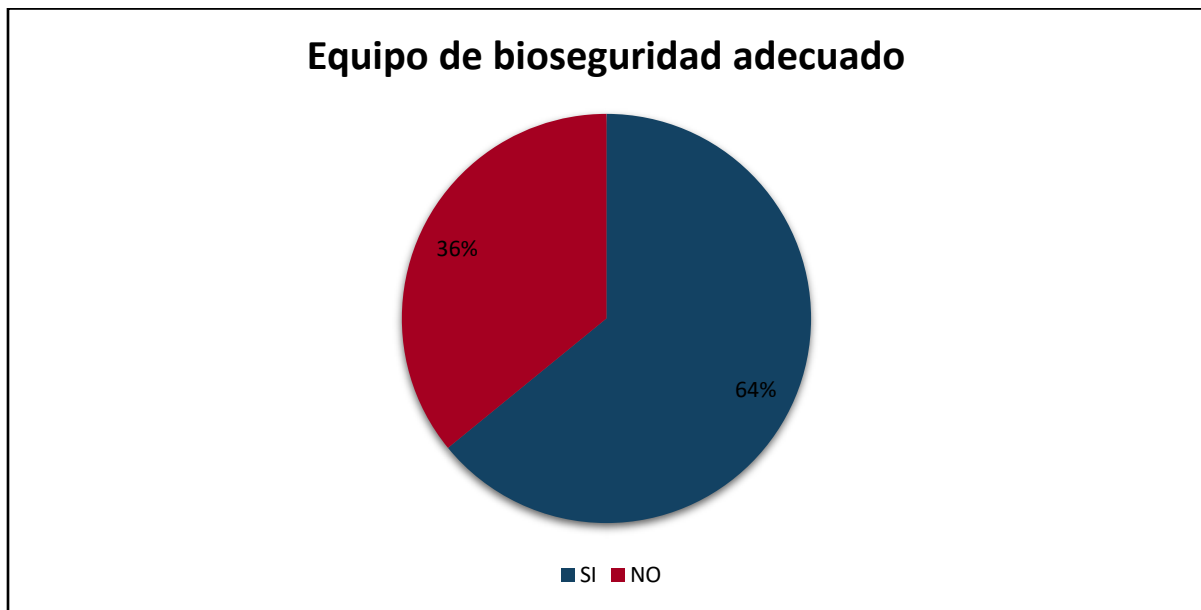
Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 64.1% afirma que contaba con el equipo de bioseguridad adecuado al momento de dar atención a casos de la COVID-19 y el 35.9% afirma lo contrario.

Interpretación:

El mayor porcentaje afirma que contaba con el equipo de bioseguridad adecuado al momento de dar atención a casos de la COVID-19 y el resto de los encuestados afirman que no contaban con las medidas de bioseguridad a la hora de atender pacientes.

Gráfica 6 ¿Contaba con el equipo de bioseguridad adecuado al momento de dar atención a casos de la COVID-19?



Fuente: Tabla 9

Tabla 10 ¿Considera usted que se cumplían las normas de distanciamiento social en los establecimientos de salud?

Opciones	Resultados	Porcentaje
Si	59	57.3%
No	44	42.7%
Total	103	100%

Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 7

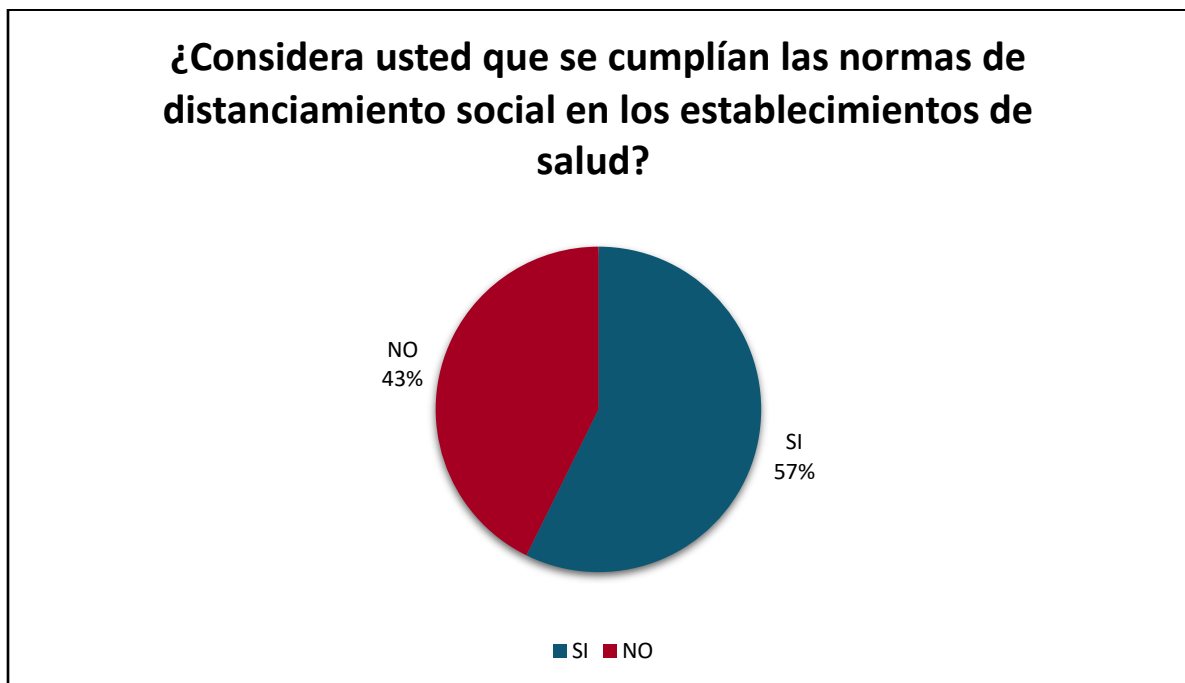
Análisis:

Del 100% de la población encuestada afirman que durante la pandemia por la COVID-19; el 59% de la población Considera que se cumplían las normas de distanciamiento social en los establecimientos de salud y el 42.7% afirma que no se cumplían.

Interpretación:

La mayoría de los pacientes que ingresaban dentro de las instalaciones de salud, si cumplían con el distanciamiento social que dio a conocer los centros de salud, pero también hubo pacientes que no tomaban las indicaciones del distanciamiento social.

Gráfica 7 ¿Considera usted que se cumplían las normas de distanciamiento social en los establecimientos de salud?



Fuente: Tabla 10

Tabla 11 ¿Cree usted que el virus se puede expandir en un área amplia del establecimiento?

Opciones	Resultado	Porcentaje
Si	55	53.4%
No	48	46.6%
Total	103	100%

Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 8

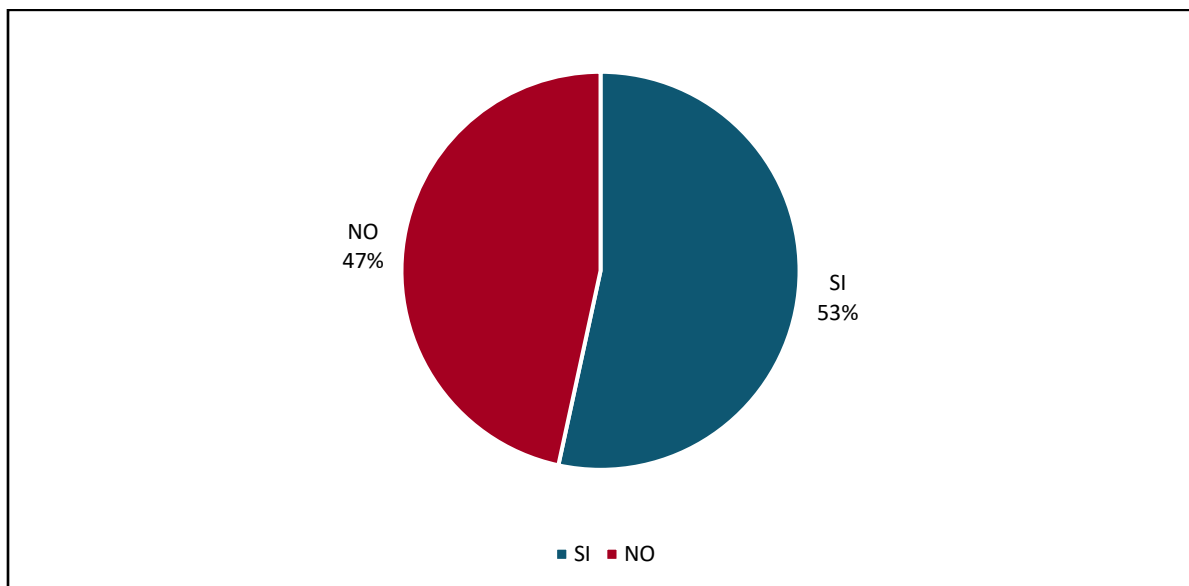
Análisis:

Del 100% de la población encuestada un 53.4% afirman que el virus se puede expandir en un área amplia del establecimiento y un 46.6% afirma lo contrario.

Interpretación:

Se comprobó que el virus si se puede expandir en un área amplia del centro de salud, por lo cual los pacientes que tenían otros problemas de salud si podían contagiarse del virus sin tener contacto.

Gráfica 8 ¿Cree usted que el virus se puede expandir en un área amplia del establecimiento?



Fuente: Tabla 11

Tabla 12 ¿En algún momento brindó atención durante el alza de casos de la COVID-19 a pacientes con el uso inadecuado de la mascarilla?

Opciones	Resultados	Porcentaje
Si	60	58.3%
No	43	41.7%
Total	103	100%

Cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 9

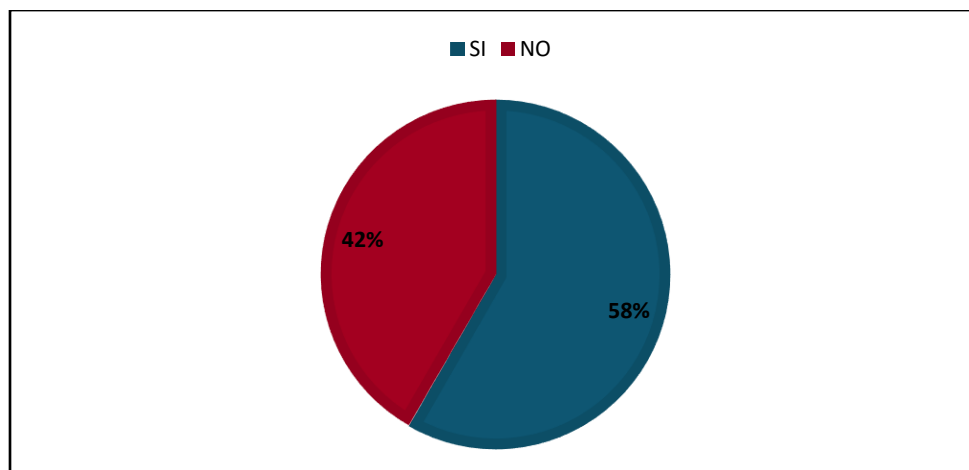
Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 58.3% afirma que en algún momento brindó atención durante el alza de casos de la COVID-19 a pacientes con el uso inadecuado de la mascarilla y un 41.7% de los encuestados afirman que no.

Interpretación:

De la población en estudio el mayor porcentaje afirma que en algún momento brindó atención durante el alza de casos de la COVID-19 a pacientes con el uso inadecuado de la mascarilla y un porcentaje menor afirma lo contrario. Trae consecuencias negativas ya que el alza de los contagios sería muy alto por tener el uso inadecuado de mascarillas.

Gráfica 9 ¿En algún momento brindó atención durante el alza de casos de la COVID-19 a pacientes con el uso inadecuado de la mascarilla?



Fuente: Tabla 12

Tabla 13 ¿En algún momento tuvo miedo de contraer la COVID-19 a causa de la atención de pacientes positivos?

Opciones	Resultados	Porcentaje
SI	75	72.8%
No	28	27.2%
Total	103	100%

Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 10

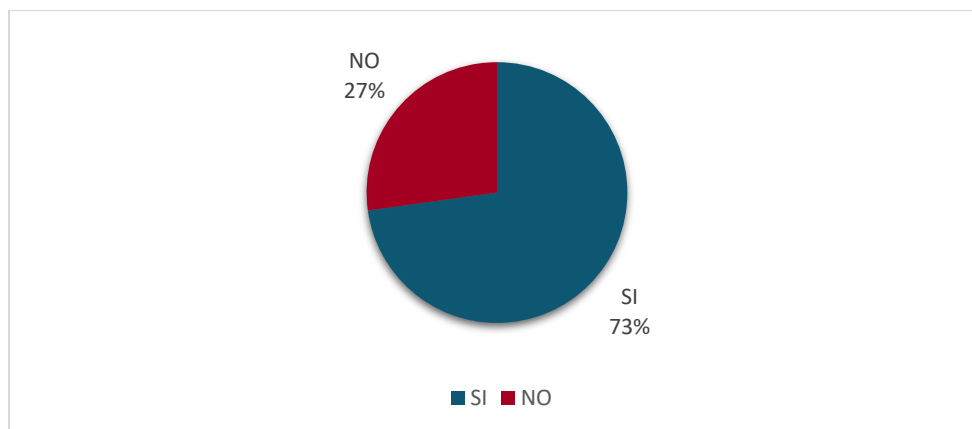
Análisis:

Del 100% de la población encuestada durante la pandemia el 72.8% en algún momento tuvo miedo de contraer la COVID-19 a causa de la atención de pacientes positivos mientras que el 27.2% no sintieron miedo de contraer la enfermedad.

Interpretación:

De la población encuestada el mayor porcentaje afirma que en algún momento tuvo miedo de contraer la COVID-19 a causa de la atención de pacientes positivos y un menor porcentaje afirma lo contrario, optaban por no llegar a casa para proteger a sus familiares y sus amigos más cercanos.

Grafica 13 ¿En algún momento tuvo miedo de contraer la COVID-19 a causa de la atención de pacientes positivos?



Fuente: Tabla 13

Tabla 14: Durante la pandemia usted sintió miedo de contagiarse y morir de la COVID-19?

Opciones	Resultados	Porcentaje
SI	58	56.3%
No	45	43.7%
Total	103	100%

Fuente: Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 11

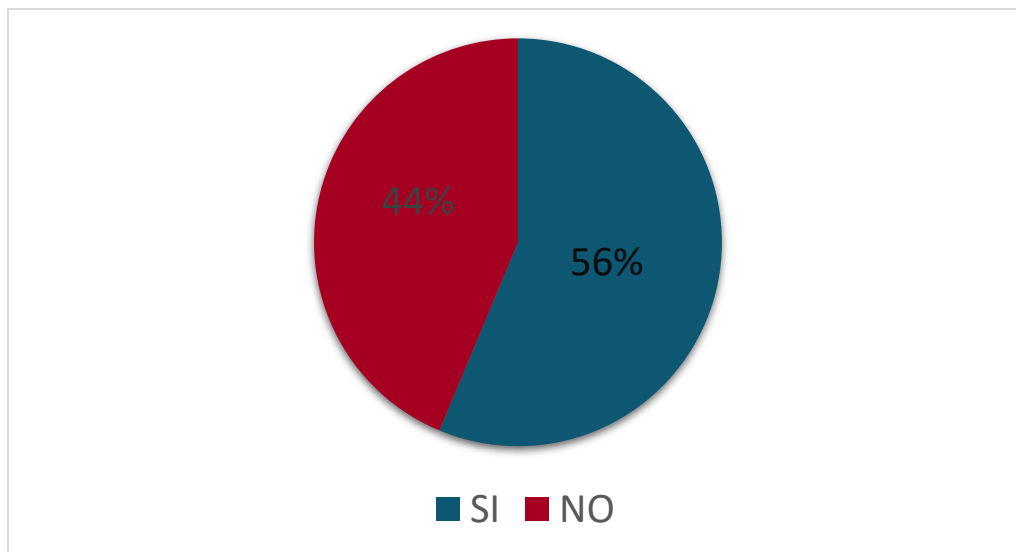
Análisis:

Del 100% de la población encuestada un 56.3% afirma Corrió el riesgo de fallecimiento por haberse contagiado de la COVID-19 por la atención de pacientes y un 43.7% afirma que no corrió el riesgo de fallecimiento por haberse contagiado de la COVID-19 por la atención de pacientes

Interpretación:

Del total de la población estudiada la mayoría del porcentaje afirma Corrió el riesgo de fallecimiento por haberse contagiado de la COVID-19 por la atención de pacientes y el menor porcentaje afirman lo contrario

Gráfica 11: Durante la pandemia usted sintió miedo de contagiarse y morir de la COVID-19?



Fuente: Tabla 11

Tabla 15 ¿Considera usted que en el ámbito laboral presento bajo rendimiento, desmotivación e incapacidad para realizar sus actividades?

Opciones	Resultados	Porcentaje
Si	65	63.1%
No	38	36.9%
Total	103	100%

Fuente: Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 12

Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 63.1% Consideran que en el ámbito laboral presentaron bajo rendimiento, desmotivación e incapacidad para realizar sus actividades, un 36.9% afirma que no presento bajo rendimiento desmotivación e incapacidad para realizar sus actividades.

Interpretación:

La mayoría de la población encuestada manifestó que en el ámbito laboral presento bajo rendimiento, desmotivación e incapacidad para realizar sus actividades mientras que un menor porcentaje afirma lo contrario.

Gráfica 12 ¿Considera usted que en el ámbito laboral presento bajo rendimiento, desmotivación e incapacidad para realizar sus actividades?



Fuente: Tabla 12

Tabla 16 ¿Considera usted que la pandemia de la COVID?19 tuvo repercusiones en la producción laboral?

Cargo	Resultados	Porcentajes
Si	71	68.9%
No	32	31.1%
Total	103	100%

Fuente: Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 13

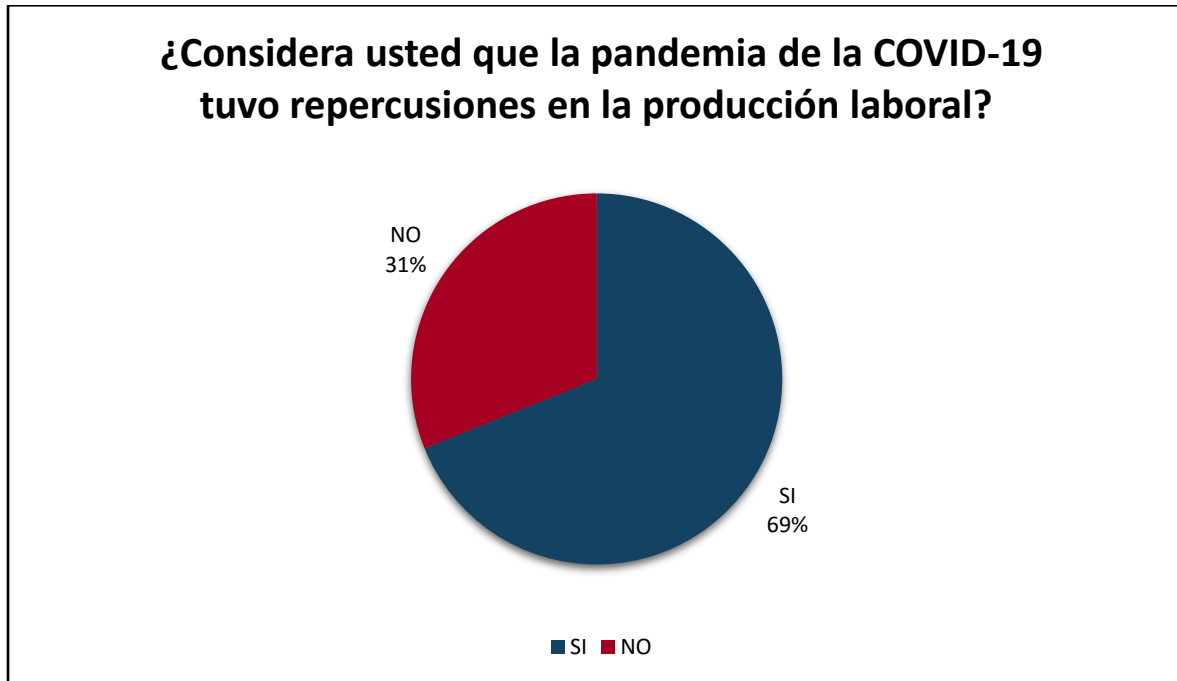
Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 68.9% consideran que la pandemia de la covid-19 tuvo repercusiones en su producción laboral mientras que el 31.1% afirman que no tuvo repercusiones en la producción laboral.

Interpretación:

La mayoría de la población elegida para encuestar son personal de salud que Considera que la pandemia de la COVID.19 tuvo repercusiones en la producción laboral mientras que un menor porcentaje afirman lo contrario.

Gráfica 17 ¿Considera usted que la pandemia de la COVID?19 tuvo repercusiones en la producción laboral?



Fuente: Tabla 13

Tabla 17 ¿En algún momento experimento irritabilidad o agresividad debido al estrés por la atención de pacientes en dicha pandemia?

Opciones	Resultado	Porcentaje
SI	59	57.3%
NO	44	42.7%
Total	103	100%

Fuente: Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 14

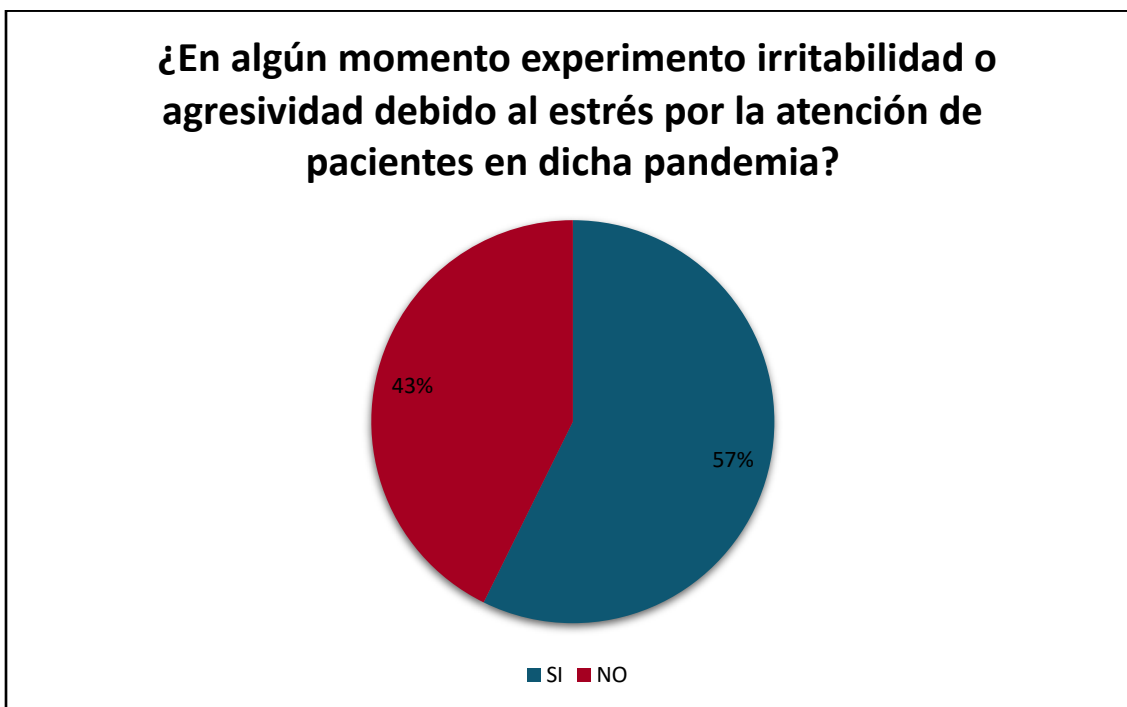
Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 57.3% en algún momento experimento irritabilidad o agresividad debido al estrés por la atención de pacientes en dicha pandemia y el 42.7% afirman que no.

Interpretación:

La mayoría de las personas encuestadas afirmaron que en algún momento experimento irritabilidad o agresividad debido al estrés por la atención de pacientes en dicha pandemia mientras que un menor porcentaje afirmo lo contrario.

Gráfica 14 ¿En algún momento experimento irritabilidad o agresividad debido al estrés por la atención de pacientes en dicha pandemia?



Fuente: Tabla 14

Tabla 18 ¿Fue parte de algún conflicto laboral durante la pandemia de la COVID-19?

Opciones	Resultados	Porcentajes
Si	49	47.6%
No	54	52.4%
Total	103	100%

Fuente: Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 15

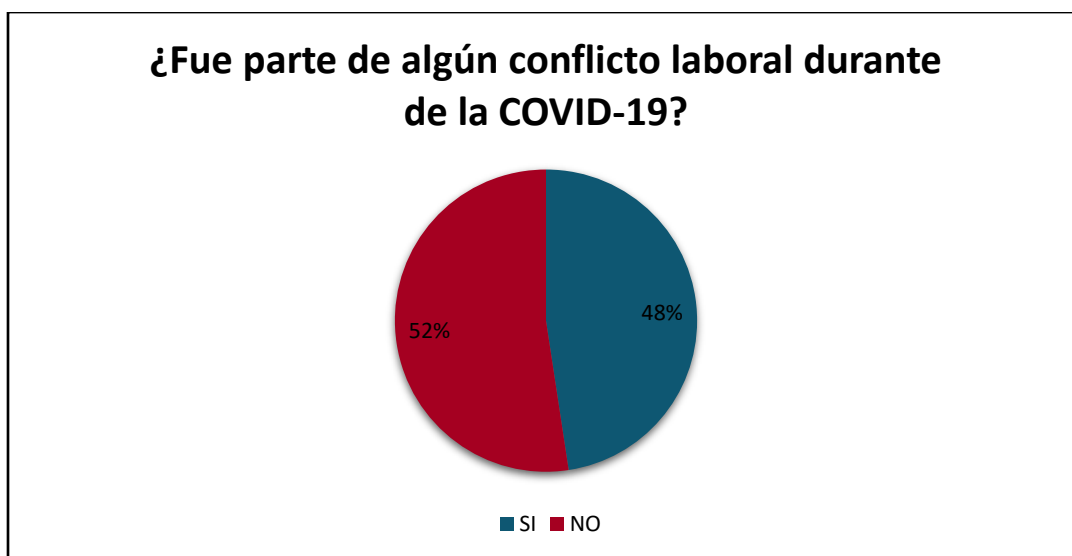
Análisis:

Del 100% de la población encuestada el 47.6% considera que fue parte de algún conflicto laboral durante la pandemia de la COVID-19 mientras que un 52.4% afirman que no fueron parte de conflictos laborales en ese tiempo

Interpretación:

Del total de las personas encuestadas la mayoría afirman que fueron parte de algún conflicto laboral durante la pandemia de la COVID-19 y un menor porcentaje afirma lo contrario

Gráfica 15 ¿Fue parte de algún conflicto laboral durante la pandemia de la COVID-19?



Fuente: Tabla 15

Tabla 19 ¿El ambiente laboral de su establecimiento de salud se vio afectado debido a la pandemia de la COVID-19?

Opciones	Resultados	Porcentajes
SI	63	61.2%
NO	40	38.8%
Total	103	100%

Fuente: Fuente: cuestionario dirigido a la población en estudio pregunta 16

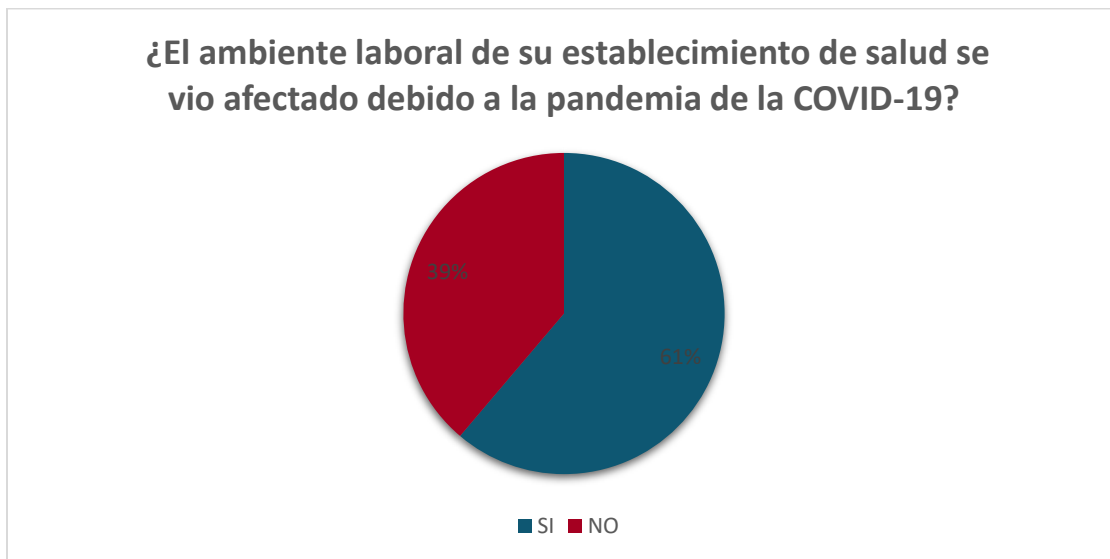
Análisis:

Del 100% de las personas encuestadas el 61.2% afirman que el ambiente laboral de su establecimiento de salud se vio afectado debido a la pandemia de la COVID-19 mientras que el 38.8% afirman que el ambiente laboral de su establecimiento de salud no se vio afectado a causa de la pandemia de la COVID-19.

Interpretación:

La mayoría de la población encuestada afirma que el ambiente laboral de su establecimiento de salud se vio afectado por la COVID-19 mientras que un menor porcentaje afirma lo contrario.

Gráfica 16 ¿El ambiente laboral de su establecimiento de salud se vio afectado debido a la pandemia de la COVID-19?



Fuente: Tabla 16

5.1 Análisis mediante cuadros de contingencia y chi cuadrado

Cuadros de análisis de las variables independiente y dependientes

Hipótesis general

Tabla 20.

Variable independiente	Pregunta	Si	No	Total
Indicadores	5	85	18	103
	6	66	37	103
	7	59	44	103
	8	55	48	103
	9	60	43	103
Total		325	190	515

Tabla 21

Variable dependiendo	Pregunta	Si	No	Total
Indicadores	10	75	28	103
	11	58	45	103
	12	65	38	103
	13	71	32	103
	14	59	44	103
	15	49	54	103
	16	63	40	103
Total		440	281	721

5.2 Cuadros de contingencia y Chi-cuadrado

Tabla 22.

Opciones	Resultado	Porcentaje	Total
Pregunta 5			
Si	85	82.5%	202
No	18	17.5%	
Total	103	99	
Pregunta 6			
Si	66	64.1%	202
No	37	35.9%	
Total	103	99	
Pregunta 7			
Si	59	57.3%	202
No	44	42.7%	
Total	103	99	

Pregunta 8			
Si	55	53.4%	202
No	48	46.6%	
Total	103	99	
Pregunta 9			
Si	60	58.3%	202
No	43	41.7%	
Total	103	99	
Pregunta 10			
Si	75	72.8%	202
No	28	27.2%	
Total	103	99	
Pregunta 11			
Si	58	56.3%	202
No	45	43.7%	
Total	103	99	
Pregunta 12			
Si	65	63.1%	202
No	38	36.9%	
Total	103	99	
Pregunta 13			
Si	71	68.9%	202
No	32	31.1%	
Total	103	99	
Pregunta 14			
Si	59	57.3%	202
No	44	42.7%	
Total	103	99	
Pregunta 15			
Si	49	47.6%	202

No	54	52.4%	
Total	103	99	
Pregunta 16			
Si	63	61.2%	- 202
No	40	38.8%	
Total	103	99	

Estableciendo los grados de libertad

$$v = (F - 1)(C - 1)$$

$$v = (2 - 1)(2 - 1)$$

$$v = 1$$

Nivel de significación = 0.05

$$x_{0.05}^2 = 3.84$$

Tabla 23

O_i	E_i	$\frac{(O_i - E_i - 0.5)^2}{E_i}$
85	82.5	0.0757
18	17.5	0.0142
66	64.1	0.0563
37	35.9	0.0337
59	57.3	0.0504
44	42.7	0.0395
55	53.4	0.0479
48	46.6	0.0420
60	58.3	0.0495
43	41.7	0.0405
75	72.8	0.0664

28	27.2	0.0235
58	56.3	0.0513
45	43.7	0.0386
65	63.1	0.0572
38	36.9	0.0327
71	68.9	0.0640
32	31.1	0.0260
59	57.3	0.0504
44	42.7	0.0395
49	47.6	0.0411
54	52.4	0.0488
63	61.2	0.0529
40	38.8	0.0371
$x_p^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} = 1.3825$		

5.3 Comprobación de hipótesis

Hipótesis General

Paso 1: Planteamiento de la hipótesis

Hi: La Pandemia de la COVID-19 afectó la salud mental del personal de salud del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

Ho: La Pandemia de la COVID-19 no afecto en la salud mental del personal de salud del primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño.

Paso 2: Calculo de x_p^2

$$x_p^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} = 1.3825$$

Paso 3: Comprobación de x_p^2 con $x_{0.05}^2$

Estableciendo los grados de libertad

$$v = (F - 1)(C - 1)$$

$$v = (2 - 1)(2 - 1)$$

$$v = 1$$

Nivel de significación = 0.05

$$x_{0.05}^2 = 3.84$$

Paso 4: Concluir si $x_p^2 > x_{0.05}^2$

1.3825 > 3.84 NO SE CUMPLE, por lo tanto se rechaza Ho

Por lo tanto, se concluye que la COVID-19 no afecto en la salud mental del personal de salud.

DISCUSIÓN

En esta tesis se abordó una metodología mediante la cual se determinó si el personal de salud se presentó con problemas de salud mental sobre la enfermedad COVID-19 que el personal de salud del primer nivel de atención de El Salvador ha tenido a lo largo de la pandemia, los resultados obtenidos de la población en estudio se analizaron e interpretaron

con lo cual se establecieron resultados concretos mediante los cuales se rechazó el objetivo planteado, así como conclusiones y recomendaciones, mediante esta investigación se pretende principalmente que las autoridades del MINSAL lo tomen como base para determinar el nivel de salud mental del personal de primer nivel de atención para dar respuesta tanto preventiva como curativa a esta emergencia que puede causar dicha enfermedad COVID-19, como puntos relevantes podemos observar que gran parte de la población en estudios maneja muy bien su salud mental dentro del proceso de pandemia.

Comparando los resultados de esta investigación en el informe The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) muestra que entre 14,7% y 22% del personal de salud entrevistado en 2020 presentó síntomas que permitían sospechar un episodio depresivo, mientras que entre un 5 y 15% del personal dijo que pensó en suicidarse. El estudio también da cuenta que en algunos países solo recibieron atención psicológica cerca de un tercio de quienes dijeron necesitarla.

“La pandemia evidenció el desgaste del personal de salud y en los países en los que el sistema de salud colapsó, el personal sufrió jornadas extenuantes y dilemas éticos que impactaron en su salud mental”, afirmó Anselm Hennis, director del Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la OPS. “La pandemia no ha terminado. Es esencial cuidar a quienes nos cuidan”, subrayó.

HEROES consistió en entrevistas a 14.502 trabajadores sanitarios de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Bolivia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay, y contó con la participación académicos e investigadores de decenas de instituciones de esos países.

La necesidad de apoyo emocional y económico, la preocupación por contagiar a los familiares, los conflictos con los familiares de las personas contagiadas y los cambios en las funciones laborales habituales fueron algunos de los factores principales que afectaron la salud mental del personal.

Por otro lado, confiar en que la institución de salud y el gobierno podrían manejar la pandemia, contar con el apoyo de los compañeros de trabajo y considerarse una persona espiritual o religiosa fueron mencionados como algunos de los factores que ayudaron a proteger su salud mental.

“La pandemia aumentó el estrés, la ansiedad y la depresión de los trabajadores de la salud y dejó al descubierto que los países no han desarrollado políticas específicas para proteger su salud mental. Existe una deuda sanitaria que se debe saldar”, consideró Rubén Alvarado, académico del programa de salud mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y uno de los investigadores principales del estudio.

El informe subraya que es urgente el desarrollo de políticas específicas que permitan organizar acciones que protejan la salud mental de estos trabajadores. En ese sentido recomienda modificar el ambiente laboral y garantizar condiciones de trabajo adecuadas. También, otorgar remuneraciones dignas, condiciones contractuales estables y crear espacios donde los equipos puedan conversar, desahogarse y realizar prácticas de autocuidado.

Asimismo, el documento llama a brindar apoyo a los trabajadores de salud para el cuidado de sus hijos y personas mayores a su cargo, dado que en su mayoría son mujeres y cuidadoras. También recomienda poner en práctica los lineamientos para proteger la salud mental del personal en los centros de salud y hacer accesibles los servicios de salud mental para estos trabajadores.

“Después de dos años de pandemia, muchos trabajadores siguen sin recibir el apoyo que necesitan y eso puede hacer que desarrollen diferentes trastornos mentales en los próximos años, algo para lo que tenemos que estar preparados”, advirtió Ezra Susser, de la Universidad Columbia y otro de los investigadores principales del informe.

7. CONCLUSIONES

Se determinó que la salud mental de todo el personal de salud que estaba teniendo los pacientes que se habían contagiado de la covid-19 no presentaron efectos secundarios sobre baja motivación depresión tristeza entre otros.

Se concluye que se caracterizó de manera general la población para poder determinar con eficiencia los resultados de diferentes centros de salud de salud para tener un dato global de todo el personal de salud que atendió a los pacientes contagiados por la covid-19.

No presentaron la gran mayoría de personal problemas sobre sus emociones o de la Salud Mental quiere decir que el personal estuvo bien en el transcurso de la pandemia brindando una buena atención a sus pacientes.

Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez.

Se determinó que el personal de salud no presentó ningún tipo de dificultades emocionales en el transcurso de la pandemia de la covid-19 atendiendo al personal que portaba el virus de la mejor manera para lograr su recuperación, las hipótesis fueron rechazadas por lo que se confirma que el personal de la primera línea de salud estuvo en buenas condiciones emocionales para seguir con su labor.

8.RECOMENDACIONES

Las recomendaciones están dirigidas al personal de salud, pero en principal al Ministerio de Salud que son los que protegen el bienestar del personal.

-Informar al personal de salud sobre la salud mental y la importancia que esta tiene en el buen desempeño laboral y personal y crear autoconciencia que los problemas mentales son reales y necesitan atención,

-Capacitar constantemente al personal de salud sobre enfermedades psicológicas para que puedan identificar y saber en qué momento tengan un problema y poder solicitar ayuda oportunamente la cual debe estar a disposición de todos de forma gratuita.

-Crear directrices para brindar una atención psicológica periódica y personalizada al personal de salud con el fin de ayudarles a prevenir trastornos psicológicos que pueden repercutir en su salud.

-Formación de grupos de autoayuda y talleres ocupacionales tomando las medidas pertinentes para prevenir la Covid-19 que ayuden a aliviar la carga emocional y a dirigir sus energías a algo positivo.

-Establecer horarios de trabajo accesibles y no extenuantes que permitan el descanso del personal que permitan una recuperación física y mental adecuada.

-Incorporar áreas de descanso dignas en el sitio de trabajo especialmente en los hospitales que son los lugares donde se trabajan jornadas continuas de más de 24 horas, que les permita reponerse para brindar una mejor atención a los pacientes.

-Brindar los adecuados equipos de protección personal para evitar así la exposición del personal de salud que permitan sentir una mayor sensación de seguridad.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Samantha K Brooks RKWLESLWSWNGGJRTpioqahtrirroteL2, 912–20. 3. .
2. Iglesias-Osores JAQS..
3. Jairo Ramírez-Ortiz DCQCLCFYC. .
4. OPS. .
5. MARROQUÍN OMAQMEACRAC..
6. MARROQUÍN ADÁPDEBRLAC..
7. RIVERA CRMUJJODLODAP..
8. OMS. .
9. MINSAL. .
- 10 Koury1 JM, Hirschhaut2 M. .
:
- 11 Dra. Arleen María José Delgado Orellana DRMHRJLCLAGLCJLROGRPEPEVRC..
:
- 12 Lilian Ramon LGMDRc..
:
- 13 OMS. .
:
- 14 OMS. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las
recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control
de las infecciones. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. .
- 15 enfermedades cdpd. Síntomas del COVID-19. .
:
- 16 Mamiko Onoda MJMC. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO DE
COVID-19. .
- 17 Sandhya Pruthi MD,JAMD,PDASAMB,BCMBMBBSBABMDMBMDJMBMD.
Síndrome de dificultad respiratoria aguda. .

- 18 CDC. Cómo protegerse y proteger a los demás. .
:
- 19 FDA. Actualización sobre el coronavirus (COVID-19): La FDA autoriza el uso de anticuerpos monoclonales para el tratamiento del COVID-19. .
- 20 OPS/OMS. Salud Mental y COVID-19. .
:
- 21 sebastian iglesias Osore JAQ. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19..
- 22 Sebastian Iglesias Osore JAQ. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. In.
- 23 Vargas AL. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. .
- 24 Santamaria MD. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. .
- 25 Carlos Ruiz Frutos JGS. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. .
- 26 Indira López Izurieta ILI. LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. .
- 27 Cueva RP. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. .
- 28 OPS. Depresión. .
:
- 29 Jorge Luis González Martínez MTHF. PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN..
- 30 Barrio JA, García MR, Ruiz I, Arce A. EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. .
:
- 31 Jorge Luis González Martínez MTH. PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. .
32. Urpeque Garcia, Ricardo. Tesis para optar al título de licenciado en psicología. Ciclayo 2020. Universidad Católica Santo Toribio Mongrovejo.. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3139/1/TIB_UrpequeGarciaRicardo.pdf

33. López olmo, Lidia. Impacto de la pandemia, Tesis de enfermería junio 2021, Universidad de Cádiz. <https://rodin.uca.es/handle/10498/25287>

34. Sánchez Carlessi, Hector Hugo. Mejía Saenz, Katia Betty. Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID 19. Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de investigación 2020. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3311>

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

Link para acceder al cuestionario: https://docs.google.com/forms/d/1VcA-x-kEGWU6JGcffvnJXGTEJ8bl_HBOqkpayrCyA-U/edit

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDICIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA



Cuestionario Dirigido a la Población:

Objetivo: Determinar los efectos de la COVID-19 en la salud mental del personal de salud en el primer nivel de atención del sistema de salud salvadoreño

Cuestionario dirigido a Meanguera El Mozote Meanguera Meanguera San Luis Tecapán Gualache Chapetones San Alejo El Pastor Bobadilla Agua fría San Alejo

1. Edad

- A) 20-30 Años
- B) 30-40 Años
- C) 40-50 Años
- D) >50 Años

2. Sexo

- A) Femenino
- B) Masculino

3. Procedencia
 - A) Urbano
 - B) Rural

4. Cargo
 - A) Doctor en medicina
 - B) Medico en año social
 - C) Licenciatura o técnico en enfermería
 - D) Licenciatura en laboratorio clínico
 - E) Administrativo
 - F) Polivalente
 - G) Promotores de salud

5. ¿En su establecimiento de Salud contaba con área de IRAS para atención de pacientes de la COVID-19?
 - A) SI
 - B) NO

6. ¿Contaba con el equipo de Bioseguridad adecuado al momento de dar atención a casos de la COVID-19?
 - A) SI
 - B) NO

7. ¿Considera usted que se cumplían las normas de distanciamiento social en los establecimientos de salud?
 - A) SI
 - B) NO

8. ¿Cree usted que el virus se puede expandir en un área amplia del establecimiento?
 - A) SI
 - B) NO

9. ¿En algún momento brindó atención durante el Alza de los casos de la COVID-19 a pacientes con el uso inadecuado de la mascarilla?
- A) SI
 - B) NO
10. ¿En algún momento tuvo miedo a contraer la COVID-19 a causa de la atención de pacientes positivos?
- A) SI
 - B) NO
11. ¿Durante la pandemia usted sintió miedo de contagiarse y morir de la covid-19?
- A) SI
 - B) NO
12. ¿Considera usted que en el ámbito laboral presento bajo rendimiento, desmotivación e incapacidad para realizar actividades?
- A) SI
 - B) NO
13. ¿Considera usted que la pandemia de la COVID-19 tuvo repercusiones en la producción laboral?
- A) SI
 - B) NO
14. ¿En algún momento experimentó irritabilidad o agresividad debido al estrés por atención de pacientes en dicha pandemia?
- A) SI
 - B) NO
15. ¿Fue parte de algún conflicto laboral durante la pandemia de la COVID-19?
- A) SI
 - B) NO

16. ¿El ambiente laboral de su establecimiento de salud se vio afectado debido de la pandemia de la COVID-19?

A) SI

B) NO

Anexo 2: Certificado de consentimiento informado

Hoja de consentimiento informado Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada **EFFECTOS DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO** Se me ha explicado en que consiste la investigación.

Consiento participar voluntariamente en participar en la investigación.

Nombre de la participante _____

Firma o huella dactilar del paciente _____

Anexo 3: Cronograma de actividades

Cronograma de Actividades a desarrollar en la modalidad Trabajo de investigación Ciclo I y II Año 2022																																								
Carrera de Doctorado en Medicina																																								
Meses	Marzo/2022				Abril/2022				Mayo/2022				Junio/2022				Julio/2022				Agost/2022				Sep/2022				Oct/2022				Nov/2022				Dic/2022			
	Semanas	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			
Actividades																																								
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías metodológicas																																								
2. Elaboración del perfil de investigación																																								
3. Presentación del perfil de investigación a la Subcomisión																																								
4. Elaboración del Protocolo de Investigación																																								
5. Presentación del Protocolo de Investigación																																								
6. Desarrollo o ejecución de la Investigación (recolección de la información, procesamiento de los datos y análisis e interpretación de los resultados)																																								
7. Redacción del Informe Final																																								
8. Entrega del Informe Final																																								
9. Exposición oral y Defensa pública del informe final de la investigación																																								

Anexo 4: Presupuesto

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO EN DÓLARES	PRECIO TOTAL EN DÓLARES
3 recursos humanos		En servicio social	0.0
3 computadoras	Equipo de oficina	500	1500
3 resmas de papel tamaño carta	Materiales y suministro de oficina	5.25	15.75
3 anillados para Perfil, Protocolo e Informe final de investigación		2	6
1 memoria USB	Suministro informático	15	15
Internet 3 contratos (10 GB)	Servicios	23	69
Impresiones		50	50
		Total	1655.75

Anexo 5: Glosario

BIOSEGURIDAD: parte de la biología que estudia el uso seguro de los recursos biológicos y genéticos.

BURNOUT: también llamado síndrome de desgaste profesional es la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de su vida laboral.

COVID-19: enfermedad infecciosa provocada por el SARS COV-2.

CASO SOSPECHOSO: a toda persona con enfermedad respiratoria aguda grave y toda persona fallecida sin diagnóstico etiológico definido que haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros)

CASO CONFIRMADO: diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, o aquel que presente evidencia de asociación epidemiológica con algún **caso confirmado** por laboratorio.

CAPACIDAD: circunstancia o conjunto de aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo entre otros.

COVID-19: enfermedad por coronavirus (COVID-19) es provocada por el virus SARS COV-2.

DEMOGRÁFIA: ciencia que estudia estadísticamente las ciencias humanas.

ESTRÉS: sentimiento de tensión física o emocional.

ESTRÉS POST TRAUMÁTICO: trastorno de ansiedad que se presenta como reacción a una lesión física o un sufrimiento mental o emocional grave.

ECOS FAMILIARES: los ECOS familiares básicos están formados por médicos, enfermeras y promotores, están visitando semanalmente a las familias de difícil acceso y así mejoran la salud de la población.

FDA: Food. UES FOOD AND DRUGS ADMINISTRATION, responsables de proteger la salud pública, priorizando la salud y eficacia de humanos y veterinarios y productos biológicos.

FRUCTIFERO: el adjetivo fructífero remite el aprovechamiento de una acción concreta que ha producido frutos muy positivos.

NEUROQUISIATRIA: parte de la psiquiatría que estudia las enfermedades nerviosas y mentales que no tienen una base orgánica.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PANDEMIA: enfermedad que se entiende a muchos países o que ataca a todos individuos de un país o región.

SOCIOECONOMICO: de la sociedad y economía conjuntamente o relacionado con ambas cosas.

UCSF: Unidad comunitaria de Salud Familiar.