



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS AL IMPACTO DE LA COVID-19
EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA, LIMA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. CASTRO MURILLO, ROSA

Bach. GAMERO QUISPE, ELIZABET YURI

ASESOR:

Mg. ZELADITA HUAMÁN, JHON

LIMA-PERÚ

2021

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE GRAFICOS	iv
ÍNDICE DE ANEXOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODO	9
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	22
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que laboran durante la pandemia de la COVID -19, Lima, 2020..	12
Tabla 2: Factores individuales asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de Enfermería, Lima, 2020	14
Tabla 3: Factores laborales asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales en Enfermería, Lima, 2020	19
Tabla 4: Factores sociales asociados al impacto de la COVID -19 en la salud mental de los profesionales en Enfermería, Lima, 2020.	20

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Intensidad de las alteraciones en la salud mental por el impacto de la COVID-19 que presentan los profesionales de Enfermería, Lima, 2020.....	13
--	-----------

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A:Operacionalización De Las Variables	34
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	36
Anexo C: Escala DASS-21	38
Anexo D: Consentimiento informado	39
Anexo E: Confiabilidad del instrumento	41
Anexo F: Evidencias del trabajo de campo	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al impacto la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales de Enfermería de Lima en el año 2020.

Material y Método: El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 85 enfermeras, seleccionado por muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. La técnica de recolección de datos fue la encuesta online. El instrumento empleado fue la escala DASS-21 y un cuestionario estructurado de factores individuales y contextuales del COVID-19. Para determinar los factores asociados se realizó el análisis bivariado empleando la prueba chi-cuadrado de Pearson con nivel de significancia de 0,05.

Resultados: Este estudio incluyó a 85 enfermeras(os), de los cuales el 91,8% fueron mujeres y el 47,1% fueron solteros. El 48,2% presentó ansiedad, 23,5% depresión y 20% estrés. En cuanto al análisis bivariado, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de la depresión con la edad, el estado civil, tener enfermedades crónicas, mala autopercepción de salud física, tener antecedentes de salud mental y sentir rechazo o maltrato de la población ($p < 0,05$). Del mismo modo, el puntaje de la ansiedad estuvo asociado con la edad, estado civil, haber sido diagnosticado con la COVID-19, tener una regular autopercepción en su salud mental, tener antecedentes de la salud mental y tener una percepción de rechazo o maltrato de la población ($p < 0,05$). Mientras que, tener una regular autopercepción en su salud mental, tener antecedentes de salud mental y sentir rechazo o maltrato de la población, resultaron ser factores asociados al puntaje de estrés en las enfermeras.

Conclusiones: Existen diversos factores individuales y contextuales que están asociados al impacto de la epidemia COVID-19 en la salud mental de las enfermeras que laboran en los hospitales de Lima. Se sugiere que las Instituciones de salud desarrollen programas de intervención psicoemocional focalizados en los profesionales de Enfermería con antecedentes de problemas de salud mental, los que presentan enfermedades crónicas y diagnosticados con COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Salud mental; Enfermería; Ansiedad; Depresión; Estrés.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of nursing professionals in Lima in 2020

Material and Method: The study has a quantitative approach, a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The sample is made up of 85 nurses. type of sampling; non-probabilistic snowball type. The data collection technique was the online survey. The instrument used was DASS-21 and a structured questionnaire of individual and contextual factors of COVID-19. To determine the associated factors, bivariate analysis was performed using Pearson's chi-square test with a significance level of 0.05.

Results: This study included 85 nurses, of which 91.8% were women and 47,1% were single. The 48.2% presented anxiety, 23.5% depression and 20% stress. Regarding the bivariate analysis, statistically significant differences were found between the depression score with age, marital status, having chronic diseases, poor self-perception of physical health, having a history of mental health and feeling rejection or abuse from the population ($p < 0.05$). Similarly, the anxiety score was associated with age, marital status, having been diagnosed with COVID-19, having a regular self-perception of their mental health, having a history of mental health and having a perception of rejection or abuse of the population ($p < 0.05$). While, having a regular self-perception of their mental health, having a mental health history and feeling rejection or mistreatment from the population, turned out to be factors associated with the stress score in nurses.

Conclusions: There are various individual and contextual factors that are associated with the impact of the COVID-19 epidemic on the mental health of nurses working in Lima hospitals. It is suggested that health institutions develop psycho-emotional intervention programs focused on Nursing professionals with a history of mental health problems, those with chronic diseases and diagnosed with COVID-19.

Keywords: COVID-19; Mental health; Nursing; Anxiety; Depression; Stre

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 es sin lugar a duda una situación sin precedente que ha movilizad todos los sistemas gubernamentales, científicas y económicas. Cambiando completamente la vida cotidiana de individuos, familias, comunidades y de todas las sociedades alrededor del mundo; generando las mayores tragedias humanas y sanitarias que ha vivido la humanidad en tiempos modernos. Una crisis económica global y un colapso del sistema sanitario en muchos países (1)

Esta enfermedad fue reportada por primera vez en diciembre de 2019 en China, provincia de Hubei y siendo el epicentro la ciudad de Wuhan. Para el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara Emergencia Sanitaria Global, por los niveles exponenciales de transmisión y habiéndose extendido en pocos meses a más de cien países de manera simultánea y causando miles de fallecidos. Siendo declarado pandemia global por la OMS, el 11 de marzo del 2020 (2)

En el Perú, el primer caso se registró el 6 de marzo del 2020 (3). A octubre del 2020, Perú llegó ser el tercer país de América Latina con más contagios, por detrás de Brasil y Colombia y el sexto del mundo, Así mismo, en la misma fecha Perú ostentó el récord de ser el país con la mayor tasa de mortalidad del mundo, con 101,27 decesos por cada 100.000 habitantes(4). A la fecha del cierre del presente informe al 13 de abril del 2021, se cuenta con más de 1,653,320 casos positivos, 55,230 fallecidos con una letalidad de 3.57% y 17.96% de positividad.(5) Así mismo según el Colegio de Enfermeros del Perú, 7,780 enfermeros fueron contagiados, 121 fallecidos, 74 hospitalizados, 42 se encuentran en UCI y el 30% de enfermeras fueron enviados a casa por comorbilidad (6).

Al inicio de la pandemia los expertos estimaron que podría superar 2 millones de muertes a nivel mundial, dicha estimación ya ha superado a la fecha y se desconoce las consecuencias finales(7)

La Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) (8) alerta sobre una posible gran crisis en la salud mental de los profesionales sanitarios y la población

en general de extremada preocupación provocada por la pandemia COVID-19 y señala que “no va a haber psiquiatras cuando esto acabe”. Mientras que la OMS (9) insta a los gobiernos que aumenten con urgencia la inversión en los servicios de la salud mental a fin de afrontar la siguiente pandemia de la salud mental. Por su parte el Ministerio de Salud de Perú, emitió la RM-363-2020-MINSA (10). Plan de Salud Mental en el contexto de COVID-19, para reducir el impacto de la pandemia en la Salud Mental de la población y la RM-180-2020-MINSA (11) que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID 19.

A 200 años del nacimiento de Florence Nightingale considerada como la precursora de la Enfermería profesional moderna, la OMS(12) declara el año 2020 como el año Internacional de la Enfermería reconociendo esta profesión como la columna vertebral de todos los sistemas de salud. Enfermería es ciencia, arte, profesión autónoma e interdependiente altamente complejo por su responsabilidad en la gestión del cuidado; conservar la vida, la salud, y el cuidado del bienestar del individuo, familia, comunidad y sociedad en general, siendo la fuerza sostenible del país. La enfermera(o) junto a su personal técnico en enfermería ha sido reconocida como los únicos cuidadores permanentes en el proceso asistencial (13) Por permanecer al lado de la cama del paciente las 24 horas al día, los 7 días de la semana, los 365 días del año (14)

El rol de enfermería va más allá del ámbito hospitalario, los enfermeros (as) a nivel mundial han tenido que aprender a afrontar la pandemia generado por la COVID-19, desde diferentes perspectivas y escenarios en donde se encuentran; en la comunidad, en las escuelas, en las cárceles, en las empresas y en todas partes. Demostrado la importancia de su valor en la asistencia sanitaria, en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación desde el nacimiento hasta el final de la vida. Han marcado sus caras y sus vidas, con temor por ellos mismos y sus familias, dando hasta sus vidas por atender al prójimo doliente.

El trabajo del Enfermero(a) se ha convertido rápida y sorprendentemente en un complejo monstruo que ha generado mucho sufrimiento y una sensación de vacío, es decir, una negatividad en su existencia, revelada en los testimonios de los

profesionales(15). Los enfermeros, como el resto de los profesionales de salud, se ha visto profundamente afectada por el alcance de este enemigo invisible, altamente contagioso y letal generado por la pandemia del COVID- 19 y con múltiples mutaciones o variantes cada vez más contagiosos, sumado a los desafíos que deben enfrentar como(16): el riesgo al contagio y transmitir a familiares, amigos y colegas, a ser discriminado y sufrir agresiones por parte de la población, a la necesidad de proporcionar atención sanitaria a los pacientes en estado crítico, a la impotencia de ver partir a los pacientes y colegas. Asimismo, el desbordamiento en la demanda asistencial, a la insuficiente dotación de insumos y equipos de protección personal, a la limitada capacidad de camas y equipos biomédicos como los respiradores, oxígeno, infraestructura inadecuado y precario(17).

Por lo que, es fundamental invertir en su formación, fortalecimiento del liderazgo y mejora de condiciones de trabajo y apoyo psicológico para mejorar las contribuciones de enfermeros(as) a los sistemas de salud, como señala el informe elaborado por la OMS en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)(18).

Un sinnúmero de estudios(19), evidencian las consecuencias negativas en la salud mental en la población y con mayor porcentaje en los profesionales de salud (20). Este catástrofe sanitaria que se vive a nivel global y el rebrote en muchos países como la segunda y tercera ola, causan la ansiedad generalizada, estrés, y exacerbación de la depresión, provocado por el miedo, la incertidumbre y la desinformación como consecuencia de la pandemia por COVID 19(21), siendo los profesionales de Enfermería los más afectados(22). Incluso en muchos países se registraron suicidios como los ocurridos en Italia, donde dos enfermeras que desarrollan labores durante la emergencia sanitaria se suicidaron, en Estados Unidos le tocó a una jefa de urgencias y en Francia hizo lo mismo un médico luego de haber dado positivo para COVID 19. (23)

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (Síndrome respiratorio agudo grave del coronavirus 2) su genoma es de tipo ARN positivo de cadena simple (24), siendo el séptimo coronavirus que ha infectado a humano(25)

El Modelo de enfermería que nos permite abordar la situación de crisis que se está viviendo por la pandemia, es el modelo Tidal o de Marea creado por Barker, por tener un enfoque filosófico de enfermería en el descubrimiento de la salud mental, esta teoría reconoce la experiencia humana que se caracteriza por un cambio incesante e imprevisible. Está basada en la metáfora del mar; la vida es un viaje realizado en un océano de experiencias. En los puntos críticos del viaje la persona experimenta tormentas (crisis, pandemia, situaciones estresantes) o ataques de piratas (asaltos, violaciones) y en otras situaciones el barco puede naufragar llevando a la persona al ahogamiento o naufragio y requiere ser guiado a un lugar seguro (puerto) para llevar a cabo las reparaciones o recuperarse del trauma (rehabilitación o rescate psiquiátrico) (26)

Este modelo reconoce que la atención de la enfermera para responder eficazmente a este tipo de crisis puede parecer ordinario. Sin embargo, en el contexto dado representa actos de extraordinario valor y compasión. Invita a las enfermeras(os) abrazar la realidad de la incertidumbre más allá de buscar la certeza, y que en el tratamiento de la persona que lo padece, se debe mostrar que pueden alcanzar una vida con propósito y mejorar su sentido de identidad mostrando una relación enfermera-persona(27)

Para el estudio de los factores asociados se enfocará desde el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner(28), por constituir una de las teorías más aceptadas de la actualidad para identificar los factores asociados debido a su visión sistemática, integral y naturalista del desarrollo psicológico. El modelo ecológico permite analizar de una forma detallada la influencia del contexto y el ambiente sobre el desarrollo personal.

La Salud Mental es un estado de bienestar, que permite al individuo realizar sus capacidades, enfrentarse a las circunstancias inusuales de la vida, trabajar de forma fructífera y productiva, contribuyendo con la comunidad (29).

El estrés (30) es un conjunto de procesos y respuestas inmunológicas, conductuales y emocionales ante situaciones de amenaza o gran demanda que exija un rápido cambio. Las experiencias traumáticas, tanto si son desastres naturales como terremotos, inundaciones o son provocadas por humanos, tales

como accidentes o pandemias aumentan una cantidad considerable de estrés durante y después del acontecimiento.

La ansiedad es un mecanismo de respuesta natural ante situaciones de amenaza, que nos alerta para hacer frente al peligro.(31) Se torna patológico cuando el individuo no puede afrontar situaciones cotidianas debido a que se torna desproporcionado para el contexto, tienden a percibir repetidamente una serie de amenazas que provocan niveles altos de ansiedad. La teoría tridimensional de Lang (32) postula que la ansiedad se manifiesta como un triple sistema de respuesta conductual (escape y evitación), fisiológico (activación del sistema nervioso autónomo) y cognitivo (percepción y evaluación subjetiva de estímulos) Los síntomas son: sudoración, palpitaciones, sofocaciones, falta de aliento, opresión o malestar torácico, miedo a perder el control o morir.

La depresión(33), es la alteración patológica caracterizada por presencia de tristeza, pérdida de interés, trastornos del apetito o sueño, y falta de concentración. Esta enfermedad puede alterar sustancialmente el rendimiento en el ámbito laboral, educativo y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su estado crítico puede llevar al suicidio(34).

El impacto de la pandemia causado por la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de salud fue descrito por diversos autores a nivel mundial. Siendo que, ser mujer y Enfermero(a) tiene alta relación con sufrir trastornos mentales.

Los factores que están asociados al impacto del COVID-19 en el personal de salud fue descrito por Wang et al, (22) quien realizó un estudio durante la primera etapa de la epidemia fue longitudinal y observacional empleando escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS21) en 1210 encuestados de 194 ciudades en China, en los resultados encontrados presentan 28.8% de ansiedad, 16.5% depresión y 8.1% estrés. Se observó que el género femenino, estudiantes y síntomas físicos se asociaron con un mayor impacto psicológico del brote y presentaron mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. De la misma manera Huarcaya-Victoria y Podestá (35) realizó un estudio, correlacional transversal en médicos en Lima-Perú, sobre factores asociados con la angustia en la fase inicial de la pandemia, utilizando la escala (IES-R), Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9), y la escala para trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7), así como un estudio

sociodemográfico, aplicado en un total de 174 médicos, obteniendo como resultado que los niveles de angustia según IER-S fueron 25,3% leve, 5.2% moderada y 2.9% severas. Las proporciones para ansiedad según GAD-7 fueron 20.7% leve, 5.7% moderado y 2.9% grave. Concluyendo que ser mujer, tener ansiedad y/o síntomas depresivos se correlacionaron altos niveles de angustia.

Los investigadores que usaron la escala DASS 21 para evaluar la ansiedad, depresión, estrés y estrés es Benjamín YQ Tan, y colaboradores (36) realizó el estudio longitudinal y observacional tomando como método de estudio encuestas a 500 trabajadores médicos (enfermeras y médicos) y no médicos (técnicos, farmacéuticos y personal administrativo de Singapur quienes respondieron a las encuestas 470, en los resultados se observa que el 14.5% dieron positivo a la ansiedad,(8.9%) depresión, (6.6%) estrés y (7.7%) por preocupación clínica de TEPT. Por su parte Concha et.al (37) en el estudio realizado en 91 profesionales de Enfermería en Cuzco-Perú en el pico de la pandemia de la primera ola, utilizando la escala DASS 21 y para evaluar el afrontamiento usó la escala Brief - Cope. Obtuvo como resultado niveles altos de depresión 30,8% ansiedad, 41,8% y estrés 34,1%.

Asimismo, Si Mingyu et al.(38) realizaron el estudio de Impacto psicológico del COVID-19 este estudio fue de corte transversal, aplicado a 863 trabajadores de salud de siete regiones del país; el instrumento aplicado fue la escala DASS 21, la escala de apoyo social percibido (PSSS) Amenaza percibida y Impacto del evento Escala-6 (IES-6) en los cuales dieron resultados de 40,2% fueron de trastorno postraumático el 13,6 % fue de síntomas de depresión, ansiedad y estrés de leves y 13,6% extremadamente graves, el 60,8% informaron que tienen miedo a estar infectados, el 18.4% están ansiosos por estar en la sala de COVID 19 y 48.7% refieren estar en riesgo debido a su trabajo ser contagiados.

Del mismo modo, Dal°Bosco et.al,(39) realizado en 88 profesionales de Enfermería, siendo el instrumento utilizado para identificar el estrés y la ansiedad la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) dió positivo a la depresión en un (25%) y ansiedad (48,9%). De igual manera Park et.al realizaron un estudio en 187 enfermeras en el brote de MERS-CoV donde mostraron que, el estigma social percibido se asoció con un mayor estrés y una peor salud mental.

Otro estudio, Álvaro Monterrosa, Raúl Dávila y colaboradores (40) realizaron un estudio de estrés laboral en médicos en Colombia participaron 548 y solo 385 llegaron a culminar en llenar el cuestionario, los instrumentos realizados fueron cuestionarios en web de estrés laboral, escala de trastorno de ansiedad generalizada (GD 7) los resultados fueron que el 73.3% fueron médicos de la capital y 26.7 eran de zonas rurales el 40% manifestó presentar discriminación por su profesión el 43% presento dificultad para dormir el 27% solo quería estar en casa el 20% presento cansancio y agotamiento el 3.8 % no presento estrés laboral el 35 % presento estrés leve más que moderado y severo así como 33.3% presento ansiedad leve.

También Becerra Canales-Ybaceta (41) en su estudio salud autopercebida en trabajadores de enfermería en el contexto COVID-19 en Ica-Perú, realizado en 32 establecimientos de salud, evaluada con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12). con 166 participantes. Concluyeron que la prevalencia de mala salud fue del 50%; las diferencias resultaron significativas según sexo y función del cargo. Asimismo Dosil Santamaria et.al (42) en su investigación en los profesionales sanitarios Españoles llevado a cabo en el contexto COVID-19 con 421 participantes emplearon la escala DASS 21, dando como resultado que, el 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión. Además, los que tenían mayor de 36 años mostraron mayores medidas para los tres trastornos.

En otro estudio realizado en Cuba por Martínez et.al.(43) en 206 sujetos mayores de 18 años, utilizando la escala DASS21, mostró que, el 32,52 % de la población presentaron al menos una de las tres condiciones estudiadas. Las tres condiciones afectivas mostraron relación significativa con tener antecedente de enfermedad mental.

Desde la aparición de esta pandemia, diversos estudios reportan el impacto del COVID -19 en la salud mental de los profesionales en Enfermería es alta, dado que más del 90% son mujeres. A pesar de haber superado un año de pandemia, la enfermedad sigue cobrando vidas y se está viviendo la segunda ola, mientras se espera la tercera ola, dado que los países europeos la lo están viviendo (44). Esta situación sigue desatando ansiedad, estrés, depresión y miedo. Sin embargo, no existen suficientes estudios en Latinoamérica que valoren la afección psicológica de

los enfermeros (as) y pocos estudios han indagado sobre cuáles son los factores que incrementan.

El Perú se encuentra en el Ranking 129 del sistema sanitario, ocupando los últimos puestos a nivel Sudamérica (45) lo cual se evidencia en un sistema sanitario precario, segmentado y descentralizado. Adicionalmente enfrenta el hacinamiento de los hospitales, poca intervención de atención primaria y reducción de recursos humanos por diversos factores. Dichos desafíos que enfrentan el personal de enfermería día a día generan un impacto negativo en su salud mental.

En tal sentido la información que se obtenga de analizar los aspectos que determinan el impacto del COVID -19 en la salud mental del personal de enfermería, nos permite focalizar la intervención oportuna y dirigir al grupo de mayor vulnerabilidad que permita incorporar estrategias de resiliencia. Asimismo, permite ver la necesidad de que las autoridades de salud tanto nacionales como regionales consideren el abordaje en la salud mental, como una prioridad y que su intervención esté basada en una atención psicológica especializada, dinámica y flexible adaptada a las diferentes fases de la pandemia y que se genere programas que garanticen la calidad de vida de las enfermeras.

Finalmente, el estudio sirve como advertencia para que los profesionales de enfermería estén atentos a su salud mental, dado que cuando los signos se descuidan a largo plazo, pueden evolucionar a trastornos mentales severos.

El objetivo del estudio es determinar los factores asociados al impacto la pandemia COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería de Lima en el año 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Enfoque y Diseño de Investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal. Es cuantitativo debido a que este estudio usa la recolección de datos con base en la medición numérica y análisis estadístico (46). Es no experimental y descriptivo dado que aborda la variable sin realizar intervención alguna y analizar en su medio natural. Finalmente es transversal puesto que la recolección de datos se da en un tiempo determinado.

2.2. Población, Muestra y Muestreo

La población del estudio está conformada por profesionales de enfermería que laboraron en atención directa de pacientes en el contexto de COVID-19, en el mes de diciembre 2020.

2.2.2. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente.
- Tener vínculo laboral y se encontraban laborando en el mes de diciembre del 2020 en hospitales de Lima

2.2.3. Criterios de exclusión

- Que no tenga acceso al internet y no manejen aplicativos

2.2.4. La muestra

La muestra está compuesta por 85 enfermeras y el tipo de muestreo fue no probabilístico tipo bola de nieve.

2.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

Factores asociados al impacto del COVID 19. Son características o situaciones asociadas al COVID 19, tanto los factores individuales y contextuales, que influyen en las condiciones de salud mental del personal de enfermería.

Impacto del COVID19 en la salud mental: Es la alteración de tipo social, emocional y comportamental en donde se afecta procesos psicológicos básicos como son la cognición, conciencia, motivación, conducta, percepción, el lenguaje,

el aprendizaje, etc. Lo que dificulta a la persona adaptarse al entorno y crea malestares subjetivos, producido por el COVID-19

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

.4.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó durante la recolección de datos fue encuesta virtual mediante la plataforma Google Forms.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

La información se recolectó con un instrumento validado, la escala abreviada Depresión Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) (47) en su versión española para la evaluación de depresión, ansiedad y estrés; que consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de 0= no me ha ocurrido a 3 = me ha ocurrido mucho y la mayor parte del tiempo). Con relación a su fiabilidad y validez, según las propiedades psicométricas mostró ser confiable y válido (48) con Alpha Cronbach de 0.939. Por otro lado, se utilizó un cuestionario estructurado obteniendo los factores individuales y contextuales; características sociodemográficas, sociolaborales, factores de riesgo relacionados generada por la pandemia COVID 19.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se coordinó con el comité de ética de la universidad para la aprobación del instrumento y autorización de la recolección en conjunto con el asesor de estudio.

2.5.2. Proceso de recolección de datos

La recolección de datos de los participantes se realizó a través de una encuesta virtual mediante un formulario gratuito electrónico en Google Forms, por su uso frecuente en los ámbitos sociales, laborales y educativos. En el cual se explicó los objetivos del estudio como el procedimiento a seguir, tras la aceptación de la investigación mediante un Término Formulario de consentimiento informado adjunto al cuestionario, el mismo que se socializó por redes sociales, WhatsApp y lista de correos dedicados.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la realización del análisis estadístico de la variable principal involucrada en esta investigación se aplicó las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, mediante el programa estadístico IBM SPSS for Windows, versión 25. Para determinar los factores asociados se realizó el análisis bivariado empleando la prueba chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 0,05.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se toma en cuenta los principios éticos de la investigación como; Respeto por las personas, beneficencia y justicia (49). Para proteger a los participantes del estudio. Además, los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme como establece la ley orgánica de protección de datos personales y garantía de derechos digitales. Ley N° 29733(50)

En cuanto a los principios universales de investigación tenemos:

2.7.1. Respeto a las personas

Está referido a la libertad de decisión del participante sujetos de investigación, deben ser tratados como seres autónomos, quienes deben decidir por sí mismos. Dicho principio se aplicó a través de la obtención del consentimiento informado de manera voluntaria y libre de coerción.

2.7.2. Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a minimizar el daño y maximizar los beneficios de los sujetos de investigación.

Se les brindó información a los participantes de los beneficios que se obtendrán como resultado en esta investigación.

2.7.3. Principio de justicia

Este principio está referido a que el estudio de investigación permita que las cargas y beneficios sean equitativos entre los sujetos de investigación.

Los participantes de este estudio fueron tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato igualitario.

III. RESULTADOS

Se encuestaron 85 enfermeros que laboran en atención de pacientes COVID-19. A continuación se describe características sociodemográficas:

Tabla 1: Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que laboran durante la pandemia de la COVID -19, Lima, 2020.

Características Sociodemográficas	N	%
	85	100
Rango de edad		
21- 30 años	25	29,4
31 - 40 años	35	41,2
41 - 65 años	25	29,4
Sexo		
Masculino	7	8,2
Femenino	78	91,8
Estado Civil		
Soltero (a)	40	47,1
Casado (a) conviviente	40	47,1
Divorciado	5	5,9
Religión que profesa		
Católica	70	82,4
Evangélico	6	7,1
No profesa religión	5	5,9
Otros	4	4,7

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos de los participantes. En cuanto al rango de edad, 35 (41.2%) enfermeras tienen entre 31-40 años. El 78 (91,8%) fueron participantes de sexo femenino y 7 (8,2 %) del sexo masculino. Con relación al estado civil, 40 (47,1%) enfermeros fueron solteros, el mismo porcentaje que casados, mientras un 5 (5,9 %) eran divorciados. En relación con el tipo de religión, 70 (82,4%) profesaba la religión católica, 6 (7,1%) son evangélicos, mientras que 5 (5,9%) no profesaba ninguna religión

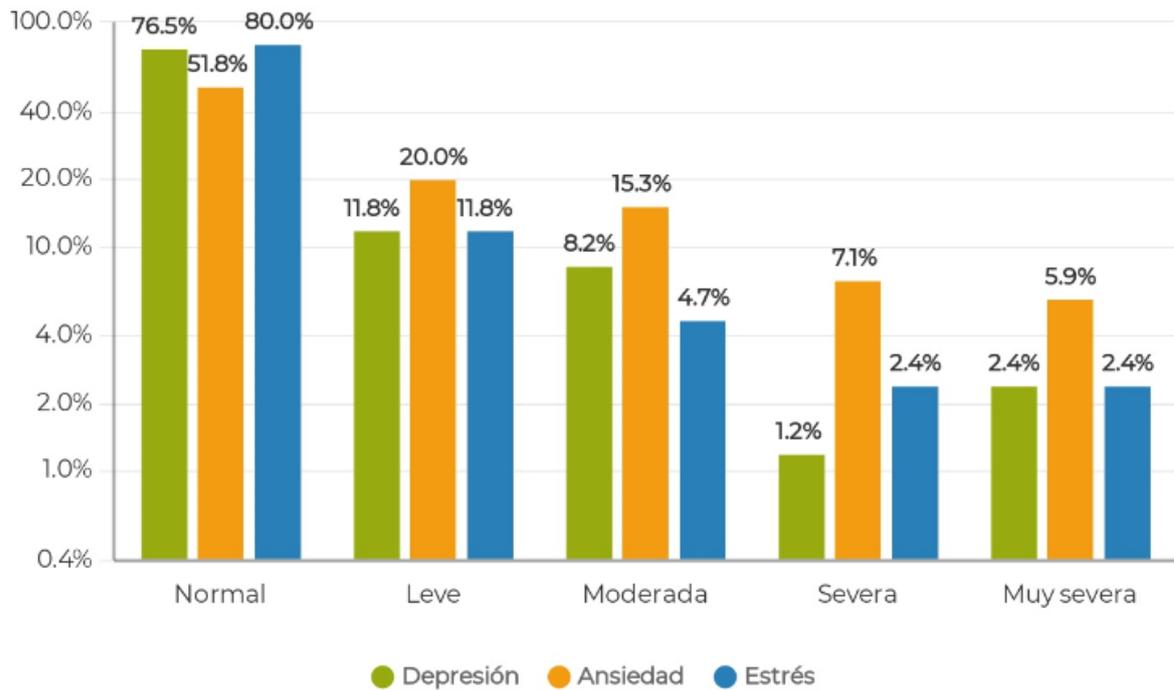


Gráfico 1: Intensidad de las alteraciones en la salud mental por el impacto de la COVID-19 que presentan los profesionales de Enfermería, Lima, 2020

En el Gráfico 1, se muestra la distribución de los encuestados según la intensidad de los problemas de salud mental considerados como el impacto psicológico del COVID-19. Con respecto a la Depresión; el 76,5% no presenta esta condición, mientras el 11,8% presenta depresión leve, el 8,2% tiene depresión moderada y el 1,2% y 2,4% depresión severa y muy severa respectivamente. En cuanto a la ansiedad; se observa que el 51,8% dio negativo para esta entidad, siendo un 20% los que presentaron ansiedad leve, un 15,3% ansiedad moderada, y un 7,1% y 5,9% ansiedad severa y muy severa respectivamente. Finalmente, con referencia al estrés; el 80% no presenta este problema de salud mental; destaca que el 11,8% presenta un nivel leve de estrés; el 4,7% presenta estrés moderado, un 2,4% resultó tener estrés severo y 2,4% estrés muy severo. Ello denota que el 48,2% de los encuestados presentó ansiedad, 23,5% depresión y 20% estrés.

Tabla 2: Factores individuales asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de Enfermería, Lima, 2020

Factores individuales	DEPRESIÓN					ANSIEDAD					ESTRÉS				
	Ausente		Presente		p	Ausente		Presente		P	Ausente		Presente		P
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
Rango de edad															
21- 30 años	15	22,4	10	55,6	0,013	10	21,7	15	38,5	0,008	18	26,5	7	41,2	0,088
31 - 40 años	32	47,8	3	16,7		26	56,5	9	23,1		32	47,1	3	17,6	
41 - 65 años	20	29,9	5	27,8		10	21,7	15	38,5		18	26,5	7	41,2	
Sexo															
Masculino	4	6,0	3	16,7	0,142	4	8,7	3	7,7	0,866	5	7,4	2	11,8	0,554
Femenino	63	94,0	15	83,3		42	91,3	36	92,3		63	92,6	15	88,2	
Estado civil															
Soltero (a)	27	40,3	13	72,2	0,013	16	34,8	24	61,5	0,046	29	42,6	11	64,7	0,245
Casado (a) conviviente	37	55,2	3	16,7		27	58,7	13	33,3		35	51,5	5	29,4	
Divorciado	3	4,5	2	11,1		3	6,5	2	5,1		4	5,9	1	5,9	
Religión que procesa															
Católica	56	83,6	14	77,8	0,436	39	84,8	31	79,5	0,528	58	85,3	12	70,6	0,112
Evangélico	4	6,0	2	11,1		2	4,3	4	10,3		3	4,4	3	17,6	
No profesa religión	3	4,5	2	11,1		2	4,3	3	7,7		3	4,4	2	11,8	
otros	4	6,0	0	0,0		3	6,5	1	2,6		4	5,9	0	0,0	
Programa de posgrado															
Si	42	62,7	7	38,9	0,069	28	60,9	21	53,8	0,514	39	57,4	10	58,8	0,913
No	25	37,3	11	61,1		18	39,1	18	46,2		29	42,6	7	41,2	

Tabla 2: Factores individuales asociados al impacto de la COVID -19 en la salud mental de los profesionales de Enfermería, Lima, 2020 (continuación)

	DEPRESIÓN				p	ANSIEDAD				p	ESTRÉS				p
	Ausente		Presente			Ausente		Presente			Ausente		Presente		
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
Autopercepción de salud en comparación al año anterior															
Mejor	9	13,4	1	5,6	0,019	4	8,7	6	15,4	0,420	8	11,8	2	11,8	0,051
Peor	12	17,9	9	50,0		10	21,7	11	28,2		13	19,1	8	47,1	
Igual	46	68,7	8	44,4		32	69,6	22	56,4		47	69,1	7	41,2	
Presencia de enfermedades crónicas															
Si	20	29,9	1	5,6	0,034	11	23,9	10	25,6	0,853	18	26,5	3	17,6	0,451
No	47	70,1	17	94,4		35	76,1	29	74,4		50	73,5	14	82,4	
Con diagnóstico COVID-19															
Si	19	28,4	8	44,4	0,193	9	19,6	18	46,2	0,009	21	30,9	6	35,3	0,727
No	48	71,6	10	55,6		37	80,4	21	53,8		47	69,1	11	64,7	
Autopercepción de salud mental															
Bueno	43	64,2	4	22,2	0,000	32	69,6	15	38,5	0,003	45	66,2	2	11,8	0,000
Regular															
Malo	24	35,8	9	50,0		14	30,4	19	48,7		22	32,4	11	64,7	
	0	0,0	5	27,8		0	0,0	5	12,8		1	1,5	4	23,5	
Antecedentes en la salud mental															
Si, diagnosticado en los últimos 12 meses.	6	9,0	5	27,8	0,001	3	6,5	8	20,5	0,001	5	7,4	6	35,3	0,000
Si, todavía sin diagnostico	17	25,4	10	55,6		9	19,6	18	46,2		19	27,9	8	47,1	
No	44	65,7	3	16,7		34	73,9	13	33,3		44	64,7	3	17,6	
Información sobre la pandemia a través de los medios															
Inadecuada	19	28,4	4	22,2	0,630	12	26,1	11	28,2	0,734	19	27,9	4	23,5	0,555
Ni adecuada ni inadecuada	12	17,9	5	27,8		8	17,4	9	23,1		12	17,6	5	29,4	
Adecuada	36	53,7	9	50,0		26	56,5	19	48,7		37	54,4	8	47,1	

En la Tabla 2, se presenta el análisis bivariado entre los factores individuales y el impacto de la COVID -19 en la salud mental, empleando el chi-cuadrado. En cuanto a la depresión, del total de enfermeras que no presentan este problema de salud, el 22,4% tienen entre 21 a 30 años; en comparación con el total de enfermeras que presentan depresión el 55,6% se encuentran en el mismo rango de edad. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es menor de ($p= 0,013$) se puede afirmar que estas diferencias son estadísticamente significativas; por lo tanto, la edad es una característica asociada a la depresión en enfermeras.

Del total de enfermeras que no tienen depresión, el 40,3% son solteros y de los que presentaron depresión, el 72,2% también son solteros. Considerando que el valor de significancia fue de ($p= 0,013$), se puede establecer que el estado civil es una característica asociada a la depresión en enfermeras. Asimismo, del total de enfermeras que no tienen depresión, el 17.9% reportan una peor autopercepción de salud en comparación al año anterior; en comparación con el total de enfermeras que presentaron depresión, 50% reportó una peor autopercepción de salud en comparación al año anterior. Considerando que el valor de significancia fue de ($p= 0,019$) se afirma que la autopercepción de salud comparada al año anterior es una característica asociada a la depresión en el personal de enfermería.

Por otra parte, del total de enfermeras que presentaron depresión, el 5,6 % tienen enfermedades crónicas; Considerando que el valor de significancia fue de ($p= 0,034$) se afirma que las enfermedades crónicas, son una característica asociada a la depresión en el personal de enfermería.

Mientras que, del total de enfermeras que no tienen depresión, el 64,2% reportó tener una buena autopercepción de su salud mental; en contraste con el total de enfermeras que presentaron depresión, el 50,0% reportó tener una peor autopercepción de su salud mental. Considerando que el valor de significancia fue de ($p= 0,000$) se afirma que la autopercepción de la salud mental es una característica asociada a la depresión en el personal de enfermería.

De la misma forma, del profesional que no presentó depresión, el 25.4% refirió tener antecedentes de la salud mental con diagnóstico confirmado; en comparación con el total de enfermeras que presentaron depresión, un 55.6% reportó tener diagnóstico de salud mental pero que aún no han recibido una atención por un

especialista. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es ($p= 0,001$) se afirma que tener antecedentes de salud mental es una característica asociada a la depresión en el personal de enfermería.

En cuanto a la edad, del total de enfermeras que no presentan ansiedad, el 21.7% tienen de 21 a 30 años; en comparación con el total de enfermera que presentan depresión el 38.5% también tiene de 21 a 30 años, Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es menor de ($p= 0,008$) se puede afirmar que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, la edad es una característica asociada a la ansiedad en enfermeras.

Por otra parte, del total de enfermeras que no presentan ansiedad, el 34,8% son solteros; en comparación con el total de enfermeras que presentan ansiedad el 61.5% también son solteros Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es ($p= 0,046$) se puede concluir que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, el estado civil es una característica asociada a la ansiedad en enfermeras.

También, del total de enfermeras que no presentaron ansiedad, 19,6% fueron diagnosticado con COVID-19; en comparación de los que si presentaron el 46% tuvieron diagnostico COVID-19. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es menor de ($p= 0,009$) se puede afirmar que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo que, haber sido diagnosticado con COVID-19 es una característica asociada a la ansiedad en enfermeras.

De la misma manera, del total de enfermeras que no presentan ansiedad, el 30,4% reportó tener una regular autopercepción de salud mental; en comparación con el total de enfermeras que presentan ansiedad el 48.5% tienen una regular autopercepción de salud mental. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es menor de ($p= 0,003$) se puede afirmar que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, la autopercepción de salud mental es una característica asociada a la ansiedad en enfermeras.

Así también, del total de enfermeras que no presentan ansiedad el 46.2% tienen antecedentes auto percibida en la salud mental todavía sin atención. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es ($p= 0,001$) se puede afirmar que estas

diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, tener antecedentes de la salud mental es una característica asociada a la ansiedad en enfermeras.

De igual manera del total de enfermeras que no presentan estrés, el 66,2% reportó tener una buena autopercepción de salud mental; en comparación con el total de enfermeras que presentan estrés el 11,8% tienen una buena autopercepción de salud mental. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es menor de ($p=0,000$). Se puede afirmar que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, la autopercepción de salud mental es una característica asociada al estrés en enfermeras.

Asimismo, del total de enfermeras que no presentan estrés, el 27,9% reportó tener sintomatología en la salud mental ya diagnosticados en los últimos 12 meses; en comparación con el total de enfermeras que presentan estrés el 47,1% tienen sintomatología en la salud mental todavía sin atención. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es; ($p=0,000$) se afirma que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, la sintomatología de salud mental es una característica asociada al estrés en enfermeras.

Respecto a los otros factores individuales evaluados, no se encontró asociación estadísticamente significativa

Tabla 3: Factores laborales asociados al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales en Enfermería, Lima, 2020

Factores Laborales	DEPRESIÓN					ANSIEDAD					ESTRÉS				
	Ausente		Presente		P	Ausente		Presente		P	Ausente		Presente		P
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
Tipo de contrato															
CAS	25	37,3	9	50,0	0,522	18	39,1	16	41,0	0,533	27	39,7	7	41,2	0,922
Nombrado	28	41,8	5	27,8		20	43,5	13	33,3		26	38,2	7	41,2	
Otros	14	20,9	4	22,2		8	17,4	10	25,6		15	22,1	3	17,6	
Tiempo de servicio															
Menor de 5 años	27	40,3	9	50,0	0,584	16	34,8	20	51,3	0,307	29	42,6	7	41,2	0,649
Entre 6 a 25 años	31	46,3	8	44,4		24	52,2	15	38,5		30	44,1	9	52,9	
Mayor 25 años	9	13,4	1	5,6		6	13,0	4	10,3		9	13,2	1	5,9	
Trabaja en más de un establecimiento															
Ni	28	41,8	7	38,9	0,824	17	37,0	18	46,2	0,391	30	44,1	5	29,4	0,270
No	39	58,2	1	61,1		29	63,0	21	53,8		38	55,9	12	70,6	
Labora en área crítica															
Si	20	29,9	8	44,4	0,459	14	30,4	14	35,9	0,454	20	29,4	8	47,1	0,354
No	46	68,7	1	55,6		32	69,6	24	61,5		47	69,1	9	52,9	
Trabaja en el área covid-19															
Si	54	80,6	1	83,3	0,792	35	76,1	34	87,2	0,192	54	79,4	15	88,2	0,405
No	13	19,4	3	16,7		11	23,9	5	12,8		14	20,6	2	11,8	
Atención psicológica por la institución															
Si	14	20,9	2	11,1	0,346	12	26,1	4	10,3	0,063	15	22,1	1	5,9	0,127
No	53	79,1	1	88,9		34	73,9	35	89,7		53	77,9	16	94,1	
Frecuencia de disposición de EPP															
Siempre están disponibles	43	64,2	8	44,4	0,129	29	63,0	22	56,4	0,534	43	63,2	8	47,1	0,223
A veces están disponibles	24	35,8	1	55,6		17	37,0	17	43,6		25	36,8	9	52,9	
Capacitación de uso de EPP															
Si	49	73,1	9	50,0	0,061	34	73,9	24	61,5	0,222	48	70,6	10	58,8	0,351
No	18	26,9	9	50,0		12	26,1	15	38,5		20	29,4	7	41,2	

Tabla 4: Factores sociales asociados al impacto de la COVID -19 en la salud mental de los profesionales en Enfermería, Lima, 2020.

Factores Sociales	DEPRESIÓN					ANSIEDAD					ESTRÉS				
	Ausente		Presente		P	Ausente		Presente		P	Ausente		Presente		P
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
Madres con hijos menores de años															
Si	20	29,9	7	38,9	0,46	16	34,8	11	28,2	0,516	22	32,4	5	29,4	0,816
No	47	70,1	11	61,1	5	30	65,2	28	71,8		46	67,6	12	70,6	
Antecedentes de fallecimiento de un familiar o amigos por COVID-19															
Si	29	43,3	11	61,1		19	41,3	21	53,8	0,248	31	45,6	9	52,9	0,587
No	38	56,7	7	38,9	0,179	27	58,7	18	46,2		37	54,4	8	47,1	
Percepción de rechazo o maltrato por la población															
Si	22	32,8	13	72,2	0,003	11	23,9	24	61,5	0,000	23	33,8	12	70,6	0,006
No	45	67,2	5	27,8		35	76,1	15	38,5		45	66,2	5	29,4	

En la tabla 3, se presenta el análisis bivariado, empleando chi cuadrado, para identificar asociación de los factores laborales al impacto de la COVID -19 en la salud mental de las enfermeras. Se observa que no existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los factores laborales y la presencia de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras.

En la tabla 4, se presenta el análisis bivariado, empleando chi cuadrado, para identificar asociación de los factores sociales al impacto de la COVID -19 en la salud mental de las enfermeras. Del total de enfermeras que no tienen depresión, el 32,8% reportó tener percepción de rechazo o maltrato por la población; en comparación con el total de enfermeras que presentaron depresión, el 72,2% reportó sentir rechazo o maltrato por la población. Considerando un nivel de significancia de ($p = 0,003$); estos datos confirmaron que la percepción de rechazo o maltrato por la población es una característica asociada a la depresión en el personal de enfermería población.

Asimismo, del total de enfermeras que no presentan ansiedad, el 23,9% tiene una percepción de rechazo o maltrato por la población; por el contrario del total de enfermeras que presentan ansiedad el 61,5% tienen una percepción de rechazo o maltrato por la población. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es menor de ($p = 0,000$); se puede afirmar que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, la percepción de rechazo o maltrato por la población es una característica asociada a la ansiedad en enfermeras.

Del total de enfermeras que no presentan estrés, el 33,8% tiene una percepción de rechazo o maltrato por la población; en comparación con el total de enfermeras que presentan estrés el 70,6% tienen una percepción de rechazo o maltrato por la población. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia es de ($p = 0,006$); se puede afirmar que estas diferencias son estadísticamente significativas, por lo tanto, la percepción de rechazo o maltrato por la población es una característica asociada al estrés en enfermeras.

Respecto a los otros factores sociales evaluados, no se encontró asociación estadísticamente significativa.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

En el estudio realizado a las enfermeras que laboran con pacientes COVID-19 se evidenció que existe diferentes factores individuales, laborales y sociales que se asocian a la depresión, ansiedad y estrés. Esto nos muestra que los distintos factores generan problemas de salud mental siendo el personal de enfermería quien estaría vulnerable a sufrir de estos problemas por ello a raíz de la pandemia del COVID-19 y evidenciando que el personal de enfermería está en riesgo, se realizó este estudio y a continuación mostraremos algunas discusiones con los resultados más importantes de cada una de las dimensiones.

Nuestros resultados de prevalencia de estados afectivos estudiados en los profesionales de enfermería en el contexto COVID-19 a principios de la segunda ola, mostraron niveles de ansiedad alto, seguido de depresión y estrés. El desorden de ansiedad(51) es un mecanismo de respuesta comportamental, cognitiva y fisiológica excesiva o prolongada ante situaciones de amenaza, que nos alerta para hacer frente al peligro. Asimismo, la depresión(52) es una alteración emocional caracterizado por presentar tristeza, pérdida de interés, trastornos del apetito o sueño y falta de concentración, pudiendo alterar sustancialmente el rendimiento en el ámbito laboral y la capacidad de toma de decisiones. Mientras que, el estrés es un conjunto de procesos y respuestas inmunológicas, conductuales y emocionales ante situaciones de amenaza o gran demanda que exija un rápido cambio, como es caso del enfrentamiento a una pandemia (COVID-19).

Concordantes con nuestros resultados, Dal Bosco et.al, (39) en el estudio realizado en profesionales de enfermería en Brasil, reportó la depresión en un (25%) y ansiedad (48,9%). Similar situación se encontró en trabajadores de salud en España(42) donde el 27,4% indicaron sufrir de depresión, el 37% ansiedad y el 46,7% estrés. Otro estudio realizado en profesionales de enfermería en Cuzco – Perú (37) en el pico de la pandemia de la primera ola, presentó niveles altos de depresión 30,8% ansiedad, 41,8% estrés 34,1%. Por lo contrario, en los estudios realizados en profesionales de salud en Wuhan(53) durante el brote de la

pandemia, los resultados fueron inferiores, siendo la depresión un (13,6%); ansiedad (13,9%) y estrés (8,6%) al igual que en Singapur (54) Revelan que el (14,5%) de los participantes dieron positivo en ansiedad, (8,9%) en depresión, (6,6%) en estrés (7.7%).

Ante este panorama, se considera imprescindible tomar acciones en la protección de la salud mental del profesional de enfermería que labora en atención directa de pacientes con COVID-19, con el fin de prevenir y reducir las consecuencias a mediano y largo plazo. Asimismo, los planes de intervenciones psicosociales deben estar basados en atenciones por un equipo interdisciplinario, aunque la actual tendencia es a través de plataformas virtuales, algunos autores coinciden que esta modalidad no reemplaza a la atención presencial, pero dada la situación de la pandemia COVID-19 es necesario adaptarse.

En los factores individuales se encontró que el rango de edad de 21 a 30 años tiene mayor porcentaje de ansiedad. A inicios de la pandemia en el Perú, con el fin de proteger a la población vulnerable, dan licencia al personal mayor de 60 años por edad y comorbilidades, reduciendo en un 30% a los profesionales que prestan servicio, por lo que las instituciones tuvieron que contratar profesionales de enfermería más jóvenes, la falta de experiencia profesional en áreas de primera línea podría indicar los altos niveles de ansiedad. Por otro lado, estas altas puntuaciones podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar este síntoma.

Este estudio es similar con lo encontrado en un estudio en el norte de España donde la ansiedad es superior en grupos de 18-25 años.(55) Al igual que lo reportado por Huarcaya donde el grupo de edad con altos niveles de ansiedad fueron de 18 a30 años. Contrariamente a nuestro estudio Dosil Santamaria (42) en su estudio en profesionales sanitarios españoles, reportó que los profesionales sanitarios de mayor edad revelaron niveles más altos, en todas las sintomatologías evaluadas. Y refiere que se podría deber a que los participantes cuenten con hijos y padres a su cargo lo que elevaría la presión de la responsabilidad y el temor de contagiar a su familia.

Así mismo se evidenció que tener antecedentes de salud mental, está asociado a la depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de enfermería que laboran en

establecimientos de salud. Cada individuo reacciona de forma individual y diferente ante situaciones estresantes. El profesional de enfermería, con historia previa de trastornos emocionales son más susceptibles ante situaciones que exigen aislamiento, exposición a emociones fuertes, como ver diariamente fallecer a gran número de pacientes entre los cuales se encuentran familiares, amigos y colegas; la sobrecarga laboral por el colapso del sistema de salud que genera agotamiento físico y mental que genera la pandemia del COVID-19.

Comparando los resultados con otros autores Oscar Galindo Vásquez (56) reportó en su estudio que tener antecedentes de atención de salud mental estuvieron relacionados con la presencia de mayores niveles de síntomas de ansiedad y depresión. De igual manera Francisco Buitrago Ramírez(57) en su artículo detalla los factores de vulnerabilidad psicológica uno de ellos es tener como antecedente enfermedades psiquiátricas y trastornos mentales. Acorde con nuestros resultados se considera que tener antecedentes de salud mental es un riesgo alto de padecer depresión, ansiedad y estrés por Covid-19. También Dos Santos(15) en un estudio realizado los profesionales de enfermería en Brasil reporto que el 30,4% de los encuestados fueron diagnosticados con un trastorno mental en los últimos 12 meses. Ante esta situación, se sugiere brindar atención psicológica al personal de enfermería que laboran en establecimientos de salud con el fin de atenuar estos problemas de salud mental que aumentaron con la enfermedad del coronavirus.

En los factores sociales se reporta que la percepción de rechazo o maltrato por la población está asociado a la depresión, ansiedad y estrés; en el profesional de enfermería que labora en atención del paciente. Durante la pandemia, la situación de rechazo o estigma social asociado con el COVID-19 hacia los profesionales de enfermería,(58) ha traído consigo episodios de violencia en forma de agresiones verbales, físicas y psicológicas en diferentes escenarios como; los supermercados, transporte público, en las calles y hasta en sus propias residencias. Estos hechos se evidenciaron en muchos países como el caso ocurrido en México contra una enfermera que le lanzaron líquido caliente aduciendo que estaba infectada, otro caso sucedió en Cartagena donde un taxista le roció un líquido en la cara a una enfermera. Estos comportamientos podrían estar relacionados a la deficiencia en el sistema de salud que no garantiza buena atención, al desconocimiento de virus, infodemia de la desinformación, al miedo al contagio entre otros factores.

Concordante con nuestros resultados, Monterrosa-C. et.al (40) reportaron que el 39% de los médicos manifestaron haberse sentido discriminados por ser profesionales de la salud, aumentando los niveles de angustia psicológica. Asimismo, en el estudio realizado por Podestá (35) en Perú al inicio de la pandemia, encontró que, aquellos médicos que percibieron el estigma de sus miembros de la familia obtuvieron mayores niveles de síntomas depresivos ($P = 0.015$); ansiedad ($P = 0,001$) y angustia ($P = 0.000$). En otro estudio(59) de 187 enfermeras durante el brote de MERS-, se encontró que el rechazo o la estigmatización social se asoció con una peor salud mental.

Ante esta situación, la forma de comunicación sobre el covid-19, debe ser de forma adecuada y se debe emprender acciones eficaces que ayude a combatir la enfermedad y así evitar el miedo y la estigmatización. Crear un entorno adecuado en el que la enfermedad y su impacto deban ser discutidos y abordados de forma abierta y honesta. Asimismo, se debe trabajar contundente y mancomunadamente todos en equipo y así poder combatir en estos tiempos de pandemia del COVID 19, la pandemia del maltrato contra el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Los resultados del estudio realizado durante la fase inicial de la segunda ola de la pandemia del Covid-19 en enfermeras(os), presentó una prevalencia de 48,2% de ansiedad, 23,5% depresión y 20% estrés.

El puntaje de la depresión en enfermeras que laboran en atención a pacientes con COVID-19 estuvo asociado a factores individuales como: tener entre 21 a 30 años, ser soltero, tener una mala autopercepción de salud física y mental, tener enfermedades crónicas, tener antecedentes en la salud mental; y factores sociales como el tener una autopercepción de rechazo o maltrato por parte de la población.

En cuanto a los factores individuales relacionados a la ansiedad en enfermeras que laboran en atención a pacientes con COVID-19 fueron: grupos de edad de 21 a 30 años y de 41 a 65 años, ser soltero, haber sido diagnosticado con COVID-19, tener una regular autopercepción en su salud mental, tener antecedentes de salud mental. Asimismo, entre los factores sociales, la percepción de rechazo o maltrato por parte de la población es una característica asociada a la ansiedad.

Finalmente, el puntaje de estrés en enfermeras que laboran en atención a pacientes con COVID-19 resultó con una diferencia significativamente estadística con los factores individuales como; tener una regular y mala autopercepción en su salud mental y tener antecedentes de la salud mental. Mientras que, en factores sociales, el sentir rechazo o maltrato de la población por ser personal de salud tiene relación con este trastorno.

RECOMENDACIONES

Es probable que la situación de pandemia que enfrentamos sea una situación única y sin precedentes que el profesional de enfermería haya vivido. En ese sentido debe aplicar estrategias de regulación emocional y resiliencia. También es importante reconocer signos de depresión, ansiedad y estrés y buscar ayuda al equipo de acompañamiento psicosocial para el personal de salud de su Institución (EDAPS), a las líneas habilitadas de MINSA Y ESSALUD disponibles.

Los jefes de los Departamento de Enfermería de los hospitales y otras organizaciones de salud deben implementar capacitaciones constantes en el reconocimiento de síntomas, en la prevención de transmisión el uso de medidas de la enfermedad COVID-19, a los grupos de riesgo. A la vez capacitar en resiliencia, apoyo psicológico y conocer los riesgos psicosociales de trabajar en situaciones de pandemia y conocer como lidiar con el aislamiento, la estigmatización o rechazo, así como mejorar en el trabajo en equipo.

El área de Salud Ocupacional en coordinación con el Servicio Social del personal de todos los Establecimientos de Salud, deben implementar programas de asistencia a las enfermeras(os) de 21 a 30 años, solteros que tengan una mala autopercepción física y mental, enfermedades crónicas y los que hayan sufrido rechazo o maltrato por parte de la población, los cuales deben estar dirigidos por especialistas en salud mental.

Dado que los estilos de vida saludable, la actividad física y actividades de relajación, yoga, taichi, baile y entre otras actividades lúdicas reducen el estrés y otras afecciones mentales, se debe incluir en las políticas de autocuidado del personal de Enfermería.

Para reducir los niveles de estigmatización que sufre el profesional de Enfermería se debe trabajar contundente y mancomunadamente todos en equipo y así poder combatir en estos tiempos de pandemia del COVID 19, la pandemia del maltrato contra el personal de enfermería.

Así, nuestros resultados podrían contribuir al diseño de medidas para afrontar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias, atendiendo al cuidado de la salud mental de los profesionales de enfermería en el Perú y el mundo desde una perspectiva integra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santé WHO= O mondiale de la. Weekly Epidemiological Record, 2020, vol. 95, 19 [full issue]. Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire. 8 de mayo de 2020;95(19):185-208.
2. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Directora de la OPS llama a proteger a los trabajadores de la salud ante el avance de COVID-19 en la región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 30 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15773:paho-director-calls-for-protection-of-health-workers-in-face-of-the-advancing-covid19-pandemic-in-the-region-of-the-americas&Itemid=1926&lang=es
3. Decreto Supremo que Prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decreto Supremo N° 020-2020-SA-DECRETO SUPREMO-N° 027-2020-SA [Internet]. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-la-emergencia-sanitaria-declara-decreto-supremo-n-027-2020-sa-1880528-2/>
4. EFE R es /. Perú pasa a ser el país con la mayor mortalidad del mundo por el COVID-19 [Internet]. RTVE.es. 2020 [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20200827/peru-pasa-ser-pais-mayor-mortalidad-del-mundo-covid-19/2040898.shtml>
5. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. GESTIÓN N. “Más de 7.700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI”, según decana del Colegio de Enfermeros Coronavirus Perú segunda ola nndc | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2021 [citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/>
7. Walker P, Whittaker C, Watson O, Baguelin M, Ainslie K, Bhatia S, et al. Report 12: The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression [Internet]. Imperial College London; 2020 mar [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77735>
8. Digital LH. La ONU avisa de una posible gran crisis en la salud mental provocada por la pandemia [Internet]. La Hora Digital. [citado 25 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://lahoradigital.com/noticia/27788/sanidad/la-onu-avisa-de-una-posible-gran-crisis-en-la-salud-mental-provocada-por-la-pandemia.html>
9. OMS | La OMS insta a los gobiernos a que aumenten la inversión para hacer frente a las enfermedades tropicales desatendidas [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/neglected-tropical-diseases/es/>

10. RM_363-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/804253/RM_363-2020-MINSA.PDF
11. RM_180-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581240/RM_180-2020-MINSA.PDF
12. Año del Personal de Enfermería y de Partería [Internet]. [citado 26 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
13. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. *Ciencia y enfermería*. abril de 2015;21(1):45-53.
14. Maben 1,2,3,  J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. [citado 23 de junio de 2020];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15307>
15. Pereira MD, Torres EC, Pereira MD, Antunes PFS, Costa CFT. SOFRIMIENTO EMOCIONAL DOS ENFERMEIROS NO CONTEXTO HOSPITALAR FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19. 25 de junio de 2020 [citado 20 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/675>
16. SEP GUÍA COVIDSAM.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDSAM.pdf>
17. GESTIÓN N. Coronavirus | Hospitales de Perú se vacían tras seis meses de colapso pero esperan rebrote | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2020 [citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-hospitales-de-peru-se-vacian-tras-seis-meses-de-colapso-pero-esperan-rebrote-noticia/>
18. Reyes O, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es
19. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 21 de abril de 2020 [citado 1 de mayo de 2020];37(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
20. Covid-19: resultados adversos de salud mental para trabajadores de la salud | El BMJ [Internet]. [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1815>
21. Chen C-S, Wu H-Y, Yang P, Yen C-F. Psychological Distress of Nurses in Taiwan Who Worked During the Outbreak of SARS. *PS*. 1 de enero de 2005;56(1):76-9.
22. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. marzo de 2020

- [citado 10 de octubre de 2020];17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
23. Suicidios y COVID-19: el personal de salud ante la pandemia – UniverZoom [Internet]. [citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://blogs.universum.unam.mx/univerzoom/2020/08/19/suicidios-y-personal-de-salud-ante-la-pandemia/>
24. Ruiz-Bravo A, Jimenez-Varela M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica* (Internet). 14 de abril de 2020;61(2):63-79-79.
25. Reseña histórica del COVID-19. ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? [Internet]. [citado 16 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
26. Nance DC. El modelo Tidal: Una alternativa para la enfermería psiquiátrica. *cuid* [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2020];(55). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/100871>
27. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 17 de julio de 2015;6(2):1108.
28. Gratacós M. El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner [Internet]. Liferder. 2020 [citado 6 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.liferder.com/modelo-ecologico-bronfenbrenner/>
29. Ley de Salud Mental-LEY-N° 30947 [Internet]. [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
30. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Rev Educación*. 31 de diciembre de 2009;33(2):171.
31. Orozco WN, Baldares MJV. TRASTORNOS DE ANSIEDAD: REVISIÓN DIRIGIDA PARA ATENCIÓN PRIMARIA. :11.
32. Martínez-Monteagudo M, Ingles C, Cano-Vindel A, García-Fernández J. Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang [Current status of research on Lang's three-dimensional theory of anxiety]. *Ansiedad y Estrés*. 15 de octubre de 2012;18:201-19.
33. OMS | Depresión [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
34. Abramson LY, Alloy LB, Metalsky GI, Joiner TE, Sandín B. Teoría de la depresión por desesperanza : aportaciones recientes. *RPPC* [Internet]. 1 de septiembre de 1997 [citado 17 de mayo de 2020];2(3). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845>
35. Huarcaya-Victoria J, Podestá A. Factors associated with distress among medical staff of a general hospital during the initial phase of the COVID-19 pandemic in Peru. 2020 [citado 16 de julio de 2020]; Disponible en: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.26554.34241>
36. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of internal medicine*. 6 de abril de 2020;
37. Concha CAV, Farfán CHV, Calderón AAC, Bairo WL, Arce BGÁ, Laguna YG, et al. ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERÚ. *Revista Científica de Enfermería - RECIEN*. 17 de octubre de 2020;9(3):50-60.

38. Si M, Su X, Jiang Y, Wang W, Gu X, Ma L, et al. The Psychological Impact of COVID-19 on Medical Care Workers in China [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2020 abr [citado 3 de octubre de 2020]. Report No.: ID 3592642. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=3592642>
39. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC, et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2020];73. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020001400153&lng=en&nrm=iso&tlng=en
40. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 22 de julio de 2020;23(2):195-213.
41. Becerra-Canales B, Ybaseta-Medina J. SALUD AUTOPERCIBIDA EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. *Revista Médica Panacea*. 28 de agosto de 2020;9(2):113-7.
42. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2 de junio de 2020 [citado 20 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264016/>
43. Martínez-Pérez JR, Rivas-Laguna Y, Bermudez-Cordoví LL, Gutiérrez-Favier EB, Rivero-Rodríguez I. Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 7 de septiembre de 2020 [citado 23 de septiembre de 2020];0(0). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2388>
44. Segunda ola de covid-19 en Europa, ¿es posible que haya de nuevo un gran número de muertos? [Internet]. CNN. 2020 [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/09/24/segunda-ola-de-covid-19-en-europa-es-posible-que-haya-de-nuevo-un-gran-numero-de-muertos/>
45. Sánchez-Moreno F. El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2 de diciembre de 2014 [citado 21 de mayo de 2020];31(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gov.pe/index.php/rpmesp/article/view/129>
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
47. Ruiz F j, Martín MBG, Falcón JCS, González PO. El factor de estructura jerárquica de la versión española de la depresión ansiedad y el estrés -21 Escala. *International journal of psychology and psychological therapy*. 2017;17(1):97-105.
48. Sariçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*. 2018;7(1):19-30.
49. Vol80-2-2012-9.pdf [Internet]. [citado 12 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>

50. 29733.pdf [Internet]. [citado 12 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>
51. Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos | NURE Investigación. [citado 12 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/521>
52. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. noviembre de 2002;40:8-19.
53. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2 de marzo de 2020;3(3):e203976-e203976.
54. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*. 6 de abril de 2020;173(4):317-20.
55. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N, Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2020];36(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tIng=es
56. Vázquez OG, Orozco MR, Muñiz RC, Contreras LAM, Ruíz GC, García AM. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*. 2020;156(4):298-305.
57. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. 1 de enero de 2021;53(1):89-101.
58. Jojoa C. Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*. 5 de junio de 2020;3.
59. Park J-S, Lee E-H, Park N-R, Choi YH. Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Arch Psychiatr Nurs*. febrero de 2018;32(1):2-6.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de Variables.

VARIABLE	Variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	VALOR FINAL
Variable Independiente FACTORES ASOCIADOS AL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19	Variable según naturaleza Cualitativo Escala de medición Nominal	Son características o situaciones asociados al COVID 19, que influyen en las condiciones de salud mental del personal de enfermería.	Se conocerá mediante encuestas online los diferentes factores asociados individuales y contextuales del COVID-19 que genera alteración en la salud mental del personal de enfermería	FACTORES INDIVIDUALES Y CONTEXTUALES	Edad	1	
					Sexo	2	
					Estado civil	3	
					Religión	4	
					Grado de instrucción	5	
					Especialidad o maestría	6	
					Experiencia laboral	7	
					Condición laboral	8	
					Área en que labora.	9	
					Condición de salud física	10, 12	
					Condición de salud mental	11, 19	
					Maternidad	13	
					Comorbilidades	14	
					Abastecimiento de Equipos de protección personal	15,16,	
					Entorno familiar	17,18	
Estigmatización	20						
Atención Psicológica	21						
Medios de comunicación	22						

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Variable Dependiente IMPACTO EN LA SALUD MENTAL POR COVID-19	Tipo de variable según naturaleza Cualitativo Escala de medición Nominal	Es la alteración de tipo social, emocional y comportamental en donde se afecta procesos psicológicos básicos como son la cognición, conciencia, motivación, conducta, percepción, el lenguaje, el aprendizaje, etc. Lo que dificulta a la persona adaptarse al entorno y crea malestares subjetivos, producido por el COIV-19	Será determinado por los puntajes obtenido al aplicar la Escala DASS 21. Es cuando existe un desequilibrio conductual, emocional y fisiológico, que puede alterar sustancialmente el rendimiento en el ámbito laboral, capacidad de toma de decisiones y de afrontar la vida.	ESTRÉS	Dificultad de relajarse Irritabilidad Nerviosismo Descontrol en situaciones Dificultad para calmarse Sensación de intranquilidad Dificultad para aceptar interrupciones	1,6,8 11, 12, 14, 18	Leve Moderado o Severo Muy severo	Escala DASS 21 Autorreporte dimensional que mide estados emocionales ansiedad, estrés y depresión. Consta de 7 ITEMS cada uno, con respuesta tipo Likert con cuatro alternativas de 0 a 3 puntos.
				ANSIEDAD	Sentir miedo sin razón Sentirse tembloroso Sentir latidos si esfuerzo Próximo a ataque de pánico Preocupación de sentir pánico Sequedad de boca Problemas para respirar.	2,4,7 ,9,15 19, 20.	Leve Moderado o Severo Muy severo	
				DEPRESIÓN	Valer poco como persona Vida sin sentido Nada porque vivir Triste y deprimido Sentir nada positivo Incapaz de entusiasmarse Dificultad de motivarse.	3,5, 10, 13, 16, 17, 21	Leve Moderado Severo Muy severo	

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

PRESENTACIÓN

Estimado(a) Lic./Mg, somos egresados de la Universidad María Auxiliadora estamos realizando un estudio que tiene como objetivo determinar **los factores asociados del impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de Enfermería**. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; además quisiera informarle que esta encuesta es de carácter anónimo y sus respuestas serán manejadas de manera confidencial. Agradezco por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIÓN:



Lea cada pregunta y respuesta marcado con un aspa o "X" en cada pregunta. En caso corresponda especificar la información adicional requerida.

1. ¿Cuántos años cumplido tiene usted? Años
2. Sexo
Masculino Femenino
3. Estado Civil
Soltero (a) Casado(a) Conviviente Divorciado(a) viuda(o)
4. Religión que profesa
Católica Evangélico Otros No profeso ninguna religión
5. ¿Cuál es su Ocupación?
Licenciado (a) en enfermería Técnico (a) en enfermería
6. ¿Usted tiene estudios de maestría o especialidad? (Solo para licenciados en enfermería)
Si → 5.1 ¿Qué especialidad o estudios de maestría ha cursado?
No _____
7. En general ¿Cuántos años lleva laborando en un hospital?
 Años
8. ¿Cuál es su contrato laboral actual?
CAS COVID-19 CAS Nombrado Terceros otros
9. ¿Usted labora en los servicios con pacientes de COVID-19?
Si No
10. ¿Usted ha sido diagnosticado con COVID-19?
Si No

11. ¿Está usted gestando?
 Si No
12. ¿Actualmente, como percibe su salud en comparación al año pasado?
 Mejor peor igual
13. ¿Usted tiene hijos menores de 5 edad?
 Si
 No
14. ¿Está diagnosticado (a) con alguna de las siguientes enfermedades?: (puede marcar más de una opción)
 Hipertensión Diabetes VIH Asma
 Obesidad Cáncer EPOC Enfermedad renal
 Ninguno
15. Ha recibido alguna capacitación sobre el uso de EPP
 Si No
16. ¿Con que frecuencia dispone de los EPP durante la atención de los pacientes?
 Siempre A veces Nunca
17. Algún familiar o persona cercana ha fallecido por COVID-19.
 Si, un familiar si, un colega y amigo No
18. ¿Algún familiar ha presentado alguna sintomatología de Salud Mental como; depresión, ansiedad, estrés, miedo o pánico durante la pandemia COVID-19?
19. Actualmente, ¿cómo percibe su salud mental?
 Bueno Regular Malo
20. ¿Ha sentido rechazo o maltrato de la población por ser personal de salud?
 Si No
21. ¿Ha recibido atención o apoyo psicológico por parte de su Institución durante la pandemia?
 Si No
22. ¿Usted considera que la información sobre la situación de la pandemia por COVID-19 que se difunde a través de los medios es?
 Inadecuada
 Ni adecuada ni adecuada
 Adecuada

Anexo D: Consentimiento informado

ESTUDIO: FACTORES ASOCIADOS AL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA, 2020

¿Por qué le estamos enviando este formulario?

Porque estamos realizando una investigación del impacto del COVID 19 en la salud mental de los profesionales de salud y usted es una persona que puede participar en este proceso

¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Tiene como propósito conocer más sobre cuáles son los factores asociados de la pandemia COVID-19 y el impacto en la salud mental de los profesionales de enfermería. Este estudio nos permitirá conocer, cuáles son dichos factores que influyen en la salud mental. Les estamos solicitando a profesionales de enfermería y personal técnico de enfermería que trabajan en hospital público.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si dice que sí, le entrevistaremos durante aproximadamente unos 20 a 30 minutos y todo lo que usted responda será tratado de manera confidencial, es decir su identidad será protegido, la información brindada solo será usada únicamente para esta investigación. La grabación será guardada por los investigadores en su computadora personal por el periodo de tres años luego de publicada la tesis.

Cabe señalar que debido las medidas de restricción emitidas por el Ministerio de salud a consecuencia de la actual situación de la pandemia por COVID19 y en cumplimiento de las medidas de prevención las entrevistas se realizarán virtualmente se le enviara un link donde usted podrá responder el cuestionario de preguntas en el transcurso de día.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

Nadie le tratará en manera diferente. A usted no se le penalizará sino desea participar del estudio.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?

Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. A usted no se le penalizará. Solo tiene que comunicarnos su decisión.

¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta. Cuando compartamos los resultados del estudio no incluiremos su nombre.

¿Me costará algo participar en el estudio?

No.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

Si bien no debería haber preguntas durante el estudio, Ud. puede llamar a los responsables del estudio en cualquier momento. Egresadas de enfermería Rosa Castro Murillo celular 989255069 y Elizabet Yuri Gamero Quispe celular 983007627.

¿Cómo expreso mi aceptación de participar del estudio?

Al final de este documento hay una pregunta en el que se le consulta su deseo de participar voluntariamente.

1. ¿Desea usted participar del estudio de investigación?

€ Si

€ No

Lima, de.....del 2020.

ANEXO E: Confiabilidad del Instrumento

CONFIABILIDAD DASS 21

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N off Items
0.939	21

ANEXO F: Evidencias del trabajo

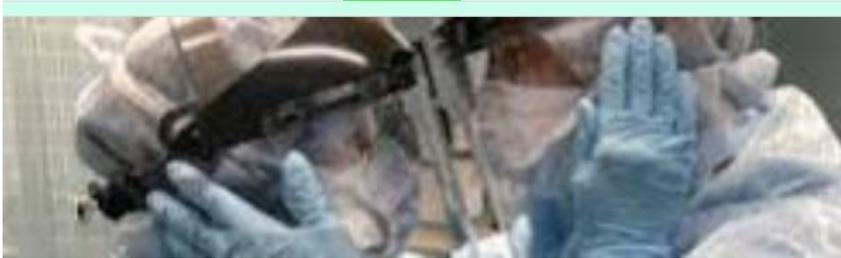
Estimadas(os) enfermeras(os) estamos llevando a cabo un estudio de factores asociados al impacto del COVID-19 en la salud mental de las enfermeras peruanas. Les invitamos a responder el cuestionario en el siguiente enlace

 <https://forms.gle/c7DTX8GmVfmeU3qB7>

 Agradecemos que puedan compartir el cuestionario para llegar a muchos más colegas. 

SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE ENFERM 

Preguntas Respuestas 85



Sección 1 de 4

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS ENFERMERAS (OS)

Dirección de correo electrónico *

SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE ENFERM    

Preguntas Respuestas 85

85 respuestas  

Se aceptan respuestas

Resumen Pregunta Individual

¿Quiénes respondieron?

Correo electrónico 