

DOI: 10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.387-397

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1086>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: 5802 Organización y Planificación de la Educación

PAGINAS: 387-397



Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C

Impact of the COVID 19 pandemic on the mental health of the staff working at the Chone type C health center

Impacto da pandemia da COVID 19 na saúde mental do pessoal que trabalha no centro de saúde tipo C de Chone

Mónica Monserrate Solórzano Vélez¹; Rafael Tejada Díaz²

RECIBIDO: 15/01/2021 **ACEPTADO:** 20/03/2021 **PUBLICADO:** 27/05/2021

1. Médica Cirujana; Estudiante de la especialización en orientación familiar integral del instituto de posgrado de la Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; monicasolorzano_05@outlook.es; <https://orcid.org/0000-0002-7788-2377>
2. Doctor en Ciencias Pedagógicas (Phd). Posdoctorado en la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil en Formación de Competencias en la Educación Superior; Licenciado en Educación; Master en Pedagogía Profesional; Profesor titular No 1. Tiempo completo y asesor en gestión curricular en la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Director del Grupo y Proyecto de investigación PROINNOEDUCA; Portoviejo, Ecuador; rtejada@utm.edu.ec - rtejada2009@yahoo.es - rtejedadiaz@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8098-9661>

CORRESPONDENCIA

Mónica Monserrate Solórzano Vélez
monicasolorzano_05@outlook.es

Portoviejo, Ecuador

RESUMEN

La pandemia COVID-19, es actualmente una de las principales enfermedades de emergencia a nivel mundial. El surgimiento del COVID 19 puso a prueba los sistemas de salud mundiales y nacionales, que, abrumados, están comprometidos a estar en la primera línea de fuego para la contención y erradicación del virus. Se han estado presentando un conjunto único de factores estresantes y desafíos psicológicos relacionados con el trauma para los trabajadores de la salud. Estos incluyen la incertidumbre sobre la magnitud, la duración y los efectos finales de la crisis; las preocupaciones sobre el nivel de preparación dentro de las organizaciones de atención de la salud individuales y el sector público; falta de protección personal adecuada equipo (PPE) y otros equipos médicos necesarios; las posibles amenazas a la propia salud, los riesgos de contagio para los seres queridos y los compañeros de trabajo. El presente trabajo investigativo esta realizado bajo una perspectiva cuantitativa, descriptiva, de campo y epidemiológica. La metodología de la investigación es un estudio prospectivo y epidemiológico porque se diseñó y comenzó a realizarse en el presente, y describió el impacto de la pandemia en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C. El universo correspondió al personal que labora en el centro de salud Chone tipo C y la muestra fue de 70 profesionales que tuvieron contacto con pacientes y que laboran en la unidad de salud, en los cuales fue evaluado el impacto directo de la pandemia y sus consecuencias en el estado de salud mental. Con base a los resultados obtenidos en lo que tiene que ver a la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), el mayor porcentaje de profesionales a nivel general como por áreas, no manifiestan tener niveles de ansiedad, estrés y depresión. Obviamente hay ciertos profesionales, que si han manifestado padecer estos trastorno a los cuales hay que prestar atención. En cuanto a la escala de insomnio de Atenas (AIS), hay indicios de que el personal lo padece, sin embargo, esto por ahora no ha afectado sus condiciones y funcionamiento tanto físico como mental.

Palabras clave: Insomnio, psicológico, mental, salud, personal.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is currently one of the main emergency diseases worldwide. The emergence of COVID 19 put the global and national health systems to the test, which, overwhelmed, are committed to being in the first line of fire to contain and eradicate the virus. A unique set of trauma-related psychological stressors and challenges have been presenting themselves to healthcare workers. These include uncertainty about the magnitude, duration and final effects of the crisis; concerns about the level of preparedness within individual health care organizations and the public sector; lack of adequate personal protective equipment (PPE) and other necessary medical equipment; the possible threats to one's health, the risks of contagion for loved ones and co-workers. The present investigative work is carried out under a quantitative, descriptive, field and epidemiological perspective. The research methodology is a prospective and epidemiological study because it was designed and began to be carried out in the present, and it described the impact of the pandemic on the mental health of the personnel working in the Chone type C health center. personnel who work in the Chone type C health center and the sample consisted of 70 professionals who had contact with patients and who work in the health unit, in which the direct impact of the pandemic and its consequences in the state of mental health. Based on the results obtained in what has to do with the depression, anxiety and stress scale (DASS-21), the highest percentage of professionals at a general level and by areas, do not report having levels of anxiety, stress and depression. Obviously, there are certain professionals who have manifested suffering from these disorders to which we must pay attention. Regarding the Athens Insomnia Scale (AIS), there are indications that the staff suffers from it, however, this has not affected their physical and mental conditions and functioning for now.

Keywords: Insomnia, psychological, mental, health, personal.

RESUMO

A pandemia da COVID-19 é atualmente uma das principais doenças de emergência em todo o mundo. O surgimento da COVID 19 coloca à prova os sistemas de saúde global e nacional, que, esmagados, estão empenhados em estar na primeira linha de fogo para conter e erradicar o vírus. Um conjunto único de fatores de estresse e desafios psicológicos relacionados ao trauma tem se apresentado aos profissionais de saúde. Estes incluem incerteza sobre a magnitude, duração e efeitos finais da crise; preocupações sobre o nível de preparação dentro das organizações de saúde individuais e do setor público; falta de equipamento de proteção pessoal (EPI) adequado e outros equipamentos médicos necessários; as possíveis ameaças à saúde de alguém, os riscos de contágio para entes queridos e colegas de trabalho. O presente trabalho investigativo é realizado sob uma perspectiva quantitativa, descritiva, de campo e epidemiológica. A metodologia de pesquisa é um estudo prospectivo e epidemiológico porque foi concebida e começou a ser realizada no presente, e descreveu o impacto da pandemia sobre a saúde mental do pessoal que trabalha no centro de saúde Chone tipo C. O pessoal que trabalha no centro de saúde Chone tipo C e a amostra consistiu de 70 profissionais que tiveram contato com pacientes e que trabalham na unidade de saúde, na qual o impacto direto da pandemia e suas conseqüências no estado de saúde mental. Com base nos resultados obtidos no que tem a ver com a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), a maior porcentagem de profissionais em nível geral e por áreas, não relatam ter níveis de ansiedade, estresse e depressão. Obviamente, há certos profissionais que manifestaram sofrimento por estes transtornos aos quais devemos prestar atenção. Quanto à Escala de Insônia de Atenas (AIS), há indícios de que o pessoal sofre com ela, porém, isto não afetou suas condições físicas e mentais e seu funcionamento por enquanto.

Palavras-chave: Insônia, psicológica, mental, saúde, pessoal.

Introducción

En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei – China) se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo en el día a día, esta presión incluye el estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor (Lozano-Vargas, 2020).

A finales de 2019, la enfermedad coronavírica (COVID-19) apareció por primera vez en China, en particular en la ciudad de Whang, en la provincia de Hubei (Wang, Horby, Hayden, & Gao, 2020). En marzo de 2020, debido a la propagación mundial de la enfermedad, COVID-19 fue declarada pandemia, lo que causó una amplia preocupación (WHO, 2020). De hecho, COVID-19 es una emergencia de salud pública internacional sin precedentes en la historia moderna y causa varios problemas de salud y psicológicos en la población general, entre ellos un alto nivel de ansiedad, depresión y estrés (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020).

La pandemia COVID-19 para el año 2019 es actualmente una de las principales enfermedades de emergencia a nivel mundial (WHO, 2020). La salida de COVID 19 puso a prueba los sistemas de salud mundiales y nacionales, que, abrumados, pueden comprometerse a estar en la línea de fuego de los trabajadores de la salud (Honey & Wang, 2013).

En cuanto al personal de salud, múltiples estudios previos muestran los desafíos que

este tipo de situaciones suponen, lo que incluye no solo el aumento de la carga de trabajo, sino también temores de contagio para ellos y sus familiares, trabajos con nuevos protocolos que cambian con frecuencia, equipo de protección personal insuficiente, atención de pacientes que se encuentran muy enfermos con tendencia a deteriorarse rápidamente y el cuidado a los colegas que también han caído enfermos. A su vez, otros estudios han determinado que el estrés relacionado con el trabajo, es una posible causa de preocupación para los profesionales de la salud. También se ha asociado la ansiedad con múltiples actividades clínicas, y la presencia de depresión ante la coexistencia de innumerables muertes, lo que resulta en un indicador importante de agotamiento psíquico. De tal manera que, estas circunstancias pueden intervenir de forma contundente en la salud mental de los trabajadores sanitarios, al tener recursos limitados para el manejo de los pacientes y su propia bioseguridad (Martínez, Azkoul, Rangel, Sandia, & Pinto, 2020, pág. 79).

Los trabajadores sanitarios de primera línea están expuestos y en contacto directo con los casos confirmados o sospechosos de COVID-19; siendo vulnerables tanto a altos riesgos de infección como a problemas de salud. En este contexto, el personal de primera línea puede estar integrado por agentes de salud, enfermeras o generalistas con la capacidad de resolver adecuadamente problemas de salud de la mayoría de los pacientes de una manera satisfactoria y eficiente desde el punto de vista asistencial. Es así, que al ser, los primeros en hacer frente durante la pandemia; se reportan problemas psicológicos en estos trabajadores; que incluyen, ansiedad, síntomas de estrés postraumático, síntomas depresivos, disturbios del sueño y preocupación por exponer al contagio a sus amigos y familiares (Ocas Rodríguez, 2021, págs. 3-4).

Es importante considerar además el riesgo psicosocial al que se encuentra expuesto

el personal de salud, quienes diariamente experimentan escenas de muerte de sus pacientes, los mismos que no poseen un acompañamiento familiar debido a las restricciones de visita frente a la emergencia sanitaria, otro parámetro fisiológico que se ve afectado frente al contexto actual, es la calidad del sueño, ya que los niveles de estrés elevados conllevan a una mayor activación psicológica y fisiológica, realidad que se asocia con la presencia de un sueño corto y fragmentado, lo que disminuye de manera notable la función inmunológica óptima, para prevenir infecciones (Vaca Palacios, 2021, pág. 14).

La pandemia de la enfermedad coronavirus COVID-19 está presentando un conjunto único de factores estresantes y desafíos psicológicos relacionados con el trauma para los trabajadores de la salud. Estos desafíos incluyen la incertidumbre sobre la magnitud, la duración y los efectos finales de la crisis; las preocupaciones sobre el nivel de preparación dentro de las organizaciones de atención de la salud individuales y el sector público; falta de protección personal adecuada equipo (PPE) y otros equipos médicos necesarios; las posibles amenazas a la propia salud, los riesgos de contagio para los seres queridos y los compañeros de trabajo (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020).

Ante la actual pandemia de la COVID-19, el personal sanitario se enfrenta a estresores laborales muy intensos, tales como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección y reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados (Vieta, Pérez, & Arango, 2020).

Un estudio del personal de un hospital que pudo haber estado en contacto con el SARS

determinó que inmediatamente después de que terminara el período de cuarentena, el hecho de haber estado en cuarentena era el factor más predictivo de los síntomas del trastorno de estrés agudo. En el mismo estudio, el personal en cuarentena tenía una probabilidad significativamente mayor de informar sobre el agotamiento y la separación de los demás, ansiedad cuando se trata de pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, falta de concentración e indecisión, deterioro rendimiento laboral, y la reticencia a trabajar o consideración de la renuncia (Bai, Lin, Lin, Chen, & Chue, 2004). En otro estudio, el efecto de estar en cuarentena fue un predictor de los síntomas de estrés postraumático en los empleados del hospital incluso 3 años después (Wu, y otros, 2009).

Ante la situación actual que vivimos por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, se ha generado un impacto psicológico negativo en el personal que se encuentra laborando en la primera línea ante la pandemia, es por ello, que la importancia de este trabajo busca establecer el impacto de la pandemia; estrés, ansiedad depresión e insomnio en el comportamiento psicosocial, como indicadores de salud mental del personal en estudio.

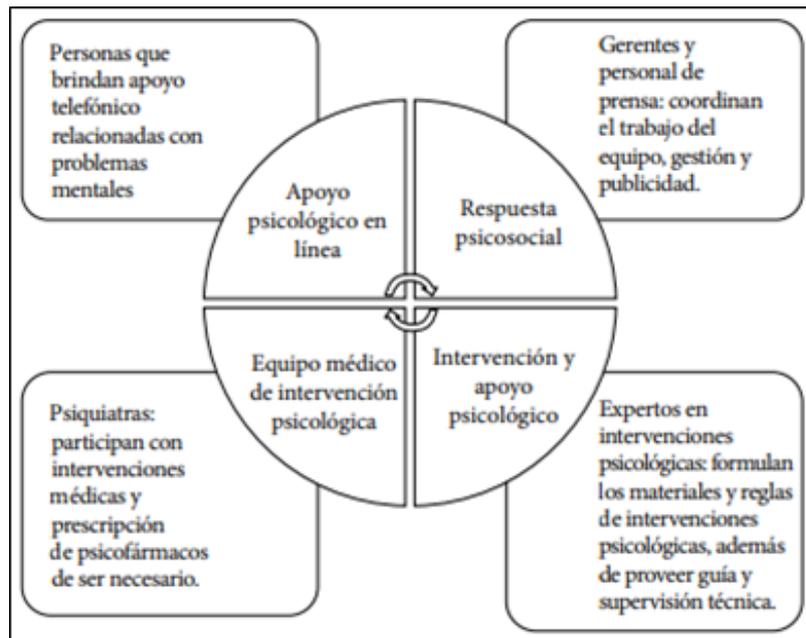


Imagen 1. Equipos interdisciplinarios conformados en China para proteger la salud mental del personal sanitario

Fuente: (Huarcaya-Victoria, 2020)

En este contexto Lozano-Vargas (2020), hace mención a las consideraciones que ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evitar alteraciones o incidencias sobre la salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia del Covid-19.

Consideraciones de salud mental durante el brote del COVID-19 de la OMS:

- Proteger al personal del estrés crónico para que pueda cumplir con sus responsabilidades.
- Garantizar la información de buena calidad y actualizada a todo el personal.
- Planificar que los trabajadores alternen funciones de alto estrés con otras de menor estrés.
- Fomentar el compañerismo para brindar apoyo, gestionar el estrés y reforzar procedimientos seguros.
- Asegurar que el personal trabaje en equipo o en parejas.
- Incentivar y monitorizar los descansos en el trabajo.
- Implementar horarios flexibles.
- Facilitar y garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
- Orientar en cómo ofrecer soporte emocional básico a las personas afectadas.
- Validar que “sentirse estresado es una experiencia por la que seguramente pasarán tanto usted como sus compañeros”.
- Aceptar que “el estrés y los sentimientos asociados no reflejan en absoluto que no sea capaz de hacer su trabajo o que sea débil”.
- Manejar el estrés y el bienestar psicosocial durante este tiempo es tan importante como cuidar la salud física.
- Cuidar las necesidades básicas y emplear estrategias de afrontamiento útiles.
- Asegurar tiempo para descansar y tomarse un respiro durante el trabajo o entre turnos.

- Ingerir suficientes alimentos saludables, realizar actividad física y mantener contacto con familiares y amistades.
- Evitar usar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Aceptar que algunos trabajadores pueden experimentar que su familia o su entorno les evita debido al estigma o al miedo.
- Emplear el uso de métodos digitales como forma de mantener contacto con sus seres queridos.
- Dirigirse a sus compañeros, a su jefe u otras personas de confianza para encontrar apoyo: sus compañeros pueden estar teniendo experiencias similares a las suyas (pág. 54).

Daniela Ziritt, psicóloga y docente de la Universidad San Francisco de Quito, considera que el personal médico del país está padeciendo de una presión psicológica y emocional fuerte y sin medios para aliviarla. La especialista señala que el personal médico está constantemente expuesto al miedo de contagiarse ya que ellos tratan directamente con las personas infectadas. A esta presión, también se suma el aislamiento que deben realizar los especialistas para no contagiar a sus familias o amigos. Otra de las patologías que puede desarrollar el personal de salud por las situaciones derivadas de una pandemia es el síndrome de Burnout, dice Fernando Cornejo, director de posgrado de Psiquiatría de la Universidad Tecnológica Equinoccial, señalando que éste síndrome se genera por la excesiva carga laboral y el estrés que genera lo agresivo de la pandemia, sumado a la falta de insumos y medicamentos (Carpio Rodríguez & Sanmartín Zumba, 2020, pág. 38).

Metodología

El presente trabajo investigativo está realizado bajo una perspectiva cuantitativa, descriptiva, de campo y epidemiológica, porque se diseñó y comenzó a realizarse

en el presente, y describió el impacto de la pandemia en la salud mental del personal que labora en el centro de Manabí, Ecuador, tipo C. El universo correspondió al personal que labora en dicho centro y que se constituye en la muestra fue de 70 profesionales que tuvieron contacto con pacientes y que laboran en la unidad de salud, en los cuales fue evaluado el impacto directo de la pandemia y sus consecuencias en el estado de salud mental.

Se diseñó un cuestionario con datos socio-demográficos (sexo y edad) y preguntas acerca de si vivieron acompañados de alguna persona con enfermedad crónica, si han tenido o tuvieron contacto con personas infectadas por el virus de la COVID-19, si tuvieron miedo al ir a trabajar y sobre la percepción del cumplimiento de las normas de confinamiento de la población.

La depresión, la ansiedad y el estrés se evaluó con la escala DASS-21 (Depression Anxiety and Stress) que consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de 0 = no me ha ocurrido a 3 = me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) que se agrupan en 3 factores: depresión, ansiedad y estrés. Por otro lado, se utilizó la escala de insomnio de Atenas (AIS). Se trata de un instrumento diseñado para cuantificar la dificultad del sueño en base en la CIE10. Se compone de 8 elementos; los 4 primeros se refieren a variables cuantitativas del sueño, incluyendo la inducción del mismo y despertares nocturnos, despertar final y la duración total del sueño. El quinto se refiere a la calidad del sueño, y los 3 últimos hacen referencia al impacto del insomnio sobre el rendimiento durante el día. Los ítems se puntúan de 0 a 3, siendo las puntuaciones más altas las que denotan un sueño más deteriorado. La puntuación total varía de 0 a 24 puntos.

Resultados

Área de Consulta externa

De los 49 profesionales de consulta externa

seccionados para la aplicación del cuestionario de la escala de DASS. 37 que representan el 75,51% no mostraron mayor relevancia en cuanto a los resultados, no manifestando estrés, ansiedad y depresión. Los restantes 12 profesionales, el 58,33% manifestaron ansiedad y estrés leve, el 42,86% manifestaron estrés moderado y el 28,57% manifestaron una depresión leve.

La tabulación de datos con base a los resultados de las respuestas al cuestionario de la escala de DASS de los 12 profesionales, se realizó en Excel, se procedió a hacer el cálculo del Alfa de Cronbach (α) a cada tipo (estrés leve, ansiedad leve, estrés moderado, depresión y depresión leve), el cual mide la confiabilidad de la prueba y de los datos de las respuestas obtenidas, lo que dio como resultado para estrés leve 0,75 (excelente confiabilidad), ansiedad leve 0,55 (confiabilidad baja), estrés moderado - 0,09 (confiabilidad nula) y depresión leve -3 (confiabilidad nula). Estos dos últimos índices, sus resultados son explicados por las pocas personas que respondieron los ítems que integran cada sección (Estrés Moderado: 3 Personas y Depresión Leve: 2 Personas).

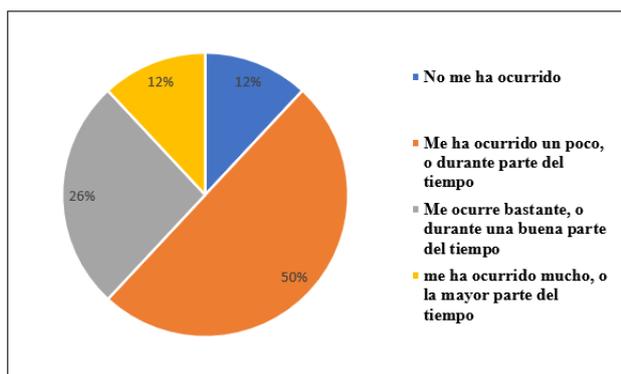


Gráfico 1. Consulta externa. Niveles de ocurrencia Estrés Leve

Fuente: Personal centro de salud Chone tipo C. Elaboración Propia.

El 50% de los que respondieron la escala de DASS y están dentro de la clasificación de estrés leve, afirmaron haberlo sentido poco estrés durante parte del tiempo. El 26% afirma haber sentido estrés con niveles de ocurrencia constantes en una buena parte del tiempo, el 12% afirma que sienten muchos niveles de estrés la mayor parte del tiempo y un 12% que no les ha ocurrido.

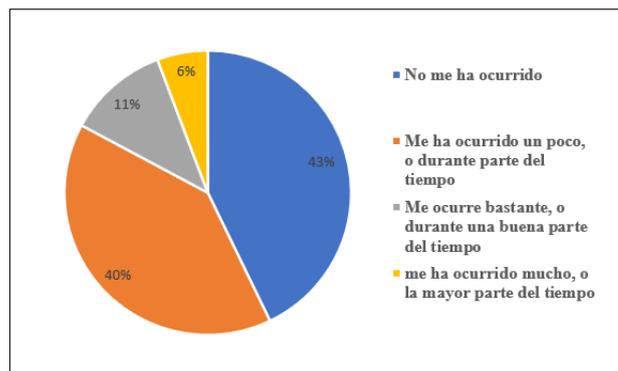


Gráfico 2. Consulta externa. Niveles de ocurrencia Ansiedad Leve

Fuente: Personal centro de salud Chone tipo C. Elaboración Propia.

El 43% de los encuestados afirman no sentir niveles de ansiedad, el 40% han manifestado sentir pocos niveles de ansiedad durante el tiempo, el 11% afirma sentir niveles de ansiedad durante buena parte del tiempo y el 6% afirma sentir niveles de ansiedad durante la mayor parte del tiempo.

Consulta externa. Niveles de ocurrencia Estrés Moderado

Solo 3 profesionales del área de consulta externa de los 12 a los cuales se les clasifico dentro de niveles de estrés moderado, manifestaron sus niveles de ocurrencia en esta condición, sin embargo, por ser una data poco representativa, se afirma que cada uno de ellos tuvo niveles de ocurrencia diferentes, es decir, un encuestado manifestó tener niveles de estrés la mayor parte del tiempo, otro durante una buena parte del tiempo y el ultimo poca ocurrencia durante parte del tiempo.

Consulta externa. Niveles de ocurrencia Depresión Leve

Solo 2 profesionales del área de consulta externa de los 12 a los cuales se les clasifico dentro de niveles de depresión leve, manifestaron sus niveles de ocurrencia en esta condición, sin embargo, por ser una data poco representativa, se afirma que cada uno de ellos tuvo niveles de ocurrencia diferentes, es decir, un encuestado manifestó tener niveles de estrés la mayor parte del tiempo y otro durante una buena parte del tiempo.

Área de Emergencia

De los 21 profesionales del área de emergencia seccionados para la aplicación del cuestionario de la escala de DASS. 9 que representan el 42,86% no mostraron mayor relevancia en cuanto a los resultados, no manifestando estrés, ansiedad y depresión. Los restantes 12 profesionales, que representan el 57,14%, de ese porcentaje el 50,00% manifestaron ansiedad y estrés leve, el 41, 67% manifestaron estrés moderado y el 8,33% manifestó una depresión leve.

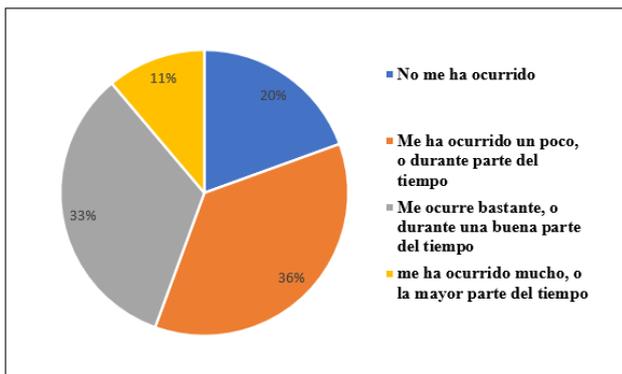


Gráfico 3. Área de Emergencia. Niveles de ocurrencia Estrés Leve

Fuente: Personal centro de salud Chone tipo C. Elaboración Propia.

El 36% de los que respondieron la escala de DASS y están dentro de la clasificación de estrés leve, afirmaron haberlo sentido poco estrés durante parte del tiempo. El 33% afirma haber sentido estrés con niveles de ocurrencia constantes en una buena parte del tiempo, el 11% afirma que sienten muchos niveles de estrés la mayor parte del tiempo y un 20% que no les ha ocurrido.

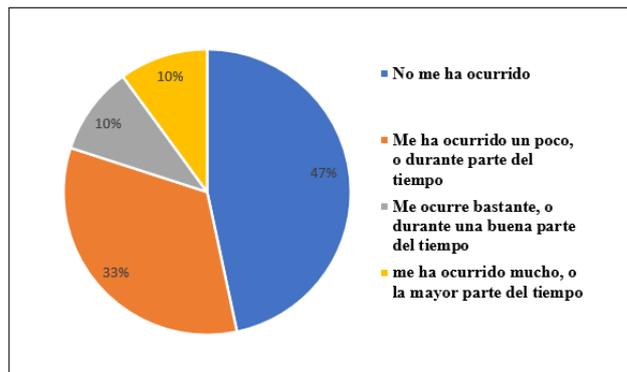


Gráfico 4. Área de Emergencia. Niveles de ocurrencia Ansiedad Leve

Fuente: Personal centro de salud Chone tipo C. Elaboración Propia.

El 47% de los encuestados afirman no sentir niveles de ansiedad, el 33% han manifestado sentir pocos niveles de ansiedad durante el tiempo, el 10% afirma sentir niveles de ansiedad durante buena parte del tiempo y el 10% afirma sentir niveles de ansiedad durante la mayor parte del tiempo.

En el caso de la clasificación de depresión leve, solo una persona contesto sentirse muy triste y deprimido, durante la mayor parte del tiempo y con poco entusiasmo buena parte del tiempo

Tabla 1. Resultados escala de insomnio de Atenas (AIS)

| | N° | % |
|--|----|-------|
| INDUCCION DEL DORMIR | | |
| 1. Personas les toma un tiempo ligeramente retrasado para quedarse dormido | 48 | 68,57 |
| 2. Tienen un marcado retraso | 5 | 7,14 |
| 3. No tienen ningún problema | 17 | 24,29 |
| DESPERTARES DURANTE LA NOCHE | | |
| 4. No tienen ningún problema | 68 | 97,14 |
| 5. Se despiertan y lo consideran un problema menor | 2 | 2,86 |
| DESPERTAR FINAL MÁS TEMPRANO DE LO DESEADO | | |
| 6. Despiertan más temprano de lo deseado | 45 | 64,29 |
| 7. No despierta más temprano | 25 | 35,71 |
| DURACIÓN TOTAL DE DORMIR | | |
| 8. Personas duermen ligeramente insuficiente | 50 | 71,43 |
| 9. Personas duermen lo suficiente | 20 | 28,57 |
| CALIDAD GENERAL DE DORMIR (NO IMPORTA CUÁNTAS HORAS DURMIÓ) | | |
| 10. Ligeramente insatisfactoria | 3 | 4,29 |
| 11. Satisfactoria | 67 | 95,71 |
| SENSACIÓN DE BIENESTAR DURANTE EL DÍA | | |
| 12. Normal | 65 | 92,86 |
| 13. Ligeramente disminuida | 5 | 7,14 |
| FUNCIONAMIENTO FÍSICO Y MENTAL DURANTE EL DÍA | | |
| 14. Normal | 70 | 100 |
| SOMNOLENCIA DURANTE EL DÍA | | |
| 15. Leve | 7 | 10,00 |
| 16. Ninguna | 63 | 90,00 |

Fuente: Personal centro de salud Chone tipo C. Elaboración Propia.

De forma global 46 profesionales entre las áreas de consulta externa y emergencia, que representan el 65,71% de toda la muestra, manifestaron en la escala DASS no presentar niveles de ansiedad, estrés y depresión. Mientras que del restante 34,29%, solo entre el 25,00% y el 29,17%, mostraron en sus respuestas la presencia de ansiedad, estrés y depresión, hay un porcentaje que, habiendo participado en la aplicación de la encuesta, no seleccionaron opciones, es decir, no respondieron.

Cuando se desagregan los resultados por áreas, se tiene que el 50% de los profesionales del área de consulta externa clasificados dentro de los niveles de estrés leve, afirmaron haber sentido poco estrés durante parte del tiempo. El 38% afirma haber sentido niveles de ocurrencia de estrés entre buena y la mayor parte del tiempo. En cuanto a la clasificación de ansiedad leve, los mayores porcentajes están entre el 43%, que afirma no sentir niveles de ansiedad y el 40% que han manifestado sentir pocos niveles de ansiedad durante el tiempo. Por

último, en cuanto a depresión leve y estrés moderado, los resultados indican una homogeneidad, en donde el 33,33% de los encuestados sienten cierta homogeneidad en cuanto a los sentimientos de ansiedad, ya que las similitudes porcentuales en las respuestas son casi iguales y en cuanto a la depresión leve esta entre un 50% la mayor parte del tiempo y el otro 50% durante una buena parte del tiempo.

El 69% de los profesionales del área de emergencia que respondieron la escala de DASS y están dentro de la clasificación de estrés leve, afirmaron haberlo sentido entre poco y constante niveles de estrés en una buena parte del tiempo, el 11% afirma que sienten muchos niveles de estrés, la mayor parte del tiempo y un 20% que no les ha ocurrido. En cuanto a los niveles de ansiedad, el 47% de los encuestados afirman no sentir niveles de ansiedad, el 43% han manifestado sentir entre poco y bastantes niveles de ansiedad durante buena parte del tiempo y el 10% afirma sentir niveles de ansiedad durante la mayor parte del tiempo.

En cuanto a la escala de insomnio de Atenas (AIS), el 68,57% de los encuestados indicaron que les toma un tiempo retrasado quedarse dormidos. En cuanto al ítem de despertarse de noche el 97,14% respondió que no tienen ningún problema. El 64,29% se despiertan más temprano de lo deseado y el 71,43% tienen un dormir insuficiente. El 95,71% de los encuestados respondió que sin importar la calidad de horas que durmieron, consideran que la misma fue satisfactoria, mientras que el 100% respondió que su funcionamiento físico y mental durante el día es normal y el 90% no tiene ningún tipo de somnolencia el día.

Los resultados de manera general indican que sí hay presencia de insomnio en el personal de salud, conforme a las respuestas del ítem 1. Unido a que ese comportamiento pueda provocar despertar más temprano como lo indica el ítem 2, ya que hay

insuficiencia al dormir como lo indican en el ítem 8, lo que genera en horas un menor tiempo al dormir así la calidad haya sido satisfactoria.

Conclusión

Los resultados obtenidos en lo que tiene que ver a la escala DASS-21, a pesar de que el personal encuestado indica que no piensa o cree, que la población cumpla con las normas de confinamiento, no tienen miedo de ir a trabajar y de esta manera cumplir con su labor.

En relación con los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el área de consulta externa la mayoría del personal no los padece. Si embargo, hay un porcentaje que manifiesta tener síntomas de algunos de estos trastornos que no se deben dejar de pasar por alto. En el área de emergencia se presenta el mismo comportamiento en la mayoría del personal, no manifiesta trastorno de ansiedad, depresión y estrés, pero si existen otros profesionales que han experimentado y experimentan algunos de estos trastornos, en los cuales por el área donde se desenvuelven, es vital, su atención.

En cuanto a la escala de insomnio de Atenas (AIS), hay indicios de que el personal lo padece, sin embargo, esto por ahora no ha afectado sus condiciones y funcionamiento tanto físico, como mental.

Bibliografía

- Bai, Y., Lin, C., Lin, C., Chen, J., & Chue, C. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services, 55*(9), 1055-1057. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Carpio Rodríguez, S. C., & Sanmartín Zumba, B. (2020). Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca.
- Honey, M., & Wang, W. (2013). New Zealand nurses perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1). *Nursing in critical care, 18*(2), 63-69. doi:ht-

[tps://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00520.x](https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00520.x)

- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 37, 327-334. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I., & Pinto, S. (2020). EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE TRABAJADORES SANITARIOS DEL ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 5(e2), 77-88.
- Ocas Rodríguez, L. I. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Lima.
- Ornell, F., Schuch, J., Sordi, A., & Kessler, F. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. doi:<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134. doi:[doi:10.1001/jama.2020.5893](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893)
- Vaca Palacios, D. P. (2021). Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia.
- Vieta, E., Pérez, V., & Arango, C. (2020). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 13(2), 105-110. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>
- Wang, C., Horby, P., Hayden, F., & Gao, G. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- WHO. (2020). General's opening remarks at the media briefing on COVID 19 11 March 2020. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>
- WHO. (2020). WHO Characterizes COVID-19 as A Pandemic. World Heal. Organ.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., & Hoven, C. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.



CITAR ESTE ARTICULO:

Solórzano Vélez, M. M., & Tejeda Díaz, R. (2021). Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C. *RECIMUNDO*, 5(2), 387-397. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.387-397](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.387-397)