

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



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

**MAURICIO ESAÚ ROMERO POLÍO
BRYAN ARMANDO VÁSQUEZ VELÁSQUEZ
KEVIN ARMANDO VÁSQUEZ VELÁSQUEZ**

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE ASESOR:

DRA. NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

NOVIEMBRE DE 2020

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA

AUTORIDADES DE LA UNIVERDAD NACIONAL DE EL SALVADOR

RECTOR: MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

VICERRECTOR ACADÉMICO: PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL: ING. FRANCISCO ALARCÓN

FISCAL GENERAL: LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

AUTORIDADES DE LA FACULTAD MULTIDICCIPLINARIA ORIENTAL

- **DECANO:** LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
- **VICEDECANO:** LIC. OSCAR VILLALOBOS
- **SECRETARIO INTERINO:** LIC. ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA: MSC. ROXANA MARGARITA CANALES
ROBLES**

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN: LIC. ELBA
MARGARITA BERRIOS CASTILLO**

DOCENTES ASESORES

DOCENTE ASESOR: DRA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME

DOCENTE ASESOR DE METODOLOGIA: LIC. ELBA MARGARITA BERRIOS
CASTILLO

TRIBUNAL CALIFICADOR

Dra. Norma Oziris Sánchez de Jaime (Docente Asesor)

Dr. Radames Valdemar Villatoro Campos

Dr. Erik Antonio Rodríguez Turcios

Tabla de contenido

Lista de Tablas

Lista de Gráficos

Lista de Anexos

Resumen	xiii
Introducción	1
1. Planteamiento del Problema	2
2. Marco Teórico	8
3. Operacionalización de las variables	35
4. Diseño Metodológico.....	37
5. Resultados	43
6. Discusión	81
7. Conclusiones	84
8. Recomendaciones	86
9. Referencias Bibliográficas.....	89

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	35
Tabla 2 Población de cada SIBASI	38
Tabla 3: Sexo de los participantes	43
Tabla 4: Edad de los participantes	44
Tabla 5: ¿ Personal de su establecimiento ha sido infectado por COVID-19	45
Tabla 6: ¿Se ha realizado la PCR para COVID-19?.....	46
Tabla 7: Cargo que desempeñan los participantes	48
Tabla 8: Salud mental de los participantes.....	49
Tabla 9: ¿Ha disminuido las horas de sueño?	50
Tabla 10: Horas diarias de dormir	52
Tabla 11: ¿En algún momento ha podido contraer COVID-19?	53
Tabla 12: ¿Ha sufrido de marginación social?	54
Tabla 13: Actividades que realizan los participantes para desestresarse	56
Tabla 14: ¿La pandemia COVID-19 repercute negativamente en la salud mental?	57
Tabla 15: ¿Ha cambiado su estilo de vida durante la pandemia COVID-19?	58
Tabla 16: ¿Se siente más estresado en su lugar de trabajo?.....	60
Tabla 17: ¿Siente satisfacción personal con su trabajo actual?	61
Tabla 18: ¿Ha tenido en algún momento pensamientos negativos? ..	62
Tabla 19: ¿Que síntomas ha presentado en los últimos meses desde que inició la pandemia COVID-19?	63

Tabla 20: ¿Algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19?	65
Tabla 21: ¿Ha aumentado su miedo a morir?	66
Tabla 22: ¿Ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias?68	
Tabla 23: ¿Ha presentado falta de concentración en los últimos meses?	69
Tabla 24: ¿Que emociones experimenta al acudir a su lugar de trabajo?	70
Tabla 25: ¿Le han brindado equipo de protección personal adecuado durante la pandemia COVID-19?	72
Tabla 26:¿Ha presentado perdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras?	73
Tabla 27: ¿Ha presentado ausencia de reacciones emocionales en su vida diaria actual?.....	74
Tabla 28: Considera importante el apoyo psicológico para el personal de salud?	75
Tabla 29: ¿Ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales?	77
Tabla 30: ¿Ha presentado alucinaciones o alteraciones de la percepción de objetos?	78
Tabla 31: ¿Se ha visto tentado a dejar su trabajo?	80
Tabla 32: Cronograma de actividades.....	105
Tabla 33: Presupuesto	106

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Sexo de los participantes.....	44
Gráfico 2: Edad de los participantes.....	45
Gráfico 3: ¿Personal de su establecimiento ha sido infectado por COVID-19?.....	46
Gráfico 4: ¿Se ha realizado la PCR para COVID-19?	47
Gráfico 5: Cargo que desempeñan los participantes.....	49
Gráfico 6: Salud mental de los participantes	50
Gráfico 7: ¿Ha disminuido las horas de sueño?	51
Gráfico 8: Horas diarias de dormir.....	53
Gráfico 9: ¿En algún momento ha podido contraer COVID-19?.....	54
Gráfico 10: ¿Ha sufrido de marginación social?	54
Gráfico 11: Actividades que realizan los participantes para desestresarse	57
Gráfico 12: ¿La pandemia COVID-19 repercute negativamente en la salud mental?	58
Gráfico 13: ¿Ha cambiado su estilo de vida durante la pandemia COVID-19?.....	59
Gráfico 14: ¿Se siente más estresado en su lugar de trabajo?	61
Gráfico 15: ¿Siente satisfacción personal con su trabajo actual?.....	62
Gráfico 16: ¿Ha tenido en algún momento pensamientos negativos?.....	63
Gráfico 17: ¿Que síntomas ha presentado en los últimos meses desde que inició la pandemia?	65
Gráfico 18: ¿Algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19?	66

Gráfico 19: ¿Ha aumentado su miedo a morir?	67
Gráfico 20: ¿Ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias?.....	69
Gráfico 21: ¿Ha presentado falta de concentración en los últimos meses?	70
Gráfico 22: ¿Que emociones experimenta al acudir a su lugar de trabajo?	71
Gráfico 23: ¿Le han brindado equipo de protección adecuado durante la pandemia COVID-19?.....	73
Gráfico 24: ¿Ha presentado perdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras?	74
Gráfico 25: ¿Ha presentado ausencia de reacciones emocionales en su vida diaria actual?.....	75
Gráfico 26: ¿Considera importante el apoyo psicológico para el personal de salud?	77
Gráfico 27: ¿Ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales?	78
Gráfico 28: ¿Ha presentado alucinaciones o alteración de la percepción de objetos?	79
Gráfico 29: ¿Se ha visto tentado a abandonar su trabajo?.....	81

Lista de Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado al participante	92
Anexo 2: Encuesta dirigida a la población de estudio	94
Anexo 3: Glosario.....	102

Resumen

La pandemia provocada por COVID-19 repercute en el ámbito económico, social, cultural, sanitario de un país, de igual manera en el impacto psicológico que este genera es objeto de atención, principalmente en poblaciones donde el impacto es mayor, y que en ocasiones es incluso subestimada, como lo es el personal de salud. **El Objetivo de esta investigación es:** Establecer el impacto psicológico que tiene la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño. **Metodología:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo mediante la utilización de datos estadísticos que permitieron determinar los objetivos planteados, la población total corresponde a 2113 recursos pertenecientes al primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño, de los cuales se obtuvo una muestra representativa correspondiente a 325 recursos, la técnica que se utilizó para la recolección de los datos es mediante la encuesta en sistema en línea, tras su aprobación previa mediante consentimiento informado. **Resultados:** El 93% de los participantes considera que la pandemia por COVID-19 si repercute negativamente en la salud mental de los mismos, sufriendo marginación social hasta en el 59% de los encuestados por pertenecer al primer nivel de atención y potencial contacto constante con pacientes COVID. El 96% de la población estudiada considera necesario el apoyo psicológico al personal de salud para afrontar esta actual pandemia. **Conclusiones:** Entre los principales trastornos psicológicos que presenta el personal de salud de primer nivel sanitario secundario a la pandemia COVID-19 se encuentra el estrés agudo, insomnio, estados hipocondriacos, trastornos depresivos, ansiedad generalizada. Se concluyó que los principales factores de riesgo para presentar mayor impacto psicológico se encuentran el ser de sexo femenino, tener una percepción pobre de la salud mental previa, y el personal en servicio social tanto médico como enfermería como la población participante mayormente afectada.

Palabras Clave: Salud Mental, Pandemia por COVID-19. Trastornos psicológicos, Ansiedad, Estrés, insomnio, Depresión

Introducción

El riesgo psicosocial se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental. Es el producto de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad). Está relacionado también con otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, etc.). La pandemia (amenaza por microorganismos circulantes) como es el caso de la COVID-19, es el factor externo, con respecto a la población que es el personal de salud del primer nivel de atención, que representa la potencial ocurrencia de la enfermedad en un gran número de personas.

El estudio se desarrolló con el propósito de analizar los impactos psicológicos que produce la COVID 19 en el personal de salud. Es una investigación de carácter analítica, exploratorio, bibliográfico, a fin de comprender el significado y efectos psicológicos que produce en los individuos esta enfermedad. Entendiendo que los individuos al ser sometidos a situaciones de incertidumbre por lo general presentan reacciones de diversa índole psicológica que permitió conocer con esta investigación debido a que actualmente es una problemática que está ocurriendo en muchos países incluyendo a El Salvador.

Por este motivo en este estudio se identificaron estos factores que se relacionan con el riesgo psicológico en el personal de salud, así como los trastornos psicológicos que pueden presentar y evaluar el grado de salud mental con el que cuenta actualmente el personal de salud de primer nivel. Actualmente no se ha realizado una investigación sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud, la información obtenida que brindara esta investigación pretende de ser de mucha relevancia a la situación actual del país.

La investigación se realizó mediante una encuesta online al personal de primer nivel del sistema sanitario que incluyen todas las áreas que laboran en las diversas instituciones, obteniendo una muestra de 325 recursos, que permitieron obtener resultados más sólidos debido a la amplia muestra tomada en cuenta, el estudio presenta relevancia científica ya que se estudió un aspecto específico de la salud individual como es la salud mental, un aspecto importante y que es descuidado tanto por el individuo como las instituciones que contratan estos recursos, sirviendo como base bibliográfica que permita emplear medidas o lineamientos de acción a corto, mediano y largo plazo para reducir este impacto, la salud mental en situaciones inesperadas como la pandemia por COVID-19 es sino el aspecto más descuidado tanto en la población general como el mismo personal de salud, ya que las acciones actualmente se centran en medidas de diagnóstico temprano y oportuno de casos, así como tratamiento de pacientes, y medidas epidemiológicas y de salud pública para reducir las cifras estadísticas de casos, por lo que la salud mental pasa a un segundo plano, este estudio permite entender un poco más al recurso de salud, conocer la carga que lleva de manera individual tanto social, emocional, familiar, y las secuelas graves que estas pueden producir en el estilo de vida de la persona.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Situación del problema

La neumonía por coronavirus (COVID-19), causada por SARS-CoV-2, se cree se originó en un mercado en Wuhan, provincia de Hubei, en China a fines del año 2019 y su diseminación ha recibido una intensa atención a nivel nacional y mundial, de igual manera se han planteado múltiples teorías del origen de este, pero al momento no existe nada oficial. En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas

depresivos, insomnio, negación, ira y miedo. Actualmente no existen demasiados estudios a nivel mundial con respecto a la temática, sin embargo, se toma como referencia lo ocurrido en china.

En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos (1).

Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud.

Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de distrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años.

Además, trabajar en la atención médica de primera línea con participación directa con pacientes con COVID-19 fue un factor de riesgo independiente para todos los síntomas.

La Universidad de Cartagena en Colombia realizó una encuesta para conocer el estado de la salud mental de los médicos en el país. Según reveló el estudio, **el miedo, la ansiedad y el estrés laboral son constantes al interior del gremio.** (2) El sondeo tuvo la participación de 531 doctores de los cuales el 92% tiene temor de que aumente

la mortalidad entre ellos. Por otro lado, solo el 9,4% de los galenos dice que hay suficiencia sanitaria en los centros hospitalarios (2).

Se encontró que quienes trabajan en ciudades capitales, comparados con los que están en municipios y poblaciones menores, padecen dos veces más los síntomas de ansiedad severa. Los profesionales participaron para la muestra de manera anónima y voluntaria, y corresponden a profesionales que en la semana del 20 al 30 de marzo atendieron a pacientes ambulatorios u hospitalarios de cualquier nivel de complejidad, o por cualquier tipo de patología.

El 38% de los sondeados informó haber creído presentar en la última semana de marzo síntomas similares a los padecimientos provocados por el virus. La mayor frecuencia fue entre las mujeres. Asimismo 8 de cada 10 médicos manifestó temor a la obligatoriedad de acudir a los centros asistenciales como pacientes por la pandemia (2).

En el estudio -sostuvo el catedrático Álvaro Monterrosa- se descubrió que el 40% de los encuestados se sienten discriminados en medio de la pandemia por su condición de profesionales de la salud.

En la evaluación sobre la presencia de trastorno de ansiedad generalizada, el 14% respondió que casi todos los días están preocupados excesivamente por diferentes cosas relacionadas con el COVID-19, o sienten miedo como “si fuera a suceder algo terrible”. (2) 7 de cada 10 médicos manifestaron estar “nerviosos o muy alterados por el COVID-19, pues habían tenido dificultad para relajarse, o no habían podido dejar de preocuparse”.

De acuerdo con los resultados, la mitad de los profesionales han proyectado retirarse del trabajo que cumplen; y 6 de cada 10 han sentido la necesidad de mudarse de casa como prevención para no contagiar a sus familias.

La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país. Los trabajadores de la salud experimentan desafíos adicionales durante los brotes de enfermedades infecciosas, incluidas las preocupaciones sobre su salud y la de sus familias, el estigma dentro de sus comunidades y el manejo de la angustia de los pacientes. En las áreas más afectadas, los sistemas de atención médica a menudo se ven abrumados por un aumento en la demanda de atención que simultáneamente experimenta escasez de personal. La escasez es el resultado de la enfermedad en los trabajadores de la salud, la necesidad de los trabajadores de cuidar a los familiares enfermos o la ausencia por temor a contraer la enfermedad.

Los trabajadores de la salud que trabajan con pacientes infectados a menudo se preocupan por la idoneidad de su equipo de protección personal, cuyo uso puede ser incómodo y restringir la capacidad de comunicarse y realizar tareas laborales.

Ser discriminado o estigmatizado por grupos sociales por el hecho de estar en actividades de mayor riesgo de contagio por coronavirus genera un impacto negativo emocional para las personas directamente afectadas. A veces el rechazo es infundado por falta de información correcta o el normal temor de contagiarse.

Estos señalamientos sociales, adicional al estrés generado por la actividad que desarrolla ponen más presión la salud mental de las personas revictimizadas, como trabajadores de la salud, los que han salido de centros de cuarentena o realizan trabajos de seguridad, entre otros sectores. A nivel de país, El Salvador actualmente no cuenta con un estudio realizado sobre esta temática, aunque es apreciable para toda la población, el impacto que esta pandemia deja sobre los profesionales de salud, no únicamente desde el punto de vista psicológico, sino en todos los ámbitos posibles.

1.2 Enunciado del problema

¿Cuál es el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Establecer el impacto psicológico que tiene la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar de qué manera el impacto psicológico repercute en la salud mental del personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.

- Identificar los principales trastornos psicológicos que presenta el personal de salud ante la pandemia por COVID-19.

- Determinar los principales factores que predisponen a la pérdida de la salud mental del personal de salud ante la pandemia por COVID-19.

2. Marco Teórico

2.1 Salud mental en el personal de salud

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a toda la población (3).

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los

homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias. La actual crisis que se atraviesa a nivel mundial con el COVID.19 puede llegar a comprometer el estado de salud mental debido al aumento de las tasas de trastornos mentales y suicidio, así como a la aparición de nuevos grupos vulnerables. En muchas sociedades los trastornos mentales suscitan una creciente preocupación, especialmente para la salud de la mujer.

En el contexto poblacional, es claro que la salud mental es uno de los factores más descuidados que existen actualmente en el ámbito de la salud, puesto que ahora las practicas diarias son más enfocadas a otros ámbitos que a la misma salud mental, ya que ahora se destinan recursos en general para otros ámbitos que engloban la salud en general que a la misma salud mental, y es ahí donde se descuida al personal que labora actualmente en las instituciones públicas y privadas del estado, pero hablando particularmente en las instituciones de salud se sabe que es donde irónicamente más descuidado se encuentra este aspecto, y puede variar de intensidad dependiendo del puesto que este realice en la institución donde labora.

Para establecer una alteración que se pueda dar ante una situación de emergencia o desastre sobre la salud mental, es necesario tener una base previa de cómo es la salud mental en el momento previo al desastre, Si bien el indicador físico de salud mental se ha estudiado como eje separado, no se puede evitar la relación que este guarda con el aspecto psicológico, es decir, que desde el modelo biopsicosocial, un malestar físico como una gripa puede desencadenar emociones, pensamientos o conductas derivadas de las molestias de la enfermedad, así como una emoción negativa puede generar malestares físicos como es el caso del estrés y sus síntomas. (4) ante desastres y estados de emergencia el personal de salud es afectado mayormente por el estrés y angustia que provoca no únicamente atender esos fenómenos, sino que intentar ayudar exponiendo lo menos posible sus propias vidas.

Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales; en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados. El Atlas de Salud Mental 2011 de la OMS aporta datos que demuestran la escasez de recursos de los países para atender las necesidades de salud mental y señalan la distribución inequitativa y el uso ineficiente de esos recursos. Por ejemplo, el gasto mundial anual en salud mental es inferior a US\$ 2 por persona, e inferior a US\$ 0,25 por persona en los países de ingresos bajos; el 67% de esos recursos económicos se asigna a hospitales exclusivamente psiquiátricos, pese a que se asocian a malos resultados sanitarios y violaciones de los derechos humanos (3).

Un sector tan importante como lo es el sector salud, es donde mayores deficiencias se encuentran en relación a la salud mental, debido a factores tales como horarios ajetreados, poco personal que es contratado para atender poblaciones grandes que sobrepasan la capacidad humana existente en la institución, y aun así es cuestionada y señalada constantemente desde jefaturas dentro de la misma institución, como de la misma sociedad. En el año 2008, un estudio realizado a 45 Enfermeras(os) de diferentes turnos y servicios destaca que el factor más estresante es la falta de personal, además es muy sensible al dolor o sufrimiento del usuario; entonces no es extraño encontrar en la literatura que uno de los factores que llega a producir mayor estrés es el enfrentamiento a la experiencia de la muerte en los pacientes que atienden y su proceso. (5)

Existen diferentes factores que pueden afectar la salud mental en general, en la actualidad un evento global como es la enfermedad por COVID19 puede causar afectación de salud mental, que va desde estrés hasta situaciones extremas como ideación suicida, toda esta carga cae con mucho más peso sobre los distintos

trabajadores de salud, pues son ellos los encargados de luchar contra esta pandemia, sacrificando su salud física y por supuesto su salud mental.

La afectación de la salud mental se puede ver en el personal de salud, ya que predominan cambios en el estado de ánimo y altera la capacidad de concentración del mismo, ya que a pesar de que debe seguir laborando sus actividades en comandas carga con un peso extra encima, que es el evitar ser contagiado por la enfermedad COVID-19, ya que actualmente las unidades del primer nivel de atención sanitaria del país, cuentan con personal tales como: médico, enfermeras, promotores de salud, odontólogos, personal de farmacia, secretarios, médicos internos y de año social, enfermeras de año social, y cada uno desarrolla una labor diferente dentro de su institución respectiva. En el caso de personal médico y de enfermería, que dentro de la institución son los que constantemente se exponen a personal posiblemente infectado por SARS-COV2, el desgaste tanto físico como emocional repercute en su estilo de vida.

2.2 Pandemia por COVID.19

COVID-19 (acrónimo del inglés coronavirus disease 2019), también conocida como enfermedad por coronavirus o, incorrectamente, como neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se detectó por primera vez en la ciudad china de Wuhan (provincia de Hubei), en diciembre de 2019. Habiendo llegado a más de 100 territorios, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la declaró pandemia (6).

Tres de los 7 coronavirus causan infecciones respiratorias en los seres humanos mucho más graves e incluso a veces mortales que los demás coronavirus y han causado brotes importantes de neumonía mortal en el siglo XXI:

- SARS-CoV2 es un nuevo coronavirus identificado como la causa de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) que comenzó en Wuhan, China, a fines de 2019 y se ha diseminado por todo el mundo. (7)
- El MERS-CoV se identificó en 2012 como la causa del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). (8)
- El SARS-CoV fue identificado en 2002 como la causa de un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS). (9)

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos seca, disnea, mialgia y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte. No existe tratamiento específico; las medidas terapéuticas principales consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales. Así mismo de manera general podemos reconocer diferentes poblaciones en los infectados por COVID-19, aquellos que van a cursar la enfermedad de manera asintomática que corresponden aproximadamente a un 80% de la población infectada por esta enfermedad, luego se reconoce una población que va a presentar síntomas leves a moderados que corresponde a un 15% de la población total infectada por esta enfermedad, y por ultimo aquellos que van a cursar con una enfermedad con síntomas graves y que compromete la vida de la persona, llevándolos a un estado crítico de la enfermedad en el cual van a requerir de manera ideal una unidad de cuidados intensivos.

La transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante pequeñas gotas —microgotas de Flügge— que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas

por un portador (que puede no tener síntomas de la enfermedad o estar incubándola) pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego, a través de las manos, que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Esta última es la principal vía de propagación, ya que el virus puede permanecer viable hasta por días en los fómites (cualquier objeto carente de vida, o sustancia, que si se contamina con algún patógeno es capaz de transferirlo de un individuo a otro) (6).

Los síntomas aparecen entre dos y catorce días, con un promedio de cinco días, después de la exposición al virus. Existe evidencia limitada que sugiere que el virus podría transmitirse uno o dos días antes de que se tengan síntomas, ya que la viremia alcanza un pico al final del período de incubación. El contagio se puede prevenir con el lavado de manos frecuente, o en su defecto la desinfección de las mismas con alcohol en gel, cubriendo la boca al toser o estornudar, ya sea con la sangradura (parte hundida del brazo opuesta al codo) o con un pañuelo y evitando el contacto cercano con otras personas, entre otras medidas profilácticas, como el uso de mascarillas. La OMS desaconsejaba en marzo la utilización de máscara quirúrgica por la población sana, en abril la OMS consideró que era una medida aceptable en algunos países. No obstante, ciertos expertos no recomiendan el uso de máscaras quirúrgicas basados en estudios sobre la Influenza H1N1, donde muestran que no podrían ayudar a reducir la exposición al virus.

En el contexto de la presente enfermedad tiene importancia en el ámbito de salud pública ya que al ser considerado una pandemia, es conocido que esta cursa por diferentes etapas, que va desde la trasmisión importada, es decir que la enfermedad venga de otro país no necesariamente el país que es considerado como epicentro, ya que depende el tiempo que la enfermedad tenga instaurada a nivel mundial antes que sea declarada por la OMS como pandemia, ya que otros países con la enfermedad

pueden claramente ser exportadores de la enfermedad, posteriormente tenemos la transmisión comunitaria que es aquella en el cual la enfermedad ya circula dentro del país de manera libre, por lo que los contagios tienen un pico de aceleración aún mayor ya que al ser el humano un reservorio de esta enfermedad a través de la puerta de salud que incluye la boca y las secreciones respiratorias este trasmite la enfermedad de un ser humano a otro, aun en esta etapa se considera que la enfermedad es controlada y no permite el colapso del sistema integral de salud, posteriormente llega un periodo de pico máximo del número de casos de la enfermedad, en el cual se considera que el país considerado como epicentro a esta fecha ya ha regulado los casos que presentaba, y ahora es trasladado el epicentro a regiones diferentes, en esta etapa se puede apreciar un claro colapso del sistema de salud de manera paulatinamente, el salvador el 28-05-2020 alcanzó la fase 3 de la pandemia, al sobrepasar los 2000 casos confirmados por COVID.19.

En esta etapa se considera que los **casos sospechosos** serán considerados aquellos con la sintomatología ya descrita y que además refieran contacto con un caso confirmado por COVID-19. Durante los últimos 14 días al inicio de la sintomatología, concepto que se ha ido modificando considerando hasta el mes de noviembre del año 2020 como todo paciente que presente fiebre mas uno o más de los síntomas respiratorios tales como: odinofagia, tos, disnea, diarrea sin otra etiología que explique el cuadro.

Caso confirmado hace relación a todo paciente que cumple con caso sospechoso pero que además se le ha realizado prueba de detección del ARN del SARS-COV 2, a través de una prueba de reacción de cadena de la polimerasa (PCR).

El tratamiento de COVID-19 es sintomático. No se dispone de ninguna vacuna, fármaco antiviral u otro tratamiento específico. En la actualidad, se han registrado más

de 175 ensayos clínicos sobre tratamientos y vacunas, aun así, los datos sobre la terapia eficaz siguen siendo escasos. Las estrategias terapéuticas actuales para la enfermedad grave incluyen agentes antivirales (en particular remdesivir, en ensayos clínicos), derivados de la cloroquina y agentes inmunomoduladores, a saber, inhibidores de la IL-6 como tocilizumab. En cada paciente se deben sopesar los beneficios frente a los posibles riesgos para cada agente terapéutico. (7)

2.3 Los Trastornos Psicológicos Inmediatos Más Frecuentes

La pandemia son situaciones de emergencia sanitaria, en las que se ve comprometida la salud y a veces la vida de la población y generan una cantidad ingente de enfermos y muertos. Por lo general, se sobrecargan los recursos locales y quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. Como en otras catástrofes, se dan verdaderas tragedias humanas y por ello es fundamental tener un dispositivo para atender los cambios a nivel psicológicos de la población afectada. Desde la perspectiva de la salud mental, una pandemia implica una alteración del orden psicológico que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensión en mayor o menor medida. Así, se estima un aumento de la incidencia de los trastornos psíquicos, entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta a la situación catastrófica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad de esa población. No debe etiquetarse a todos los cambios psicológicos y sociales que se presenten como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal.

Los efectos en la salud mental, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones más precarias, poseen escasos recursos económicos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Más interés desde el punto de vista de la salud pública son los “verdaderos” trastornos psíquicos en los sobrevivientes. Ante

una situación muy significativa emocionalmente, como padecer una enfermedad grave y/o muerte de seres queridos, ciertos sentimientos y reacciones son frecuentes. Así mismo el recuerdo de lo sucedido será parte de la vida de las víctimas y no se borrará de su memoria. Pero, si bien algunas manifestaciones psíquicas son la respuesta comprensible y transitoria ante las experiencias traumáticas vividas, también pueden ser indicadores de que se está pasando hacia una condición patológica. La valoración debe hacerse en el contexto de los hechos, determinando si se pueden interpretar como respuestas “normales o esperadas” o por el contrario identificarse como manifestaciones psicopatológicas que requieren un abordaje profesional. Algunos criterios para determinar que una expresión emocional se está convirtiendo en sintomática son:

-Prolongación en el tiempo.

-Sufrimiento intenso.

-Complicaciones asociadas (ejemplo, conducta suicida).

-Afectación significativa del funcionamiento social y cotidiana (10).

Los episodios depresivos y las reacciones de estrés agudo de tipo transitorio. El riesgo de aparición de estos trastornos aumenta de acuerdo con las características de las pérdidas y otros factores de vulnerabilidad. En situaciones de emergencias también se ha observado, ocasionalmente, el incremento de las conductas violentas, así como el consumo excesivo de alcohol. Entre los efectos tardíos se reportan duelos patológicos, así como depresión, trastornos de adaptación, manifestaciones de estrés postraumático, abuso del alcohol u otras sustancias adictivas y trastornos psicósomáticos. Resaltar que los trastornos de adaptación se caracterizan por un estado de malestar subjetivo, alteraciones emocionales que afectan la vida social y dificultad para ajustarse al cambio vital que significan las pérdidas.

El estrés postraumático (o algunas manifestaciones sintomáticas de este cuadro) es un trastorno de tipo tardío o diferido que aparece como consecuencia de acontecimientos excepcionalmente amenazantes o catastróficos; la vivencia de una epidemia de gran magnitud, especialmente en personas que han experimentado pérdidas importantes puede ser causal de síntomas de estrés postraumático. En el duelo no complicado resulta esperado que después de la muerte de uno o varios seres queridos se presente la tristeza, el sufrimiento y la aflicción.

El periodo de duelo es aquel en que la persona asimila lo sucedido, lo entiende, supera y reconstruye su vida. Este es un proceso normal que no debe apresurarse ni tratar de eliminarse, así como tampoco considerarlo como una enfermedad. En todas las sociedades existen ritos, normas y formas de expresión del duelo, que se derivan de diferentes concepciones de la vida y la muerte. La realización de los rituales que establece la cultura comunitaria es parte integral del proceso de recuperación de los sobrevivientes. El duelo se vivencia con una mezcla de tristeza, angustia, miedo e ira; en el momento más crítico llega a los extremos del dolor emocional muy intenso y la desesperación. Después viene el alivio progresivo y concluye con expresiones de confianza y esperanza renovadas. El proceso de duelo implica: Liberarse o dejar atrás la relación con la persona perdida, adaptarse al mundo en otras condiciones, el esfuerzo por establecer nuevas relaciones.

El modo de afrontar la pérdida y llevar el duelo adecuadamente está en estrecha relación con los siguientes factores: La personalidad del sobreviviente y la fortaleza de sus mecanismos de afrontamiento, la relación con la persona perdida, las circunstancias en que ocurrieron los hechos, red de apoyo social (familia, amigos y comunidad). Las manifestaciones psicológicas más frecuentes del duelo son: recuerdos muy vivos y reiterativos del fallecido y de lo ocurrido, nerviosismo, miedo, tristeza, llanto, deseos de morir, problemas con el sueño y el apetito, problemas de memoria y para la concentración mental, fatiga, pocas motivaciones y dificultades para retornar al nivel normal de

actividad, tendencia al aislamiento, mezcla de sentimientos o emociones (como, reproche a sí mismo, inculpar a otros, frustración, impotencia, enojo, sentirse abrumado etc.), descuido del aspecto e higiene personal, y manifestaciones corporales diversas no específicas (como mareos, náuseas, dolor de cabeza, opresión precordial, temblores, dificultad para respirar, palpitaciones, sequedad en la boca).

En condiciones de grandes catástrofes el duelo supone la necesidad de enfrentar otras muchas pérdidas y tiene un sentido más amplio y comunitario; implica la ruptura de un proyecto de vida, con una dimensión no solo familiar, sino también social, económica y política.

Entre los principales trastornos psicológicos definidos por la CIE-10 se encuentran.

F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios

Grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por el inicio agudo de síntomas psicóticos tales como ideas delirantes, alucinaciones y alteraciones en la percepción, y por la grave perturbación del comportamiento ordinario. El inicio agudo se define como un desarrollo in crescendo de un cuadro clínico claramente anormal en unas dos semanas o menos. Para estos trastornos no hay pruebas de una causa orgánica. A menudo hay perplejidad y desconcierto, pero la desorientación en tiempo, lugar y persona no son lo suficientemente persistentes o graves para justificar un diagnóstico de delirium de causa orgánica (F05.-).

Habitualmente se produce una recuperación completa en pocos meses, a menudo en pocas semanas e incluso días. Si el trastorno persiste hay que cambiar el diagnóstico. El

trastorno puede o no asociarse con estrés agudo, que se define como la presencia de acontecimientos estresantes habituales que preceden una o dos semanas al inicio del cuadro.

F32 Episodio depresivo

En los episodios depresivos típicos, ya sean leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante incluso tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidas e, incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los denominados síntomas "somáticos", como son: pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de la hora habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso y disminución de la libido. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado o grave.

1. Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes en actividades que normalmente eran placenteras.
2. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional.

3. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
4. Empeoramiento matutino del humor depresivo.
5. Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas).
6. Pérdida marcada de apetito.
7. Pérdida de peso (5% o más del peso corporal del último mes).
8. Notable disminución de la libido.

F40 Trastornos de ansiedad

Se trata de un grupo de trastornos en los cuales la ansiedad se produce sólo, o predominantemente, ante ciertas situaciones bien definidas que, en sí mismas, no son realmente peligrosas. En consecuencia, estas situaciones se evitan o se toleran con miedo característicamente. La preocupación del paciente puede centrarse en síntomas aislados, como palpitaciones o sensación de desvanecimiento, y a menudo se asocia con temores secundarios a morir, perder el control o volverse loco.

El imaginar la posibilidad de entrar en contacto con la situación fóbica suele generar ansiedad anticipatoria. Con frecuencia coexisten ansiedad fóbica y depresión. El curso de ambos trastornos y las consideraciones terapéuticas en el momento de ser consultados, determinarán si son necesarios los dos diagnósticos -ansiedad fóbica y episodio depresivo- o sólo uno (11).

Síntomas autonómicos:

1. Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado.
2. Sudoración.
3. Temblores o sacudidas de los miembros.
4. Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación).
5. Dificultad para respirar.
6. Sensación de ahogo.
7. Dolor o malestar en el pecho.
8. Náuseas o malestar abdominal (p. ej., estómago revuelto). Síntomas relacionados con el estado mental.
9. Sensación de mareo, inestabilidad, desvanecimiento o aturdimiento.

10. Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o que uno está lejos de la situación o "fuera de ella" (despersonalización).

11. Sensación de perder el control, de "volverse loco" o de perder el conocimiento.

12. Miedo a morir. Síntomas generales.

13. Sofocos o escalofríos.

14. Sensación de entumecimiento u hormigueo.

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

Ansiedad que es generalizada y persistente, pero que no se limita o incluso ni siquiera predomina en ningunas circunstancias ambientales particulares (es decir, es una "ansiedad libre flotante"). Los síntomas predominantes son variables, pero las quejas más frecuentes incluyen constante nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar epigástrico. A menudo, el paciente manifiesta temor a que él u otro allegado vaya, en breve, a padecer una enfermedad o a tener un accidente (11).

Presencia de un período de por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida diaria (11).

F43.0 Reacción a estrés agudo

Se trata de un trastorno transitorio que se produce en un individuo, sin aparentemente ningún otro trastorno mental, en respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional, que remite normalmente en horas o días. En la aparición y gravedad de las reacciones a estrés agudo juegan un papel la vulnerabilidad y la capacidad de afrontamiento individuales. Los síntomas muestran un cuadro típicamente mixto y cambiante, e incluyen un estado inicial de "embotamiento" con alguna reducción del campo de conciencia, estrechamiento de la atención, incapacidad para asimilar los estímulos y desorientación. De este estado puede pasarse a un grado mayor de alejamiento de las circunstancias [hasta el extremo de un estupor disociativo (F44.2)], o a un estado de agitación e hiperactividad (reacción de lucha o de huida).

Con frecuencia están presentes signos autonómicos de ansiedad (taquicardia, sudoración, rubor). Los síntomas suelen aparecer a los pocos minutos de la presentación del acontecimiento o estímulo estresante, y desaparecen en dos o tres días (a menudo en pocas horas). Puede haber amnesia (F44.0) parcial o completa para el episodio. Si los síntomas persisten, debe considerarse un cambio en el diagnóstico.

F43.1 Trastorno de estrés postraumático

Surge como una respuesta tardía o diferida a una situación o acontecimiento estresantes (de duración breve o prolongada) de una naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causaría por sí misma un malestar generalizado en casi cualquier persona. Los factores de predisposición tales como rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos, asténicos) o el antecedente de una enfermedad neurótica previa

pueden disminuir el umbral para el desarrollo del síndrome o agravar su curso, pero no son necesarios ni suficientes para explicar que se produzca.

Las características típicas incluyen episodios repetidos de volver a vivenciar el trauma en forma de recuerdos molestos (reviviscencias o "flashbacks"), sueños o pesadillas, que se producen en el trasfondo persistente de una sensación de "aturdimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, falta de respuesta al entorno, anhedonia y de evitación de actividades o situaciones evocadoras del trauma. Suele haber un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Junto a estos síntomas y signos, con frecuencia se asocian síntomas depresivos y ansiosos, y no es infrecuente la ideación suicida. El inicio del trastorno sigue al trauma con un período de latencia que puede variar de pocas semanas a meses. El curso es fluctuante, pero en la mayoría de los casos puede esperarse la recuperación. En una pequeña proporción de los casos el trastorno puede seguirse de un curso crónico de muchos años, con una eventual transición a una transformación persistente de la personalidad (11).

F43.2 Trastornos de adaptación

Se trata de estados de malestar subjetivo y de alteraciones emocionales que habitualmente interfieren con el funcionamiento y actividad sociales, que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede haber afectado la integridad de la trama social del individuo (experiencias, separación, duelo) o el amplio sistema de soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado), o puede haber representado una transición mayor en el desarrollo o crisis (inicio de la etapa escolar, maternidad o paternidad, fallo en alcanzar una meta personal preciada, jubilación).

En el riesgo de aparición y en la forma de las manifestaciones de los trastornos de adaptación juegan un papel importante la predisposición individual o la vulnerabilidad; sin embargo, se asume que el trastorno no hubiera aparecido en ausencia del agente estresante. Las manifestaciones son variables e incluyen humor depresivo, ansiedad o preocupación (o una mezcla de estos); sentimiento de incapacidad para afrontar, planificar el futuro o continuar en la situación presente, así como cierto grado de discapacidad en el desempeño de la rutina diaria. Una característica asociada pueden ser los trastornos disociales, particularmente en adolescentes.

La manifestación predominante puede ser una reacción depresiva breve o prolongada, o una alteración de otras emociones y de la conducta (alteraciones disociales) (11).

F45.2 Trastorno hipocondríaco

El rasgo esencial es una preocupación persistente por la posibilidad de tener uno o más trastornos físicos graves y progresivos. Los pacientes manifiestan continuamente quejas somáticas o preocupación por su aspecto físico. Las sensaciones y aspectos normales y habituales son interpretados a menudo por el paciente como anormales y perturbadores, y la atención suele estar centrada sólo en torno a uno o dos órganos o sistemas corporales. Con frecuencia hay síntomas depresivos y ansiosos que pueden justificar un diagnóstico adicional (11).

J51.0 Insomnio

Situación caracterizada por una cantidad y/o calidad de sueño insatisfactorias, que persiste durante un considerable período de tiempo, e incluye dificultad para conciliar el

sueño, dificultad para mantener el sueño o despertar precoz. El insomnio es un síntoma común en muchos trastornos mentales y somáticos, y debe clasificarse aquí, añadido al trastorno de base, solamente si predomina en el cuadro clínico (11).

a. El individuo se queja de dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantenerse dormido o sueño no reparador.

b. La alteración del sueño se produce al menos tres veces por semana, durante al menos un mes.

c. La alteración del sueño produce un malestar personal marcado o una interferencia en el funcionamiento personal de la vida diaria.

d. Ausencia de un factor orgánico causal conocido, como una alteración neurológica u otra circunstancia médica, un trastorno debido al consumo de sustancias o a medicación.

Entre todos los trastornos ya mencionados se puede observar que el personal de primera línea de defensa contra la pandemia que corresponden al personal de salud es en muchos casos un paciente más, que por la vocación que posee ciega al ver que en realidad se puede padecer de estas enfermedades, y que muchas veces se desea sobrellevar como carga extra debido al ajetreado horario que existe en las instituciones de salud.

Asimismo, la población en general debido a las medidas implementadas por cada gobierno particular tales como cuarentenas prolongadas, aislamientos a personas infectadas y privar a las familias a visitar a sus familiares en hospitales, no poder velar a las personas que fallecen debido a esta enfermedad, causa un gran impacto en la salud mental. Ya que el impacto sobre la economía también recae sobre el personal de salud y población en general, en países potencia, se puede observar la manera en la cual se preocupan por su economía, salud mental y personal de salud, como menciona el director de estrategia de Trust, el Dr. Benjamín F. Miller. “A menos que obtengamos recursos federales, estatales y locales integrales para mejorar el acceso a tratamientos de salud mental de alta calidad y apoyos comunitarios, me preocupa que podamos ver que las cosas empeoren mucho en lo que respecta al abuso de sustancias y el suicidio” (12)

En algunos países son exaltados como los héroes indiscutibles de la lucha global contra el coronavirus: se les aplaude desde los balcones, les dedican murales, pancartas o frases de afecto.

Pero los médicos y enfermeras en la primera línea de combate al covid-19 en la sala de emergencia de muchos hospitales del mundo también han estado expuestos al racismo arraigado entre algunos de sus pacientes. (13) lo cual trae como consecuencia el sentimiento de traición por parte del personal de salud, al ver que sin importar la manera no egoísta con el cual se atienden los pacientes, la sociedad misma los señala y margina, y se ven inmersos en un punto de no retorno en el cual se sienten abandonados por parte de gobiernos centrales, de la sociedad, etc.

Una de cada 4 personas en el mundo sufre de trastornos mentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado las enfermedades mentales entre las más discapacitantes del mundo occidental, las cuales tienen efectos superiores a los de

afecciones como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares juntas. Se estima que, en el 2030, la depresión será la principal causa de discapacidad. (14)

Expertos en salud mental de Latinoamérica, España y Estados Unidos, advierten sobre la importancia de dar visibilidad a los trastornos mentales, ya que se ha visto un incremento en la depresión, ansiedad, estrés e incluso suicidios como consecuencia de la pandemia. La atención debe ser aún mayor en el caso de las poblaciones vulnerables ante estos trastornos, como son los niños, pacientes ya diagnosticados con problemas de salud mental, pacientes que padecen la enfermedad COVID-19 y los profesionales de la salud.

Debido a la desafiante situación a la que estamos enfrentados como consecuencia de la pandemia del COVID-19, estas cifras están destinadas a incrementar. El impacto de esta crisis va más allá de la salud física; el aislamiento social prolongado, la incertidumbre, junto con el tremendo impacto en la economía, está afectando significativamente en la salud mental de la población en general.

La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad. Por otro lado, la misma COVID-19 puede traer consigo complicaciones neurológicas y mentales, como estados delirantes, agitación o accidentes cerebrovasculares. Las personas que padecen trastornos mentales, neurológicos o derivados del consumo de drogas también son más vulnerables a la infección del SARS-CoV-2 y podrían estar expuestos a un mayor riesgo de enfermedad grave e incluso de muerte. (15)

Aunque numerosos países (70%) han adoptado la telemedicina o la tele terapia para subsanar las perturbaciones de los servicios de atención presenciales, se observan disparidades relevantes en la adopción de estas intervenciones. Más del 80% de los países de altos ingresos declararon haber recurrido a la telemedicina y la tele terapia para paliar las dificultades de los servicios de salud mental, porcentaje que no llega al 50% en el caso de los países de bajos ingresos.

La OMS ha publicado orientaciones sobre el mantenimiento de los servicios esenciales, incluidos los servicios de salud mental, durante la COVID-19, destinadas a los países, a los que recomienda asignar recursos a la atención de la salud mental en el marco de sus planes de respuesta y recuperación. La Organización también insta a los países a que controlen los cambios y las perturbaciones que se registren en los servicios, de tal modo que puedan reaccionar cuando sea necesario.

Si bien el 89% de los países señalaron, en el marco del estudio, que la salud mental y el apoyo psicosocial formaban parte de sus planes nacionales de respuesta a la COVID-19, apenas el 17% de esos países disponen de una financiación adicional suficiente para sufragar esas actividades.

Todo ello pone de manifiesto la necesidad de inyectar más dinero en el sector de la salud mental. A medida que la pandemia siga su curso, se intensificará la demanda de programas nacionales e internacionales de salud mental, que se encuentran debilitados por años de carencias crónicas de financiación. Destinar el 2% de los presupuestos nacionales de salud en salud mental no es suficiente. Los donantes internacionales también deben hacer más: la salud mental sigue recibiendo menos del 1% de la ayuda internacional destinada específicamente a la salud.

Quienes inviertan en salud mental cosecharán beneficios. Estimaciones previas a la COVID-19 cifran en casi un billón de dólares las pérdidas anuales de productividad económica causadas únicamente por la depresión y la ansiedad. Sin embargo, algunos estudios revelan que cada dólar gastado en tratamientos de la depresión y la ansiedad basados en datos empíricos genera un retorno de 5 dólares.

En la lucha contra la infección del nuevo Coronavirus (COVID-19) el personal de salud de Wuhan (provincia de Hubei - China) así como el resto de países afectados por la pandemia 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. (16)

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. Por tanto, es muy importante proteger la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para cuidar su propia salud.

Así, en la mayoría de los hospitales generales de la ciudad de Wuhan se estableció un sistema de turnos de trabajo para permitir que los médicos descansen y eviten estar expuestos a una alta presión de trabajo. Por ello, en el Hospital Universitario y en el

Centro de salud mental de Wuhan se crearon equipos de intervención psicológica, que comprenden cuatro grupos de atención al personal de salud: (16)

. -El equipo de respuesta psicológica, que coordina la gestión de tareas de trabajo y de comunicación.

-El equipo de soporte técnico, que es responsable de las normas y de los materiales de intervención psicológica. Además, provee las guías clínicas de intervención y asume la supervisión.

-El equipo especializado de salud mental, que participa en la intervención clínica y en la evaluación del personal de salud y de los pacientes.

-El equipo de asistencia psicológica telefónica, que brinda orientación para lidiar con los problemas de salud mental. Está compuesto por voluntarios que han recibido entrenamiento de asistencia psicológica para enfrentar la epidemia COVID-19.

De la misma manera, la epidemia por el COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud.

Es por ello que el sistema de salud debe poner esfuerzos y especial atención en la población vulnerable: a) pacientes infectados, sus familias y el personal de salud que les brinda cuidado, b) personas con condiciones físicas y trastornos mentales pre- existentes y c) los profesionales de la salud y de ayuda.

La afectación de la salud mental ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar. (17)

Pese a que algunas de estas conductas son, por lo general, consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p. ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas creen que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social.

Con toda la evidencia publicada hasta la fecha, tanto de pandemias pasadas como de la actual, parece ser que, además de los esfuerzos en varios niveles para prevenir la propagación de la enfermedad, se deben desarrollar programas para detectar y tratar problemas de salud mental.

Si bien, los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental de los pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID-19 y del personal de salud aún son escasos y se desconoce cuál es la mejor forma de responder a los desafíos durante esta enfermedad, la experiencia de anteriores pandemias y lo realizado en otros países puede ser útil.

El personal de salud constituye un grupo de riesgo especial, ya que no solo sufre la ansiedad de cuidar a los enfermos, sino que también, muchas veces, enfrenta una grave falta de equipo de protección personal y protocolos hospitalarios que se modifican constantemente, y muchos deben renunciar a la compañía de su familia por temor a contagiarlos. Por lo tanto, no debería sorprender que el bienestar mental de los trabajadores de la salud esté en grave peligro, como ya se ha comprobado en pandemias anteriores como la del SARS en 2003. (18)

Dado que se ha observado un patrón alterado de las respuestas psicológicas del personal de salud afectado al tratamiento de COVID-19, frente a la situación traumática que le toca vivir cotidianamente y que, de sostenerse en el tiempo podría derivar en graves consecuencias para su bienestar físico y psicológico, se considera imprescindible y urgente tomar acciones de protección de la salud mental de este personal, más allá de proveerlos de equipos adecuados y suficientes y de asegurarles un salario digno.

El cuidado de los aspectos psicosociales y el abordaje en salud mental deberían ser una prioridad de la Salud Pública y no una estrategia optativa u opcional.

A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes. La pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro. (19)

El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer. Por esta causa, los individuos sienten sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos.⁷ Las razones antes expuestas agudizan el interés de profundizar en el conocimiento de cómo se comporta la salud mental, no solo de la población general, sino también de ciertos grupos poblacionales que son más susceptibles a desarrollar sintomatología psicológica relacionada con el estrés producido por la COVID-19.

3. Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

Objetivo	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>Establecer el impacto psicológico que tiene la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño.</p>	<p>Impacto psicológico</p>	<p>Evento que amenaza profundamente el bienestar o la vida de un individuo, como a la consecuencia de ese evento en el aparato, estructura mental o vida emocional del mismo.</p>	<p>Insomnio</p> <p>Ansiedad</p> <p>Episodio depresivo</p> <p>Estrés agudo</p>	<p>-Prolongación en el tiempo -alteración del ciclo vigilia sueño insomnio inicial, de mantenimiento o terminal</p> <p>-Inquietud, nerviosismo - Afectación significativa del funcionamiento social y cotidiana - Preocupación</p> <p>-Estado de ánimo bajo -Falta de concentración -Reducción de la energía -Disminución de la actividad</p> <p>- Reducción del campo de conciencia - Estrechamiento de la atención - Incapacidad para asimilar los estímulos - Desorientación</p>

			<p>Estado hipocondriaco</p> <p>Trastornos psicóticos agudos y transitorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Somatización - Percepción constante de tener la enfermedad - Ideas delirantes, - Alucinaciones y alteraciones en la percepción - Cambios de comportamiento
	Salud mental	Es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Factores predisponentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo, - Ser estudiante - Percepción pobre de la propia salud.

4. Diseño Metodológico

4.1 Tipo de investigación

Este estudio por su contenido y por las características de la investigación es de tipo cuantitativo, ya que los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos y su análisis e interpretación en base a los mismos, permitiendo que los datos obtenidos sean cuantificables, y así se pudo analizar el comportamiento y conductas de la población estudiada, y el impacto psicológico que los mismos presentaron ante la pandemia COVID-19 dando cumplimiento a los objetivos planteados.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio será:

Prospectivo ya que se investigó el impacto psicológico en el momento de la pandemia por COVID-19 y el estudio tuvo una proyección hacia el futuro ya que los resultados fueron analizados para establecer el impacto psicológico que tiene la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño

Según el análisis y alcance de los resultados fue:

Descriptivo: Ya que no presentó un cuerpo de hipótesis estructuradas como relaciones causales de asociación, así mismo permitió mediante las características recaudadas de la población, determinar la magnitud del problema existente en relación

con el estudio a realizar, y los factores de riesgos existentes que contribuyeron al empeoramiento de la salud mental del personal de salud sanitario bajo el contexto de la pandemia COVID-19.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

El universo de la investigación es el personal de salud del primer nivel de atención salvadoreña que laboró durante la pandemia por COVID-19 en los SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral) Usulután y San Miguel.

Tabla 2 Población de cada SIBASI

SIBASI	POBLACIÓN
San Miguel	1009
Usulután	1104
TOTAL	2113

Fuente: Recursos humanos Región Oriental de Salud

4.2.2 Muestra

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(2,113)}{(2,113 \times 0.05^2) + (1.96^2 \times 0,5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(528.25)}{(5.2825) + 0.9604}$$

$$n = \frac{2,029.3252}{6.2429}$$

n= 325 personas

En donde:

n: Es el tamaño de la muestra que se quiere calcular.

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es la desviación del valor medio que se acepta para lograr el nivel de confianza deseado. En este caso, nivel de confianza a utilizar será de 95% Z= 1,96

E: Es el margen de error máximo admitido, en este caso, 5%

p: Es la probabilidad de éxito (variabilidad), en este caso 50% o 0.5

q: Es la probabilidad de fracaso (variabilidad), en este caso 50% o 0.5

La muestra fue de 325 miembros del personal de salud de primer nivel sanitario salvadoreño.

4.3 Criterios de inclusión

- Que pertenezca al primer nivel de atención del SIBASI San Miguel, Usulután.
- Que desee participar en la encuesta.

4.4 Criterios de exclusión

- Que no pertenezcan al personal de SIBASI San Miguel y Usulután.
- Que no deseen participar en la encuesta.

4.5 Tipo de muestreo

El muestreo es no probabilístico la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad) la selección se realizó con mecanismos informales ya que no se hizo de forma presencial sino online y no se permitió garantizar el nivel de precisión y confianza de los resultados obtenidos, de esta manera los individuos no tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados ya que se realizó a los profesionales de primer nivel con mayor accesibilidad a internet y más cercanos a los investigadores.

4.6 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó con la técnica de campo de la encuesta ya que consistió una serie de preguntas online a la población en estudio, mediante el acceso a servicios de internet para recaudar la información y posteriormente se registraron los resultados de forma sistemática.

4.7 Instrumento

El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario online ya que se realizaron preguntas para establecer el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 al personal sanitario del primer nivel de atención. El cuestionario fue estructurado por 26 preguntas, de las cuales consta con 19 preguntas cerradas, 7 de las cuales corresponden a preguntas de opción múltiple. (Ver anexo 1)

4.8 Plan de análisis

Para darle respuesta al objetivo de la investigación, los resultados obtenidos se procesaron en base a gráficas y tablas que permiten establecer el impacto psicológico y facilitaron el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la encuesta. Se determinaron dos variables en estudio las cuales se analizaron de acuerdo con sus indicadores de los cuales se elaboraron una serie de preguntas para cada uno de ellos, el instrumento fue digitado manualmente para crear un formulario de encuesta en Google drive, junto con el consentimiento informado previo a la realización de la encuesta, recolectando a través de dicha aplicación los resultados obtenidos que permitieron sistematizar en base a datos estadísticos.

4.9. Consideraciones Éticas

Para la obtención de la información se realizó un consentimiento informado online que permitió a los participantes decidir si deseaban ser parte de la investigación o no. la información obtenida de los sujetos es de manera confidencial no se especificaron nombres ni datos para identificación de los sujetos.

El consentimiento informado estuvo presente previo el inicio de la encuesta online se realizó de manera que fuera una opción aceptar o rechazar el participar en el estudio.

5. Resultados

Tabla 3: Sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	100	31%
Femenino	225	69%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

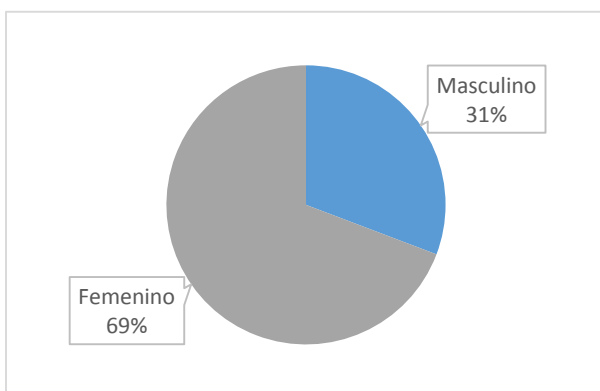
Análisis

Según la tabla 3 sexo de los participantes, el 69% de los encuestados son del sexo femenino, mientras un 31% de los encuestados son de sexo masculino, haciendo un total de 325 personas encuestadas online.

Interpretación

Se determinó que el sexo femenino es la población mayoritaria en este estudio y por lo tanto la más afectada en el deterioro de la salud mental.

Gráfico 1: Sexo de los participantes



Fuente: Tabla 3.

Tabla 4: Edad de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<20 años	6	2%
20-35 años	185	57%
35-50 años	95	29%
>50 años	39	12%
Total	325	100

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

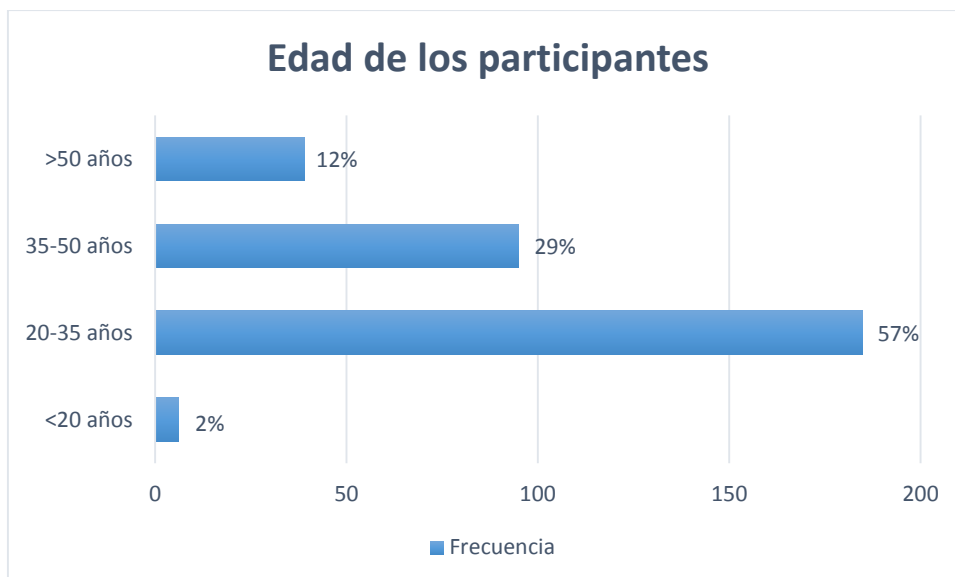
Análisis

Según la tabla 4 edad de los participantes, el 57% de los encuestados pertenecen al rango de edad de 20 a 35 años, un 29% a la edad de 35 a 59 años, un 12% mayor de 50 años de edad y un 2% pertenecen al rango de edad menor de 20 años.

Interpretación

Más de la mitad de los encuestados pertenecen a la edad de 20 a 35 años y una mínima parte pertenece a la edad menor de 20 años.

Gráfico 2: Edad de los participantes



Fuente: Tabla 4.

Tabla 5: ¿ Personal de su establecimiento ha sido infectado por COVID-19?

Infectados	Frecuencia	Porcentaje
Si	238	73%
No	87	27%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

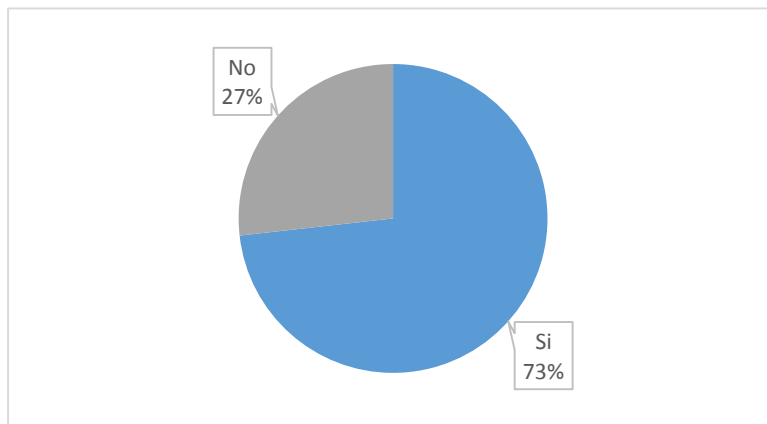
Análisis

Según la tabla 5 Personal de salud infectado por COVID-19 en su establecimiento, el 73% de los encuestados respondió afirmativamente hay personal de salud infectado por COVID 19 en su establecimiento, mientras un 27% de los encuestados refieren no han presentado personal de salud infectado por COVID-19.

Interpretación:

La mayoría de los encuestados SE INFECTARON POR COVID EN SU LUGAR DE TRABAJO, demostrando que la pandemia por COVID-19 afecta directamente al personal del primer nivel de atención sanitario.

Gráfico 3: ¿Personal de su establecimiento ha sido infectado por COVID-19?



Fuente: Tabla 5

Tabla 6: ¿Se ha realizado la PCR para COVID-19?

Prueba para COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Sí	247	76%
No	78	24%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

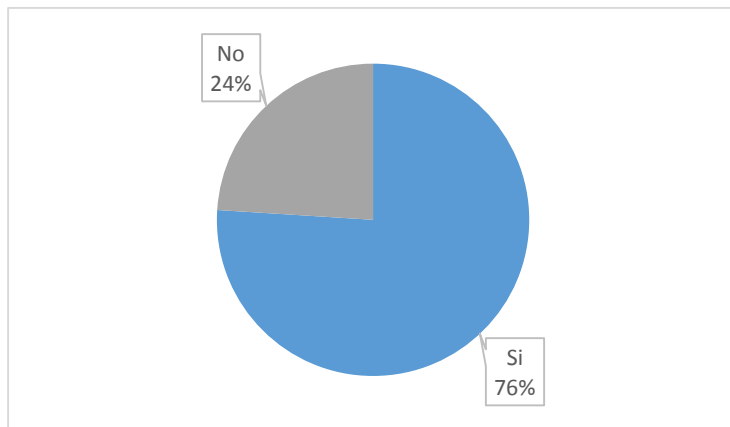
Análisis

Según la tabla 6 Personal de salud se ha realizado la PCR para COVID-19, el 76% de los encuestados respondió afirmativamente se ha realizado la PCR para COVID-19, mientras un 24% no se ha realizado PCR para COVID-19.

Interpretación

La mayoría de la población encuestada se ha realizado la PCR para COVID-19, sin embargo, se considera poca cobertura para el personal de primera línea de defensa, debe ser en su totalidad ya que la mayoría de los infectados por COVID-19 son de forma asintomática, por lo que la realización de la prueba debe ser a todo el personal de salud y de una forma periódica

Gráfico 4: ¿Se ha realizado la PCR para COVID-19?



Fuente: Tabla 6

Tabla 7: Cargo que desempeñan los participantes

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Médico o enfermera en servicio social	75	23%
Médico o enfermera contratado durante la pandemia	15	5%
Doctor en medicina	71	22%
Enfermera comunitaria	66	20%
Odontología	8	2%
Promotor de Salud	28	9%
Otros	62	19%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

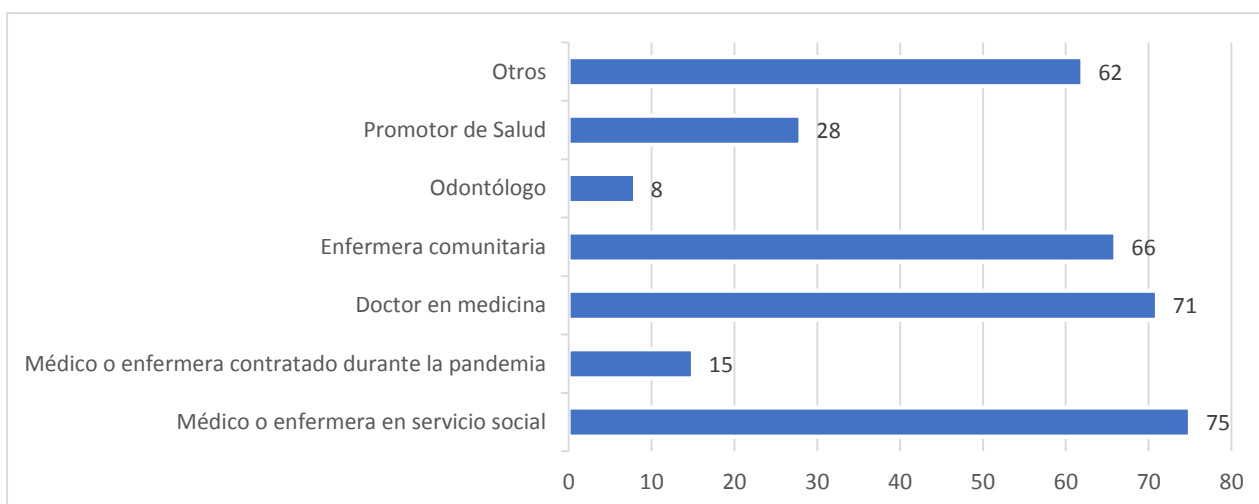
Análisis

Según la tabla 8 Cargo que desempeñan los participantes, el 23% de los participantes son médicos o enfermeras en servicio social, el 22% son doctores en medicina, el 20% son enfermeras comunitarias, el 9% son promotores de salud, el 5% son médicos y enfermeras contratadas durante la pandemia, 2% son odontólogos; mientras el 19% de los participantes desempeñan otro cargo.

Interpretación

La mayoría de los encuestados son médicos o enfermeras en servicio social, sin embargo, los datos obtenidos no son relevantes para determinar el ser estudiante como factor predisponente para la pérdida de salud mental.

Gráfico 5: Cargo que desempeñan los participantes



Fuente: Tabla 7

Tabla 9: Salud mental de los participantes

Salud Mental	Frecuencia	Porcentaje
Pésima	18	6%
Mala	28	9%
Regular	128	39%
Buena	121	37%
Excelente	30	9%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

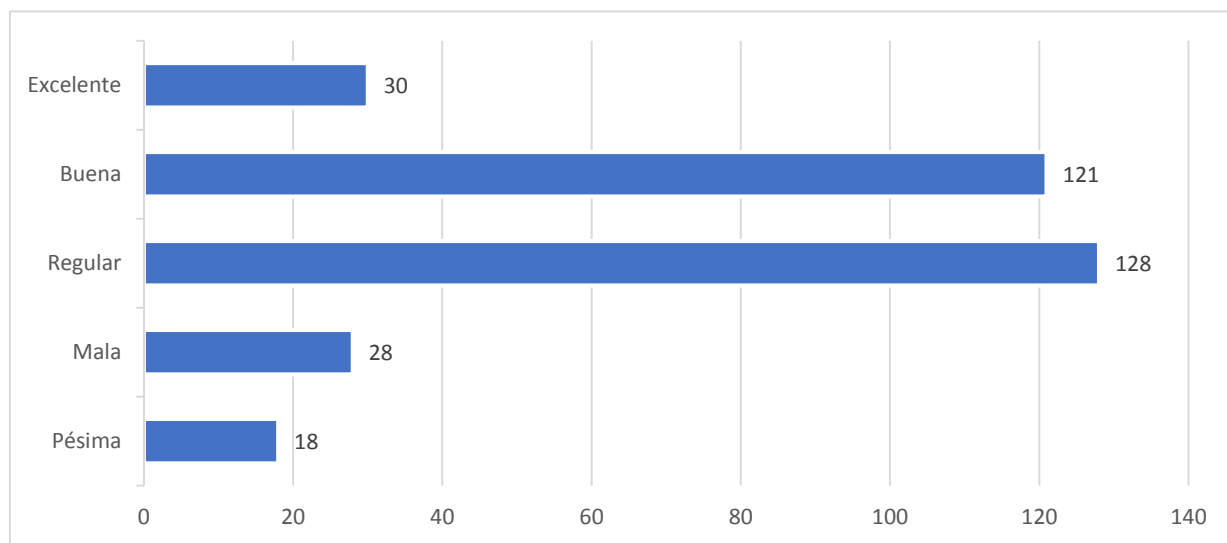
Análisis

Según la Tabla 10 Salud mental de los participantes, el 39% de los participantes considera su salud mental regular, el 37% buena, el 9% excelente, 9% mala y 6% pésima.

Interpretación

Más de la mitad de los encuestados perciben su salud mental de regular, mala o pésima, constituyendo un factor predisponente percepción pobre de su propia salud de la pérdida de salud mental.

Gráfico 6: Salud mental de los participantes



Fuente: Tabla 8

Tabla 11: ¿Ha disminuido las horas de sueño?

Ha disminuido las horas de sueño	Frecuencia	Porcentaje
Si	230	71
No	95	29
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

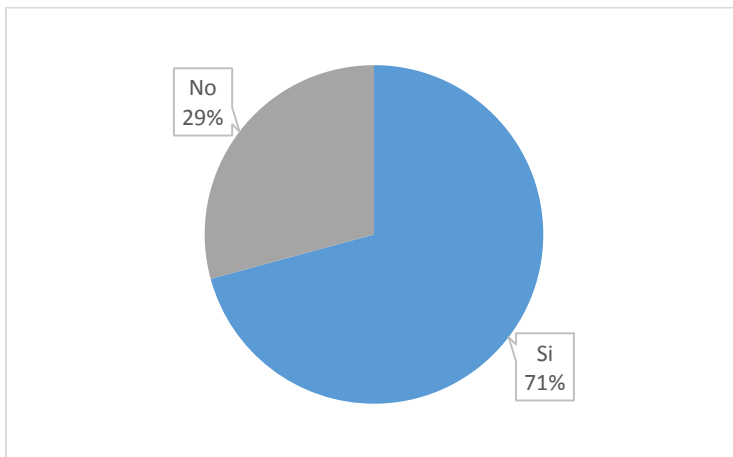
Análisis

Según la tabla 9 Personal de salud ha disminuido las horas de sueño, el 71% de los encuestados respondió afirmativamente ha disminuido las horas de sueño, mientras el 29% refiere no ha disminuido las horas de sueño.

Interpretación

7 de cada 10 encuestados ha disminuido las horas de sueño considerando la alteración en la vigilia y sueño como parte del impacto psicológico por la pandemia en el personal de salud.

Gráfico 7: ¿Ha disminuido las horas de sueño?



Fuente: Tabla 9

Tabla 12: Horas diarias de dormir

Horas diarias	Frecuencia	Porcentaje
<5 horas	53	16%
5 a 6 horas	192	59%
7 a 8 horas	73	22%
>8 horas	7	2%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

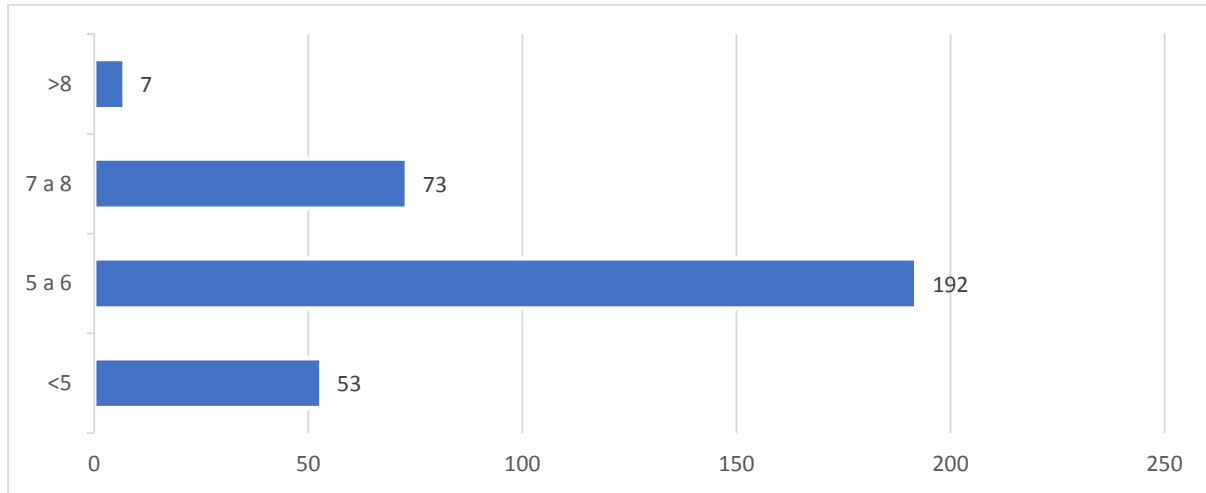
Análisis

Según la tabla 13 horas diarias de dormir, el 59% de los encuestados duermen de 5 a 6 horas diarias, el 22% duermen de 7 a 8 horas diarias, el 16% duerme menos de 5 horas, y un 2% duerme más de 8 horas al día.

Interpretación

Según la tabla 10 horas diarias de dormir, 3 de cada 4 encuestados duermen 6 o menos horas al día, se evidencia la mayoría de los encuestados no duermen las horas adecuadas, se puede comparar con la tabla anterior en la que el 71% de los encuestados ha disminuido sus horas de sueño, considerando el insomnio como parte del impacto psicológico generado por la pandemia por COVID-19.

Gráfico 8: Horas diarias de dormir



Fuente: Tabla 10

Tabla 14: ¿En algún momento ha podido contraer COVID-19?

¿En algún momento ha podido contraer COVID-19?	Frecuencia	Porcentaje
Si	254	78%
No	71	22%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

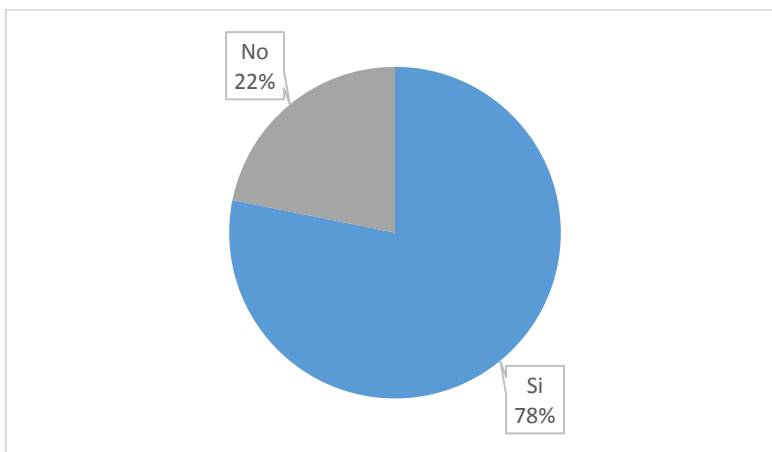
Análisis

Según la tabla 15 ¿En algún momento ha podido contraer COVID-19?, el 78% de los encuestados respondió afirmativamente ha podido contraer COVID-19, mientras el 22% refiere no ha podido contraer COVID-19 en ningún momento.

Interpretación

Se evidencia la vulnerabilidad del personal de salud de primera línea de poder contraer la COVID-19, ya que la mayoría de los encuestados considera que en algún momento ha podido contraer COVID-19

Gráfico 8: ¿En algún momento ha podido contraer COVID-19?



Fuente: Tabla 11

Tabla 16: ¿Ha sufrido de marginación social?

Ha sufrido marginación	Frecuencia	Porcentaje
Sí	193	59%
No	132	41%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

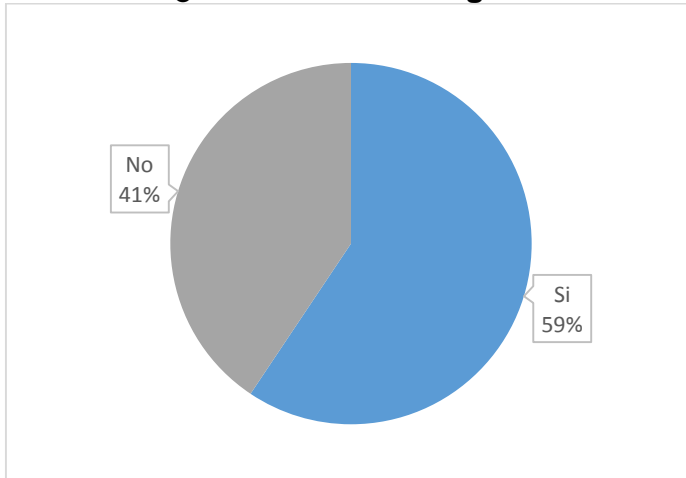
Análisis

De acuerdo con la Tabla 17: ¿Ha sufrido de marginación social?, el 59% de los encuestados respondió afirmativamente ha sufrido marginación, mientras 41% refiere no ha sufrido marginación.

Interpretación

La mayoría de los encuestados ha sufrido marginación por miembros de la sociedad e incluso familiares considerando afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano como parte de la ansiedad ocasionada por el impacto psicológico de la pandemia.

Gráfico 9: ¿Ha sufrido de marginación social?



Fuente: Tabla 12

Tabla 18: Actividades que realizan los participantes para desestresarse

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Lectura	70	16%
Ver televisión	162	36%
Conversar con mi familia	123	28%
Realizar ejercicio	20	4%
No realizo ninguna actividad	70	16%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

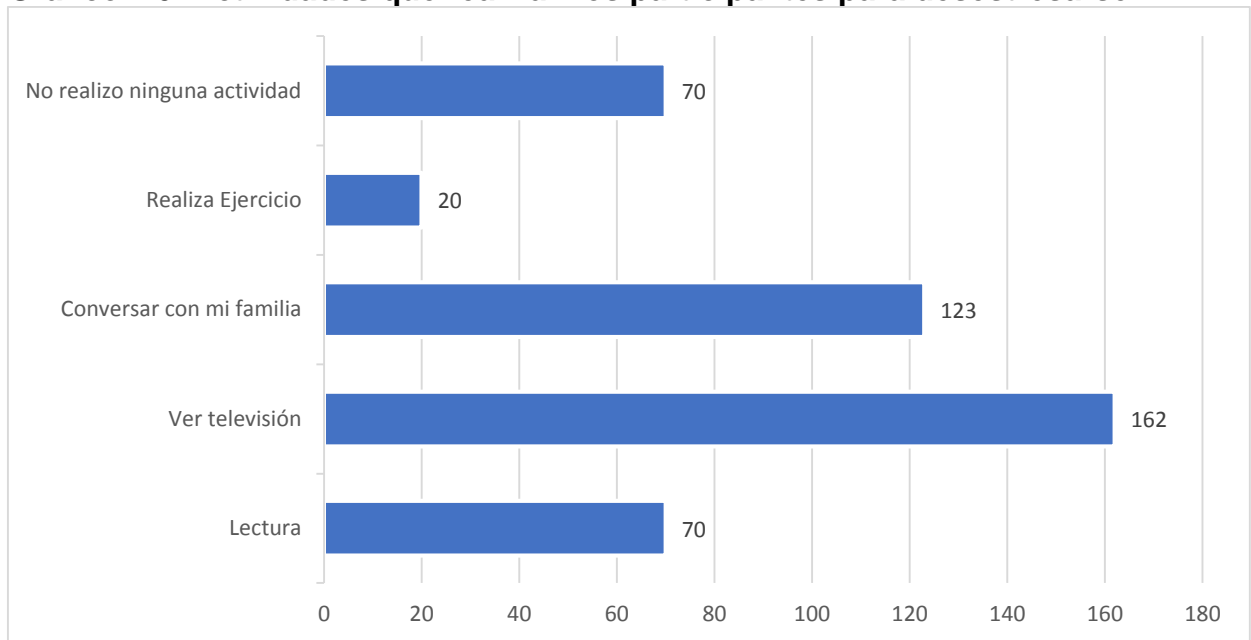
Análisis

De acuerdo con la tabla 19: Actividades que realizan los participantes para desestresarse, el 36% de los encuestados realiza actividad de ver televisión para desestresarse, el 28% conversan con la familia, el 16% realizan lectura, un 16% no realiza ninguna actividad, mientras un 4% realiza ejercicio.

Interpretación

La mayoría del personal de salud ve televisión para desestresarse y la mínima parte realizan ejercicio concluyendo que las actividades para desestresarse no son las adecuadas ya que no incluyen actividad física significativa y la disminución de la actividad forma parte del episodio depresivo.

Gráfico 10: Actividades que realizan los participantes para desestresarse



Fuente: Tabla 13

Tabla 20: ¿La pandemia COVID-19 repercute negativamente en la salud mental?

Pandemia repercute negativamente en la salud mental	Frecuencia	Porcentaje
SI	303	93%
No	22	7%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

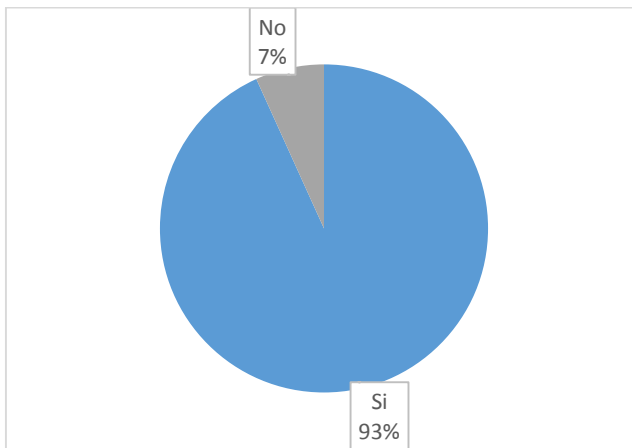
Análisis

Según la tabla 14 ¿La pandemia COVID-19 repercute negativamente en la salud mental?, el 93% de los encuestados contestó afirmativamente repercute negativamente en la salud mental, mientras el 7% refiere no repercute negativamente en la salud mental.

Interpretación

La mayoría de los encuestados consideran que la pandemia por COVID-19 repercute negativamente en la salud mental de los trabajadores de salud del primer nivel de atención.

Gráfico 11: ¿La pandemia COVID-19 repercute negativamente en la salud mental?



Fuente: Tabla 14

Tabla 21: ¿Ha cambiado su estilo de vida durante la pandemia COVID-19?

Ha cambiado el estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Si	302	93%
No	23	7%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

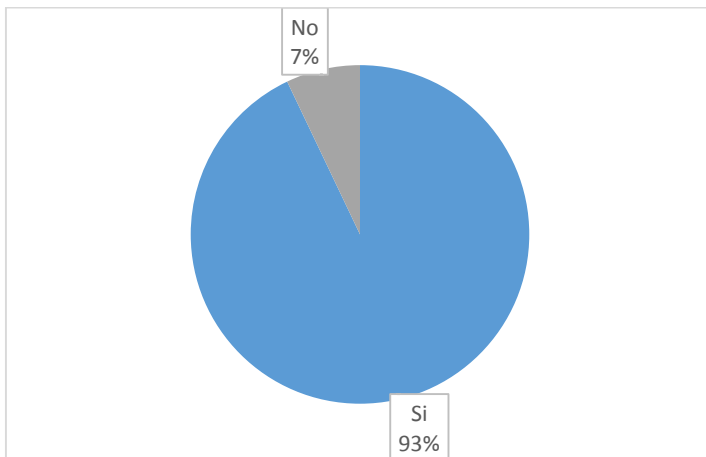
Análisis

Según la Tabla 22: ¿Ha cambiado su estilo de vida durante la pandemia COVID-19?, el 93% de los encuestados respondió afirmativamente ha cambiado su estilo de vida durante la pandemia, mientras el 7% refiere no ha cambiado su estilo de vida

Interpretación

La mayoría de los encuestados refieren tener cambios en el estilo de vida, lo cual puede formar parte del trastorno de ansiedad como parte del impacto psicológico por la pandemia por COVID-19

Gráfico 12: ¿Ha cambiado su estilo de vida durante la pandemia COVID-19?



Fuente: Tabla 15

Tabla 23: ¿Se siente más estresado en su lugar de trabajo?

Se siente estresado en su lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Si	266	82%
No	59	18%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

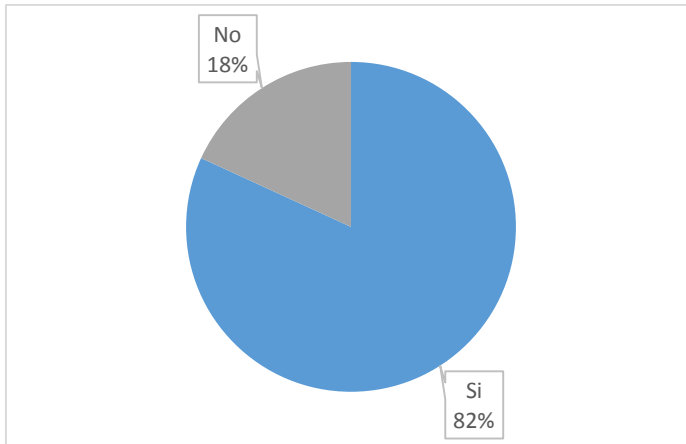
Análisis

Según la Tabla 24 ¿Se siente más estresado en su lugar de trabajo?, el 82% de los profesionales del primer nivel de atención respondieron afirmativamente se sienten estresados en su lugar de trabajo, mientras el 18% refiere no sentirse más estresado en su lugar de trabajo

Interpretación

La mayoría de los profesionales del primer nivel de atención se sienten estresados en su lugar de trabajo lo que implica un impacto ocasionado por la pandemia por COVID-19

Gráfico 13: ¿Se siente más estresado en su lugar de trabajo?



Fuente: Tabla 16

Tabla 25: ¿Siente satisfacción personal con su trabajo actual?

Siente satisfacción persona con su trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Si	288	89%
No	37	11%%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

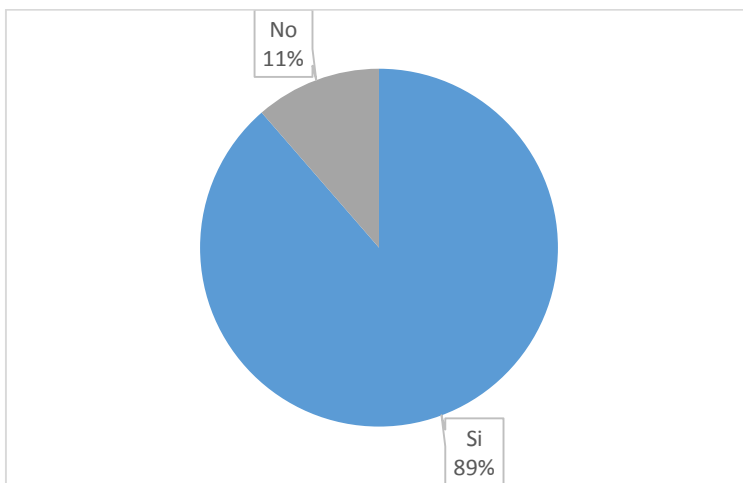
Análisis

Según la Tabla 26: ¿Siente satisfacción personal con su trabajo actual?, El 89% de los encuestados respondió afirmativamente siente satisfacción personal con su trabajo actual, mientras el 11% respondió negativo a sentir satisfacción personal en su lugar de trabajo.

Interpretación

La mayoría de los profesionales de salud del primer nivel de atención presentan satisfacción personal en su lugar de trabajo a pesar de ser primera línea de defensa contra COVID-19.

Gráfico 14: ¿Siente satisfacción personal con su trabajo actual?



Fuente: Tabla 17

Tabla 27: ¿Ha tenido en algún momento pensamientos negativos?

Ha tenido en algún momento pensamientos negativos	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	20%
No	261	80%%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

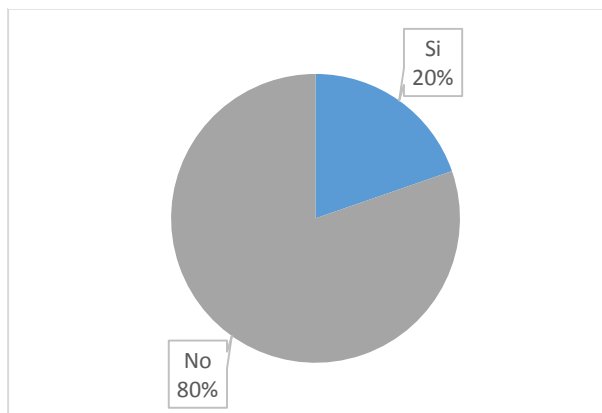
Análisis

Según la tabla 28: ¿Ha tenido en algún momento pensamientos negativos como melancolía, ideación suicida o conductas autolíticas (hacerse daño usted mismo) o heterolíticas (hacerles daño a otras personas) el 80% de los encuestados respondió negativamente a presentar en algún momento pensamientos negativos, mientras un 20% respondió afirmativo ha presentado en algún momento pensamientos negativos.

Interpretación

La mayoría de los encuestados no presentan pensamientos negativos como melancolía, ideación suicida o conductas autolíticas (hacerse daño usted mismo) o heterolíticas (hacerles daño a otras personas), bajo el contexto de la pandemia por COVID-19; por lo que los trastornos psicóticos agudos no forman parte de los trastornos psicológicos ocasionados por la pandemia.

Gráfico 15: ¿Ha tenido en algún momento pensamientos negativos?



Fuente: Tabla 18

Tabla 29: ¿Que síntomas ha presentado en los últimos meses desde que inició la pandemia COVID-19?

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado	128	27%
Sudoraciones	48	10%
Temblores o sacudidas de miembros	62	13%
Sequedad de boca	43	9%
Sofocos o escalofríos	48	10%
No he presentado ningún síntoma	144	31%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

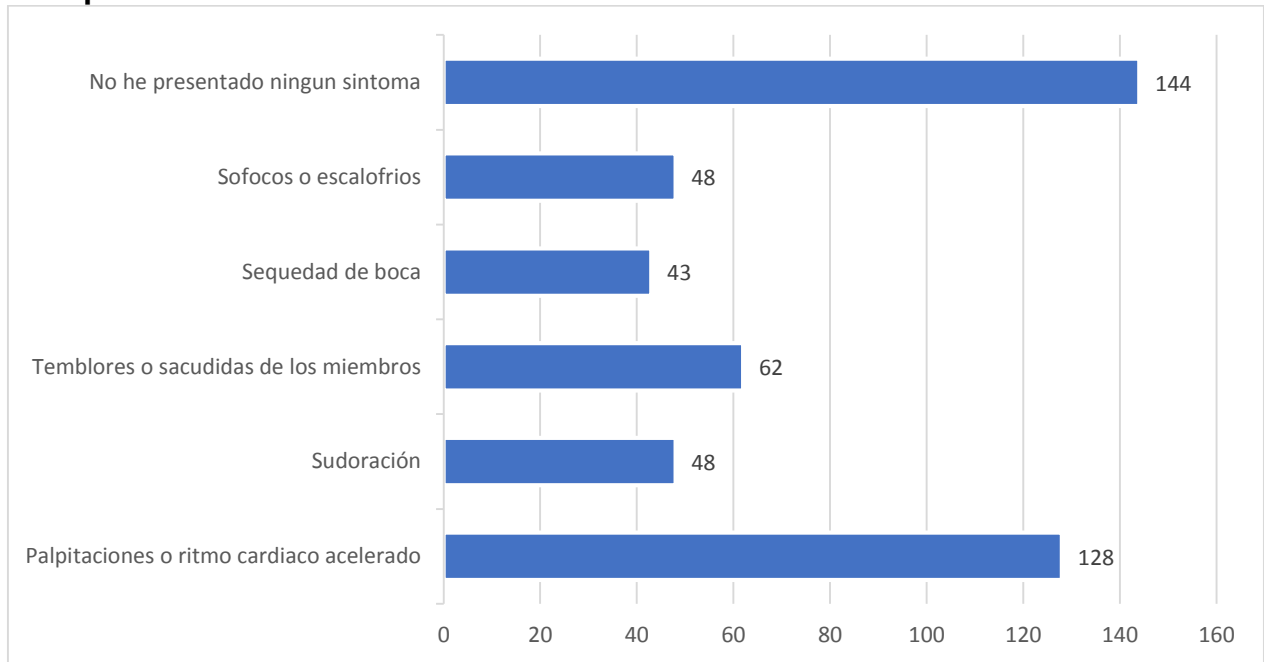
Análisis

Según la tabla 19 ¿Qué síntomas ha presentado en los últimos meses desde que inició la pandemia COVID-19?, el 31% de los encuestados no ha presentado síntomas en los últimos meses, el 27% ha presentado palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado, 13% presenta temblores o sacudidas de los miembros, 10% ha presentado sofocos o escalofríos, 10% ha presentado sudoración, mientras un 9% ha presentado sequedad de boca.

Interpretación

Se considera la somatización como parte del impacto psicológico generado por la pandemia ya que la mayoría de los encuestados refiere presentar al menos un síntoma en los últimos meses considerando el estado hipocondriaco como parte del impacto psicológico generado por la pandemia.

Gráfico 16: ¿Que síntomas ha presentado en los últimos meses desde que inició la pandemia?



Fuente: Tabla 19

Tabla 30: ¿Algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19?

Algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Si	233	72%
No	92	28%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

Análisis

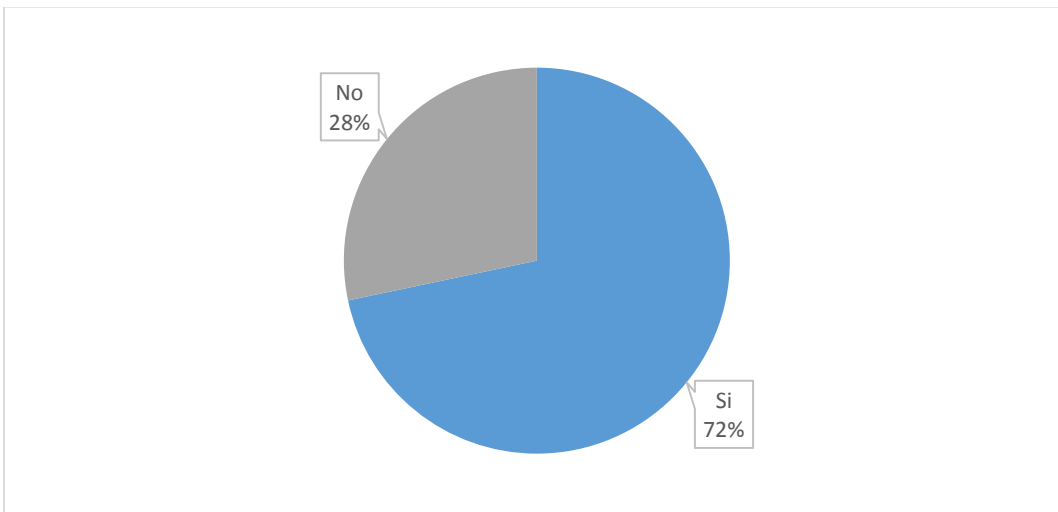
De acuerdo con la tabla 31: ¿Algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19?, el 72% de los encuestados refiere que algún familiar, conocido o amistad ha

fallecido por COVID-19, mientras un 28% refiere ningún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19.

Interpretación

La mayoría del personal de salud del primer nivel de atención ha presentado algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19, demostrando la vulnerabilidad de la salud mental.

Gráfico 17: ¿Algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19?



Fuente: Tabla 20

Tabla 32: ¿Ha aumentado su miedo a morir?

Ha aumentado su miedo a morir	Frecuencia	Porcentaje
Si	194	60%
No	131	40%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

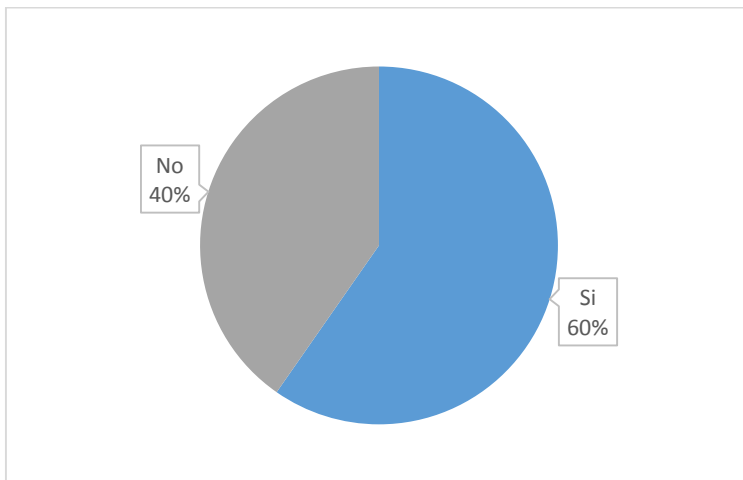
Análisis

Según la Tabla 33: ¿Ha aumentado su miedo a morir?, el 60% respondió afirmativamente ha presentado aumento su miedo de morir, mientras el 40% respondió no ha presentado aumento su miedo de morir.

Interpretación

La mayoría de los trabajadores del primer nivel de atención ha presentado aumento en el miedo a morir, demostrando la preocupación como parte de los trastornos de ansiedad del impacto psicológico generado por la pandemia por COVID-19.

Gráfico 18: ¿Ha aumentado su miedo a morir?



Fuente: Tabla 21

Tabla 34: ¿Ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias?

Ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	19%
No	262	81%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

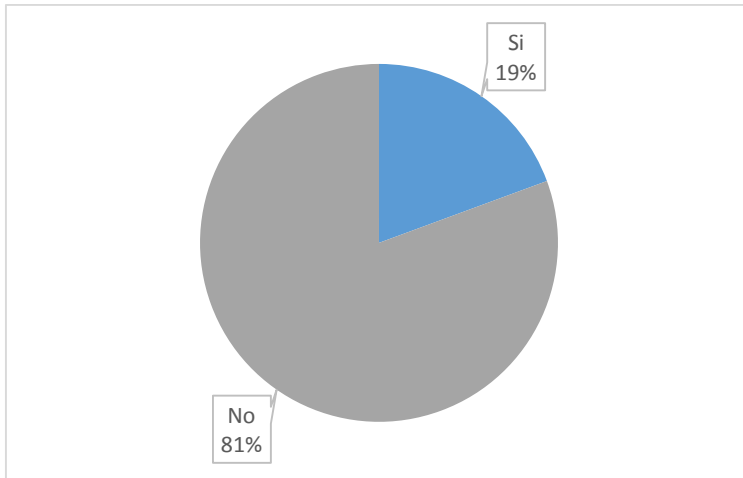
Análisis:

Según la tabla 35: ¿Ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias?, el 81% de los encuestados respondió negativamente ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias, mientras un 19% respondió afirmativo ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias.

Interpretación

La mayoría de los trabajadores del primer nivel de atención no ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias, demostrando afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano como parte de los indicadores de la ansiedad como parte de los trastornos psicológicos ocasionados por el impacto psicológico de la pandemia.

Gráfico 19: ¿Ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias?



Fuente: Tabla 22

Tabla 36: ¿Ha presentado falta de concentración en los últimos meses?

Ha presentado falta de concentración en los últimos meses	Frecuencia	Porcentaje
Si	208	64%
No	117	36%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

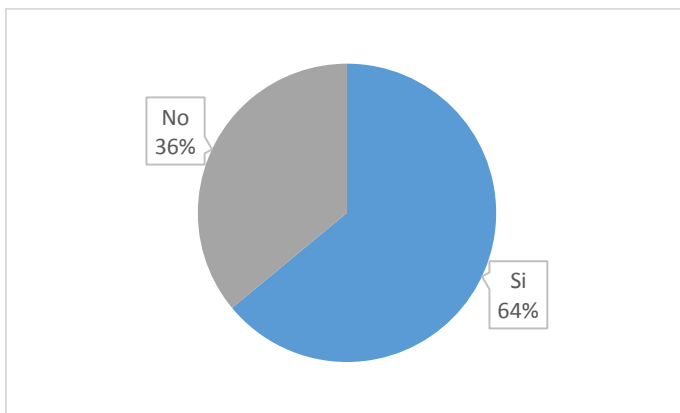
Análisis

Según la tabla 37: ¿Ha presentado falta de concentración en los últimos meses?, el 64% de los encuestados respondió afirmativamente ha presentado falta de concentración en los últimos meses, mientras un 36% respondió no ha presentado falta de concentración en los últimos meses.

Interpretación

La mayoría de los profesionales de salud del primer nivel de atención han presentado falta de concentración en los últimos meses; se considera la falta de concentración como parte del trastorno episodio depresivo generado por el impacto psicológico de la pandemia.

Gráfico 20: ¿Ha presentado falta de concentración en los últimos meses?



Fuente: Tabla 23

Tabla 38: ¿Que emociones experimenta al acudir a su lugar de trabajo?

Emociones que experimenta al acudir a su lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	164	51%
Miedo	98	30%
Alegría	53	16%
Ira	10	3%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

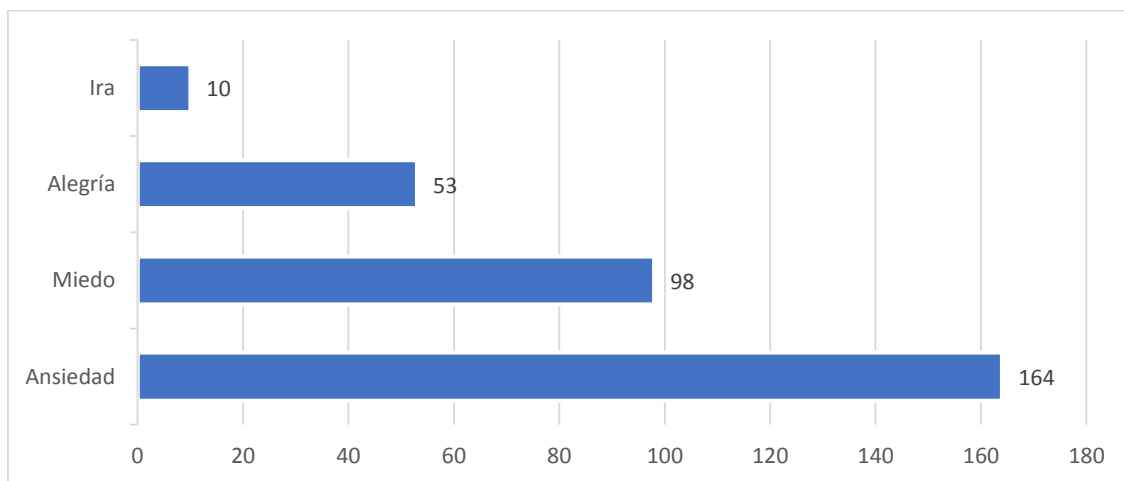
Análisis

De acuerdo con la Tabla 39: ¿Que emociones experimenta al acudir a su lugar de trabajo?, el 51% de los encuestados refiere experimentar ansiedad al acudir a su lugar de trabajo, 30% experimento miedo, 16% experimenta alegría; mientras un 3% experimenta ira.

Interpretación

La mayoría de los trabajadores de salud experimentan ansiedad al acudir a su lugar de trabajo, se considera la ansiedad como parte de los trastornos psicológicos por el impacto generado por la pandemia.

Gráfico 21: ¿Que emociones experimenta al acudir a su lugar de trabajo?



Fuente: Tabla 24

Tabla 40: ¿Le han brindado equipo de protección personal adecuado durante la pandemia COVID-19?

Le han brindado equipo de protección personal adecuado	Frecuencia	Porcentaje
Si	238	73%
No	87	27%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

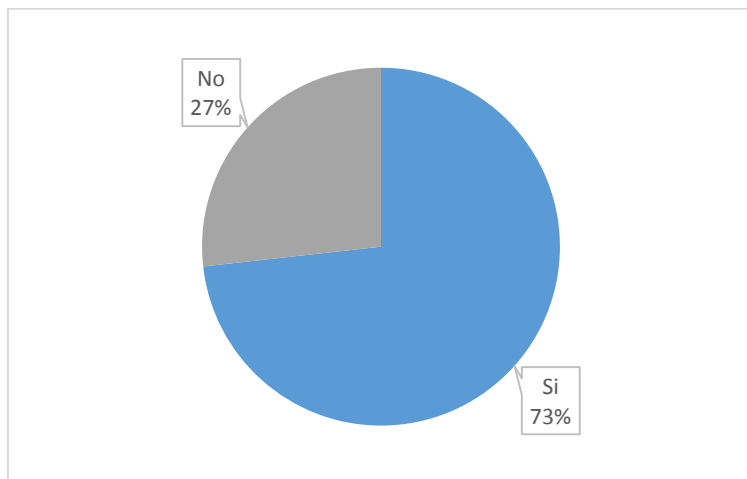
Análisis

Según la Tabla 41: ¿Le han brindado equipo de protección personal adecuado durante la pandemia COVID-19?, El 73% de los encuestados respondió afirmativamente brindan equipo de protección personal adecuado; mientras el 27% respondió no brindan equipo de protección personal.

Interpretación

La mayoría de los trabajadores del primer nivel de atención obtienen equipo de protección personal adecuado, sin embargo, la cobertura debe ser en su totalidad ya que el equipo de protección personal es de vital importancia para prevenir infección por COVID-19.

Gráfico 22: ¿Le han brindado equipo de protección adecuado durante la pandemia COVID-19?



Fuente: Tabla 25

Tabla 42: ¿Ha presentado pérdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras?

Capacidad para disfrutar	Frecuencia	Porcentaje
Si	220	68%
No	105	32%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

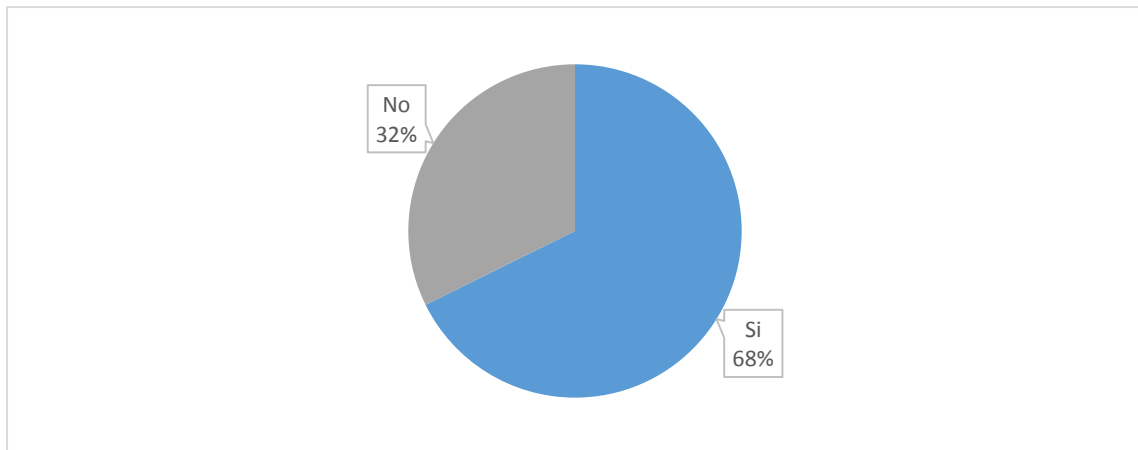
Análisis

De acuerdo con la Tabla 43: ¿Ha presentado pérdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras?, el 68% de los encuestados respondió afirmativamente ha presentado pérdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras; mientras el 32% respondió negativo.

Interpretación

La mayoría de los profesionales de la salud han perdido el interés para disfrutar de las actividades que normalmente eran placenteras, el estado de ánimo bajo y la falta de interés se considera como parte del episodio depresivo por el impacto psicológico

Gráfico 23: ¿Ha presentado pérdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras?



Fuente: Tabla 26

Tabla 44: ¿Ha presentado ausencia de reacciones emocionales en su vida diaria actual?

Ha presentado ausencia de reacciones emocionales	Frecuencia	Porcentaje
Si	191	59%
No	134	41%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

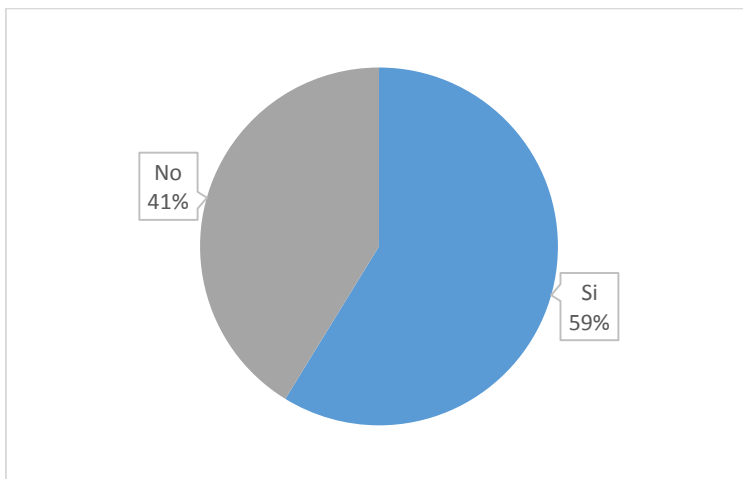
Análisis

De acuerdo con la tabla 45 ¿Ha presentado ausencia de reacciones emocionales?, el 59% de los encuestados respondió afirmativamente presento ausencia de reacciones emocionales, mientras el 41% de los encuestados refiere no ha presentado ausencia de reacciones emocionales.

Interpretación

La mayoría de los profesionales del primer nivel de atención en salud presentan ausencia de reacciones emocionales lo que forma parte del estrés agudo, comprobando el impacto psicológico provocado por la pandemia por COVID-19.

Gráfico 24: ¿Ha presentado ausencia de reacciones emocionales en su vida diaria actual?



Fuente: Tabla 27

Tabla 46: Considera importante el apoyo psicológico para el personal de salud?

Apoyo psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Si	312	96%
No	13	4%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

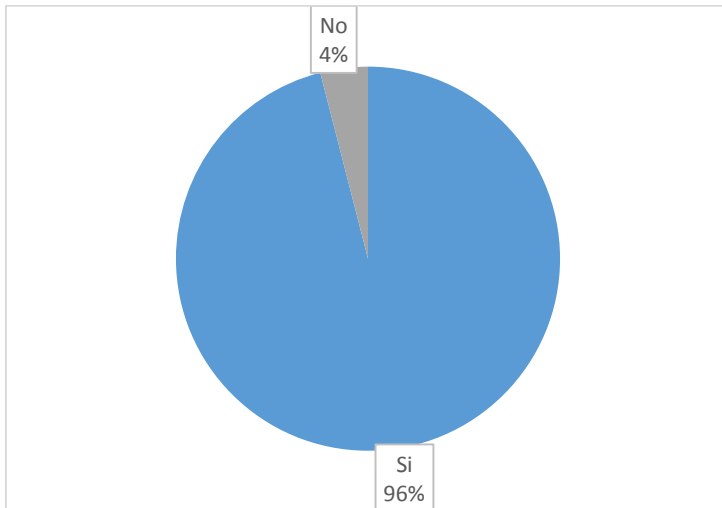
Análisis

De acuerdo con la tabla 47: ¿Considera importante el apoyo psicológico para el personal de salud?, el 96% de los encuestados respondió afirmativamente consideran importante el apoyo psicológico para el personal de salud y el 4% respondió no importante el apoyo psicológico.

Interpretación

La mayoría de los profesionales de la salud del primer nivel consideran importante el apoyo psicológico para el personal de salud. Se considera la salud como el estado de completo bienestar físico, social y mental y no solo la ausencia de enfermedades, reiterando la necesidad de contar con apoyo psicológico para los profesionales de la salud.

Gráfico 25: ¿Considera importante el apoyo psicológico para el personal de salud?



Fuente: Tabla 28

Tabla 48: ¿Ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales?

Relaciones personales	Frecuencia	Porcentaje
Si	163	50%
No	162	50%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

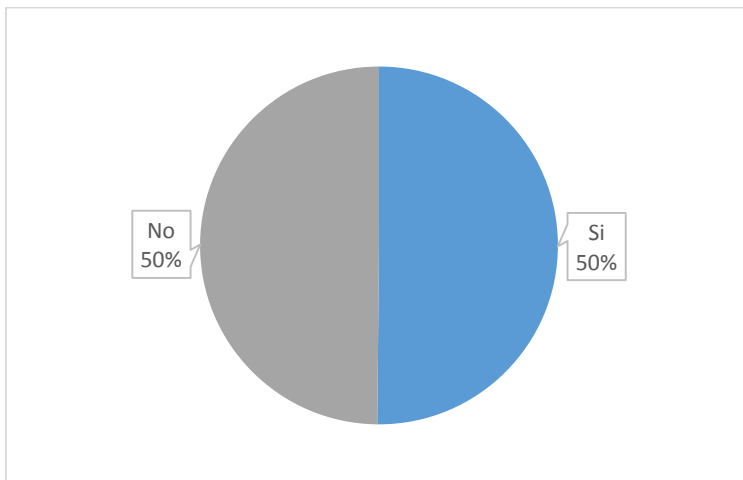
Análisis

De acuerdo con la Tabla 49 ¿Ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales?, el 50% respondió afirmativamente ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales, mientras un 50% refiere no ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales.

Interpretación

La mitad de los encuestados presenta dificultad para trabajar y mantener relaciones personales, se considera Afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano como parte de la ansiedad.

Gráfico 26: ¿Ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales?



Fuente: Tabla 29

Tabla 50: ¿Ha presentado alucinaciones o alteraciones de la percepción de objetos?

Percepción de objetos	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	17%
No	270	83%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

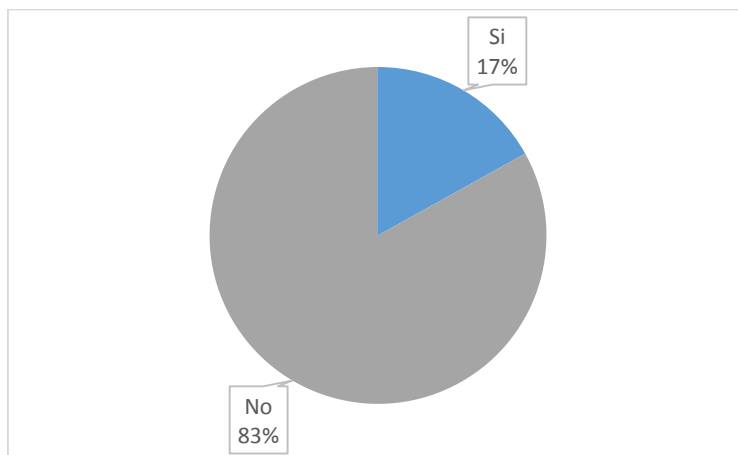
Análisis

De acuerdo con la tabla 51 ¿Ha presentado alucinaciones o alteraciones de la percepción de objetos?, el 83% de los encuestados respondió negativamente ha presentado alucinaciones o alteración de la percepción de objetos, mientras un 17% respondió afirmativamente.

Interpretación

La mayoría de los encuestados no ha presentado alucinaciones o alteraciones en la percepción de objetos, por lo tanto, no se considera los trastornos psicóticos agudos como parte del impacto psicológico generado por la pandemia.

Gráfico 27: ¿Ha presentado alucinaciones o alteración de la percepción de objetos?



Fuente: Tabla 28

Tabla 52: ¿Se ha visto tentado a dejar su trabajo?

Se ha visto tentado a dejar su trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Si	128	39%
No	197	61%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta online de personal de primer nivel de atención.

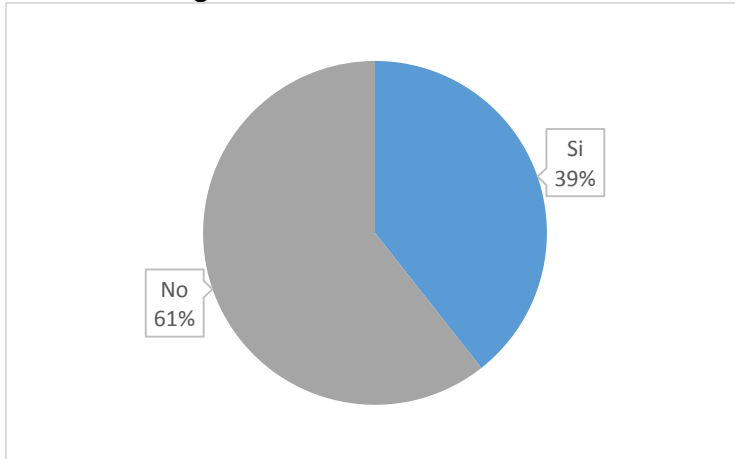
Análisis

Según la Tabla 53: ¿Se ha visto tentado a dejar su trabajo?, el 61% de los encuestados respondió no se ha visto tentado a dejar su trabajo, mientras el 39% respondió afirmativo se ha visto tentado a dejar su trabajo.

Interpretación

La mayoría de los trabajadores de salud del primer nivel de atención no se han visto tentados a dejar su trabajo, sin embargo, la cifra de los profesionales que se ven tentados a dejar su trabajo es demasiado alta para dejar desapercibido el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental.

Gráfico 28: ¿Se ha visto tentado a abandonar su trabajo?



Fuente: Tabla 31

6. Discusión

La pandemia por COVID-19 genera un impacto psicológico en el personal de salud del primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño de tal manera que se evidencian ciertos trastornos psicológicos presentes en el personal de salud, dentro de los cuales podemos mencionar:

Ansiedad el personal de salud presenta dificultades para trabajar o mantener relaciones personales, marginación por miembros de la sociedad e incluso familiares, aumento en el miedo a morir, no han podido disfrutar normalmente sus actividades diarias y han presentado cambios en el estilo de vida considerando afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano.

Insomnio el personal de salud presenta disminución de las horas de sueño, la mayoría duerme 6 o menos horas al día.

Estrés agudo ya que el personal de salud presenta estrés en su lugar de trabajo y presenta ausencia de reacciones emocionales.

Episodios depresivos ya que el personal de salud refiere algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19, han presentado falta de concentración en los últimos meses y han presentado pérdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras.

En comparación con otros estudios, un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, en el personal de salud salvadoreño determinamos que el 81% no ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias, el 93% ha presentado cambios en el estilo de vida.

En Colombia según un estudio de la Universidad de Cartagena el 92% de los médicos tiene temor de que aumente la mortalidad entre ellos, mientras en El Salvador el 60% ha presentado aumento en el miedo a morir.

En el estudio de la Universidad de Cartagena, el 38% de los sondeados informó haber creído presentar en la última semana de marzo síntomas similares a los padecimientos provocados por el virus, mientras en El Salvador el 69% ha presentado al menos un síntoma en los últimos meses

En el estudio de la Universidad de Cartagena se descubrió que el 40% de los encuestados se sienten discriminados en medio de la pandemia por su condición de profesionales de la salud, mientras en el estudio actual el 59% de los encuestados refieren sufrir marginación.

El significado del estudio actual es importante ya que se puede establecer el impacto psicológico generado por la pandemia en el personal de salud ya que se manifiesta la necesidad de atención psicológica en todo el personal de salud de primera línea de defensa de El Salvador. La OMS (organización mundial para la salud) determina la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, considerando el concepto asignado por la OMS se puede determinar que el personal de salud al momento no presenta una adecuada salud ya que en el apartado psicológico se ve afectado.

Se espera poder contar con la cobertura de pruebas PCR para COVID-19 en el 100% del personal de salud, así como el equipo necesario de protección personal. Se evidencia que es de vital importancia el apoyo psicológico al personal de salud por lo que se necesitan profesionales especializados en el área de la salud mental en el primer nivel de atención sanitario salvadoreño.

7. Conclusiones

Según el estudio realizado en el personal de salud de primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño correspondiente a SIBASI Usulután y San Miguel de la región oriental, se concluye:

Se identifica los principales trastornos psicológicos en el personal de primera línea de defensa, el 82% presentan estrés en su lugar de trabajo, el 59% presentan ausencia de reacciones emocionales considerando el **estrés agudo** como parte del impacto psicológico generado por la pandemia por COVID-19 en el personal de salud.

El 75% duerme 6 o menos horas al día, El 71% presento disminución de las horas de sueño, considerando el **insomnio** como uno de los trastornos por impacto psicológico generado por la pandemia por COVID-19 en el personal de salud.

Que el 69% ha presentado al menos un síntoma asociado a infección por COVID-19 en los últimos meses considerando el **estado hipocondriaco** como parte del impacto psicológico generado por la pandemia en el personal de salud.

Que el 72% refiere algún familiar, conocido o amistad ha fallecido por COVID-19, el 64% han presentado falta de concentración en los últimos meses, el 68% ha presentado perdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras, consideradas como parte del trastorno **depresivo** generado por el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19.

Que el 50% ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales, el 59% ha sufrido marginación por miembros de la sociedad e incluso familiares, el 60% ha presentado aumento en el miedo a morir, el 81% no ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias, el 93% ha presentado cambios en el estilo de vida considerando afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano como parte de la **ansiedad** ocasionada por el impacto psicológico de la pandemia.

Que los **trastornos psicóticos agudos y transitorios** no se consideran parte de los trastornos generados por la pandemia en el personal de salud ya que el 83% no ha presentado alucinaciones o alteraciones en la percepción de objetos, el 80% no presentan pensamientos negativos como melancolía, ideación suicida o conductas autolíticas (hacerse daño usted mismo) o heterolíticas (hacerles daño a otras personas).

Dentro de los principales factores que predisponen a la pérdida de la salud mental del personal de salud ante la pandemia por COVID-19 son **sexo femenino** ya que el 69% corresponden a este sexo, tener **percepción pobre de la propia salud** ya que el 54% perciben su salud mental regular, mala o pésima, el 93% considera que la pandemia por COVID-19 repercute negativamente en la salud mental.

Que el 96% de los profesionales de la salud del primer nivel consideran importante el apoyo psicológico para el personal de salud. Se considera la salud como el estado de completo bienestar físico, social y mental y no solo la ausencia de enfermedades, reiterando la necesidad de contar con apoyo psicológico para los profesionales de la salud

8. Recomendaciones

Se conoce que cada persona puede reaccionar de manera diferente y particular a los distintos trastornos psicológicos que puede desencadenar una pandemia inesperada por la mayoría de población, de la cual se tenían muy pocos conocimientos previos al inicio de la misma, por lo que cada persona que participó en este estudio puede tener experiencias diferentes, afectando de manera individual con mayor o menor intensidad la salud mental de la población estudiada. La presión tanto laboral, social y moral a la que ha sido expuesto el personal de primera línea del sistema sanitario salvadoreño, claramente ha repercutido de manera negativa en su salud mental, por lo cual ante tales situaciones no se compensa con publicidad o reconocimientos con halagos tales como ser reconocido “héroes”, ningún país esperaba una pandemia de esta magnitud y menos un país en vías de desarrollo, desde un punto de vista general podemos recomendar.

- En lo que corresponde al personal de salud, el conocimiento de la enfermedad por COVID-19, que incluye detección, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación, para mejorar la atención brindada a la población, lo cual permite a su vez al personal de salud tener conocimientos más sólidos.

- Lectura de los lineamientos para el abordaje de pacientes con COVID-19 emitidos por el ministerio de salud salvadoreño, y la revisión de las futuras actualizaciones de estos que rigen la conducta que debe tomar el personal de salud según el nivel de atención en el cual se encuentre laborando.

- Indagar sobre actualizaciones emitidas a nivel mundial con respecto a la enfermedad COVID-19, en revistas médicas internacionales o instituciones como la organización mundial de la salud, organización panamericana de la salud.

- Exigir el laborar bajo las máximas condiciones posibles de seguridad para prevenir el contagio potencial ante la enfermedad por COVID-19, no descuidar los procedimientos con la rutina diaria, sino volver rutina los procedimientos adecuados.

- Asegurarse de comer balanceadamente, ingerir líquidos en cantidades adecuadas según constitución física de la persona, y dormir diariamente mínimo entre 8-10h para evitar la afectación cognitiva que va en decremento de la salud mental y a su vez la capacidad de atención sanitaria hacia los pacientes que consultan.

- Realizar constantemente actividades que cada persona en particular encuentre reconfortantes, divertidas, recreativas o relajantes, que permita desconectar, aunque sea de manera momentánea la carga laboral a la que se somete diariamente.

- Contratar personal necesario y capacitado según necesidad en las instituciones del primer nivel de atención que permitan disminuir la carga laboral que existe actualmente, incluyendo todas las áreas que se encuentran inmersas en el primer nivel de atención sanitario salvadoreño.

- Promover la atención institucional psicológica o psiquiátrica al personal de salud dependiendo del nivel de afectación en su salud mental. Atención que permita abarcar hasta su núcleo familiar.

- Promover la realización de actividades que permitan desconectarse de la actividad laboral por unos minutos durante el horario laboral dependiendo de la carga laboral en cada institución en particular.

- Empoderar al personal sanitario de primer nivel para el reconocimiento de signos o síntomas de afectación psicológica que repercuten de manera negativa en su salud mental de manera temprana, mediante jornadas, charlas, consejerías dedicadas a la prevención, diagnóstico y manejo oportuno de trastornos psicológicos que se presentan en el personal de salud sanitario

9. Referencias Bibliográficas

Bibliografía

1-Vargas AL. Revista de Neuro-psiquiatria. [Online].; 2020 [cited 2020 03 13]. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>.

2-Vargaz AL. El Heraldito. [Online].; 2020 [cited 2020 04 20]. Available from: <https://www.elheraldo.co/colombia/en-video-84-de-medicos-generales-de-la-costale-temen-la-covid-19-719159>.

3-Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental. [Online].; 2013-2020 [cited 2020 mayo 16]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=93830B5A9B58B70AEB2C5DA2FDB53F59?sequence=1.

4-Perez BdlA. Monografias. [Online].; 2013 [cited 2020 mayo 29]. Available from: <https://www.monografias.com/docs113/indicadores-salud-mental-medicos-y-enfermeras/indicadores-salud-mental-medicos-y-enfermeras.shtml>.

5-zambrano clm. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 mayo 29]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005.

6-Wikipedia. Wikipedia. [Online].; 2020 [cited 2020 04 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=93830B5A9B58B70AEB2C5DA2FDB53F59?sequence=1.

7-Tesini BL. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 29. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19,-mers-y-sars>.

8-MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 29. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000723.htm>.

9-Centro Para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <https://www.cdc.gov/sars/about/fs-sars-sp.html>.

10-Manzano JM. Nueva Tribuna. [Online].; 2020 [cited 2020 04 09. Available from: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sociedad/pandemia-viruela-coronavirus-cambiospsicologicos-psicologia-covid19-historia/20200408212330173292.html>.

11-Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades. [Online].; 2020 [cited 2020 05 12. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

12-simon m. CÑÑ. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 28. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/08/75-000-estadounidenses-corren-el-riesgo-de-morir-por-sobredosis-o-suicidio-debido-a-la-desesperacion-que-produce-el-coronavirus-advierten/>.

13-Donkin T. BBC. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 29. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52349709>.

14-E&N. E&N. [Online].; 2020 [cited 2020 10 13. Available from: <https://www.estrategiaynegocios.net/centroamericaymundo/1392482-330/la-depresi%C3%B3n-y-otros-trastornos-efectos-del-covid-19-en-la-salud-mental>.

15-Brunier A. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 10 14. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.

16-Girón ALV. Scielo.org. [Online].; 2020 [cited 2020 10 3. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext.

17-Victoria JDH. Scielo.org. [Online].; 2020 [cited 2020 11 06. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200327&script=sci_arttext.

18-(CONICET) CNdICyT, (UBA) UdBA. INTRAMED. [Online].; 2020 [cited 2020 11 12. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96151>.

19-Rodríguez JH. Scielo.org. [Online].; 2020 [cited 2020 11 07. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado al participante

Nombre del estudio: " **IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO SALVADOREÑO**".

Somos un equipo integrado por estudiantes egresados de la carrera doctorado en medicina. Estamos realizando un estudio de tesis para optar al título de doctorado en medicina por parte de la Universidad de El Salvador, para conocer el impacto psicológico que está teniendo la pandemia de COVID-19 (enfermedad por coronavirus) en los profesionales de la salud específicamente a los pertenecientes al primer nivel de atención del sistema sanitario. La información obtenida, nos permitirá identificar factores fundamentales para procurar el mejor bienestar emocional y ajuste psicológico en una situación de emergencia como la que estamos viviendo actualmente. Para ello, necesitamos que los/as participantes contesten a este cuestionario.

Usted debe saber que:

- 1) Su participación en este estudio es totalmente voluntaria.
- 2) La participación o no participación no supondrá para usted ningún beneficio ni perjuicio.
- 3) Todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y garantía de

derechos digitales 3/2018 de España y reglamentación del Comité de Ética de Investigadores en Salud de El Salvador.

4) La información obtenida únicamente se utilizará para los fines específicos del estudio.

5) Una vez que comience a contestar el cuestionario, es libre de abandonar el estudio en cualquier momento, no suponiendo ningún tipo de consecuencias para usted.

Usted declara que:

- Acepto participar en el estudio

Anexo 2: Encuesta dirigida a la población de estudio

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

Objetivo: obtener información del personal de primer nivel de atención del sistema sanitario salvadoreño para establecer el impacto psicológico generada por la pandemia COVID-19 y como esta repercute en la salud mental de la población.

Indicación: a continuación, se presenta un cuestionario de preguntas, responda con sinceridad

Sexo

- Masculino
- Femenino

Edad

- <20 años
- 20 - 35 años
- 35 - 50 años
- >50 años

1. ¿Personal de su establecimiento de salud ha sido infectado por COVID-19?

- Si
- No

2. ¿Le han realizado la prueba diagnóstica (PCR) para COVID-19?

- Si
- No

3. ¿Qué cargo desempeña en su lugar de trabajo?

- Médico o enfermera en servicio social
- Médico o enfermera contratado durante la pandemia
- Doctor en medicina
- Enfermera comunitaria
- Odontólogo
- Promotor de salud
- Otros

4. ¿Cómo considera su salud mental actualmente?

- Pésima
- Mala
- Regular
- Buena
- Excelente

5. ¿Considera que ha disminuido las horas de sueño durante la pandemia?

- Si
- No

6. ¿Cuántas horas duerme al día?

- <5
- 5-6
- 7-8
- >8

7. ¿Considera que en algún momento usted ha podido contraer la infección por COVID-19?

- Si
- No

8. ¿Considera que sus amistades, familiares, o personas cercanas a usted, lo marginan por trabajar en un ambiente de alto riesgo de contraer la infección por COVID-19?

- Si
- No

9. ¿Qué actividades realiza usted en su tiempo libre para desestresarse de su día laboral?

- Lectura
- Ver televisión

- Conversar con mi familia
- Realizar Ejercicio
- No realizo ninguna actividad

10- ¿Considera usted que la pandemia por COVID-19 repercute negativamente en la salud mental del personal de salud?

- Si
- No

11. ¿Considera que ha cambiado su estilo de vida durante la pandemia por COVID-19?

- Si
- No

12. ¿Se siente más estresado en su lugar de trabajo, bajo el contexto de la pandemia COVID-19?

- Si
- No

13. ¿Siente satisfacción personal con el trabajo que usted realiza diariamente?

- Si
- No

14. ¿ha tenido en algún momento pensamientos negativos tales como melancolía, ideación suicida o conductas autolíticas (hacerse daño usted mismo) o heterolíticas (hacerles daño a otras personas), bajo el contexto de la pandemia por COVID-19?

- Si
- No

15. ¿En los últimos meses ha presentado alguno de los siguientes síntomas?

- Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas de los miembros.
- Sequedad de boca
- Sofocos o escalofríos
- No he presentado ningún síntoma

16. ¿Algún familiar, conocido o amistad suya, ha fallecido por COVID-19?

- Si
- No

17. Durante la pandemia ¿ha aumentado su miedo a morir?

- Si
- No

18. ¿Ha podido disfrutar normalmente sus actividades diarias, bajo el contexto de la pandemia COVID-19?

- Si
- No

19. ¿Ha presentado falta de concentración en los últimos meses?

- Si
- No

20. ¿Qué emociones experimenta al acudir a su lugar de trabajo?

- Ansiedad
- Miedo
- Alegría
- Ira

21. ¿Brindan en su establecimiento el equipo de protección personal adecuado para el desarrollo de sus actividades diarias, bajo el contexto de la pandemia COVID-19?

- Si
- No

22. Durante la pandemia ¿ha presentado pérdida de interés o capacidad para disfrutar actividades que normalmente eran placenteras?

- Si
- No

23. Durante la pandemia ¿ha presentado ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producían en usted una respuesta emocional?

- Si
- No

24. ¿Considera importante el apoyo psicológico para el personal de salud en las circunstancias actuales?

- Si
- No

25. En los últimos meses ¿ha tenido dificultades para trabajar o mantener relaciones personales?

- Si
- No

26. ¿Ha presentado en los últimos meses alucinaciones o alteraciones en la percepción de objetos?

- Si
- No

27. ¿Se ha visto tentado a dejar su trabajo y dedicarse a algo mas ante las circunstancias actuales?

- Si
- No

Anexo 3: Glosario

Trastorno psicológico: un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Estrés: Procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso percibido de demandas ambientales sobre las capacidades percibidas del sujeto para poder satisfacerlas, y cuando el fracaso en lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto.

Embotamiento Afectivo: Trastorno caracterizado por la ausencia de reacciones afectivas significativas, incluso ante circunstancias biográficas de trascendencia para el individuo. Se produce típicamente en la psicosis esquizofrénica, pero también puede deberse a alteraciones psíquicas derivadas de la edad, a una enfermedad o a acontecimientos vitales graves.

Pandemia: Es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa. Que afecta a muchos países distintos al mismo tiempo y que representa un incremento en el índice de morbimortalidad de cada país.

Primer nivel de atención sanitaria: En El Salvador, se hace referencia al primer nivel de atención sanitaria al sistema complejo conformado por unidades comunitarias de atención familiar básicas, intermedias y especializadas, así como los equipos

comunitarios de salud básica y especializada, que dan respuesta a un sector geográfico específico asignado, bajo la reforma de salud.

Neumonía: Es una enfermedad del sistema respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. La mayoría de las veces la neumonía es infecciosa de origen bacteriana, vírica, fúngica o por parásitos, pero no siempre es así.

Disnea: Es una dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire o dificultad para respirar. Deriva en una sensación subjetiva de malestar que frecuentemente se origina en una respiración deficiente, englobando sensaciones cualitativas distintas variables en intensidad.

Odinofagia: Síntoma que hace referencia a la dificultad acompañado de sensación de dolor que se produce al realizar la deglución de alimentos ya sean líquidos o sólidos, usualmente asociado a procesos infecciosos.

Prueba de reacción en cadena de la polimerasa: Es una técnica de laboratorio utilizada para amplificar secuencias de ADN. El método utiliza secuencias cortas de ADN llamados cebadores para seleccionar la parte del genoma a amplificar. La temperatura de la muestra se sube y se baja repetidamente para ayudar a la enzima de replicación del ADN a duplicar la secuencia del ADN que está siendo copiada. Con esta técnica se pueden producir un billón de copias de la secuencia en estudio en sólo unas pocas horas.

Fármacos Antivirales: son un tipo de fármaco usado para el tratamiento de infecciones producidas por virus.

Fármacos Inmunomoduladores: Sustancia que estimula o deprime el sistema inmunitario, y puede ayudar al cuerpo a combatir el cáncer, las infecciones u otras enfermedades.

Vulnerabilidad: Susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente. El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto.

Tabla 54: Cronograma de actividades

Meses	Feb rero/202 0	Mar zo/2020	Abr il/ 2020	Mayo / 2020	Juni o/ 2020	Julio/ 2020	Agos to/ 2020	Sept iembre/ 2020	Octub re/ 2020	Novi embre/ 2020
Semanas										
Actividades										
Reuniones generales con la coordinación del proceso de graduación	■	■								
Elaboración y presentación del perfil de investigación			Periodo de no progreso por pandemia COVID-19		■					
Elaboración del protocolo de investigación				■	■	■	■			
Entrega de protocolo de investigación					■	■	■			
Ejecución de la investigación						■	■	■		
Tabulación e interpretación de datos							■	■	■	
Elaboración de conclusiones y recomendaciones								■	■	
Redacción del informe final									■	■
Entrega de informe final										■
Defensa de informe final de investigación										■

Tabla 55: Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
RECURSOS HUMANOS			
3 estudiantes egresados de Medicina en servicio social	3	0	0
MATERIALES Y SUMINISTRO DE OFICINA			
Resma papel bond t/carta	5	\$03.50	\$17.50
Bolígrafo color negro	10	\$00.12	\$01.20
Calculadora	3	\$10.00	\$30.00
Fotocopias blanco y negro	100	\$00.05	\$05.00
Impresiones	600	\$00.15	\$90.00
Anillados plastificados	6	\$03.50	\$21.00
Empastado	3	\$15.00	\$45.00
Folder t/carta	10	\$00.10	\$01.00
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMATICOS			
Computadoras Laptop	2	\$400.00	\$800.00
Memoria USB	3	\$015.00	\$045.00
Internet	150 horas	\$001.00	\$150.00
		TOTAL	\$1205.70
Imprevistos	10%		\$120.57
	GRAN TOTAL		\$1326.27

Fuente: datos obtenidos por los investigadores del estudio

El costo total de la investigación será absorbido por los miembros del grup

