

Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID-19

Mental health's status in health Personnel against COVID-19

O Estado de saúde mental no Pessoal da saúde contra COVID-19

Ricardo Urpeque García¹ &
<http://orcid.org/0000-0003-1608-8193>

Marilia Sibeles Cortez Vidal
<http://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

<https://doi.org/10.53287/dqfq4652xy45d>

Fecha de ingreso: 13 de octubre de 2021

Fecha de aprobación: 27 de marzo de 2022

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Resumen

En el Perú, se muestra un panorama inquietante en el personal de salud, debido a la constante exposición al contagio y saturación del sistema sanitario, aún más, en zonas de alta tasa de mortalidad y riesgo; es un sector de la población que genera mayores expectativas para el cuidado de la salud, acrecentando su nivel de responsabilidad y la dispersión individual y colectiva de capacidades ante la adversidad, no obstante es vulnerable desde el punto de vista psicológico. Se buscó determinar el estado de salud mental, según sexo, estado civil, especialidad y áreas del hospital en personal de salud frente al COVID – 19. Estudio de tipo descriptivo, n=90 participantes, se utilizó el Cuestionario General de Salud de Goldberg 28. Obteniéndose que el 34% de eva-

1 - Licenciado en Psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Presidente de la ONG Kururay Llactay. Código postal: Chic 01. *Correo electrónico: urpeque_ricardo34@hotmail.com*

- Doctora en Psicología, terapeuta Gestalt. Docente e investigadora de la Escuela de Psicología, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Dirección postal: Av. San Josemaría Escrivá de Balaguer N° 855, Chiclayo, Lambayeque, Perú. *Correo electrónico: mcortez@usat.edu.pe; masi_covi@hotmail.com*

luados presentó indicadores de problemas en salud mental, donde prevaleció la ansiedad, 15.6%, problemas psicosomáticos, 9% y depresión 3.3%. Asimismo la ansiedad se evidenció en mujeres, 13%; solteros, 7%; personal técnico de enfermería, 4% y trabajadores de hospitalización, 6%. En efecto, la salud mental en el personal de salud frente al COVID – 19, se reflejó en indicadores de ansiedad, depresión y disfunción social, generando posibles afectaciones emocionales en los dominios de su vida.

Palabras clave

Salud mental; Personal sanitario; COVID – 19; Pandemia;

Abstract

In Peru, a worrying view is shown in health personnel, due to constant exposure to infection and saturation of the health system, even more so, in areas with a high mortality and risk rate; it is a sector of the population that generates higher expectations for health care, increasing its level of responsibility and the individual and collective dispersion of capacities in the face of adversity, however being vulnerable from the psychological point of view. We sought to determine the state of mental health, according to sex, marital status, specialty and areas of the hospital in health personnel in the face of COVID - 19. Descriptive study, n = 90 participants. We have used the Goldberg General Health Questionnaire 28. Obtaining that 34% of those evaluated there were presented indicators of mental health problems, where anxiety prevailed, 15.6%, psychosomatic problems, 9% and depression 3.3%. In addition, anxiety was evidenced in women, 13%; single, 7%; technical nursing staff, 4% and hospitalization workers, 6%. Indeed, mental health in health personnel in the face of COVID-19 was reflected in indicators of anxiety, depression and social dysfunction, generating possible emotional effects in the domains of their life.

Keywords

Mental health; Healthcare personnel; COVID – 19; Pandemic;

Resumo

No Peru, mostra-se um panorama preocupante no pessoal da saúde, devido à constante exposição ao contágio e saturação do sistema de saúde, ainda mais em áreas com alta taxa de mortalidade e risco; é um setor da população que gera maiores expectativas para os cuidados da saúde, aumentando o seu nível de responsabilidade e a dispersão individual e coletiva das capacidades em frente às adversidades, apesar de ser vulnerável do ponto de vista psicológico. Nós procuramos determinar o estado de saúde mental, segundo o sexo, estado civil, especialidade e áreas do hospital em profissionais da saúde frente ao COVID-19. Estudo descritivo, n = 90 participantes, foi utilizado o Questionário Geral da Saúde de Goldberg 28. Obtendo-se que o 34% dos avaliados apresentaram indicadores de problemas de saúde mental, onde prevaleceu a ansiedade, 15,6%, problemas psicossomáticos 9% e depressão 3,3%. Além do mais, a ansiedade evidenciou-se nas mulheres, 13%; solteiro, 7%; pessoal técnico de enfermagem 4% e trabalhadores de internação 6%. De fato, a saúde mental dos profissionais de saúde frente ao COVID-19 refletiu-se em indicadores de ansiedade, depressão e disfunção social, gerando possíveis efeitos emocionais nos domínios de sua vida.

Palavras-chave

Saúde mental; Pessoal da saúde; COVID – 19; Pandemia.

Introducción

Durante este siglo XXI, ha habido sucesos que marcaron la historia en el ámbito de la salud como las epidemias del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) (Ibáñez et al., 2020). Al finalizar el año 2019 en China, la Organización Mundial de la Salud (OMS) oficializó el brote de un virus desconocido, siendo un acontecimiento de salud pública a nivel global, denominándolo COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En el contexto peruano, la pandemia ha desvelado la preocupante situación sanitaria que se atraviesa; mayor exposición a riesgos biológicos y la falta de planes a largo plazo para contrarrestar el contagio (Maguiña, 2020). Además, el personal sanitario es el sector de la población más vulnerable desde el punto de vista psicológico, 1 de cada 50 profesionales presenta niveles severos de depresión, relacionándose de forma inversa con la cantidad de hijos, siendo explicado por el soporte familiar que pudiese tener (Gutiérrez et al. 2020). Así también, los profesionales de la salud con ansiedad, depresión y estrés más severos, se presentaron en el norte del Perú, existiendo una relación directamente proporcional de la fatiga y extenuación con el número de casos (Quispe-Sancho et al., 2021).

Como primera línea de atención, están expuestos constantemente a experiencias de muerte, enfermedades de gravedad mayor, trabajan más horas de lo habitual, suelen presentar cuadros de desesperación y las condiciones laborales amenazan su integridad física y la de sus compañeros (Ruiz y Guerrero, 2017), que usualmente presentan niveles altos de estrés crónico, ansiedad y depresión (Quispe-Sancho et al., 2021).

En efecto, el personal sanitario, suele acrecentar su ansiedad por tener que lidiar con la muerte de compañeros, amenazas a sus vidas, el trabajo excesivo y el colapso del sistema (Dong et al., 2017), ya que la ansiedad como estado afectivo displacentero e irracional desencadena en la persona conductas desadaptativas de alta intensidad frente al estímulo, cuyo tiempo es prolongado e inmotivado (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010).

No olvidar que sumado a lo anterior, uno de los grandes padecimientos laborales del mundo moderno es la reacción al estrés agudo, generando un desbalance emocional debido a la falta de direccionar una respuesta correcta ante la sobreexigencia del exterior, afectando a la salud del trabajador, lo cual aumenta el ausentismo, baja productividad, alta rotación, presencia de enfermedades y accidentes laborales, y que según las estadísticas tiene mayor recurrencia en el sexo femenino (Sarsosa y Charria, 2017).

En consecuencia, la población sanitaria, asumen retos como el desbordamiento asistencial, estrés laboral, mayor extenuación físico y mental, exposición al rebase emocional de las familias y conjeturas éticas - morales (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020). Se agrega el sometimiento a un doble elemento emocional; por una parte, el estrés de enfrentarse a una situación que latentemente coloca en peligro su vida; y por otra, asumir el rol de padre/madre, hijo/a, hermano/a y afines (De la Serna, 2020).

Es necesario señalar que el estar laborando en espacios donde no se ha recibido un adecuado entrenamiento o carencia de profesionales, así como la escasez de material de protección de acuerdo a la complejidad del hospital, la reducción del recurso humano, la prolongación de las jornadas, el aumento de frecuencia en los

turnos, prioridad asistencial a pacientes COVID-19, dejando al margen a otros pacientes con patologías severas o de daño psíquico grave, son complicaciones situacionales que suman al desborden emocional (Mira et al., 2020).

En conjunto, la actual pandemia, ha implicado el desarrollo o incremento de problemas relacionados a la salud mental en personal sanitario, estableciéndose como principales trastornos: la reacción al estrés agudo, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, síndromes de maltrato, síndrome de Burnout y la depresión (Brooks et al., 2020). Frustración a la incertidumbre de la emergencia sanitaria, posibles conductas adictivas (consumo de psicofármacos, cigarrillos, café u otros estimulantes), miedo a morir o ser contagiados, etc., se han convertido en posibles indicadores de daño psicológico (Gutiérrez et al., 2020).

Por lo antes expuesto, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es el estado de salud mental en personal de salud frente a la COVID-19? Teniéndose como objetivo general determinar el estado de salud mental en personal de salud frente a la COVID-19 y como objetivos específicos, identificar el estado de salud mental según sexo, estado civil, especialidad y áreas del hospital.

1. Método

1.1 Diseño

El diseño de estudio fue no experimental de corte transversal, descriptivo (Hernández et al., 2014).

1.2 Participantes

Los participantes pertenecen a un hospital con nivel III – 1 (nosocomio de alta complejidad), organizando internamente por la división de tecnologías de la información,

departamento de enfermería; oficinas de planeamiento, gestión de calidad y de administración y, por último, las direcciones de servicios de salud, investigación y docencia. Las especialidades que lo conforman son medicina, enfermería, técnico de enfermería, nutrición, psicología, técnico de farmacia, obstetricia y etc., cuyas modalidades de contrato son por nombramiento y según el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

La muestra fue no probabilística de carácter intencional. Se evaluaron a 90 profesionales de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión: trabajadores de ambos sexos, mayores de edad, que se encontraron laborando en el hospital y cuya respuesta al formulario se registró durante 1 mes (etapa de ejecución del estudio).

1.3 Técnicas e instrumentos

El instrumento aplicado por medio de la técnica de la encuesta fue el Cuestionario General de Salud de Goldberg 28 (Banco de Instrumentos y Metodología en Salud Mental, 2015; Tapia, 2011), definido como instrumento autoadministrado que consta de 28 ítems agrupados en cuatro 4 sub escalas (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión grave) de 7 ítems ordinales (0, 1, 2,3) cada una; su objetivo es evaluar el bienestar psicológico en adolescentes y adultos e identificar trastornos mentales no psicóticos.

Su puntuación usual se determina por el número de síntomas presentes, asignando valores a las respuestas: 0, 0, 1,1, por lo cual los resultados son interpretados de acuerdo a la suma total siendo calificados como “situación normal” (0 – 1), “situación intermedia” (2-4) y “situación nociva” (5-7).

En cuanto a las propiedades psicométricas, presenta una fiabilidad test – retest ($r= 0.90$) y los datos sobre la validez predictiva obtenidos fueron para un punto de

corte de 5/6; siendo la sensibilidad del 84.6%, una especificidad del 82%, un VPP del 89.3%, y un índice de mal clasificados del 17%

Para fines de la investigación se actualizó la fiabilidad, seleccionado a los participantes, profesionales de la salud; donde el valor de alfa de Cronbach fue 0.929, siendo corroborada en sus dimensiones, obteniéndose los siguientes resultados: síntomas psicósomáticos (0.834), ansiedad (0.877), disfunción social en la vida diaria (0.818) y depresión (0.933).

Así también se aplicó una ficha sociodemográfica ad hoc, siendo recepcionado en la base del drive, esta ficha contempló datos como sexo, estado civil, línea de atención (áreas) y especialidad.

1.4 Procedimientos

El proyecto de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y por el área de investigación e informática del hospital.

Habiendo obtenido la aprobación por las instancias antes mencionadas, se informó a la coordinadora de salud mental del hospital y se dio inicio al envío individual del consentimiento informado (Ver Anexo A) de manera virtual por medio del google drive, asimismo, se procedió a remitir el formulario electrónico del Cuestionario general de Salud de Goldberg 28, una ficha sociodemográfica *ad hoc*, siendo recepcionado en la base del drive.

Cabe destacar que se veló por el respeto a la persona como sujeto autónomo en la deliberación de sus propios fines, evidenciado en el envío electrónico del consentimiento informado, respaldando la confidencialidad de los datos y el uso de ellos; en cuanto a la beneficencia se priorizó por

el bienestar del sujeto en el desarrollo del formulario debido a que se establecerán plazos para poder responderlo, dejando a criterio del evaluado para culminarlo a su comodidad.

Por otro lado, no existió riesgo alguno ya que los datos fueron confidenciales, siendo codificados y guardados por un periodo de 2 años, pasado el tiempo, serán borrados automáticamente de la base de datos del drive. Así también los resultados obtenidos fueron entregados al hospital para la planificación de actividades a beneficio de los participantes. Se hizo uso de buenas prácticas para la recolección de datos.

1.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados estuvieron registrados y organizados en una base de datos por medio del formulario google drive, que posteriormente fue descargado por medio del programa Excel 2013. Para determinar el estado de salud mental, los puntajes obtenidos procedentes del cuestionario se ubicaron de acuerdo a objetivos de la investigación, así como el cálculo de las frecuencias de las características sociodemográficas. Utilizando el software JAMOVI se aplicó la estadística descriptiva, distribución de frecuencias en porcentajes. Los resultados se visualizaron por medio de figuras.

2. Resultados y discusión

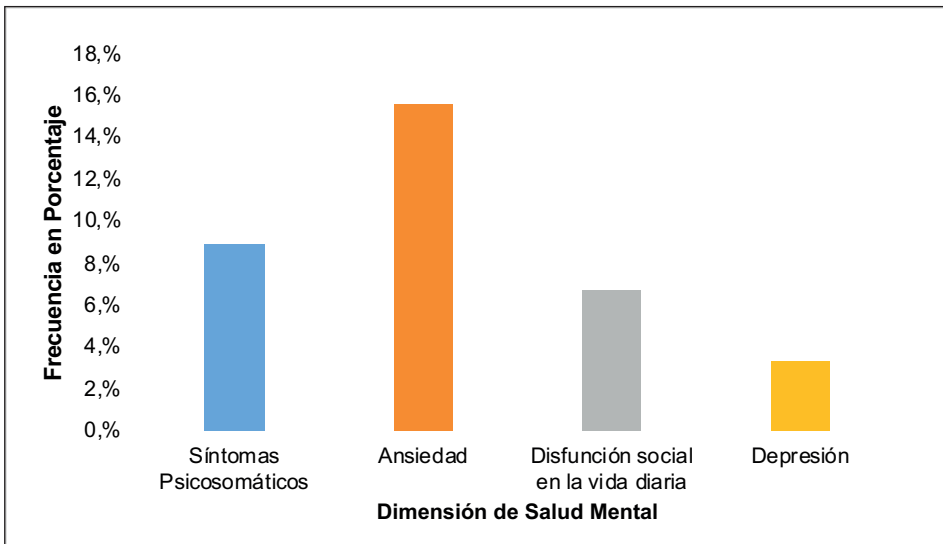
El estudio contempló la evaluación de los cuatro factores del Cuestionario General de Salud de Goldberg 28, sumado a las principales características sociodemográficas proporcionadas por la ficha *ad hoc*. Para para el análisis y la discusión de los resultados, estos se organizaron en tres apartados, teniendo en primer lugar la evaluación general de salud mental del personal y en los dos apartados subsecuentes el análisis de las características sociodemográficas.

2.1 Salud mental en personal de salud

Según la OMS (2020), la salud mental se encuentra caracterizada como el bienestar general de la persona, la misma que es capaz de reconocer mecanismos y habilidades para afrontar situaciones diarias, acrecentando su competencia individual a nivel intelectual, emocional y por ende la mejora de la comunidad; teniendo como referencia lo señalado anteriormente, el 34% de los participantes evaluados pre-

senta posibles indicadores de problemas en salud mental, donde prevalece la ansiedad en un 15.6%, seguido de problemas psicosomáticos en un 9% y depresión 3.3% (Ver figura 1). El resultado es similar a la investigación de Dong et al. (2017) puesto que la ansiedad era “extremadamente alto”, teniendo similitud en población y en el objetivo de la investigación, no obstante, a pesar de los resultados, discrepan en cuanto al origen de la pandemia (COVID- 19 vs Ébola).

Figura 1
Frecuencia En Porcentaje del Estado de Salud Mental en Personal de Salud Frente al COVID-19



Los trastornos de depresión y ansiedad son los que mayor tasa de prevalencia se evidencian en los trabajadores de salud (Jianbo et al., 2020; Zhang et al., 2020). Esto se explica por la prioridad asistencial al paciente COVID-19, (Mira et al., 2020); también al lidiar con la muerte de compañeros, amenazas a sus vidas, el trabajo excesivo y el colapso del sistema (Dong et al., 2017). Cabe señalar que el personal de salud es promotor de la salud y en el camino se enfrentan a factores que gene-

ran tensión e inseguridad, sin embargo, se encuentran en continua preparación humana y técnica para asumir retos, nuevas enfermedades y acrecimiento de cargas existentes (OMS, 2020), lo cual podría convertirse en un factor protector.

2.2 Salud mental en personal de salud según sexo y estado civil

Según la variable sexo, las mujeres obtuvieron altos porcentajes en ansiedad

(13%), seguido de síntomas psicossomáticos (9%), disfunción social en la vida diaria (7%) y depresión (3%) (Ver figura 2). El personal médico femenino obtiene porcentaje alto frente a los varones respecto a la ansiedad; así también en anteriores pandemias al sexo femenino se le evidencia mayor temor al contagio, relacionado a altas tasas de ansiedad, depresión y angustia, probablemente por su predisposición genética; es decir, las mujeres presentan rasgos de mayor vulnerabilidad en presentar indicadores en ansiedad y depresión (Huang et al., 2020; Wu et al., 2009).

Asimismo, los resultados obtenidos (Ver figura 3), reflejan mayor porcentaje en ansiedad en aquellos cuyo estado civil es soltero (7%), ello se evidencia en temor a la muerte, pudiendo no concretar actividades alineadas a su proyecto de vida; se agrega el cuidado que brindan a miembros de su familia que son de condición vulnerable, autopercibiéndose como agente de contagio (comunicación personal, 26 agosto, 2020).

Seguido a ello, los de estado civil casado (4%), al tener mayores responsabilidades familiares, son agentes condicionantes para elevar el nivel de temor y preocupación de una persona relacionada con un brote de enfermedad infecciosa (Wu et al., 2009).

Además, en aquellos donde la relación es de convivencia, prevalece la ansiedad, disfunción social de la vida diaria y depresión en 3%, ello puede estar relacionado a las dificultades que afronta el profesional entorno a su estructura familiar, al no formalizar el holón de esposos como subsistema interrelacionado, lo cual influye o predispone al conflicto entre sus miembros

Los resultados evidencian una predisposición del sexo femenino en cuanto a síntomas que estarían influenciando en su salud mental y el estado civil sería un factor a considerar para ampliar la investigación y contrastar datos.

Figura 2
Frecuencia en Porcentaje del Estado de Salud Mental según Sexo en Personal de Salud Frente al COVID-19

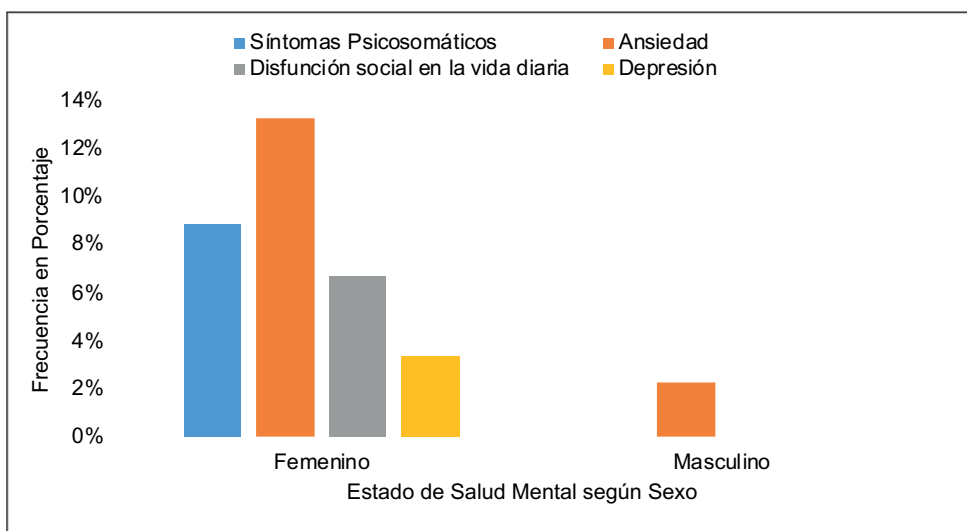
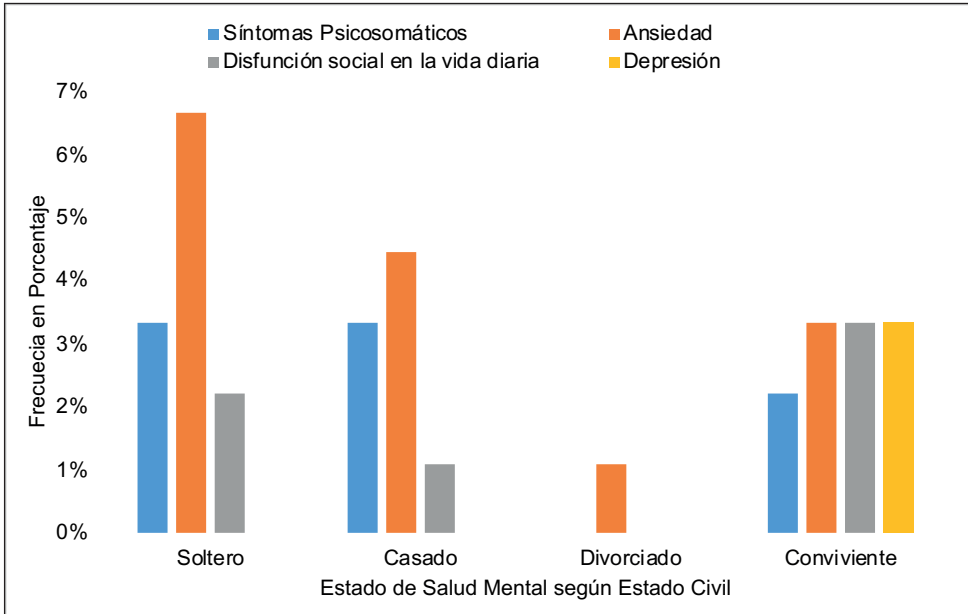


Figura 3
Frecuencia en Porcentaje del Estado de Salud Mental según Estado Civil en Personal de Salud Frente al COVID-19

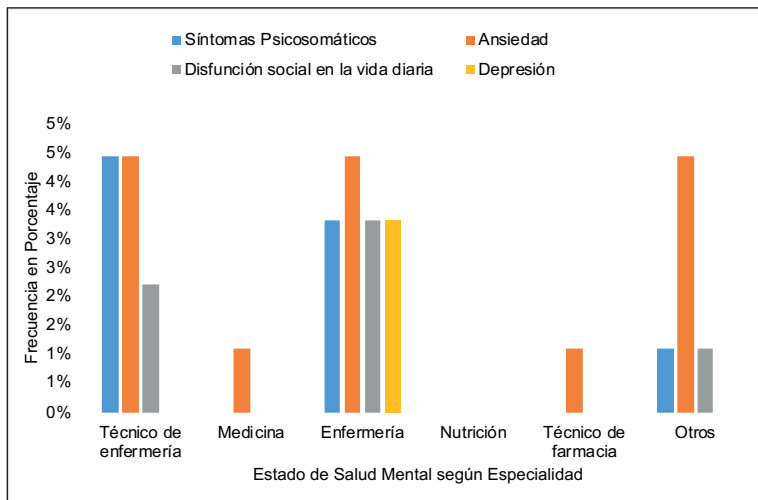


2.3 Salud mental en personal de salud según especialidad y áreas de hospital

En cuanto a la especialidad, se identificó indicadores de ansiedad en el personal de técnico de enfermería y enfermería, 4% respectivamente (Ver figura 4). Esta similitud relevante, lo menciona también Huang et al. (2020), pues el nivel de incidencia de ansiedad del personal de enfermería fue mayor que la de medicina, presentando presión física y mental ascendente; ello puede ser explicado por la influencia en el compromiso de una alta calidad de atención para los pacientes (Jianbo et al., 2020).

Se agrega la semejanza de la investigación de Cheng et al. (2005), donde el 11% de enfermeras prevalecían en ansiedad y depresión, habiendo mayor presencia de síntomas severos en un grupo involuntario a trabajar; sin embargo, ante todo lo mencionado, el porcentaje sigue siendo menor; probablemente porque parte del desarrollo profesional es laborar bajo presión y a exponerse ante posibles riesgos biológicos, por ende, tienden a aplicar recursos internos que le permitan sobrellevar la situación, sumado a sus niveles altos de capacitación y experiencia profesional.

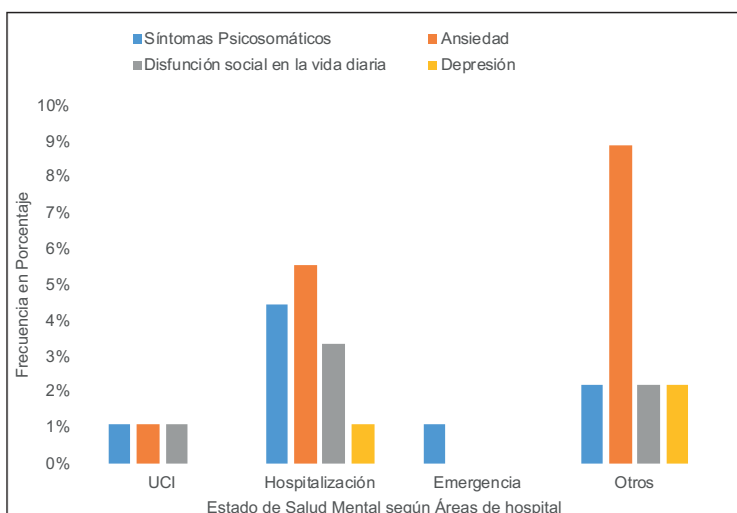
Figura 4
Frecuencia en Porcentaje del Estado de Salud Mental Según Especialidad en Personal de Salud Frente al COVID-19



De acuerdo a las áreas del hospital; en hospitalización se evidencia niveles más altos de ansiedad (6%) y síntomas psicossomáticos (4%) (Ver figura 5); ello se asemeja a Cheng et al. (2005), donde 11 integrantes del grupo de alto riesgo presentaban síntomas agravados de ansiedad y depresión. Se agrega la ubicación

geográfica como factor influyente, puesto que se encuentran en zonas de mayor contagio donde existe aumento en la tasa de infectados o ingresan pacientes con cuadros clínicos ya avanzados de la enfermedad reflejando mayor índice de ansiedad (Quispe-Sancho et al., 2021).

Figura 5
Frecuencia en Porcentaje del Estado de Salud Mental según Áreas del Hospital en Personal de Salud Frente al COVID-19



Según la contención frente a la COVID – 19, los criterios para delimitar los niveles de contención son de acuerdo a la capacidad resolutive, accesibilidad y disponibilidad de recursos. El primer nivel de atención, se caracteriza por solo brindar servicio a actividades de urgencia y emergencia de pacientes con infecciones respiratorias agudas, los cuales se le aplica la toma de muestra COVID – 19 para su posterior derivación a otro centro hospitalario u aislamiento domiciliario, dependiendo de la cronicidad de los síntomas; en cambio, el segundo y tercer nivel, junto al apoyo de entidades públicas y privadas, reportan y sirven de nexo para la atención del paciente COVID -19 por medio de la ficha epidemiológica y su respectivo internamiento. Por lo tanto, en el tercer nivel implica el apoyo de entidades públicas y privadas, reportando los casos tentativos y confirmatorios (Ministerio de Salud, 2020); probablemente, los pacientes con pronóstico desfavorable son trasladados al hospital (áreas UCI, hospitalización y emergencia), por lo cual puede conllevar a una saturación del sistema de salud y a su vez, dispersión excesiva del equipo sanitario, predisponiendo a indicadores de afectación psicológica.

Ante la luz de los resultados, se espera concientizar la importancia de promover la salud mental, generando mayor disposición del personal de salud en participar en actividades de promoción – prevención y seguimiento psicológico. Además los datos encontrados no deben ser concluyentes, amerita el surgimiento de nuevas evaluaciones y propuestas de investigación a futuro.

3. Conclusiones

El estado de salud mental en el personal de salud puede verse condicionada por factores de riesgo según el grado de complejidad del hospital hasta los rasgos de vulnerabilidad del sujeto, generando una

tendencia o predisposición a denotar indicadores de una posible afectación emocional como la depresión y ansiedad, particularmente en trabajadores de primera línea (médicos, enfermeras, técnicos, etc.).

Aún se requiere mayor evaluación para contrastar la salud mental y las características sociodemográficas como sexo y estado civil, no obstante el sexo femenino ha logrado brindar un primer acercamiento, el mismo que evidenciaría la predisposición a síntomas que estarían influenciando a la salud mental.

El desarrollo de la investigación permitió abordar problemáticas sociales que se vienen presentando o acrecentando producto de la pandemia de la COVID - 19, particularmente en la salud mental, de ahí la importancia de la promoción, evaluación y seguimiento a nivel individual/colectivo.

Es pertinente gestionar y ejecutar protocolos de intervención validados en la problemática del hospital para un adecuado servicio atención a nivel individual y grupal.

Referencias Bibliográficas

Banco de Instrumentos y Metodología en Salud Mental. (2015). *Cuestionario de Salud General de Goldberg – 28*. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=23>

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y James, G. (marzo, 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Revista The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2010). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. <https://www.gob.mx/salud/cenetic>

- Cheng, C., Hsiu, Y., Pinchen, Y y Cheng, Y. (2005). Psychological Distress of Nurses in Taiwan Who Worked During the Outbreak of SARS. *Psychiatric Services*, 56(1). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>
- De la Serna, J.M. (2020). *Personal Sanitario en tiempos de pandemia una Perspectiva Psicológica*. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13489668.v1>
- Gutiérrez, A., Cruz, A. y Zaldivar, E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-18.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A. y Zhou, X. (marzo, 2020). Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases*, 38(3), 192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Ibáñez, J., Iñigo, V. y Díaz, P. (2020). Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(2), 111–113.
- Dong Ji., Ying-Jie, J., Xue-Zhang, D., Wen-Gang, L., Zhi-Qiang, S., Ai, Z., Xue-Ai, S., Yu-Hua, M., Hong-Mei, T. Fang, C., Xiao-Xia, N., GuoFeng, C., Jin, L. & Hui-Juan, H. (2017). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget*, 8(8), 12784-12791.
- Jianbo, L., Simeng, M., Ying, W., Zhongxiang, C., Jianbo, H., Ning, W., Niang, W., Hui, D., Ruiting, L., Huawei, T., Lijun, K., Lihua, Y., Manli, H., Huafen, W., Gaohua, W., Zhongchun L. & Shaohua, H. (marzo, 2020). Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Network Open*, 3(3).
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta medica Perú*, 37(1).
- Ministerio de Salud (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF
- Mira, J., Cobos, Á., Martínez, O., Bueno, J., Astier, P., Pérez, P., Carrilo, I., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., Fernández, C., Vicente, M.A., Vitaller, J., Herrera, J., Guilabert, A., Lahera, M., Silvestre, C., Muñoz, C., Sánchez, A., Torijano, M.,...Aranaz, J. M. (2020). *Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19*. <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevenccion-Estres-Agudo.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19)*. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwo4mIBhBsEiwAKgzXOKBQ1mB8WjoZ-T9p9WrYQ2AmkuZlPvjhnXFes-B8xbhCdPAKc1QQ-BoCYLgQAvD_BwE
- Organización Mundial de la salud (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

- Quispe-Sancho, A., Chambi-Macedo, K.L., Laurel-Vargas, V., Huamani-Merma, E., Cuzcano-Gonzales, K.V., Huaita-Rocha, M.A., Mendoza-Guillén, L., Sánchez-Choquepata, A.D., Fuentes-Casani, J., Bandeira, A., Tovani-Palone, M.R. y Mejía, C.R. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en profesionales de la salud que trabajan durante la pandemia COVID-19 en Perú: un estudio analítico transversal. *Revista electrónica de medicina general*, 18 (6), em319. <https://doi.org/10.29333/ejgm/11210>
- Ruiz, A. y Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(2), 252-265.
- Sarsosa, K. y Charria, V. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1).
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Tapia, M. (2011). *Efectos psicológicos de los trabajadores con incapacidad permanente parcial, como consecuencia de accidentes laborales, en los afiliados reportados en Riesgos del Trabajo del IESS*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/497/3/T-UCE-0007-2.pdf>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J. y Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F. y Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estado de Salud Mental en Personal de Salud de un Hospital III – I frente al COVID – 19, Chiclayo - 2020

Datos informativos:
Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Urpeque García Ricardo
Título : Estado de Salud Mental en Personal de Salud de un Hospital III - 1 frente al COVID - 19, Chiclayo - 2020

Propósito del Estudio:
La presente investigación es desarrollada por un interno del servicio de Psicología del Hospital Regional de Lambayeque para determinar el estado de salud mental en el personal de salud frente al COVID – 19..

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario que dura aproximadamente 10 a 15 minutos.

Beneficios:
Usted se beneficiará de una evaluación en salud mental y de ser orientado a la asistencia psicológica ante la identificación de un problema en su resultado. Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del test aplicado.

Costos e incentivos:
Usted no pagará nada por participar en el estudio, del mismo modo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Riesgos:
No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Confidencialidad:
Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima para otras personas, solo el investigador será quien manejará la información obtenida. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza este criterio y no serán mostrados a persona ajena sin su consentimiento. Si los resultados son publicados, no se mostrarán ninguna información que permita la identificación de los participantes

Uso futuro de la información obtenida:
Los resultados serán entregados al hospital para su revisión y organización acorde a las especialidades a fin de mejorar la salud mental del personal sanitario. Finalmente, los datos serán guardados en la base de datos drive del investigador por un periodo de 2 años para que sea base para otras investigaciones en beneficio dicha población; pasado el tiempo, será eliminado el formulario junto a los datos obtenidos

Derechos del participante:
Si decide participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al autor del estudio: Ricardo Urpeque: 947444826, al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque por medio del correo comitetic@hrlamb.gob.pe o al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo a través del correo comiteetica.medicina@usat.edu.pe.

Consentimiento:
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Para iniciar voluntariamente la resolución del formulario de click en "Siguiente".

Ricardo Urpeque García
DNI: 72918660
Investigador

