

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Depresión, ansiedad y estrés en el personal médico frente al COVID – 19 durante la pandemia del 2020-2021 en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz

POSTULANTE: Dra. Blanca Leticia Del Carpio Calderón

TUTOR: Dra. M.Sc. Sheila Rodríguez Hernández

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de
Especialista en Salud Pública mención Gerencia en
Salud**

La Paz – Bolivia

2021

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en todo momento a lo largo de mi profesión.

A los médicos de todo el mundo, que gracias a ellos podemos enfrentar esta terrible Pandemia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser el que me ilumina cada día y por haberme dado la oportunidad de lograr este reto en mi vida.

A mi amado padre el Dr. Gustavo Del Carpio y a mi adorada madre Blanca por todo el apoyo incondicional que me brindaron.

A mis Hermanos Mauricio y sobre todo a Liset por toda su ayuda y tiempo brindado.

Al Personal docente del Post Grado de Salud Pública de la UMSA

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
V. OBJETIVOS	12
5.1 OBJETIVO GENERAL	12
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5.2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1:.....	12
5.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2	12
5.3.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 3.....	12
VI. MARCO TEÓRICO	13
6.1 MARCO CONCEPTUAL	13
6.1.1 CONCEPTO DE ESTRÉS	13
6.2 CONCEPTO DE ANSIEDAD	18
6.2.1 SINDROME GENERAL DE ANSIEDAD	18
6.2.2 FACTORES BIOLÓGICOS PREDISPOSICION GENÉTICA.....	19
6.2.3 FACTORES PSICOSOCIALES.....	20
6.2.4 FACTORES TRAUMÁTICOS.....	20
6.2.5 FACTORES PSICODINÁMICOS	20
6.3 DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN	21
6.3.1 TIPOS DE DEPRESIÓN:.....	21
6.1.2 OTRAS FORMAS COMUNES DE DEPRESIÓN.....	21
6.4 TRASTORNOS QUE PUEDEN PRESENTARSE EN EL PERSONAL DE SALUD	22
6.5 FACTORES PSICOSOCIALES.....	24
6.6 FACTOR PROFESIONAL MÉDICO	25
6.7 DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL DE BOURNOUT	26
6.8 ESCALA DASS-21	27
6.9 PANDEMIA MUNDIAL	29
6.9.1 EL ESTRÉS DE PANDEMIA.....	31

6. 10 MARCO CONTEXTUAL.....	33
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	38
7.1 AREA DE ESTUDIO.....	38
7.2 TIPO DE ESTUDIO	38
7.3 POBLACIÓN	39
7.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	40
7.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	41
7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	41
7.7 INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:	42
7.8 OPERALIZACION DE VARIABLES.....	44
7.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	46
VIII. RESULTADOS	48
IX. DISCUSIÓN	86
X. CONCLUSIONES	88
XI. RECOMENDACIONES	90
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91
XIII. ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: NÚMERO DE ESPECIALISTAS	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA.....	48
FIGURA 2 DEPRESIÓN EN RELACIÓN A LA EDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ -BOLIVIA.....	49
FIGURA 3 ANSIEDAD EN RELACIÓN A LA EDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ -BOLIVIA.....	50
FIGURA 4 ESTRÉS EN RELACIÓN A LA EDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ -BOLIVIA.....	52
FIGURA 5 ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	53
FIGURA 6 NÚMERO DE HIJOS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	53
FIGURA 7 ESPECIALIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	54
FIGURA 8 PROVISIÓN DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	54
FIGURA 9 TOTAL DE LOS ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CON GRADOS DE DEPRESIÓN.....	55
FIGURA 10 TOTAL DE LOS ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CON GRADOS DE ANSIEDAD.....	55
FIGURA 11 TOTAL DE LOS ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CON GRADOS DE ESTRÉS.....	56
FIGURA 12 DEPRESIÓN EN RELACIÓN CON LA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA.....	57
FIGURA 13 ANSIEDAD EN RELACIÓN CON LA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA.....	58
FIGURA 14 ESTRÉS EN RELACIÓN CON LA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA.....	59
FIGURA 15 DEPRESIÓN EN EL SEXO FEMENINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA.....	60
FIGURA 16 ANSIEDAD EN EL SEXO FEMENINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	60
FIGURA 17 ESTRÉS EN EL SEXO FEMENINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA.....	61
FIGURA 18 DEPRESIÓN EN EL SEXO MASCULINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	61
FIGURA 19 ANSIEDAD EN EL SEXO MASCULINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA.....	62
FIGURA 20 ESTRÉS EN EL SEXO MASCULINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA.....	63
FIGURA 21 DEPRESIÓN EN RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	64
FIGURA 22 ANSIEDAD EN RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA.....	65

FIGURA 23 ESTRÉS EN RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	66
FIGURA 24 DEPRESIÓN EN RELACIÓN A LAS HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS.....	67
FIGURA 25 ANSIEDAD EN RELACIÓN A LAS HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS.....	68
FIGURA 26 ESTRÉS EN RELACIÓN A LAS HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS	69
FIGURA 27 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	70
FIGURA 28 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	70
FIGURA 29 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	71
FIGURA 30 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	72
FIGURA 31 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	72
FIGURA 32 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	73
FIGURA 33 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	74
FIGURA 34 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	74
FIGURA 35 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	75
FIGURA 36 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	76
FIGURA 37 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	76
FIGURA 38 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	77
FIGURA 39 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	78
FIGURA 40 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	78
FIGURA 41 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	79
FIGURA 42 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	80
FIGURA 43 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	80
FIGURA 44 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA....	81
FIGURA 45 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	82

FIGURA 46 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	82
FIGURA 47 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	83
FIGURA 48 DEPRESIÓN EN OTRAS ESPECIALIDADES EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	84
FIGURA 49 ANSIEDAD EN OTRAS ESPECIALIDADES EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	84
FIGURA 50 ESTRÉS EN OTRAS ESPECIALIDADES EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA	85

ACRÓNIMOS

DASS-21: Depression anxiety stress scale - 21

SAS: Statistical Anxiety Scale

PTSD: Posttraumatic Stress Disorder

UTI: Unidad de Terapia Intensiva

SRAS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave

TDPM: Trastorno disfórico premenstrual .

TAE: Trastorno afectivo estacional

OIT: Organización Internacional del Trabajo

NIOSH: Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

WPRO: Región del Pacífico Occidental

SEARO: Región Sudeste

AMRO: Región de las Américas

EMRO : Región del Mediterráneo Oriental

AFRO: Región de África

SIG: Sistema de Información Gerencial

SEDES: Servicio Departamental de Salud

RESUMEN

En marzo de 2020, el virus SARS-CoV-2 procedente de China ha llegado a Bolivia llevando al confinamiento a toda la población. La presente investigación se contextualiza en el hospital de Clínicas de La Paz- Bolivia. Se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, sexo, especialidad.

El objetivo de este trabajo es determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés en el personal médico del Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia frente al COVID-19 durante la pandemia del 2020-2021. Este estudio fue observacional de carácter transversal. Se ha recogido la medición de las variables ansiedad, estrés y depresión se ha hecho mediante la escala DASS-21 (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) en todo el personal médico del hospital.

Los resultados muestran que el personal médico del Hospital de Clínicas de la Paz Bolivia frente al COVID 19 en la pandemia del 2020-2021 presentan en la mayoría una depresión moderada, una ansiedad extremadamente severa y un estrés severo, según la escala que se realizó DASS- 21. Siendo la especialidad mas afectada medicina interna, y una gran falencia la falta de equipo de bioseguridad.

Palabras Claves: Pandemia, Ansiedad, Estrés, Depresión, DASS - 21 , Personal médico, COVID- 19

ABSTRACT

In March 2020, the SARS-CoV-2 virus from China reached Bolivia, leading to the confinement of the entire population. This research is contextualized in the Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia. The levels of stress, anxiety and depression in health personnel upon the arrival of the virus have been analyzed and the levels of psychological symptoms have been studied according to age, sex and specialty.

The objective of this work is to determine the degree of depression, anxiety and stress in the medical staff of the Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia against COVID-19 during the 2020-2021 pandemic. This study was observational of a cross-sectional nature. The measurement of the anxiety, stress and depression variables was collected using the DASS scale (Depression, Anxiety and Stress Scale) in all the hospital's medical staff.

The results show that the medical personnel of the Hospital de Clínicas de la Paz Bolivia in the face of COVID 19 in the 2020-2021 pandemic present in the majority a moderate depression, extremely severe anxiety and severe stress, according to the scale that DASS was carried out. - 21. Being the most affected specialty internal medicine, and a great shortcoming is the lack of biosafety equipment.

Key Words: Pandemic, Anxiety, Stress, Depression, DASS - 21, Medical Personnel, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, ocurrió un brote de una nueva neumonía por coronavirus en Wuhan (Hubei, China). A principios de 2020, la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) comenzó a extenderse por toda China. Este rápido aumento de confirmaciones de casos y muertes ha creado problemas como estrés, ansiedad y depresión, tanto en el personal médico, como en la población general este rápido aumento de los casos confirmados y de los fallecimientos también se extendió por todo el mundo (1).

La Primera víctima de coronavirus en Bolivia registrada por el ministerio de salud fue una mujer de 78 años residente de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra el 10 de marzo de 2020. Se han confirmado en Bolivia 254.886 casos, 11.858 fallecidos, 199.842 casos recuperados, 2028 casos sospechosos, 513.127 casos descartados, con un 4 % de mortalidad, llamando la atención este número elevado respecto al 2 % de índice de mortalidad a nivel mundial, un 78% de recuperados (2).

En un estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España, se usó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (3). En este trabajo se usó la misma escala para determinar el grado de estrés, depresión y ansiedad en nuestros profesionales médicos del Hospital de Clínicas de La Paz-Bolivia usando una encuesta en línea, entre otras variables.

Cabe resaltar que esta etapa que está atravesando la población mundial, el personal médico de todo el mundo es indispensables porque arriesgan su vida día a día y la de sus familiares para afrontar al COVID- 19 , velando por la vida

de todos sus pacientes, por este motivo este trabajo analizara y tendrá las conclusiones pertinentes sobre el tema.

El estrés, ansiedad y depresión en la pandemia de COVID – 19 son problemas de salud graves en la actualidad, que afecta a los médicos, provocándoles incapacidad física o mental generando a la larga reacciones y trastornos: fisiológicos, cognitivos, conductuales, emocionales causando impotencia o frustración, afectando así en su desempeño laboral (3) ,en tal sentido las Unidades del hospital de Clínicas de La Paz Bolivia constituye uno de los entornos laborales estresantes ya que diariamente enfrentan situaciones complejas y riesgosas; sobre todo en el cuidado y atención en el paciente en el periodo de la pandemia que estamos cursando.

Este trabajo quiere determinar el grado de estrés, depresión, y ansiedad que presentan los galenos en esta institución, determinando cuales pueden ser los posibles desencadenantes de los mismos y de esta manera poder a un futuro subsanar los elementos que propician estas alteraciones en el cuerpo médico.

Tomando en cuenta las especialidades de todas las unidades del Hospital, el sexo, edad, horas de trabajo, número de hijos, estado civil, insumos de bioseguridad y las escala DASS-21 para tener un trabajo confiable y que sirva a futuro a la institución.

II. ANTECEDENTES

Históricamente el desgaste profesional es un estado de agotamiento emocional, mental y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral (4).

La Pandemia ha repercutido de manera directa sobre los procesos laborales y el diseño del trabajo, originando riesgos psicosociales que deterioran la salud de los trabajadores afectando su desempeño laboral e incluso, su calidad de vida(4).

Este estado de agotamiento que nos conlleva a un estrés laboral, siendo un desgaste profesional que se manifiesta en el personal de salud del hospital de Clínicas de la Ciudad de La Paz con el agotamiento psíquico y físico frente a la pandemia que nos encontramos atravesando desde hace cerca un año (5).

La mayoría de los estudios manifiestan que los profesionales de la salud constituyen la población más vulnerable a desarrollar estrés ansiedad y depresión el, y de la existen varios reportes, sin embargo hay muy pocos estudios en los que se evalúa y se analizan las manifestaciones clínicas en esta población(4).

Las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección.

Según Cremades(5). “El estrés se da con mayor nivel en sala de emergencias, unidades de cuidados intensivos y quirófano por la exposición al entorno laboral”.

Debido a ciertos estresores como exceso de trabajo que implica alta responsabilidad, falta del personal y tiempo para terminar de hacer todas las tareas del personal médico. El médico percibe efectos de cansancio, bajo rendimiento en el desempeño laboral, ausentismo y abandono de la profesión (6).

En nuestra sociedad la pandemia se ha caracterizado por cambios y turbulencias produciendo un estrés en los galenos que desarrollan su trabajo, siendo este agotamiento uno de los problemas que los médicos deben enfrentar en nuestro medio. Influyendo esta situación en la producción economía y prestación de servicios que se evidencian en el maltrato dando como respuesta que las relaciones personales han tenido como resultado la tensión entre galenos.

Huang Jizheng y colaboradores realizaron un estudio descriptivo transversal en China desde el 7 hasta el 14 de febrero de 2020 (5). Los objetivos del estudio fueron conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja en la lucha contra la infección del COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Para ello se contó con 246 participantes con un muestreo por conglomerados. Se les aplicó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS)(7).

En un estudio realizado en España los niveles severos y extremadamente severos de estrés, ansiedad y depresión en la muestra recogida en la

Comunidad Autónoma Vasca fueron menores que los recogidos en el estudio realizado en China (10). Teniendo en cuenta que el cuestionario se realizó en fase inicial del brote de COVID-19. Esto podría tener varias explicaciones, por un lado, podría ser que en la Comunidad Autónoma Vasca se tenía más información sobre el virus, ya que llegó un mes y medio más tarde que a China y este conocimiento de la pandemia podría explicar que los niveles de estrés, ansiedad y depresión fueran menores. Por otra parte, también puede ser que cuando se recogió la muestra, los primeros días de la epidemia en España, la población todavía no viera el alcance de la pandemia en su propio territorio, ya que todavía vinculaban la epidemia a un problema lejano que afecta a otros, por ejemplo, a China(7).

En Argentina, en el Hospital “Humberto Notti” se realizó un estudio, cuyo objetivo fue determinar si los enfermeros del servicio de alto riesgo (UTI) manifiestan estrés laboral y cuáles son los factores que lo favorecen. En la metodología se aplicó el tipo de investigación cuantitativo - analítico con diseño transversal, la población y muestra fue de 27 enfermeros del servicio de alto riesgo, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados demostraron que el 30% manifiesta no auto percibir estrés laboral, mientras que el resto si lo ha percibido a menudo o muy frecuentemente. La sobrecarga de trabajo fue el factor estresor más importante para los enfermeros de terapia intensiva, en un 89% y la mala distribución del personal, corresponde al 93% de disconformidad. Los resultados de este estudio, y en contra de lo que se esperaba, se han encontrado medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60. El estudio concluyó que existen factores de riesgo que pueden causar estrés y están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud(8).

Señala un estudio de la Universidad Complutense de Madrid, según el cual algo más de la mitad de los 1,200 médicos interrogados en la capital y sus alrededores presentaban “síntomas depresivos”. Una cifra similar, 53%, mostraba signos “compatibles con estrés postraumático”. (9)

Por otro estudio recientemente hecho en el continente Europeo la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Milán encontró que siete de cada 10 profesionales de la salud en las regiones más afectadas de Italia estaban extenuados; y nueve de cada 10 habían sufrido estrés y ansiedad. (10)

En un trabajo realizado se evaluó la presencia de síntomas que afectan la salud mental del médico residente de Anestesiología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González durante pandemia SARS-CoV-2 (Covid-19) Según las escalas utilizadas en nuestro estudio para evaluar ansiedad, depresión, estrés e insomnio, identificamos que la prevalencia de algún grado de severidad de trastorno de ansiedad generalizada en nuestros residentes fue de dos terceras partes (66.7%), siendo ansiedad leve en la mayoría (47.6%). También identificamos a 61.9% de los residentes con algún grado de depresión, la mayoría con depresión leve sospechada (42.9%). (11)

Un estudio nacional transversal, basado en encuestas, que evalúa médicos residentes de otorrinolaringología. El burnout, la ansiedad, la angustia y la depresión fueron evaluados. Encontró que la ansiedad, angustia, agotamiento y depresión en 167 (47,9%), 210 (60,2%), 76 (21,8%) y 37 (10,6%) médicos, respectivamente. (12)

M. Abdessater et al. 2020, Realizo un estudio en el que aplicó un cuestionario anónimo que evalúa durante la pandemia el estrés añadido y su impacto negativo en la calidad del trabajo y la formación, se envió por correo electrónico a los miembros de la Asociación Francesa de Urólogos en Formación (AFUF). La asociación incluye todos los residentes franceses junior y senior (13), teniendo como resultados que Doscientos setenta y cinco (55,5%) de los 495 miembros de 15 AFUF respondieron el cuestionario. Más

del 90% de los que respondieron se sintieron más estresados por la pandemia. Becarios y los residentes mayores eran más propensos a sentir que la crisis tuvo un impacto importante en su calidad de trabajo (12).

Khanna, et al., 2020, Realizo una encuesta en línea, fue aplicada en oftalmólogos y residentes de oftalmología. La depresión se evaluó mediante el cuestionario (PHQ-9). Los resultados: respondieron 2.355 oftalmólogos. La edad media fue 42,5 (rango, 25- 82 años; DE, 12,05) años. De estos, 1.332 (56,7%) eran varones; 475 (20,2%) todavía no estaban en práctica; 366 (15,5%) eran solteros; 1.244 (52,8%) impacto de COVID- 19 en su formación o labor profesional; y 869 (37%) tuvieron dificultades para cumplir sus gastos de manutención. La puntuación media de PHQ-9 fue 3,98 (rango, 0-27; DE, 4,65). En términos de impacto psicológico, 768 (32,6%) tenían algún grado de depresión; leve en 504 (21,4%), moderada en 163 (6,9%) y grave en 101 (4,3%). El análisis multivariable mostró que la depresión era significativamente mayor a una edad más temprana. La probabilidad de depresión disminuyó en un 3% con un aumento de 1 año en la edad, fue mayor en residentes de oftalmología, especialmente aquellos que estaban considerablemente preocupados por su formación o crecimiento profesional, y aquellos con dificultad para cubrir los gastos de subsistencia (13).

III. JUSTIFICACIÓN

La pandemia del COVID- 19 causada por el coronavirus SARS-Cov-2 que es un nuevo tipo de Coronavirus, habiéndose detectado en el 2019 en la ciudad de Wuhan, en China (1); afecto emocionalmente al personal médico de salud en su desempeño profesional y personal. Este trabajo va enfocado en determinar las causas de estrés y miedos que enfrenta el personal de salud del Hospital de Clínicas de La Paz- Bolivia debido a que el espacio en el que se desenvuelve el trabajador de salud presenta una serie de riesgos ocupacionales a ser identificados y abordados a tiempo de garantizar el bien estar del personal médico.

De ahí que la OIT (Organización Internacional del Trabajo), según reportes estadísticos ha encontrado que “el estrés laboral en el mundo se presenta en el 30% de la población que está en edad de trabajar, dicho porcentaje es mayor en los países subdesarrollados” (2), habiendo incrementado considerablemente este porcentaje al enfrentar a un enemigo poco conocido. Esta situación de estrés en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz ha sobrepasado la capacidad del servicio por falta de recursos humanos con mucho trabajo con un descanso inapropiado después de cada turno afectando a su calidad de vida, desencadenando cuadros de estrés.

Es difícil poder predecir con exactitud y por tanto poder estimar las consecuencias psicológicas y emocionales que afectarán a los médicos del COVID-19 ya que enfrentan miedo a lo desconocido y la incertidumbre pueden llevar a evolucionar a enfermedades mentales como pueden ser los trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y conductas como aumento de consumo de alcohol y tabaco (14).

El presente trabajo podrá dar las pautas futuras para evitar el Burnout de los galenos, detectando las causas que desencadenan esta situación y alivianar la carga laboral mejorando su estado emocional.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés, depresión y ansiedad en el personal médico del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz por la pandemia del COVID-19 desencadenó muchos problemas emocionales y profesionales, siendo uno de los hospitales públicos más importantes del país, donde se atienden todas las especialidades y existiendo sectores para el tratamiento del COVID-19, hace que se presente una gran susceptibilidad de posible contagio en el cuerpo médico. El solo hecho de la presencia de una pandemia que causa una alteración emocional, la misma esta exacerbada por la falta de personal, falta de insumos de bioseguridad, exceso de trabajo (15).

En cualquier desastre biológico, el miedo, incertidumbre, y la estigmatización son comunes y es, por ello, importante realizar intervenciones médicas y de salud mental apropiadas (16). En esas intervenciones es, asimismo, fundamental conocer la situación psicológica concreta del grupo potencial sobre el que se quiere actuar, ya que cada grupo puede percibir el riesgo de forma diferente.

Por ello, en el presente estudio se midieron los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el brote del COVID-19 en el Hospital de Clínicas, justo en el momento en plena pandemia, para así poder analizar las necesidades psicológicas a las que se está enfrentando la ciudadanía y sus posibles predictores.

De esta manera cuestionamos cual es el sexo, la faja etaria, las especialidades, el tiempo horario que son más afectados respecto a la ansiedad, el estrés y la depresión en este momento de la pandemia y cual la importancia de los insumos de bioseguridad.

Esta situación que nadie vio con anticipación, la misma que no dio ninguna señal ni indicio de lo que iba a suceder tomando al mundo por sorpresa y

demonstrando la falta de hospitales, insumos, profesionales, incluso en países del primer mundo, donde su población fue azotada por la pandemia, esta situación se multiplico en las latitudes más pobres del planeta con el gran sufrimiento de todos sus habitantes, que en cierta medida fue protegida por el recurso médico hospitalario donde pudimos observar la falencia de todos estos factores, es por eso que se realizó este trabajo preguntándonos como reacciono el cuerpo médico enfrentando al estrés, depresión y ansiedad.

4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de depresión, ansiedad y estrés en el personal médico del Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia frente al COVID-19 durante la pandemia del 2020-2021?

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés en el personal médico del Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia frente al COVID-19 durante la pandemia del 2020-2021.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.2.1 Objetivo específico 1:

Definir las posibles causales desencadenantes de depresión, ansiedad y estrés en el personal médico del Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia frente al COVID- 19 durante la pandemia del 2020-2021.

5.2.2 Objetivo específico 2

Determinar la edad y sexo predominante que sufre depresión, ansiedad y estrés en el personal médico del hospital de Clínicas de La Paz Bolivia frente al COVID-19 durante la pandemia del 2020-2021.

5.3.3 Objetivo específico 3

Determinar la especialidad que presenta mayor depresión, ansiedad y estrés en el personal médico del Hhospital de Clínicas de La Paz Bolivia frente al COVID- 19 durante la pandemia del 2020-2021.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 MARCO CONCEPTUAL

El ámbito social y biológico tienen una relación importante con la salud en el ser humano, ambos están grandemente condicionados por factores externos, especialmente por fenómenos y factores sociales. La exposición continua a factores puede traer consecuencias negativas para la salud, como depresión, ansiedad y estrés, desencadenando enfermedad o alteraciones en la calidad de vida (11).

6.1.1 CONCEPTO DE ESTRÉS

La biología y la medicina han incorporado el término “stress” (que en lenguaje técnico psicosociales adversos como vocablo inglés designa “una fuerza que deforma los cuerpos o provoca tensión”), como “el proceso o mecanismo general con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla”(12).

Este proceso o mecanismo general o sistema psiconeuro-endocrinológico, es el que denominamos con el término español de estrés. Según Hans Selye, “estrés” es la “respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”(13).

El estrés laboral es un desequilibrio entre las demandas laborales y las condiciones de trabajo o entre el esfuerzo laboral realizado y la recompensa que obtienen por ellas de parte de sus superiores; este escenario puede ser percibido por el personal laboral como una situación amenazante o dañina, o valorada como un desafío o reto positivo. Hoy día es conocido el estrecho

vínculo que existe entre el estrés y el rendimiento laboral, que indica que la existencia de estrés en el trabajo llevaría consigo a deterioro en el desenvolvimiento laboral.

Uno de los principales factores de riesgo son los estresores derivados del clima organizacional, que incluyen aspectos como la comunicación o las relaciones intralaborales. Los estresores sociales, como la imposibilidad de hablar abiertamente con otros compañeros sobre dificultades en su área de trabajo o sobre conflictos con un superior, generan alto nivel de estrés.

Esta situación se puede ver con gran frecuencia en áreas militares donde el respeto, la obediencia y la subordinación son valores inculcados desde sus etapas tempranas de formación. Las mujeres que laboran en áreas militares o son parte de sus líneas también pueden experimentar este tipo de estresores, que se suma al rol del género en un ambiente en el que el sistema es mayoritariamente gobernado por la figura masculina (11).

6.1.1.1 Tipos de estrés.

El estrés agudo, estrés agudo episódico y el estrés crónico.

Estrés Agudo

Los síntomas más comunes son:

- Una combinación de enojo e irritabilidad, ansiedad y depresión
- Cefaleas tensionales, dolor de espalda, las tensiones musculares pueden derivar en problemas de desgarramiento muscular, problemas de tendones y ligamentos
- Problemas en la digestión, llegando a un colon irritable.
- hipertensión, ritmo cardiaco acelerado, sudoración en las manos
- Síndrome vertiginoso, sensación de dolor en el pecho.

Estrés agudo episódico

Están esas personas que tiene estrés agudo con frecuencia, asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos. Estas personas se

presentan con mal carácter son irritables, ansiosas, tensas, se las describe personas con mucha energía nerviosa.

Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez y su lugar de trabajo se vuelve un lugar muy estresante. El estrés agudo episódico es cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia. La gente afectada asume muchas responsabilidades y no puede organizar la cantidad de exigencias ni presiones; por lo tanto reacciona de forma descontrolada, muy emocional, y suele estar irritable, y sentirse incapaz de organizar su vida (12).

Otra forma de estrés agudo episódico sufre de las preocupaciones incesantes. Las personas que ven el desastre a la vuelta de la esquina y prevén con pesimismo una catástrofe en cada situación.

Los que ven todo mal también tiende a agitarse demasiado y estar tensos, pero están más ansioso que deprimidos que enojados q hostiles.

Entre los síntomas que presenta el estrés agudo episódico son cefaleas tensionales y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca.

Culpan a otras personas y hechos externos de sus males, siendo estas personas sumamente resistentes al cambio.

Estrés crónico

Este es el estrés agotador que desgasta día tras día, año tras año, destruyen el cuerpo la mente y la vida.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante periodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a el, se olvidan de que están allí. Este estrés mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo.

Tipos de estrés Según Saavedra & García (13). Para su mejor comprensión estrés puede dividirse de la manera siguiente:

- Estrés positivo:

Aquella que permite obtener el placer y adaptarse al entorno, medio ambiental desligando una respuesta atractiva o placentera.

- Estrés negativo:

Produce todo aquello que se hacen en contra de los principios de sí mismo, disminuyendo la capacidad de adaptación.

- Estrés carencial:

Surge cuando hay pérdida de algún elemento indispensable para el bienestar de la persona. Entonces los agentes que lo inducen incluirán la falta de elementos necesario para mantener el equilibrio químico del cuerpo.

- Estrés por exceso:

Un exceso de ciertos factores puede también transformar el equilibrio orgánico. La exposición a un intenso calentamiento originaría lesiones tisulares en forma de quemadura, un frío intenso puede causar congelación.

- Estrés provocado por el cambio:

Cambios por cualquier clase puede trastornar los procesos psicológicos del organismo al igual que la conducta.

- Estrés por intolerancia:

Los estados de estrés por intolerancia se pueden ejemplificar por las reacciones alérgicas a ciertos alimentos, sustancias químicas, que sufren muchas personas.

- Estrés laboral:

Se define como el conjunto de fenómenos que acontecen en el organismo del trabajador con la colaboración de los agentes estresantes negativos directamente del trabajo o que con motivo de este alcancen afectar la salud del personal que trabaja (8).

A nivel general los síntomas más insidiosos que han sido reportados a nivel general por la literatura desde la aparición del concepto de Burnout son: a nivel somático: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc.

A nivel conductual: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos.

A nivel emocional: agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos.

A nivel cognitivo: cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc.

Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad (factores internos-intrínsecos) como la personalidad resistente o no, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros, pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del estrés

6.2 CONCEPTO DE ANSIEDAD

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad) (14).

6.2.1 SINDROME GENERAL DE ANSIEDAD

6.2.1.1 SÍNTOMAS MOTORES

- Temblor, contracciones o sensación de agitación.
- Tensión o dolorimiento de los músculos.
- Inquietud.
- Fatigabilidad fácil.

6.2.1.2 SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD VEGETATIVA

- Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración o manos frías y húmedas.
- Boca seca.
- Mareos o sensación de inestabilidad.
- Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.
- Sofocos o escalofríos.
- Micción frecuente.
- Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

6.2.1.3 SÍNTOMAS DE HIPERVIGILANCIA

- Sensación de que va a suceder algo.
- Respuesta de alarma exagerada.
- Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".
- Dificultad para conciliar el sueño. • Irritabilidad.

6.2.2 FACTORES BIOLÓGICOS PREDISPOSICION GENETICA

Una vulnerabilidad biológica primaria condicionada genéticamente se ha encontrado en la mayoría de los trastornos de ansiedad, pero con mayor contundencia en el trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo y fobia social. Los parientes en primer grado de los pacientes con trastorno por pánico tienen entre cuatro a siete veces más probabilidades de presentar el trastorno. La tasa de concordancia del trastorno obsesivo compulsivo es superior en los gemelos homocigotos que los di cigotos. Los parientes de primer grado de pacientes con fobia social tienen más probabilidades de padecer el trastorno (15).

6.2.3 FACTORES PSICOSOCIALES

Los estresores psicosociales juegan un papel muy importante en muchos de los trastornos de ansiedad, como factores precipitantes, agravantes o causales. Los problemas de relaciones interpersonales, académicos y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida, etc. se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso y de la ansiedad generalizada (16).

6.2.4 FACTORES TRAUMATICOS

Enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal, como accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc., suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como es el caso del estrés agudo y del trastorno de estrés postraumático (17).

6.2.5 FACTORES PSICODINAMICOS

La ansiedad se considera como la respuesta individual a un peligro que amenaza desde dentro en forma de un impulso instintivo prohibido que está a punto de escapar del control del individuo. La ansiedad como señal de alarma provoca que el "yo" adopte medidas defensivas. Si las defensas tienen éxito la ansiedad desaparece y si no sale libremente o se contiene, según el tipo de defensa empleada, puede presentar síntomas conversivos, disociativos, fóbicos, y obsesivo-compulsivos (16).

6.3 DEFINICIÓN DE DEPRESIÓN

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más (15).

6.3.1 TIPOS DE DEPRESIÓN:

6.3.1.1 DEPRESIÓN MAYOR.

Sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o períodos más largos de tiempo(16).

6.1.1.2 TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE.

Se trata de un estado de ánimo depresivo que dura 2 años. A lo largo de ese período de tiempo, puede tener momentos de depresión mayor junto con épocas en las que los síntomas son menos graves.

6.1.2 OTRAS FORMAS COMUNES DE DEPRESIÓN

- Depresión posparto. Muchas mujeres se sienten algo deprimidas después de tener un bebé, pero la verdadera depresión posparto es más grave e incluye los síntomas de la depresión mayor (17).
- Trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Síntomas depresivos que ocurren 1 semana antes de la menstruación y desaparecen después de menstruar (17).

- Trastorno afectivo estacional (TAE). Ocurre con mayor frecuencia durante las estaciones de otoño e invierno, y desaparece durante la primavera y el verano, muy probablemente debido a la falta de luz solar.
- Depresión mayor con características psicóticas. Sucede cuando una persona padece de depresión con una falta de contacto con la realidad (psicosis) (17).

Los síntomas de depresión incluyen:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Cansancio y falta de energía
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
- Dificultad para concentrarse

6.4 TRASTORNOS QUE PUEDEN PRESENTARSE EN EL PERSONAL DE SALUD

La emergencia de síntomas psiquiátricos en los trabajadores de la salud es multifactorial. Existe discrepancia en la bibliografía en torno a si los trastornos emergentes son aspectos adaptativos ante la pandemia, o exacerbaciones de trastornos preexistentes que, en situación de crisis, se manifiestan de forma exacerbada, cuando hay datos en la personalidad previa que favorecen un nivel inadecuado de adaptación (17).

El personal de salud, en muchas ocasiones, es renuente a buscar a ya sea por aspectos de personalidad, o por el estigma social que representa ser

visualizados como “débiles” o “incapaces” de controlar sus propias emociones. Cuando la reacción por estrés agudo no se resuelve, puede favorecer un trastorno de estrés postraumático, tensión médico-psiquiátrica (17).

Los síntomas psicósomáticos pueden vulnerarse o precipitarse en ambientes laborales (factores externos-extrínsecos) que presenten algunas de las siguientes características: a nivel organizacional no se posibilite la toma de decisiones, haya excesiva burocratización o demasiada complejidad y formalización de la empresa; ambientes donde no se posibilite la promoción y se frustren las expectativas de los empleados; trabajos con cambios en los turnos laborales y el horario de trabajo; empresas que no brinden seguridad y estabilidad en el puesto; ambiente laboral que no permitan al empleado controlar las actividades a realizar; ambientes donde no haya retroalimentación de la propia tarea (17).

Empresas que no brinden un salario justo; empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en capacitación y desarrollo del personal; ambiente físico de trabajo con deficiencias de condiciones ambientales, ruido, temperatura, toxicidad de los elementos que se manejan, etc.

Ambientes donde las relaciones interpersonales con compañeros, clientes y otros sea de difícil comunicación, o ambientes laborales donde no esté claro los roles, originándose conflicto de rol y ambigüedad de rol (desempeñar tareas que no pertenecen al cargo), etc.; y las nuevas tecnologías como la no adaptación a las demandas, al ritmo de trabajo, exigencias de conocimientos demasiado elevadas, etc. (17).

6.5 FACTORES PSICOSOCIALES

Consisten en la interacción del trabajador con el entorno, la satisfacción del trabajo y las condiciones de la organización. Se considera el entorno laboral como un factor causante del estrés y las principales son:

- Condiciones del ambiente y equipo, está relacionado con los ruidos, excesivo o poca iluminación, áreas restringidas, espacio insuficiente para realizar las tareas, falta de equipo de trabajo o en malas condiciones, déficit de material para realizar procedimientos (18).
- Sobre carga de trabajo debido a los contratos cortos, falta de personal, exigencia y presión de los supervisores, mala organización de los supervisores, rutina o ritmo en los procedimientos, alta demanda de pacientes que aumenta el trabajo.
- Escasas relaciones interpersonales en el entorno laboral como falta de apoyo, relaciones intensas, aislamiento físico, enfrentamiento con los supervisores, falta de jerarquía que interrumpe en las actividades de enfermería, conflictos con el médico por su ausencia y no saber cómo explicar a los usuarios sobre su tratamiento por déficit de conocimiento (18).
- Falta de cultura en la organización, déficit de comunicación, escaso de tiempo para educar y dar apoyo psicológico al paciente.
- Contratos de trabajo inseguro, trabajos temporales, salarios mínimos, excesiva promoción y de poco valor social, incertidumbre del profesional ante el futuro por la inseguridad laboral.

Según el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Informa en su página sobre los factores que genera el estrés en el equipo de salud. El estrés puede ser provocados por demandas por el tipo de trabajo

como sobrecarga laboral, falta de control en las actividades, mayor tiempo de trabajo en la función de enfermería (19).

Estrés relacionado a los factores organizacionales: inadecuadas relaciones interpersonales, prácticas de administración injusta, sueldos mal financiados, enfrentamientos de conflictos en el trabajo, tener roles de responsabilidades excesivas, ambiente desorganizado por parte de los líderes, comunicación conflictiva.

Estrés por falta de capacitación y obstáculos en el desarrollo profesional: falta de oportunidades de crecimiento y promoción de la salud. Causas de estrés laboral relacionado a la atención médica: asignación de personal inadecuado, horarios de trabajo largos y turnos, ambigüedad en las funciones, exposición a sustancias peligrosas, sobrecarga de trabajo, exigencias laborales por tiempo, falta de apoyo por parte del equipo de salud, especialmente de supervisores, enfermeras a cargo y médicos, exposición a patologías infecciosas, sentir lesiones por pinchazos de agujas infectadas, exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas de las demandas por mala práctica médica, poco personal, cuidar pacientes con gravedad y que no colaboran con los cuidados (19).

6.6 FACTOR PROFESIONAL MÉDICO

Los médicos del Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia se deben evaluar las elaciones interpersonales, sobre todo con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

Trato directo y continuado con los pacientes, sus familias, es decir el asegurado y los beneficiarios. Mayor proximidad al sufrimiento cotidiano.

Mayor implicación emocional.

Puede haber situaciones que no puedan controlar. Como ser la falta de competencia o de capacidad, una presión asistencial alta, excesiva burocratización de las consultas.

6.7 DIFERENCIACIÓN CONCEPTUAL DE BOURNOUT

Variados han sido los conceptos que a través del tiempo se han relacionado con el burnout, lo cual ha llevado confusión respecto de su adecuada delimitación y alcances verdaderos. Dada la gran complejidad del síndrome, frecuentemente se han vinculado a éste, de forma directa o solapada, conceptos como tedio, depresión, estrés laboral e insatisfacción laboral, entre otras posibles respuestas al estrés (tensión, ansiedad, conflicto, fatiga, presión, nerviosismo, aburrimiento, agotamiento físico y psíquico, alienación, cansancio, neurosis existencial, desencanto, etc.) (18).

Muchos han sido los autores que han relacionado tedio con el burnout, situación que nos remonta a los estudios clásicos de Pines, Aronson y de Pines y Aronson.(18), donde en un comienzo definen tedio como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y de aptitudes, definición no lejana de la planteada por estos mismos autores para el burnout.

Quizás uno de los conceptos más controvertidos a la hora de diferenciarlo del burnout sea el de depresión, ya que ambos conceptos, junto con poseer ciertas similitudes como fatiga, dificultades para concentrarse y relajarse en el trabajo, tienen a su vez un cierto solapamiento respecto de los sentimientos de agotamiento emocional asociados en éstos a la relación entre depresión y burnout fue establecida por estudios empíricos realizados usando instrumentos como el MBI y distintas medidas de depresión (19).

Aquellas investigaciones concluyeron que el burnout se desarrollaría más propiamente en contextos del trabajo y situaciones específicas de éste, no interfiriendo necesariamente en otras áreas de funcionamiento de una persona, mientras que la depresión se enmarcaría dentro de contextos muchos más generales, afectando las actividades y funcionamiento global de los individuos, muchos estudios postulan que la depresión y el burnout son dos fenómenos diferentes, y que la relación estrecha existente entre ambos está basada en algunas similitudes sintomatológicas (18).

6.8 ESCALA DASS-21

Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) fueron creadas con el objetivo de evaluar la presencia de afectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones, cuya sobreposición clínica ha sido reportada por clínicos y por investigadores (20).

Para esto se incluyeron síntomas esenciales de cada condición y se excluyeron los que pueden estar presentes en ambos trastornos, por ejemplo, cambios en el apetito. Durante los sucesivos análisis factoriales surgió el tercer factor de estrés, que reúne síntomas referidos a la dificultad para relajarse, tensión nerviosa, irritabilidad y agitación.

El DASS-21 fue desarrollado para cumplir las exigencias psicométricas de una escala de autor reporte desde una concepción dimensional más que categórica de los trastornos psicológicos. Esto implica que las diferencias entre sujetos normales y con alteraciones clínicas radican en la severidad en que experimentan los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés (20).

Su versión abreviada, denominada Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21) tiene como ventajas el ser un instrumento de autor reporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades

psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitarios (20).

La DASS-21.(21) es un conjunto de tres subescalas, del tipo Likert, de 4 puntos, de auto respuesta. Cada subescala es compuesta por 7 ítems , destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y stress. Se pide a la persona indicar cuantas veces cada enunciado fue aplicado a sí mismo durante la última semana. Son dadas cuatro posibilidades de respuesta de gravedad o de frecuencia organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, siendo que el resultado es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada una de las tres subescalas (20).

Sub-escala de depresión evalúa síntomas, como inercia; falta de placer por la vida; perturbación provocada por ansiedad; falta de interés/ involucramiento; falta de aprecio por sí mismo; desvalorización de la vida y desánimo (20).

Sub-escala de ansiedad evalúa: excitación del sistema nervioso autónomo; efectos musculoesqueléticos; ansiedad situacional; experiencias subjetivas de ansiedad (20).

Sub-escala de stress evalúa dificultad para relajarse; excitación nerviosa; fácil perturbación/ agitación; irritabilidad/reacción exagerada e impaciencia (20).

Modo de corrección: El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems. Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología (20).

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

En este estudio se comprobó la fiabilidad del instrumento mediante el cálculo del alfa de Cronbach el cual se utiliza para evaluar la homogeneidad de los distintos ítems de una misma variable. El resultado fue un alfa de Cronbach (global) de 0.911; para depresión un $\alpha = 0.758$, para ansiedad $\alpha = 0.732$ y para estrés $\alpha = 0.826$ (22).

6.9 PANDEMIA MUNDIAL

Un nuevo brote de coronavirus surgió el pasado 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China, causando conmoción entre la comunidad médica y el resto del mundo. Esta nueva especie de coronavirus fue denominada como 2019-nCoV, causante de un gran número de casos y fallecimientos en China y en cantidad creciente fuera de ella, convirtiéndose en una emergencia de salud

pública a nivel mundial. 2019-CoV es un virus con alta homología con otros coronavirus patogénicos, como los originados por zoonosis con murciélagos (SARS-CoV) causantes de aproximadamente 646 muertes en China a principios de la década (23).

Su tasa de mortalidad no es tan elevada (aproximadamente del 2-3%), pero su rápida propagación ha propiciado la activación de protocolos para detener su diseminación. Este patógeno tiene el potencial para convertirse en pandemia, por lo que es vital seguir las recomendaciones de cuidado personal dictadas por la Organización Mundial de la Salud (2).

La situación global Desde la actualización de la OPS / OMS sobre el nuevo coronavirus publicada el 14 de febrero de 2020, y hasta el 28 de febrero de 2020, se han notificado 34.562 casos adicionales de COVID-19 en todo el mundo, incluyendo 1.475 muertes adicionales. Veinticinco nuevos países informaron casos de COVID-19 por primera vez. Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 28 de febrero de 2020, se han notificado 83.631 casos confirmados por laboratorio de COVID-19, incluidas 2.858 muertes, en 51 países. La mayoría de los casos (94%) y muertes (98%) están en China y dentro de China, la provincia de Hubei presenta la mayoría de los casos (83%) y las muertes (96%). El número de casos reportados en China y potencialmente en otros países es probablemente una subestimación, si consideramos la capacidad de las pruebas diagnósticas y los criterios y el alcance de la definición de caso, junto con la aparición de casos leves y asintomáticos. Según los hallazgos de una Misión Conjunta OMS-China al 25 de febrero, el brote epidémico en China alcanzó su punto máximo y se estabilizó entre el 23 de enero y el 2 de febrero y el número de casos ha estado disminuyendo constantemente desde entonces. Sin embargo, aunque todavía es un porcentaje pequeño, una proporción cada vez mayor de casos se informa ahora fuera de China. Fuera de China, 50 países en las 6 Regiones de la OMS han informado casos confirmados: la Región del Pacífico Occidental (WPRO, 8 países, excluyendo China), la Región Sudeste (SEARO, 4 países), la Región

de las Américas (AMRO, 4 países), la Región Europea (EURO, 22 países), la Región del Mediterráneo Oriental (EMRO, 10 países) y la Región de África (AFRO, 2 países). Además, han ocurrido 705 casos, incluidas 4 muertes, asociados con el crucero Diamond Princess. La mayoría de los casos reportados en las regiones EMRO y EURO tienen antecedentes de viajes a Irán e Italia, respectivamente (24).

Estados Unidos de América. El primer caso confirmado de COVID-19 en Estados Unidos se informó el 21 de enero de 2020. Desde entonces y hasta finales de febrero se habían reportado 459 personas en investigación (PUI, por sus siglas en inglés) que fueron detectadas y diagnosticadas en Estados Unidos, incluidos 15 casos confirmados en 6 estados (Arizona, California, Illinois, Massachusetts, Washington y Wisconsin). De los 15 casos confirmados, 12 estaban relacionados con viajes y 3 ocurrieron por transmisión de persona a persona. Uno de esos casos, en el estado de California, no tenía una fuente conocida de infección o contacto con un caso conocido de COVID-19, lo que indicaba una posible diseminación en la comunidad. Además, había 3 personas repatriadas desde Wuhan, China, y 44 personas repatriadas desde el Crucero Diamond Princess, que resultaron positivas para COVID-19 (25).

6.9.1 EL ESTRÉS DE PANDEMIA.

En las sociedades actuales las personas se mueven en diferentes contextos organizacionales que le demandan hacer cierto tipo de actividades según el rol que le corresponde dentro de la organización; esas demandas pueden ser potencialmente generadoras de estrés, pero para tal efecto deben ser primeramente interpretadas por las personas como tales.

Este proceso fue explicado como valoración cognitiva y el mismo se describe como la acción cognitiva a través de la cual la persona valora la demanda del

entorno organizacional en función de sus posibilidades reales de hacerlo o de no hacerlo adecuadamente, y si la persona considera que no tiene los recursos para hacerlo de manera correcta la demanda le Estresa, esto es, se convierte en un estresor (26).

Los estudios al respecto han privilegiado algunos tipos de estrés como sería el académico y el laboral sin embargo, en este momento en que la sociedad está inmersa en una pandemia con jornadas de distanciamiento social y suspensión de actividades económicas no esenciales la persona también se ve expuesta a una serie de demandas o exigencias de actuación que pueden convertirse potencialmente en estresores y desencadenar el proceso de estrés, al que se le podría denominar estrés de pandemia (26).

Un primer acercamiento lleva a reconocer que la jornada de distanciamiento social y las medidas de seguridad sugeridas por las autoridades obligan a las personas a actuar de un modo específico, diferente a lo que cotidianamente estaba acostumbrada.

Ante con estas condiciones y antecedentes que se establece, el estrés de pandemia puede ser definido como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación donde (26):

- a) El individuo valora algunas de las demandas o exigencias del entorno, signado por la pandemia, como desbordantes de sus recursos para realizarlas con efectividad
- b) Lo que ocasiona, como consecuencia, la aparición de un conjunto de síntomas o reacciones que evidencian o que las personas manifiestan el desequilibrio personal generado por estrés que se está viviendo
- c) Ante lo cual el individuo decide realizar algunas acciones, permitidas en el marco de la pandemia, para mitigar o hacer más manejable el estrés.

6. 10 MARCO CONTEXTUAL

El Hospital de Clínicas o conocido también como Hospital General se encuentra situado en la ciudad de La Paz siendo la capital administrativa de Bolivia, esta ciudad se encuentra a 3.500 metros sobre el nivel del mar.

El Hospital se encuentra en el Barrio de Miraflores, avenida Saavedra Numero 2245, frente a la facultad de Medicina. Este hospital es considerado universitario por la íntima relación con la facultad de Medicina en la formación del pre y post grado en el área de la Salud.

Fue construido entre los años 1913 y 1920, Diseñado por el Arquitecto Emilio Villanueva. Actualmente es un hospital de tercer nivel que depende del Ministerio de Salud, siendo uno de los hospitales públicos más importantes del país que es administrado por la gobernación a través del SEDES.

El hospital de clínicas antes llamado Hospital General de Miraflores, comienza a escribir su historia en el firmamento de la salud en Bolivia desde el 24 de octubre de 1919, cuando aún no se había terminado ni la tercera parte del proyecto original inspirado en el Hospital Lariboisiere de París (27).

Durante el siglo XX hospitales como "San Juan Evangelista" 1550 "San Lázaro Bienaventurado" 1664, y "Loayza" 1807 entre otros, no cubrían los requerimientos de una importante población citadina, los avances médicos y científicos comenzaban a desarrollar en el mundo entero. El hospital de clínicas antes llamado Hospital General de Miraflores, comienza a escribir su historia en el firmamento de la salud en Bolivia desde el 24 de octubre de 1919, cuando aún no se había terminado ni la tercera parte del proyecto original inspirado en el Hospital Lariboisiere de París, por la necesidad de una creciente población que demandaba atención médica, con una capacidad de seiscientas camas para una población de ciento veinte mil

habitantes, en una superficie que superaba los 70.000 metros cuadrados, con la construcción de los primeros pabellones, algunos servicios, estufa de esterilización, un auto ambulancia, Asistencia Pública y consultorios, los enfermos llegaban a este nosocomio en tranvía. El año 1923 comienza a funcionar la Botica, Laboratorio Central , Banco de Sangre, el consultorio de Otorrinolaringología, Neurocirugía, Coloproctología, Cardiología, Traumatología y Ortopedia, Pediatría, Oftalmología, anestesiología con el antecedente valioso para la historia de nuestro hospital porque las monjas de la congregación religiosa "Hijas de Santa Ana" oficiaron como primitivos anestesiólogos en las primeras operaciones, 1924 se concluyeron la Maternidad, Cirugía Mujeres y Ginecología, 1925 llegó el aparato de Rayos X y endoscopio universal, elementos que constituían una preciosa necesidad, porque hasta entonces existía dependencia del Hospital Militar, se construyó la capilla José Obrero y posteriormente el año 1926 se concluyó la capilla Virgen de Remedios, el año 1929, se complementaron otros servicios como la lavandería a vapor, el horno eléctrico aledaño a la cocina y un pequeño camal que permitía faenar ganado para cubrir los requerimientos alimenticios del hospital, durante la década de los 30 comenzaron a funcionar las salas de neurología, siquiatria, dermatológica ,infectología, en 1948 se entregó el pabellón central de operaciones, el auditorio del hospital y se fundó el servicio de la Cátedra de Urología. (27).

El 4 de diciembre de 1957 el Hospital General de Miraflores es declarado "Hospitales de Clínicas" para la enseñanza de la medicina, así como sus similares Viedma de Cochabamba y Santa Bárbara de Sucre. En vista del incremento de habitantes local y nacional demandando atención en salud, la Brigada Parlamentaria de La Paz incidió en que el Legislativo promulgue la Ley N° 171 de 31 de enero de 1986 que establece y declara de máxima prioridad la construcción del nuevo Hospital de Clínicas. 1987 se realiza en la Prefectura del Departamento de La Paz, un foro-debate sobre la "Problemática del Hospital de Clínicas", con la presencia y participación de todas las instituciones paceñas, entre ellas la propia Prefectura, Alcaldía,

Corporación de Desarrollo de La Paz, Universidad Mayor de San Andrés, instituciones cívicas, Unidad Sanitaria La Paz, Hospital de Clínicas y muchas otras; concluyéndose con un documento de 20 resoluciones que piden el cumplimiento de la ley de enero de 1986 y se conforma un Comité Impulsor Pro-construcción del nuevo Hospital", en 1990 se "remodela" aisladamente el Pabellón Central de Operaciones que fuera construido en 1948, 1992, CORDEPAZ elabora un diagnóstico de la situación y presenta públicamente un "video diagnóstico del Hospital de Clínicas". En dicha oportunidad, representantes del Comité de Defensa y Fortalecimiento del Hospital de Clínicas, hacen entrega de los Términos de Referencia para la construcción del nuevo hospital, 1993 CORDEPAZ junto a la Asamblea de la Papeñidad, instituciones religiosas y cívicas continuaron reclamando la necesidad de construcción del nuevo hospital, ese mismo año la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entrega computadoras a este nosocomio y se crea la Unidad de Informática, dentro de los alcances y necesidades del Sistema de Información Gerencial (SIG), entre 1994 y 1995 con fondos propios se adquieren computadoras para Contabilidad, Archivo Clínico, Laboratorio Central y Dirección, para dar inicio a la transformación y modernización del flujo administrativo asistencial (27).

En 1995, 47 años después de su inauguración, se realiza la única construcción absolutamente nueva en este hospital, pues se firma un convenio de cofinanciamiento entre el Hospital de Clínicas (fondos propios) y CORDEPAZ (fondos aportados), para la construcción de la Unidad de Radioterapia como contraparte del país ante un proyecto de cooperación internacional de la Organización Internacional de Energía Atómica, que ofrece la donación de una bomba de cobalto, simulador y equipo de braquiterapia, que cumple con todas las prescripciones internacionales exigidas para su específico cometido, el mismo año se confiere al Hospital General de Miraflores la Orden de la Salud Pública, el 28 de Agosto de la misma gestión, el Gobierno Municipal de La Paz, confiere al Hospital de Clínicas el Escudo de Armas de la Ciudad de Nuestra Señora de La Paz en el grado de Servicios Especiales. En 1996 se

presenta ante la Dirección Municipal de Salud, el Proyecto para la Construcción de una Nueva Infraestructura del Hospital de Clínicas, y se aprueban los estudios con el fin de completar el proyecto, no realizados hasta el presente, ese mismo año este nosocomio adquiere con fondos propios Equipo de Cirugía Laparoscópica, microscopio, paralelamente el Foro Paceño emite una declaración, exigiendo el cumplimiento de la Ley 171 (27).

En 1998, las autoridades edilicias colocan la "piedra fundamental" de iniciación de obras del nuevo hospital, sin conocerse hasta el presente cuáles serían las fuentes de financiamiento. El 16 de noviembre de 2017 el Dr. Freddy Valle, Director SEDES entregó una nueva infraestructura (remodelación de la planta baja y ampliación de la planta alta) y equipamiento a la Unidad de Hemodiálisis, Sala de Catéter y Recuperación, Sala de Hemodiálisis 1, Sala de positivos y su Lava filtro, además del Lava filtros General, tratamientos de agua, Instalaciones eléctricas, que fue un logro de la Gobernación, SEDES, Asociación de Enfermos Renales y Hospital de Clínicas Actualmente el Hospital de Clínicas como nosocomio de tercer nivel y referente de atención en salud a nivel nacional, cuenta con más de una veintena de Especialidades Clínicas Quirúrgicas, servicio de Unidad de Emergencias, cumpliendo la labor de enseñanza en medicina, atendiendo a una población que supera los dos millones de habitantes en la misma infraestructura de hace 98 años, pero eso no limita que los profesionales médicos continúen salvando vidas y velando por la seguridad de paciente (27).

Las unidades con las que cuenta el hospital actualmente son: Urgencias, medicina general, medicina interna, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología ,medicina transfusional, infectología, diálisis ,nefrología, oncología, salud mental ,reumatología, cirugía general, maxilofacial, neurología, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, urología, terapia , intensiva, laboratorio clínico, imagenología, medicina física y rehabilitación, radioterapia, cirugía plástica y quemados, neurocirugía, nutrición.

Todas estas unidades cuentan con un plantel de especialistas de alto nivel y muchas de ellas con la formación en la modalidad de residencia médica, para la atención de la población en general.

En este trabajo están incluidas todas las unidades con el plantel médico, especialistas y residentes.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 AREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue en el Hospital de Clínicas situada en la zona de Miraflores de la ciudad de La Paz, provincia Murillo del Departamento de La Paz- Bolivia. El Hospital de Clínicas es considerado hospital regional de carácter público de tercer nivel de atención y alta complejidad, dependiente del Servicio Departamental de Salud (SEDES La Paz). Desde 1920 brinda atención especialmente a la población de bajos recursos económicos.

Las unidades con las que cuenta el hospital actualmente son: Urgencias, medicina general, medicina interna, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología ,medicina transfusional, infectología, diálisis ,nefrología, oncología, salud mental ,reumatología, cirugía general, maxilofacial, neurología, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, urología, terapia , intensiva, laboratorio clínico, imagenología, medicina física y rehabilitación, radioterapia, cirugía plástica y quemados, neurocirugía, nutrición.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es observacional, ya que corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (28).

El trabajo es descriptivo, porque el mismo analiza la frecuencia y distribución de las variables de estudio esta se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando (28)

El estudio es de corte transversal, porque se mide las variables en un momento determinado tiempo (28).

Este estudio es cuantitativo

7.3 POBLACIÓN

Personal médico (Especialistas y residentes) del hospital de Clínicas de La Paz Bolivia de las siguientes unidades: Urgencias, medicina general, medicina interna, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, medicina transfusional, infectología, diálisis, nefrología, oncología, salud mental, reumatología, cirugía general, maxilofacial, neurología, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, urología, terapia, intensiva, laboratorio clínico, imagenología, medicina física y rehabilitación, radioterapia, cirugía plástica y quemados, neurocirugía.

Siendo una población de 158 médicos especialistas, 96 residentes y 2 adscritos

Tabla 1: NÚMERO DE ESPECIALISTAS

ESPECIALIDAD	MÉDICOS	RESIDENTES	ADSCRITOS	TOTAL
CARDIOLOGIA	5	6		
DERMATOLOGIA	7	4		
ENDOCRINOLOGIA	5	3		
GASTROENTEROLOGIA	4	2		
HEMATOLOGIA	3	2		
INFECTOLOGIA	5	2		
NEFROLOGIA	5	2		
ONCOLOGIA	5	3		
SALUD MENTAL	6	3		
REUMATOLOGIA	5	4	2	
CIRUGIA GENERAL	11	10		
MAXILO FACIAL	5	2		
NEUROLOGIA	5	3		
URGENCIAS	16			
MEDICINA GENERAL	11	8		
MEDICINA INRERNA	11	6		
OTORRINOLARINGOLOGIA	4	4		
TRAUMATOLOGIA	7	5		
UROLOGIA	5	4		
TERAPIA INTENSIVA	3	2		
IMAGENOLOGIA	4	4		
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	5	3		
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Y QUEMADOS	4	2		
NEUROCIRUGIA	6	4		
ANESTESIOLOGIA	11	8		
TOTAL	158	96	2	256

Fuente: Personal médico del Hospital de Clínicas de La Paz- Bolivia, año 2021

7.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra corresponde a la población por lo que no hay necesidad de calcular el tamaño muestral, se tomó a todo el profesional de médicos especialistas y residentes de todas las unidades profesionales que cumplieron

los criterios de inclusión y exclusión durante un periodo de tiempo por lo que el muestreo no es aleatorio.

7.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los profesionales médicos especialistas , médicos residentes y adscritos de las diferentes unidades Médico quirúrgicas.

Unidades: Urgencias, medicina general, medicina interna, cardiología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, hematología, medicina transfusional, infectología, diálisis, nefrología, oncología, salud mental, reumatología, cirugía general, maxilofacial, neurología, otorrinolaringología, ortopedia y traumatología, urología, terapia, intensiva, laboratorio clínico, imagenología, medicina física y rehabilitación, radioterapia, cirugía plástica y quemados, neurocirugía, nutrición.

7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión reflejan las características que debe tener el sujeto de estudio para consideren su inclusión en la investigación, se fijan características que hacen una unidad sea parte de una población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluye a todo el personal profesional:

- Médico especialista que trabaja en el Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia
- Médico residente que trabaja en el Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia.
- MÉDICO Adscrito del Hospital de CLÍNICAS

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluye a profesionales en salud que no sean médicos especialistas ni residentes

- Residentes que estén rotando en otro Hospital
- Personal administrativo
- Personal de servicio

7.7 INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

El presente trabajo llevo dos partes para su estudio. Una en la que el encuestado seleccionara las variables socio demográficas y una segunda parte en la que se usa el cuestionario DAAS- 21, este mismo es válido a nivel mundial para obtener las escalas de ansiedad, depresión y estrés (20).

Primera parte del cuestionario:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Número de Hijos
- Especialidad
- Horas trabajadas al día
- Proporción de material de bioseguridad

Segunda parte del cuestionario

Se realizó una encuesta con la escala DASS-21 que apunta específicamente al estado de estrés laboral de los profesionales. La misma tiene diferentes formatos de respuesta siendo obligatorio el llenado de todos los campos.

Algunas respuestas son de carácter sensible, se garantizar el anonimato

Se aplicarán mediciones estadísticas de tendencia central para determinar la significación sobre el análisis de la diferencia entre la población y muestra.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas

Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)

Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)

Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 Estrés levé

10-12 Estrés moderado

13-16 Estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

7.8 OPERALIZACION DE VARIABLES

Variable	Descripción	Tipo de variable	Indicador
Edad	Se considera la edad en años cumplidos al momento de la recolección de la información	Cuantitativa Discreta	Desglose de edades
Sexo	condición biológica	Cualitativa Nominal dicotómica	Femenino Masculino
Especialidad	Grado de formación Médica	Cualitativa Nominal politómica	Intensivista Anestesiólogo Neumólogo Infectología Emergenciólogo Cirujano Otorrinolaringólogo Otros
Horas de trabajo	Tiempo en el cual trabaja en la institución	Cuantitativa Discreta	3 Hrs 6 Hrs 9 Hrs 12 Hrs 24 Hrs Otro

Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por la relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco que establece derechos o deberes	Cualitativa Nominal politómica	Soltero Casado Divorciado Viudo
Hijos	Número de hijos	Cuantitativa Discreta	0 1 2 3 4 5 6 o mas
Grado de estrés	Factores que desencadenan utilizando la escala DASS-21	Cualitativa Ordinal	Depresión: 5-6 Depresión leve 7-10 Depresión moderada 11-13 Depresión severa 14 o más, Depresión extremadamente severa.

			<p>Ansiedad:</p> <p>4 Ansiedad leve moderada</p> <p>8-9 Ansiedad severa</p> <p>10 o más, Ansiedad extremadamente severa.</p> <p>Estrés:</p> <p>8-9 Estrés leve</p> <p>10-12Estrés moderado</p> <p>13-16Estrés severo</p> <p>17 o más, Estrés extremadamente severo.</p>
Bioseguridad	Equipos de bioseguridad otorgados	Cuantitativa	<p>Siempre</p> <p>Casi Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Casi nunca</p> <p>Nunca</p>

7.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación toma en cuenta principio éticos básicos como ser:

Confidencialidad: Todos los datos de los médicos encuestados serán confidenciales.

Autonomía: Consentimiento informado: Información clara en forma escrita de la encuesta realizada.

Beneficencia: Los resultados servirán para beneficiar al Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia en general como a cada uno de los profesionales encuestados.no maleficencia

Justicia: Todo encuestado será tratado igualmente

El cuestionario realizado será de carácter online, la versión de este cuestionario denominada Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21) tiene como ventajas el ser un instrumento de autor reporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitario (20).

La DASS-21 es un conjunto de tres subescalas, del tipo Likert, de 4 puntos, de auto respuesta. Cada subescala es compuesta por 7 ítems , destinados a evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y stress. Son dadas cuatro posibilidades de respuesta de gravedad o de frecuencia organizadas en una escala de 0 a 3 puntos, siendo que el resultado es obtenido por la suma de las respuestas a los ítems que componen cada una de las tres subescalas (21).

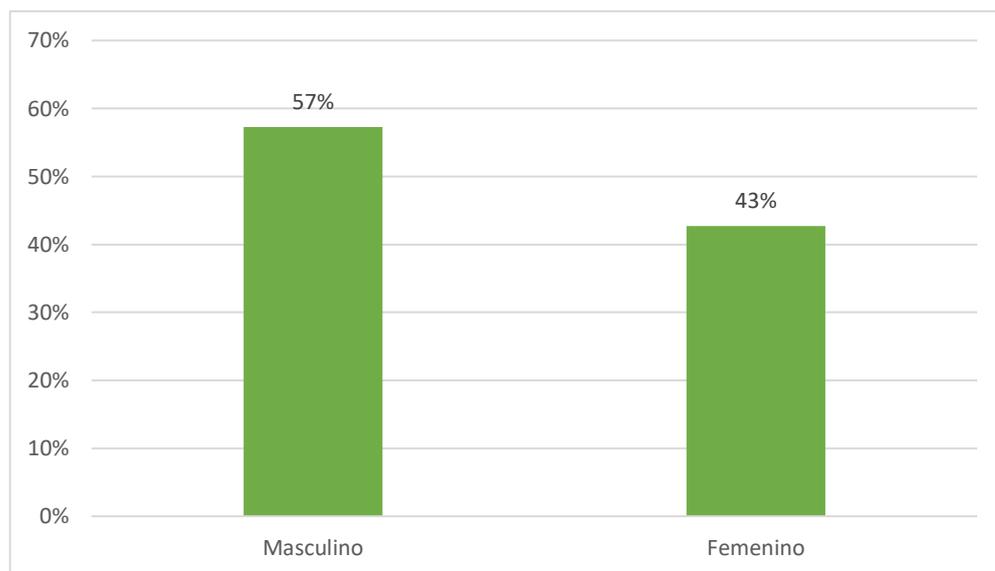
Se explicó que el estudio consiste en la aplicación de una encuesta con el previo consentimiento informado de los participantes, de carácter anónimo, además se solicitó el permiso de posgrado.

VIII.

VIII. RESULTADOS

Los resultados de los 110 encuestados se obtuvo una media para la edad de 40 años, una moda de 30 años, una mediana de 36 años y una desvió estándar de 12.93.

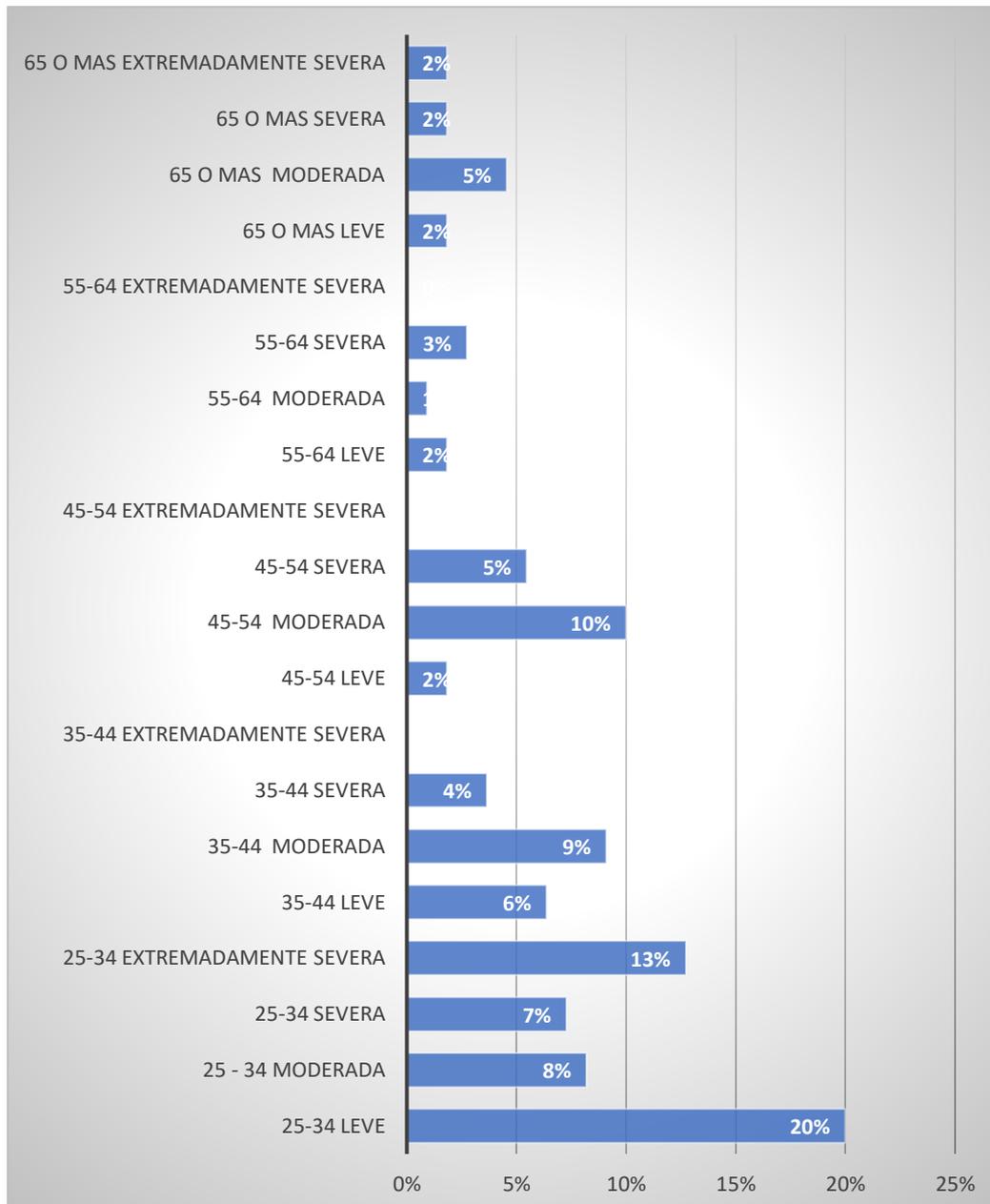
FIGURA 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: En cuanto al sexo de los 110 el 57 % son masculinos y 43% femeninos. Predominio de los encuestados masculinos que participaron en la encuesta.

FIGURA 2 DEPRESIÓN EN RELACIÓN A LA EDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ -BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación:

En la franja de 25-34 años en mayor porcentaje existió la depresión leve

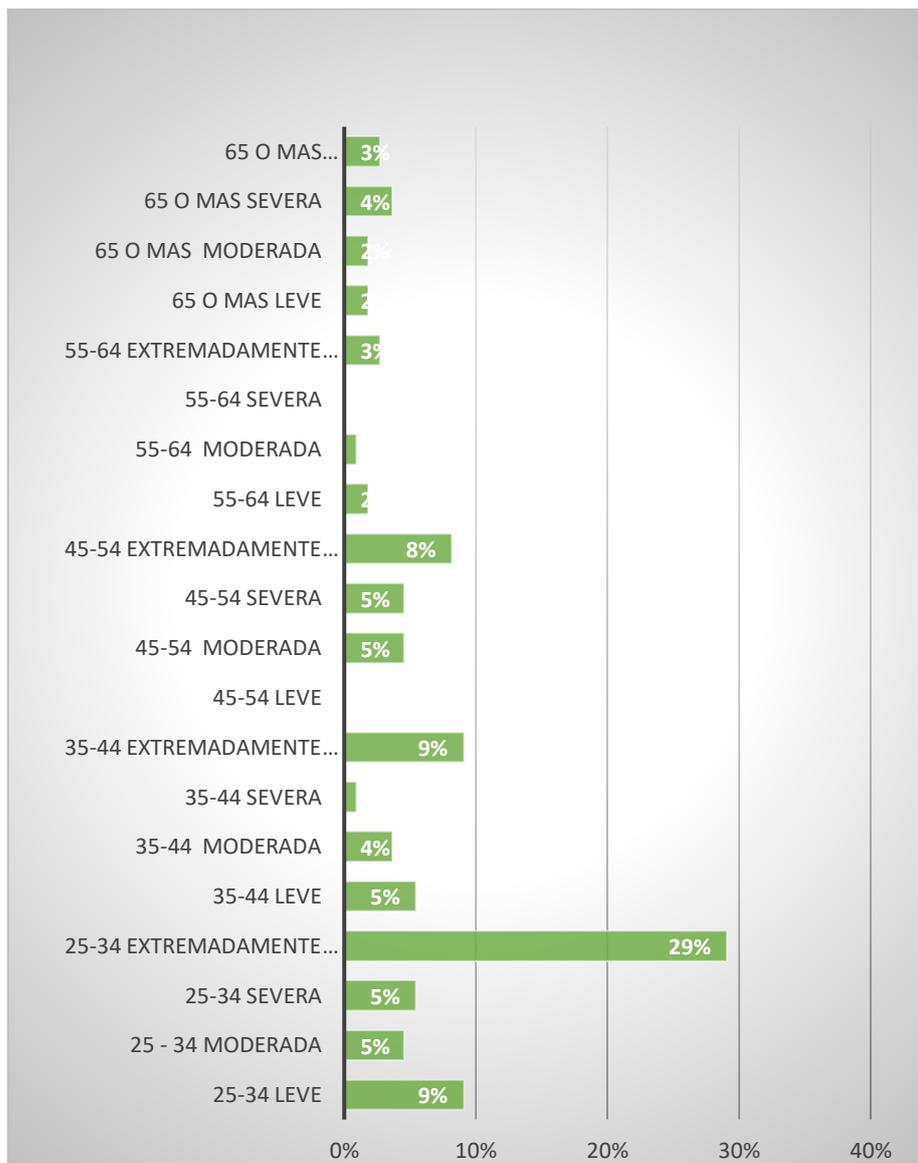
En la franja de 35-44 años en mayor porcentaje esta la depresión moderada

En la franja de 45-54 años em mayor porcentaje esta la depresión moderada

En la franja de 55 -64 años en mayor porcentaje esta la depresión severa

En la franja de 65 o más años en mayor porcentaje esta la depresión moderada.

FIGURA 3 ANSIEDAD EN RELACIÓN A LA EDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ -BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación:

En la franja de 25-34 años en mayor porcentaje existió la ansiedad leve

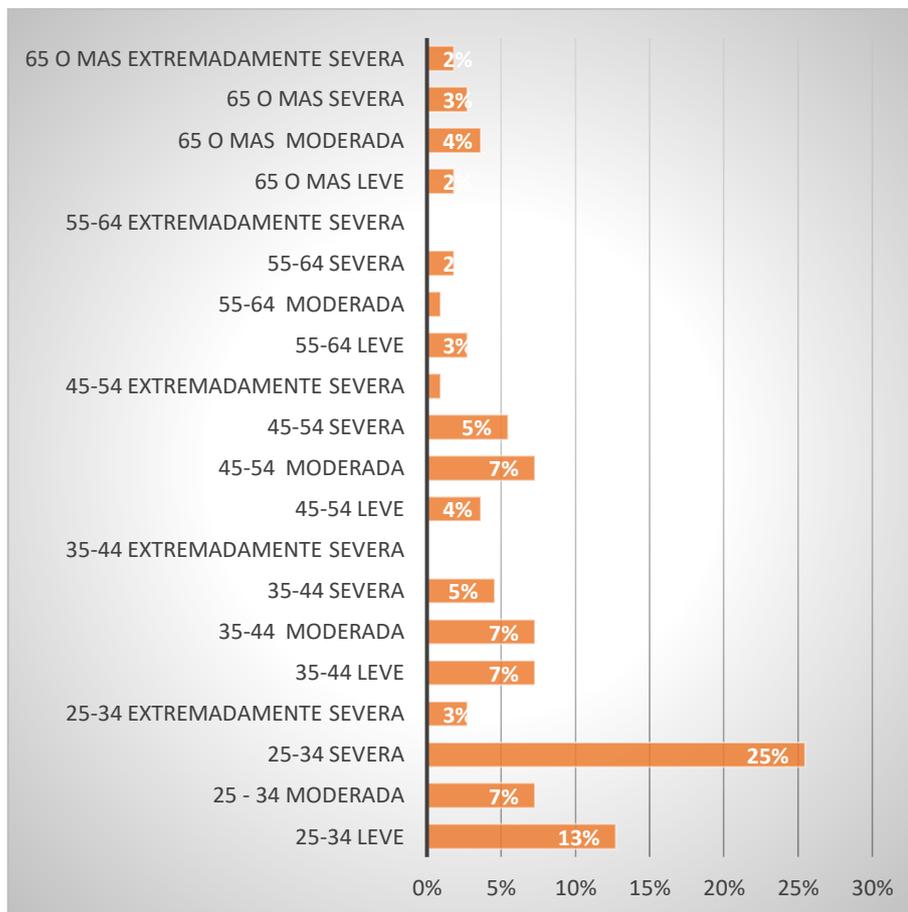
En la franja de 35-44 años en mayor porcentaje esta la ansiedad severa

En la franja de 45-54 años en mayor porcentaje esta la ansiedad extremadamente severa

En la franja de 55 -64 años en mayor porcentaje esta la ansiedad severa

En la franja de 65 o mas años en mayor porcentaje esta la ansiedad severa.

FIGURA 4 ESTRÉS EN RELACIÓN A LA EDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ -BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación:

En la franja de 25-34 años en mayor porcentaje existió el Estrés severo

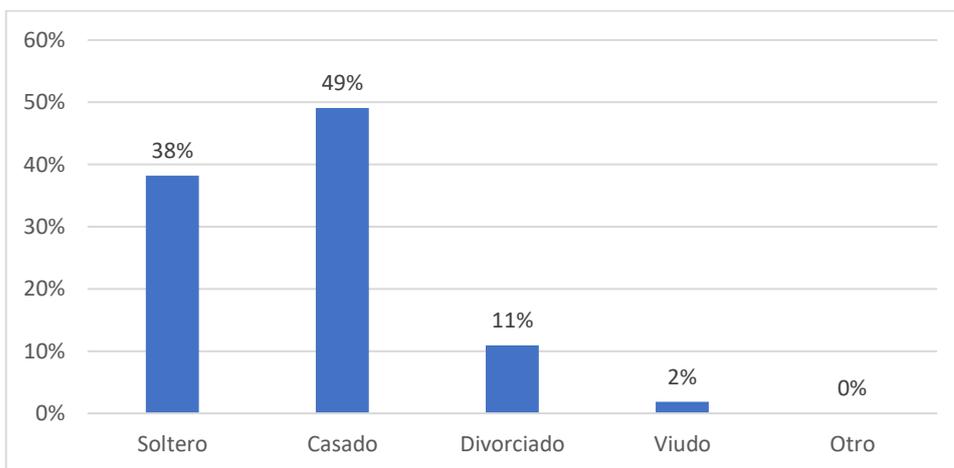
En la franja de 35-44 años en mayor porcentaje está el estrés moderado

En la franja de 45-54 años en mayor porcentaje está el estrés moderado

En la franja de 55 -64 años en mayor porcentaje está el estrés leve

En la franja de 65 o más años en mayor porcentaje está el estrés moderado.

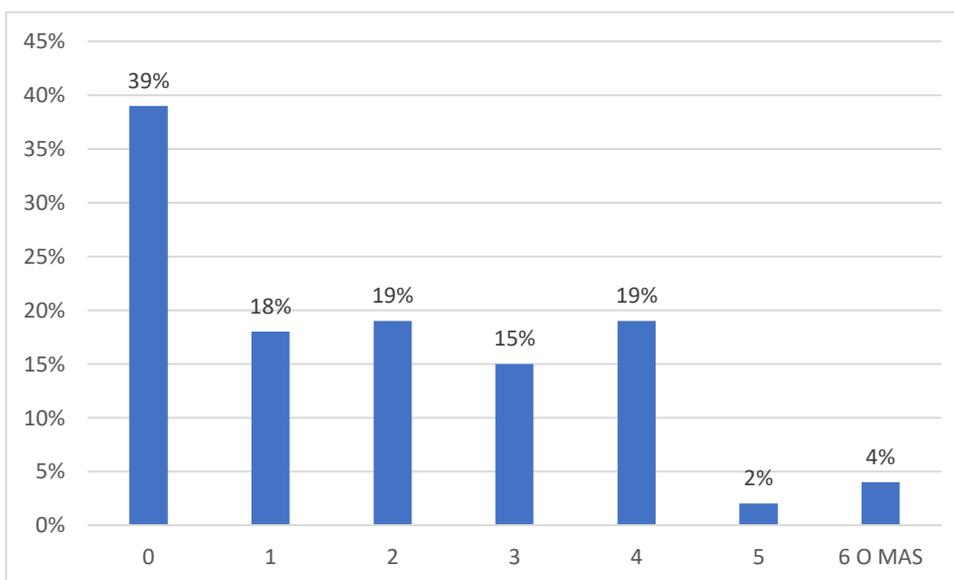
FIGURA 5 ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: el mayor numero de encuestados es casado con un 49%

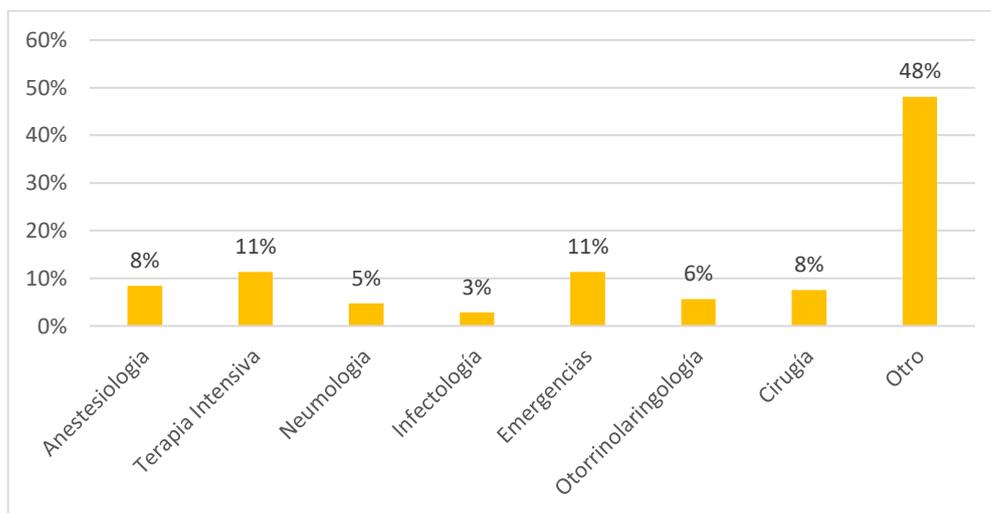
FIGURA 6 NÚMERO DE HIJOS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: La mayoría de los encuestados no tiene hijos.

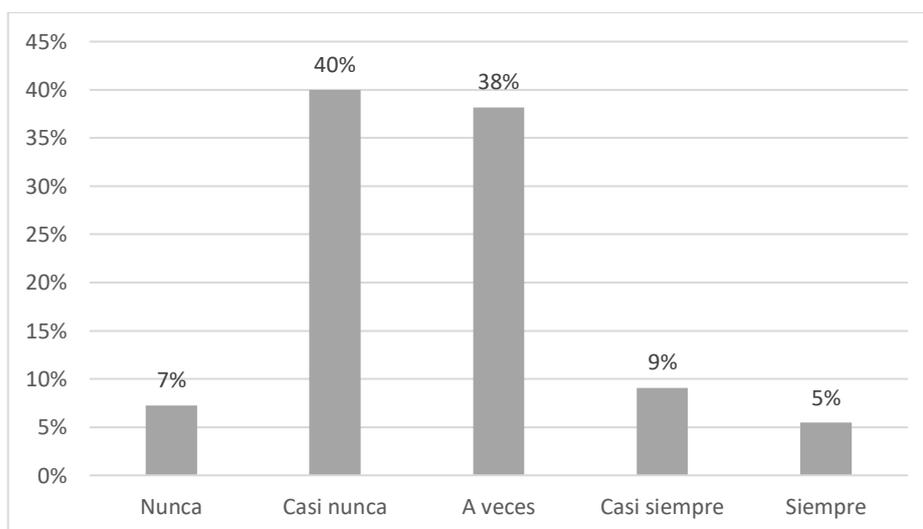
FIGURA 7 ESPECIALIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas

Interpretación: La mayoría de los encuestados presenta otra especialidad

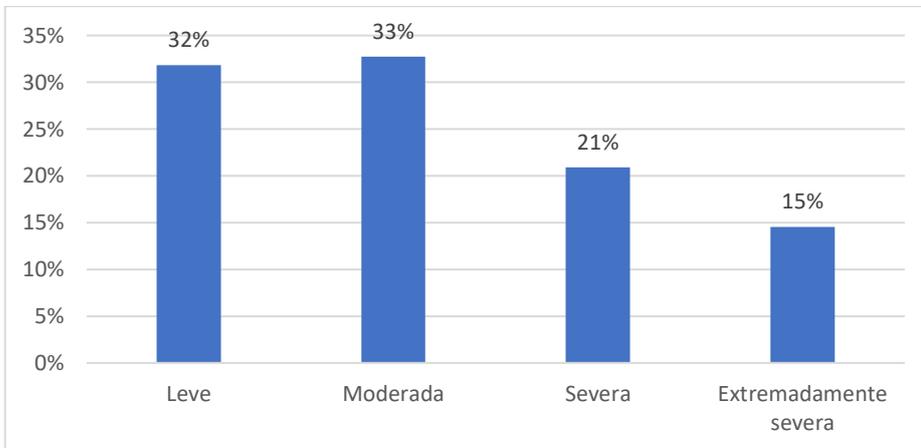
FIGURA 8 PROVISIÓN DE EQUIPO DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: El mayor número de encuestados respondió a “casi nunca” recibió equipo de bioseguridad nuevo y diariamente

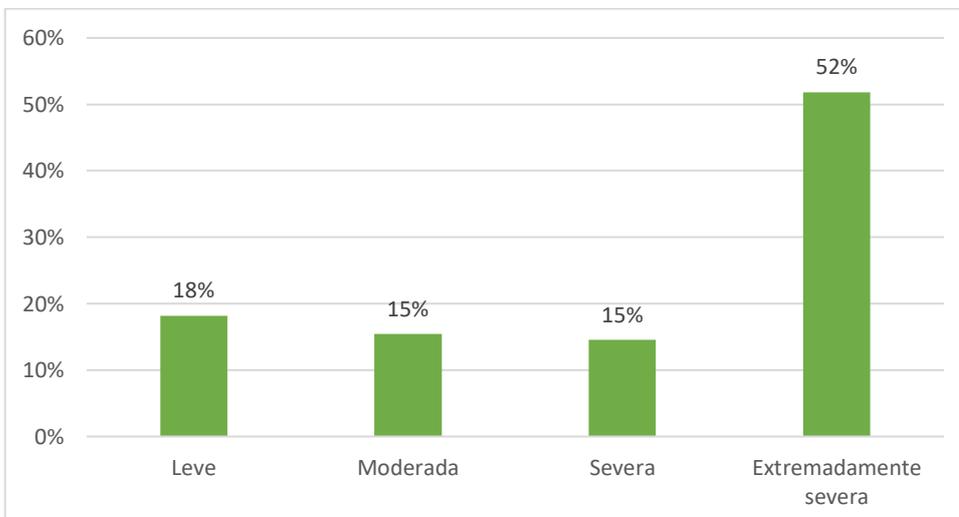
FIGURA 9 TOTAL DE LOS ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CON GRADOS DE DEPRESIÓN



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas , año 2021

Interpretación: La mayoría de los encuestado sufre una depresión moderada

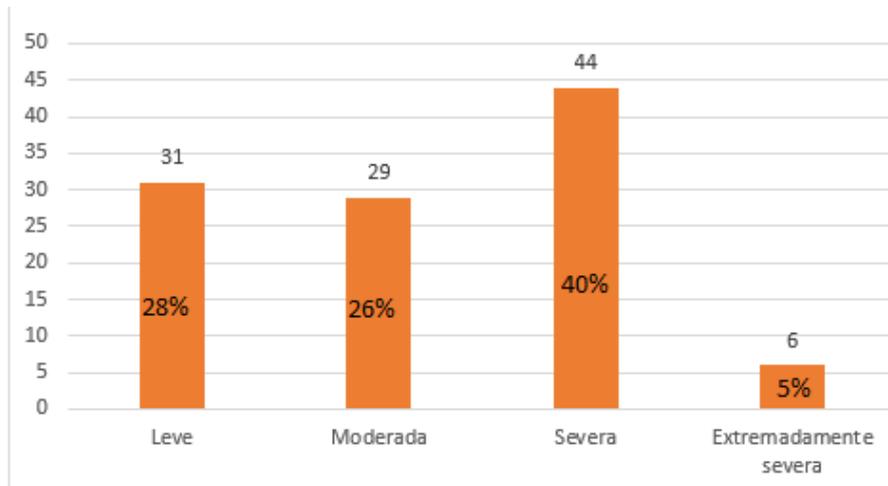
FIGURA 10 TOTAL DE LOS ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CON GRADOS DE ANSIEDAD



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: La mayoría de los encuestado sufre una ansiedad extremadamente severa

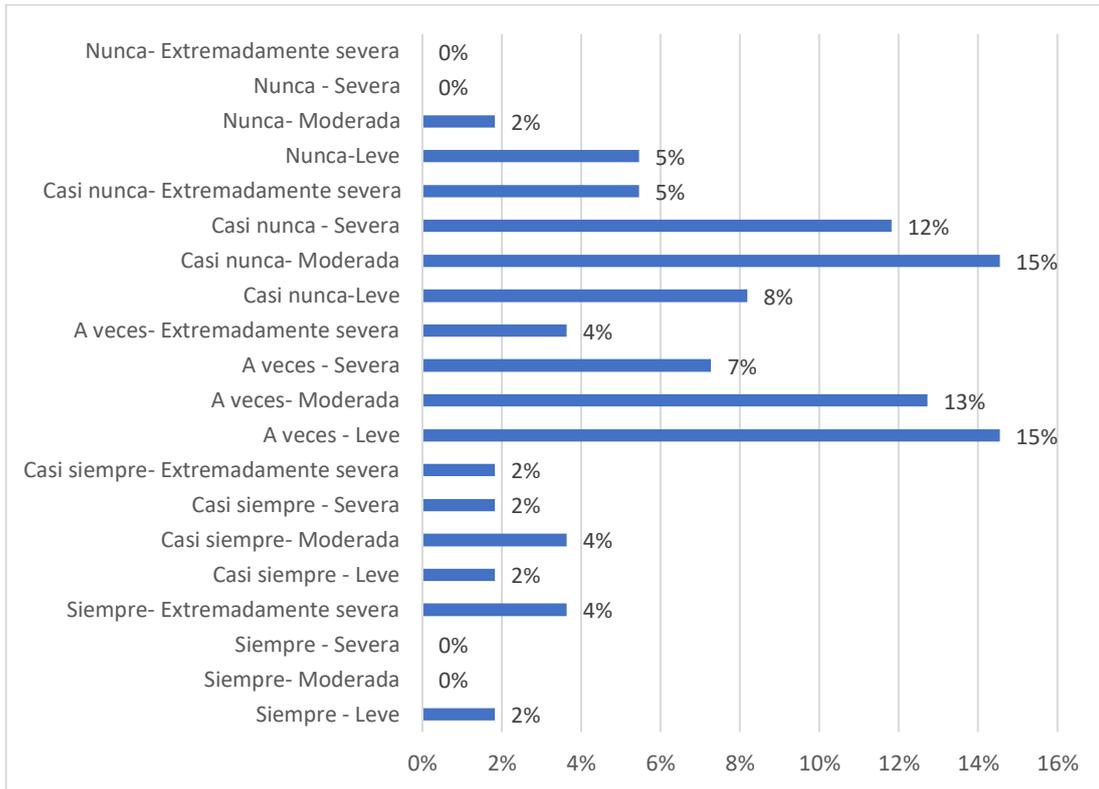
FIGURA 11 TOTAL DE LOS ENCUESTADOS EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS CON GRADOS DE ESTRÉS



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: La mayoría de los encuestado sufre un estrés severo-

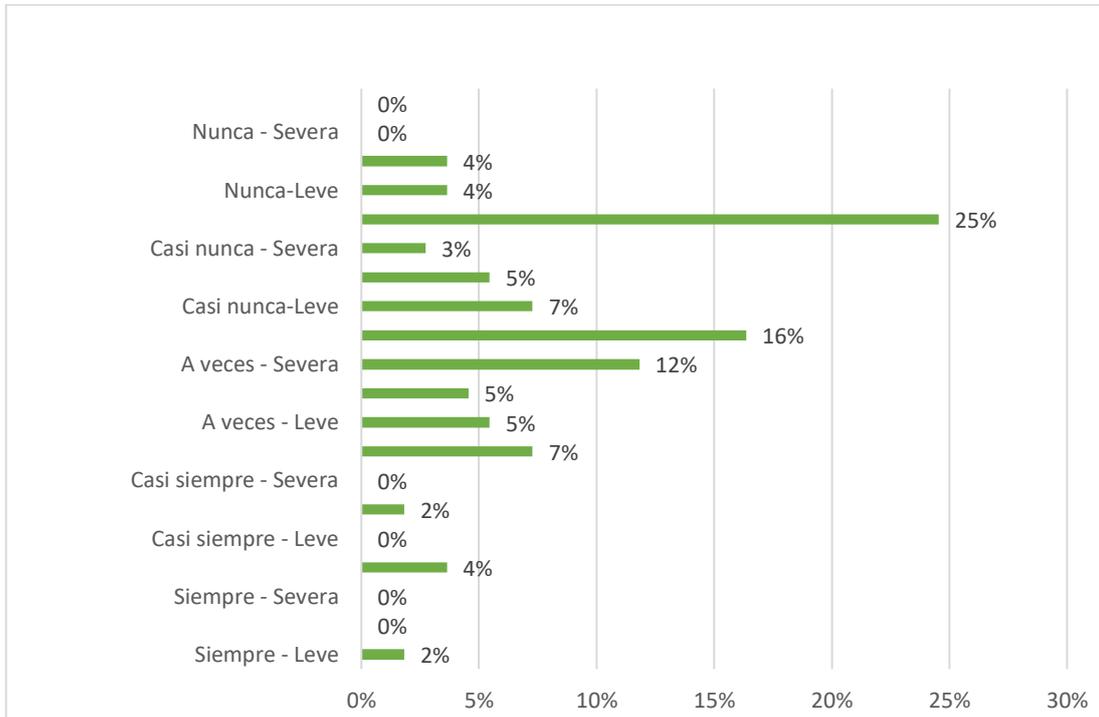
FIGURA 12 DEPRESIÓN EN RELACIÓN CON LA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: Con relación a la dotación de equipo de bioseguridad que manifestaron “casi nunca” presentaron en su mayoría una depresión moderada y los que respondieron “a veces” presentan una depresión leve.

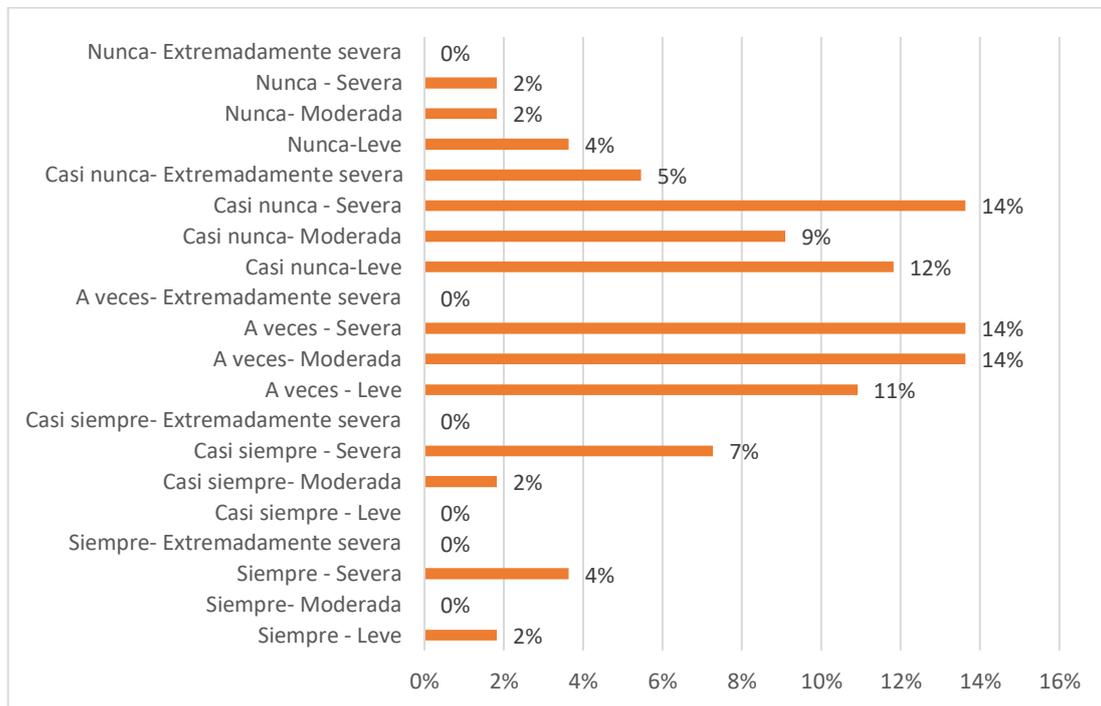
FIGURA 13 ANSIEDAD EN RELACIÓN CON LA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: Con relación a la dotación de equipo de bioseguridad que manifestaron “casi nunca” presentaron en su mayoría una ansiedad extremadamente severa, Los que siempre recibieron material de bioseguridad presentan una ansiedad leve.

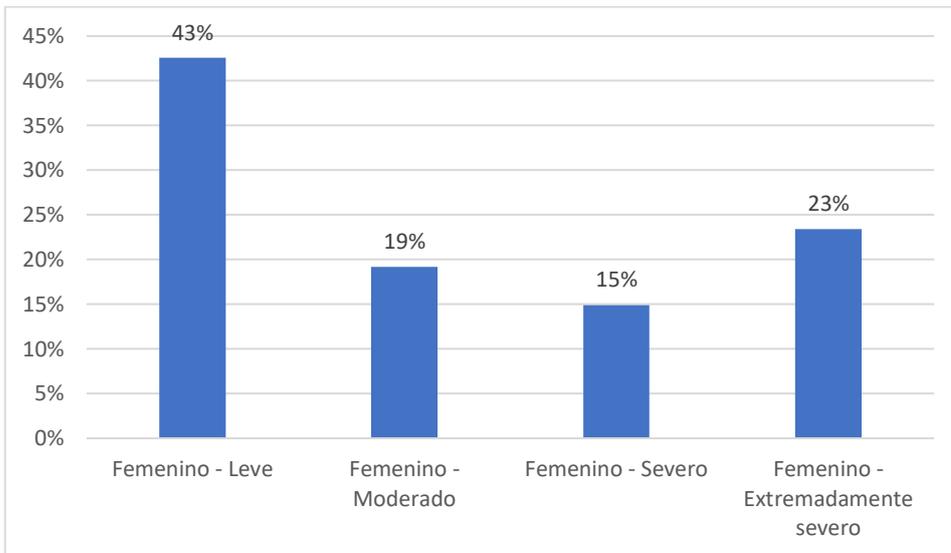
FIGURA 14 ESTRÉS EN RELACIÓN CON LA DOTACIÓN DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas , año 2021

Interpretación: Con relación a la dotación de equipo de bioseguridad que manifestaron “casi nunca” o “a veces” presentaron en su mayoría un estrés severo.

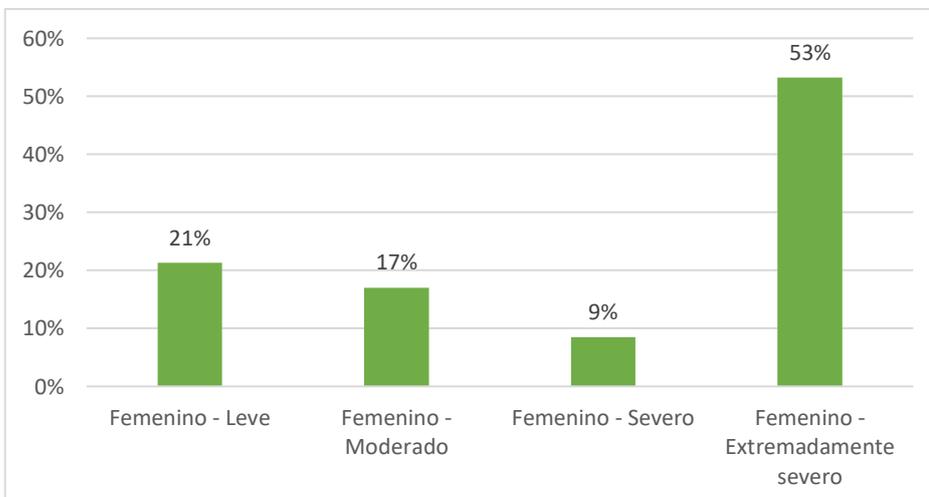
FIGURA 15 DEPRESIÓN EN EL SEXO FEMENINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: La Depresión en mujeres, presentan en su mayoría una depresión leve (44%)

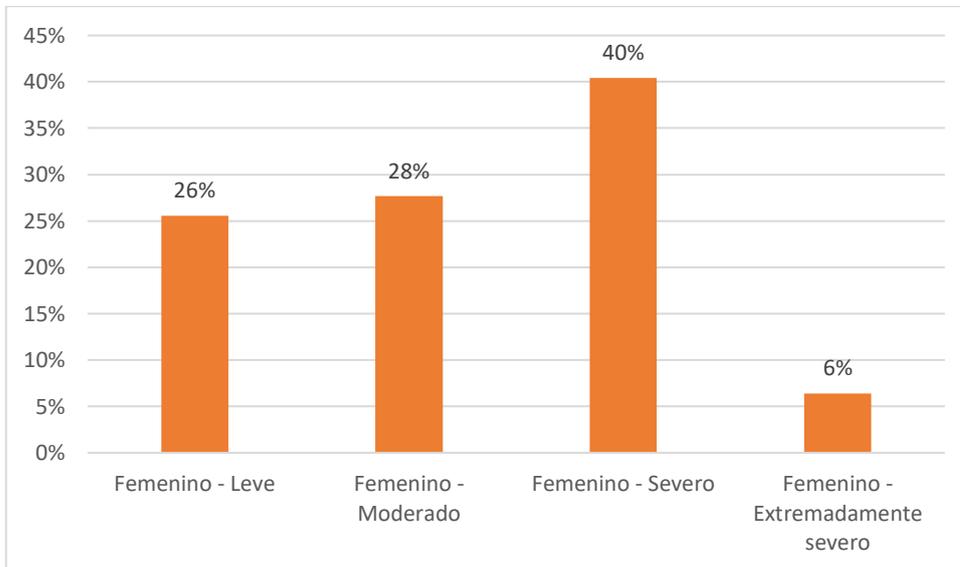
FIGURA 16 ANSIEDAD EN EL SEXO FEMENINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: En ansiedad en mujeres, presentan en su mayoría una ansiedad extremadamente severa con un 53% de las encuestadas

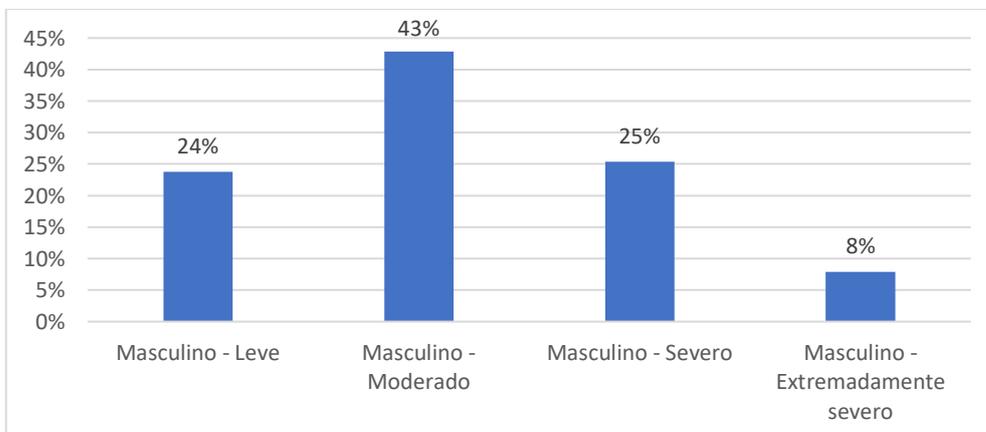
FIGURA 17 ESTRÉS EN EL SEXO FEMENINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación: El estrés en mujeres, presentan en su mayoría estrés severo.

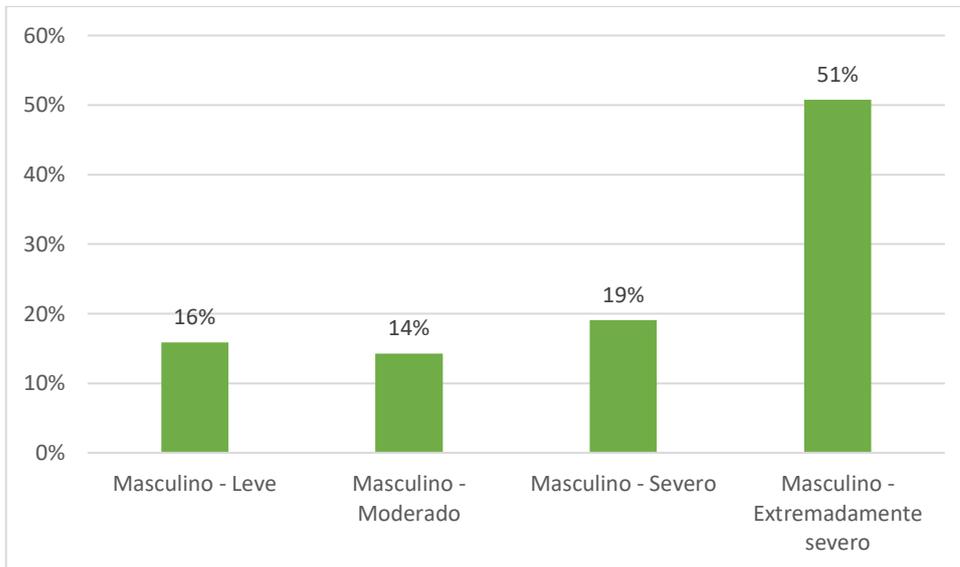
FIGURA 18 DEPRESIÓN EN EL SEXO MASCULINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: Los hombres presentan en su mayoría una depresión moderada.

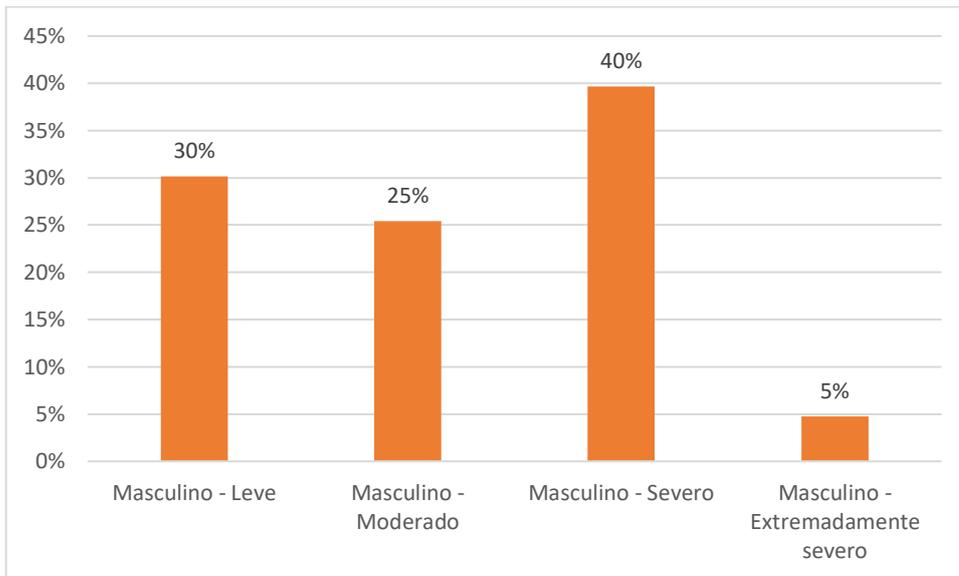
FIGURA 19 ANSIEDAD EN EL SEXO MASCULINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: Los hombres presentan en su mayoría una Ansiedad Extremadamente severa.

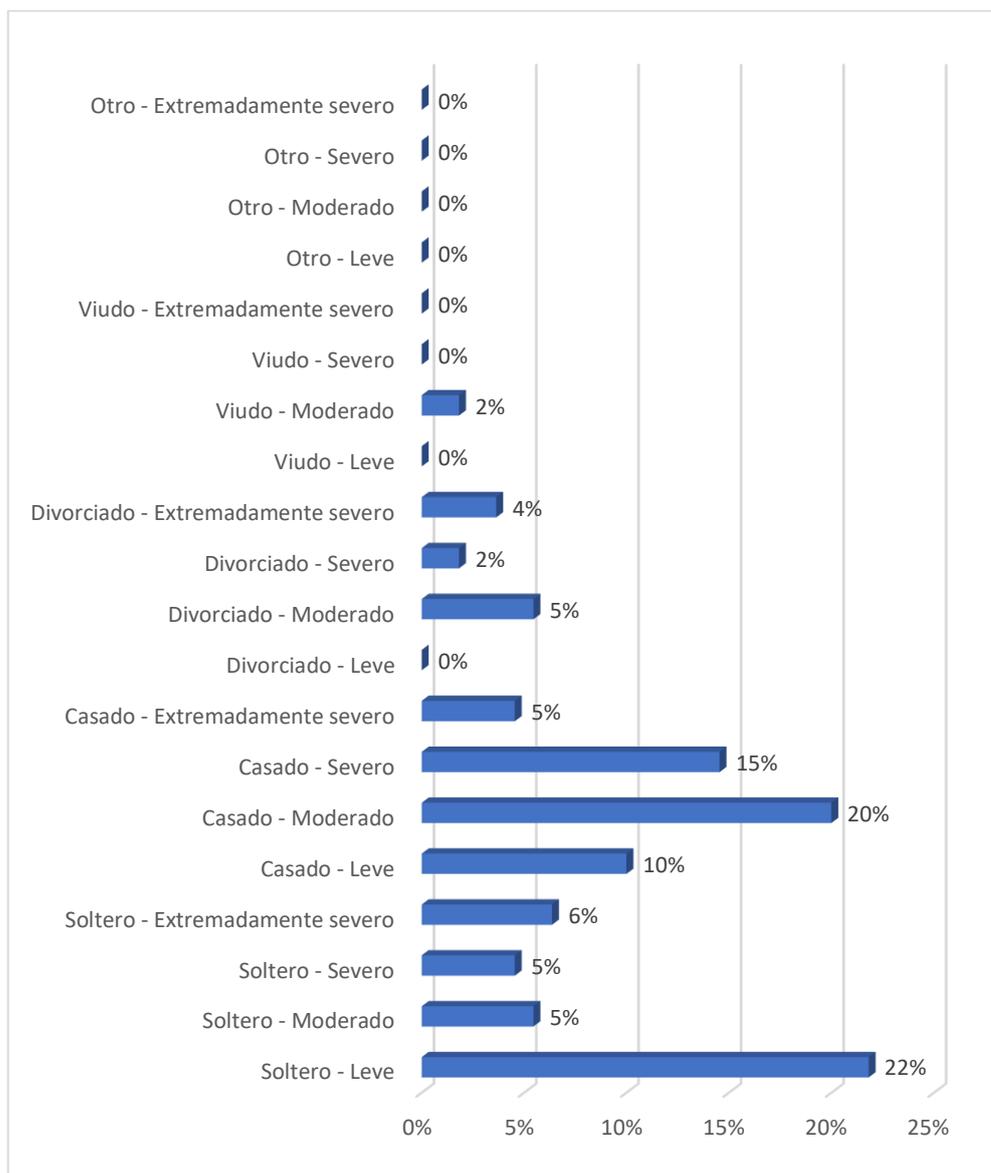
FIGURA 20 ESTRÉS EN EL SEXO MASCULINO DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ - BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: Los hombres presentan en su mayoría un estrés severo.

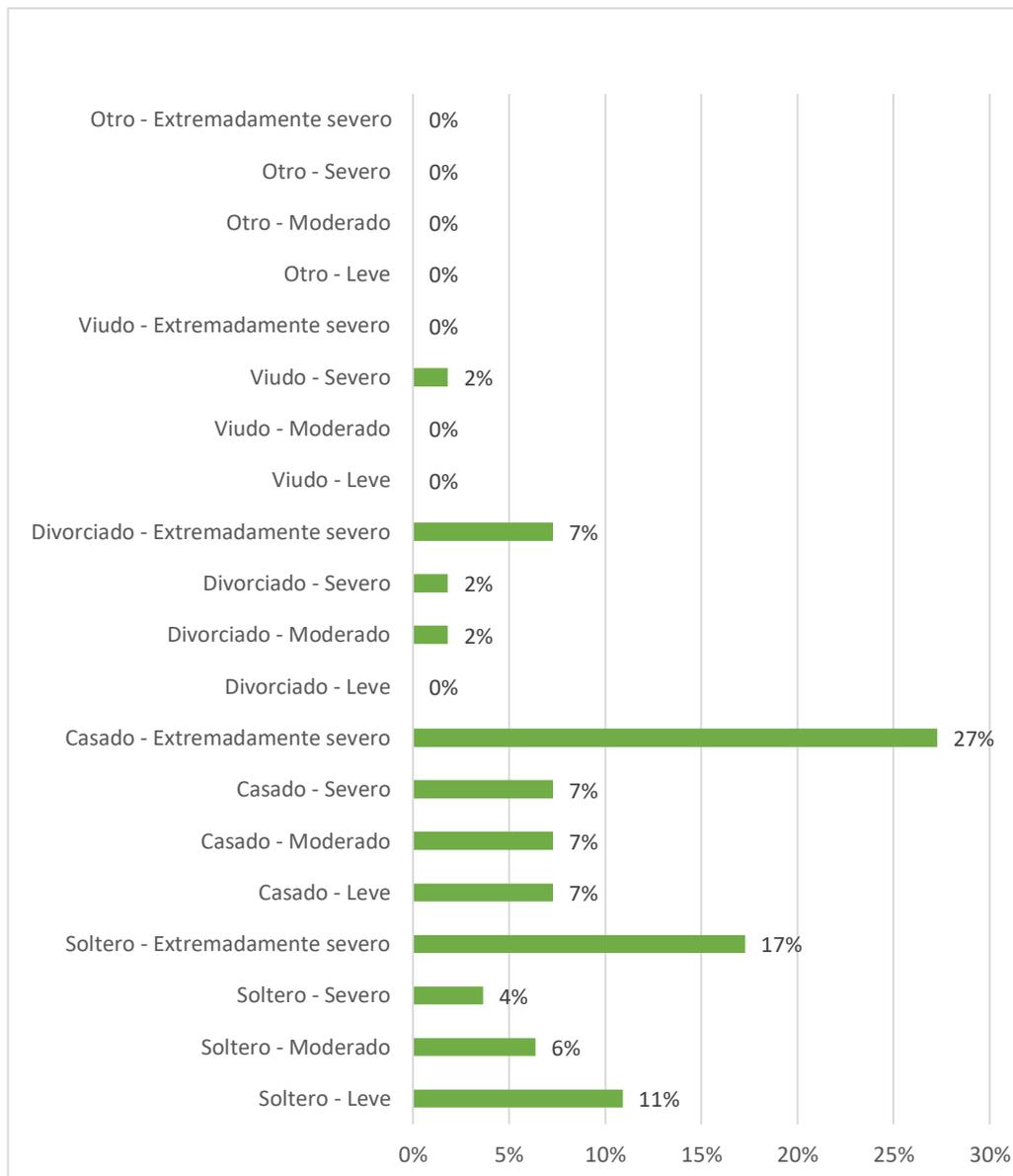
FIGURA 21 DEPRESIÓN EN RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: La relación de estado civil y depresión, los solteros presentan una depresión leve, los casados una depresión moderada.

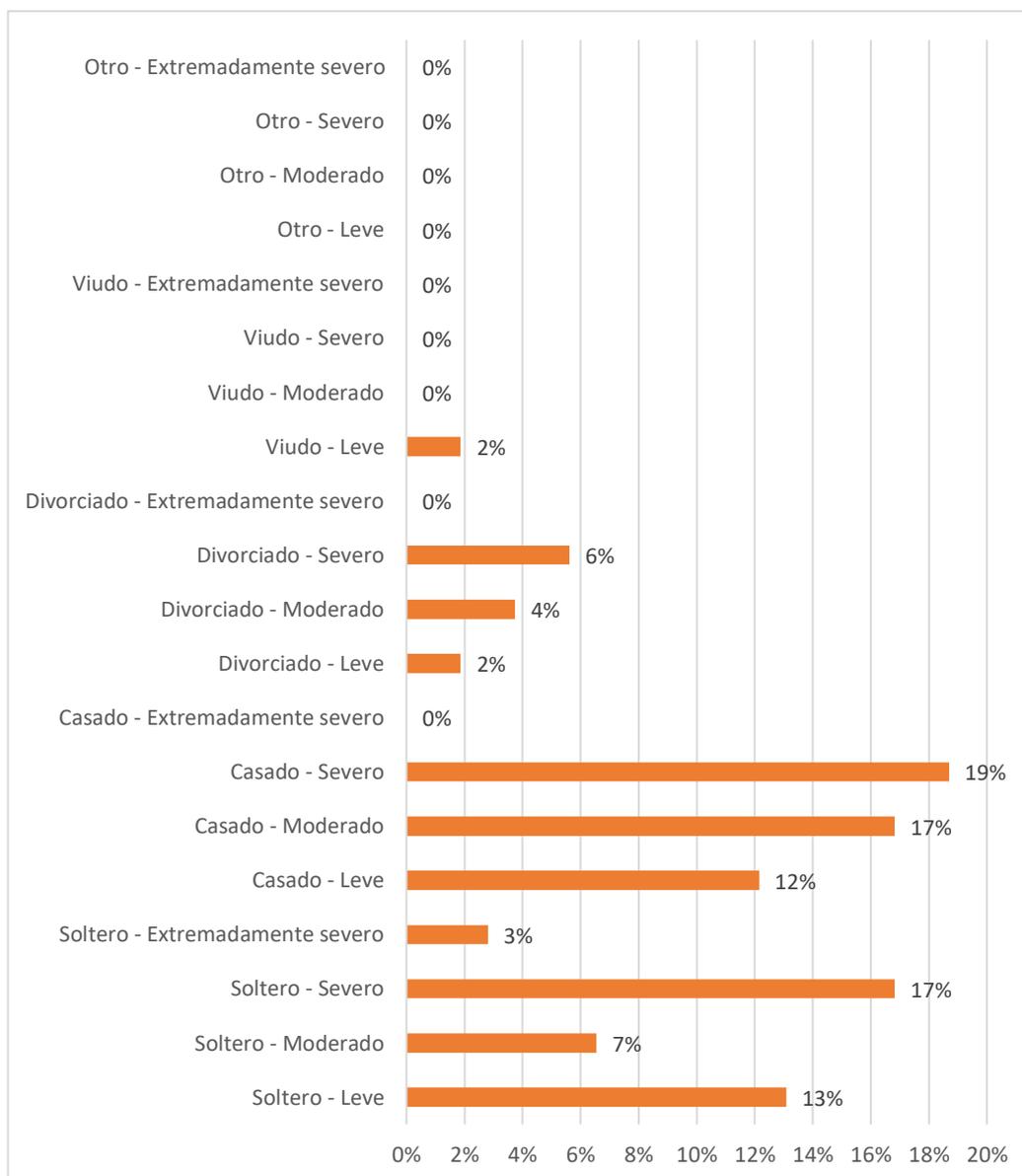
FIGURA 22 ANSIEDAD EN RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: La relación de estado civil y Ansiedad, llama la atención que los casados presentan una ansiedad severa.

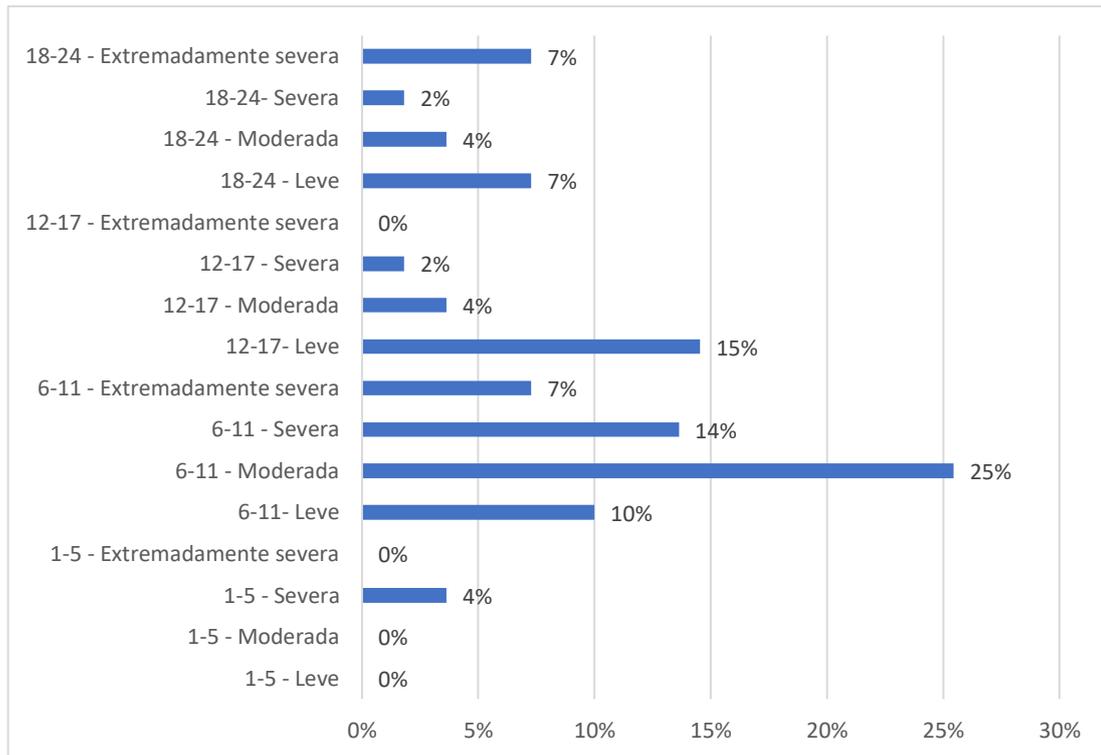
FIGURA 23 ESTRÉS EN RELACIÓN CON EL ESTADO CIVIL DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: La relación de estado civil y estrés, los casados presentan un estrés severo.

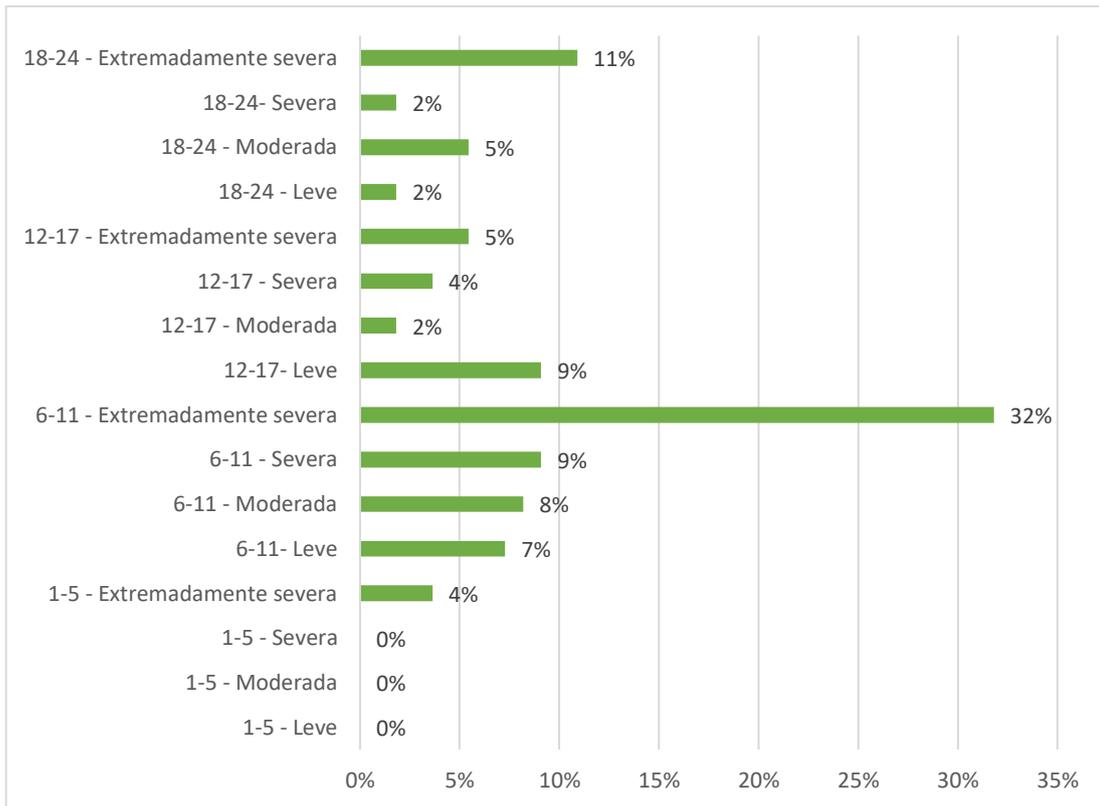
FIGURA 24 DEPRESIÓN EN RELACIÓN A LAS HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021

Interpretación: En relación con las horas trabajadas por día con la depresión, se observa que las personas mayormente que trabajan de 6-11 horas diarias presentan un estrés moderado

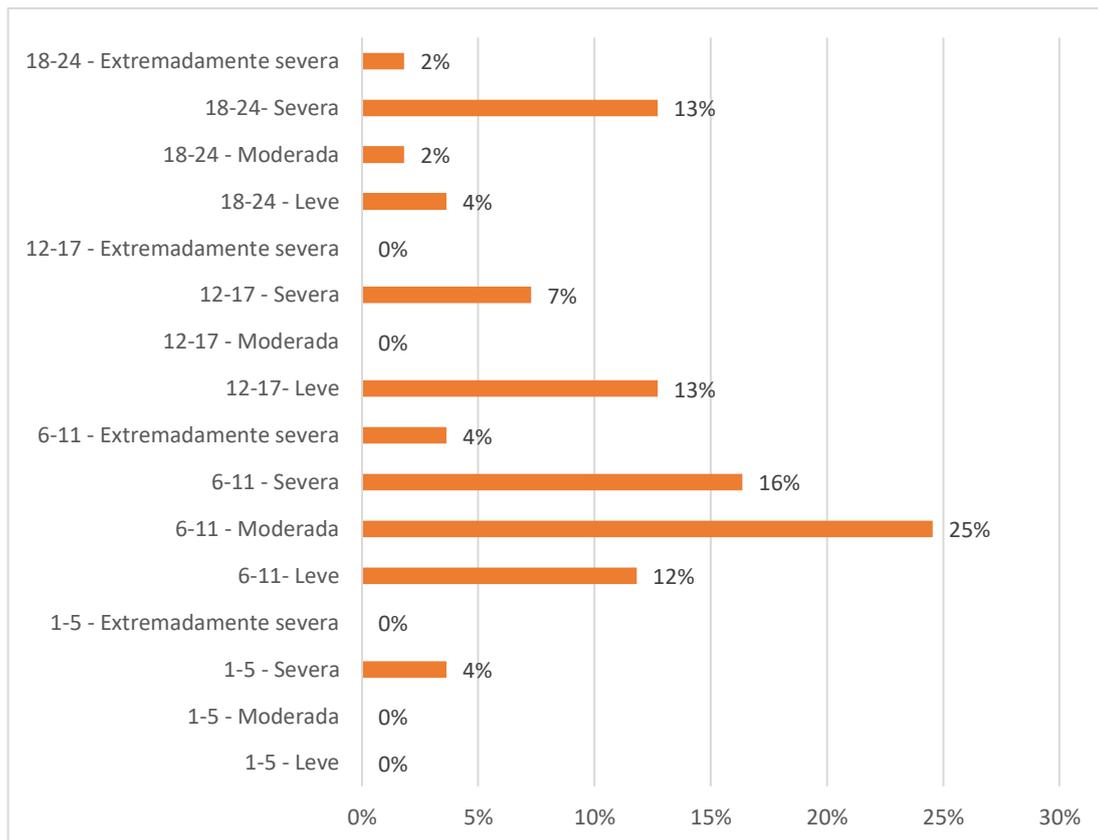
FIGURA 25 ANSIEDAD EN RELACIÓN A LAS HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas , año 2021

Interpretación: En relación con las horas trabajadas por día con la ansiedad, se observa que las personas mayormente que trabajan de 6-11 horas diarias presentan una ansiedad extremadamente severa

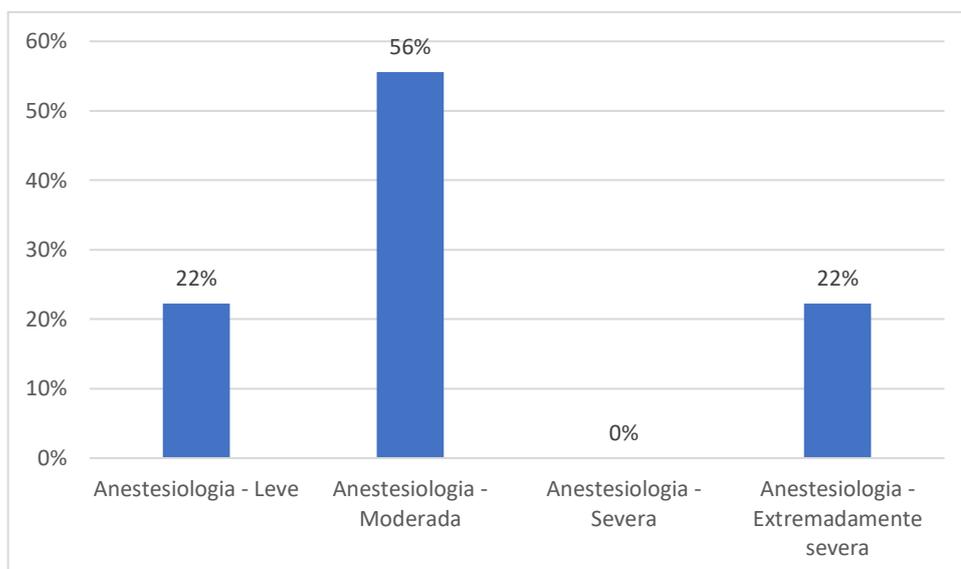
FIGURA 26 ESTRÉS EN RELACIÓN A LAS HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

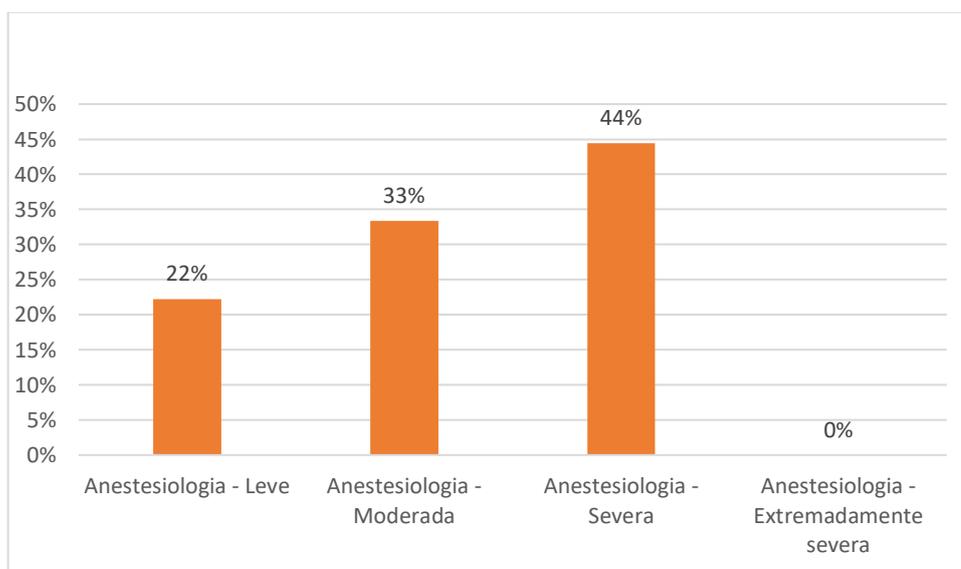
Interpretación: Con relación a las horas trabajadas por día con el estrés, se observa que las personas mayormente que trabajan de 6-11 horas diarias presentan un estrés moderado.

FIGURA 27 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



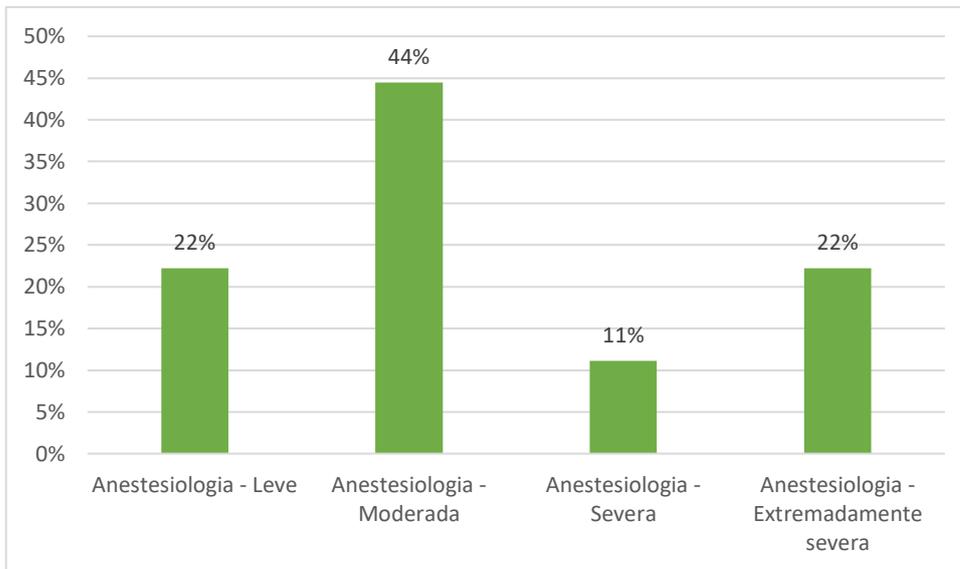
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 28 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 29 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



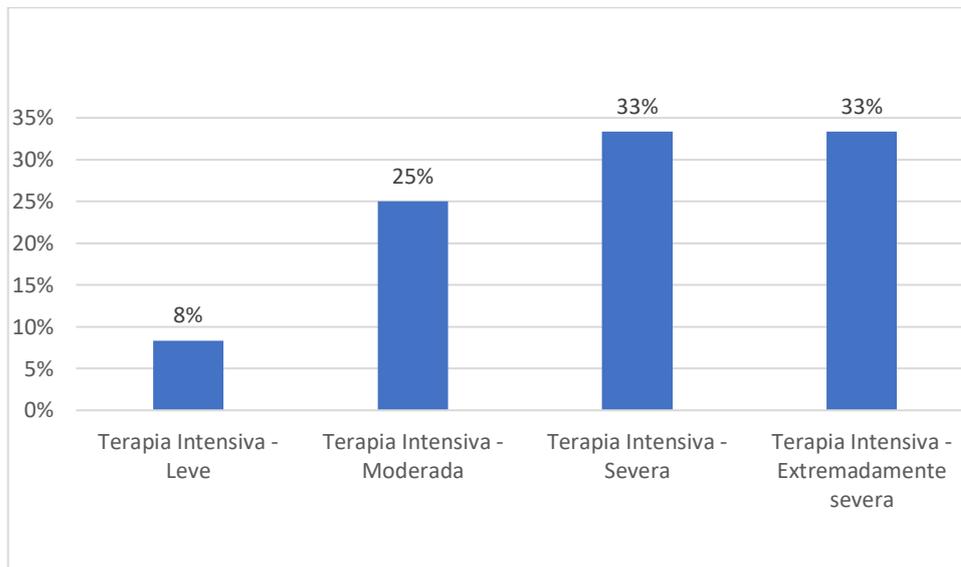
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación figura 27: En el servicio de Anestesiología se observa una depresión moderada en sus encuestados

Interpretación figura 28: En el servicio de Anestesiología se observa un estrés severo en sus encuestados

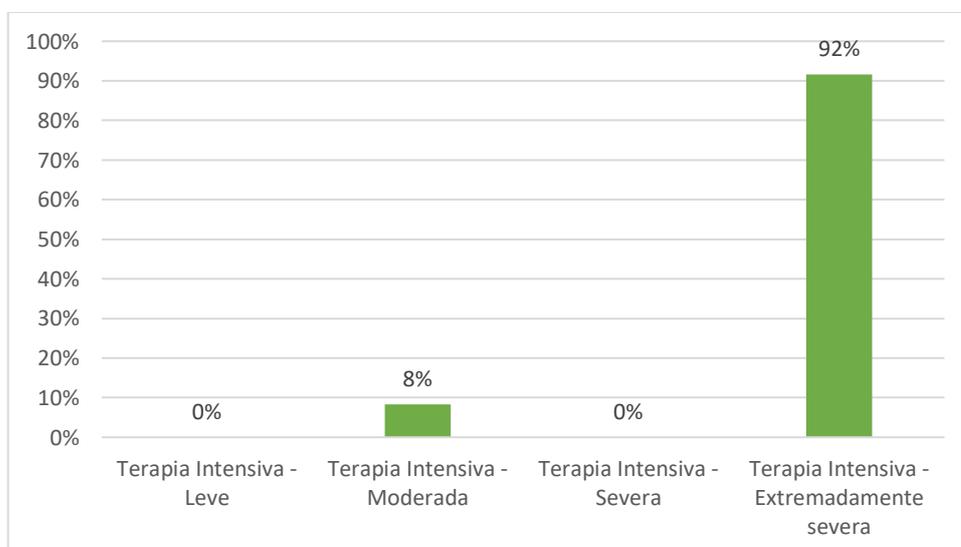
Interpretación figura 29: En el servicio de Anestesiología se observa una ansiedad moderada predominante en sus encuestados.

FIGURA 30 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



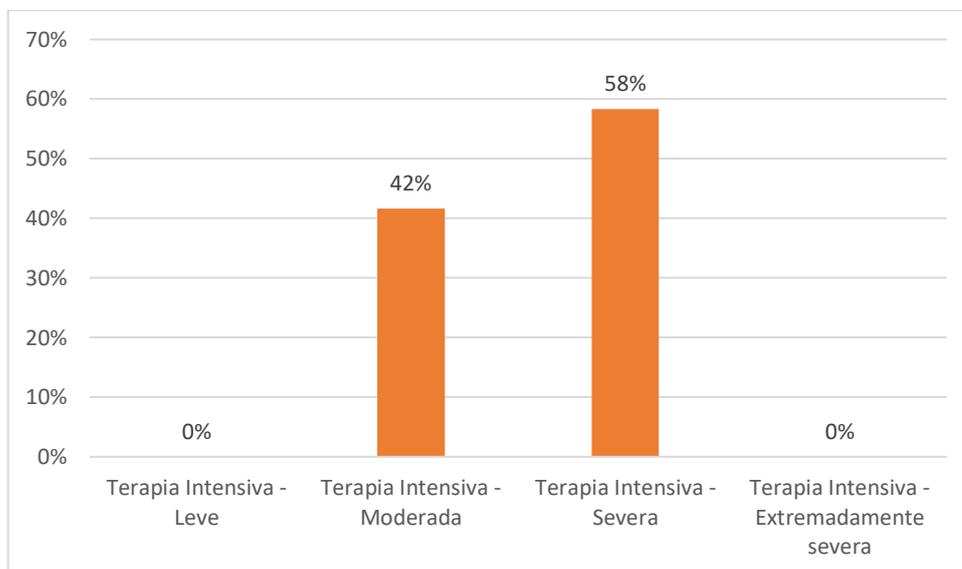
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 31 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 32 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



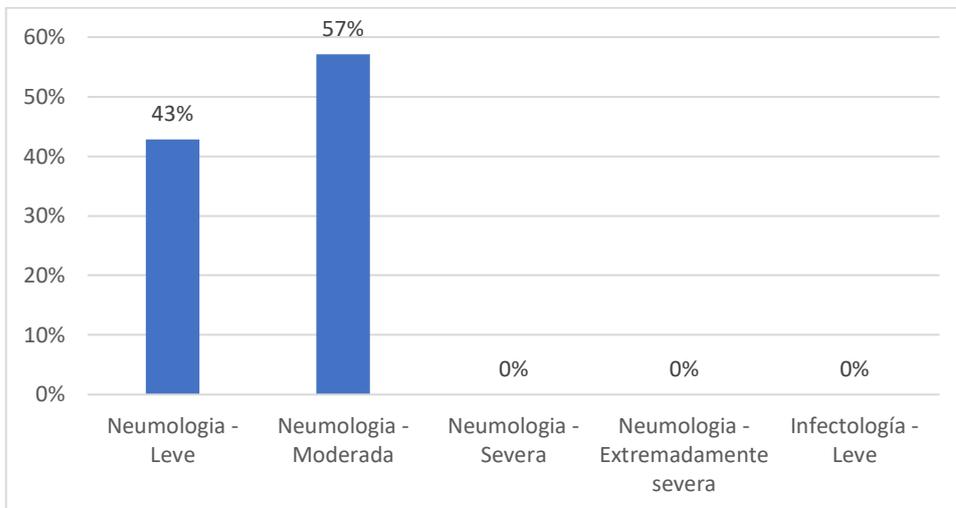
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación figura 30: En el servicio de terapia intensiva se observa una depresión severa en sus encuestados.

Interpretación figura 31: En el servicio de terapia intensiva se observa una depresión severa y extremada severa por igual en sus encuestados

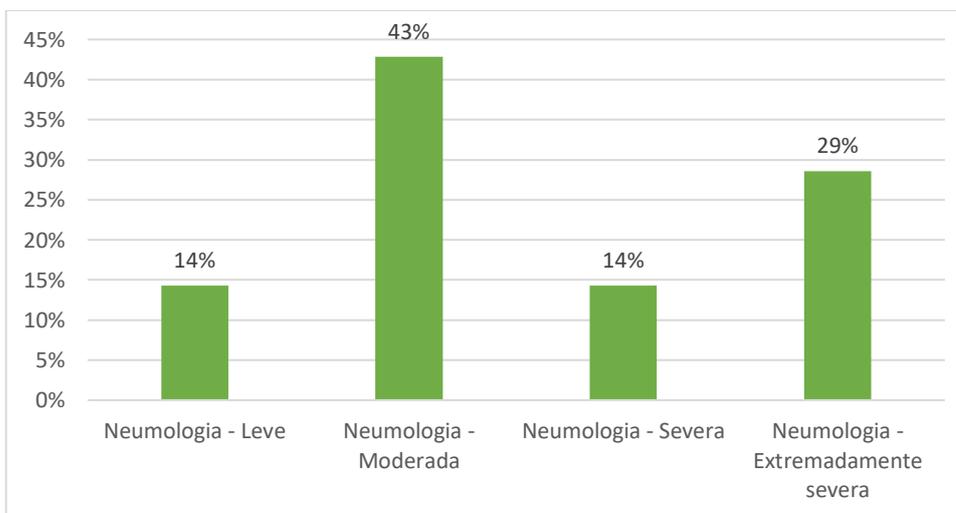
Interpretación figura 32: En el servicio de terapia intensiva se observa un estrés severo en sus encuestados.

FIGURA 33 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



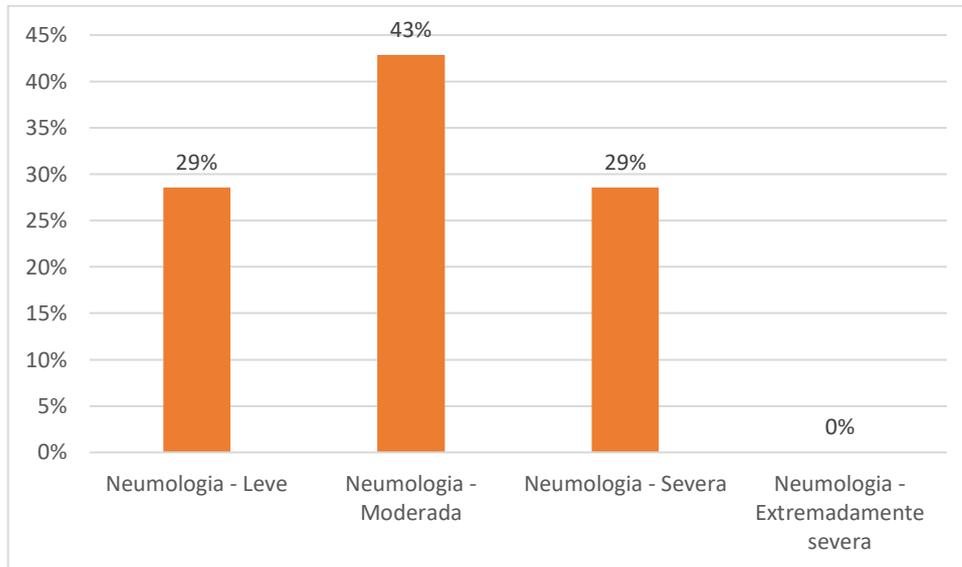
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 34 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 35 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



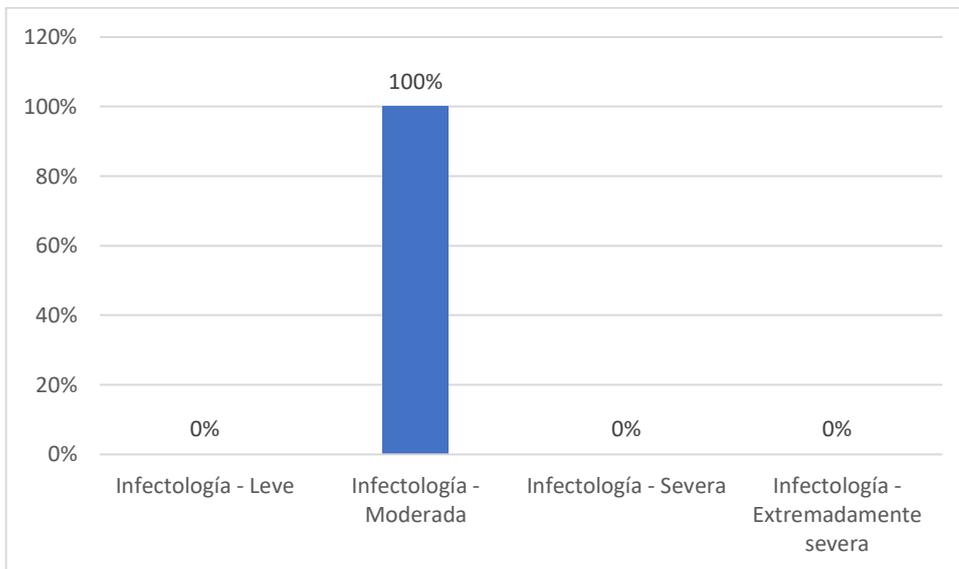
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas año 2021.

Interpretación figura 33: En el servicio de Neumología se observa una depresión moderada en sus encuestados.

Interpretación figura 34: En el servicio de Neumología se observa una, una ansiedad moderada en sus encuestados

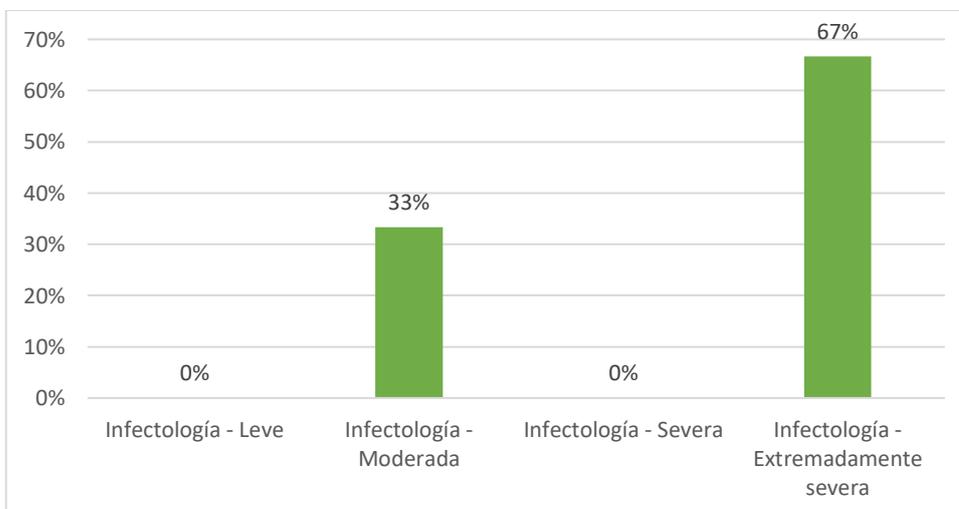
Interpretación figura 35: En el servicio de Neumología se observa un estrés moderado en sus encuestados

FIGURA 36 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



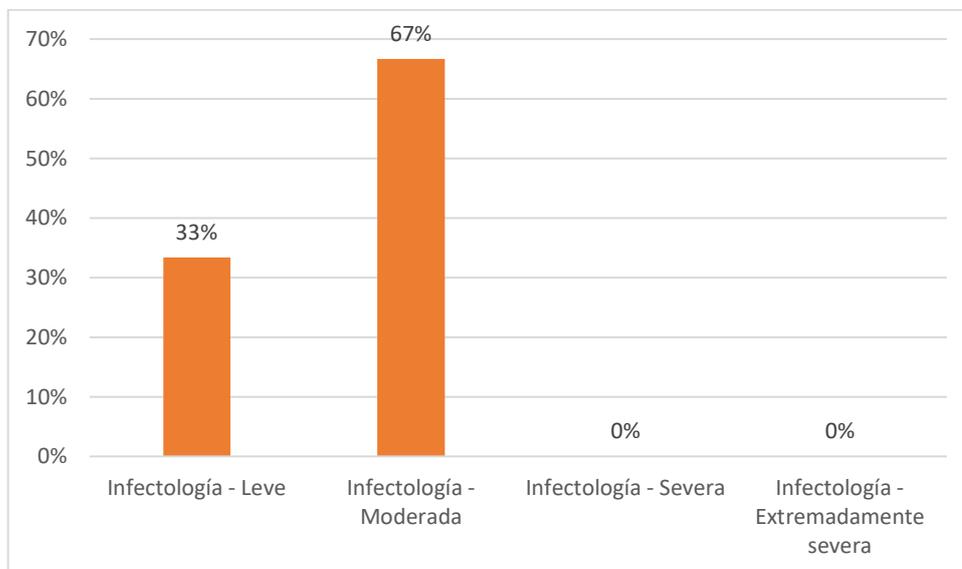
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 37 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 38 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



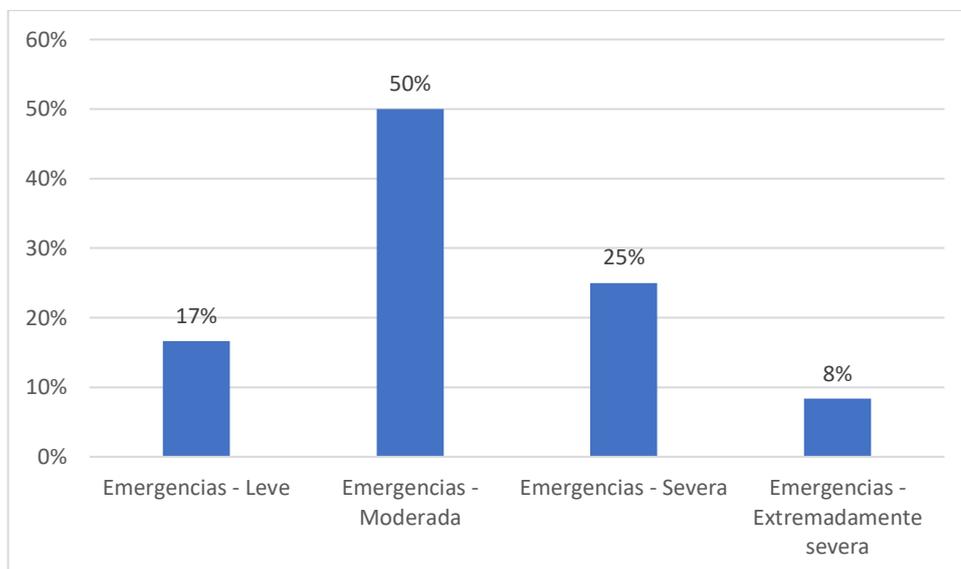
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación figura 36: En el servicio de Infectología se observa una depresión moderada en sus encuestados.

Interpretación figura 37: En el servicio de Infectología se observa una ansiedad extremadamente severa en sus encuestados.

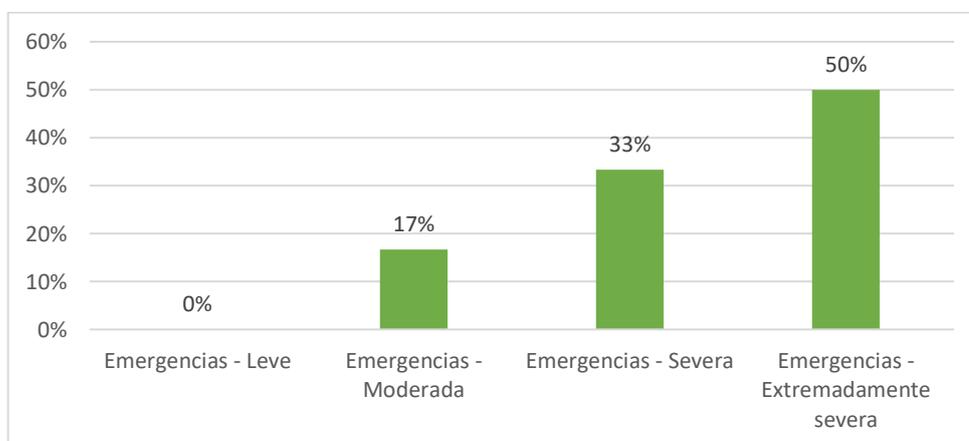
Interpretación figura 38: En el servicio de Infectología se observa un estrés moderado en sus encuestados

FIGURA 39 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



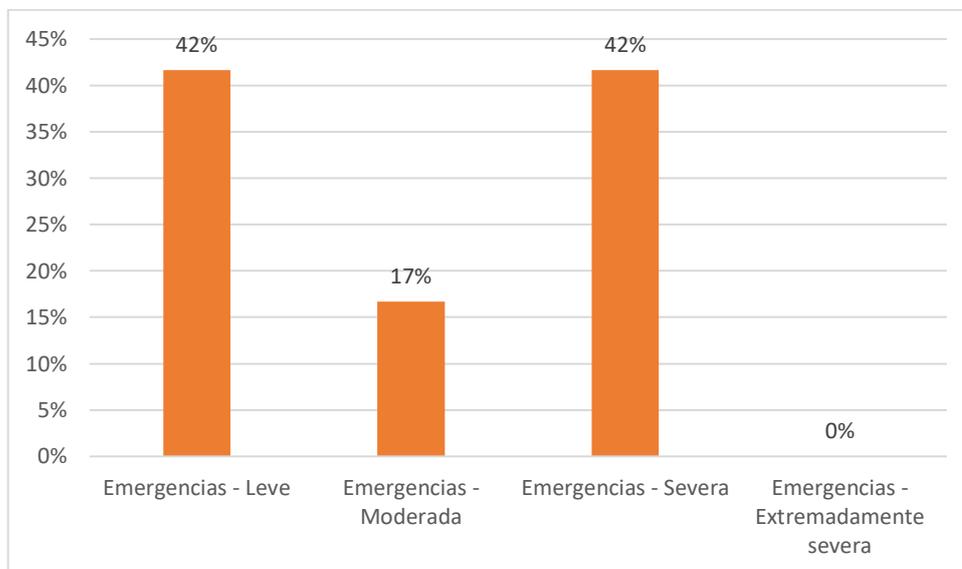
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas año 2021.

FIGURA 40 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 41 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



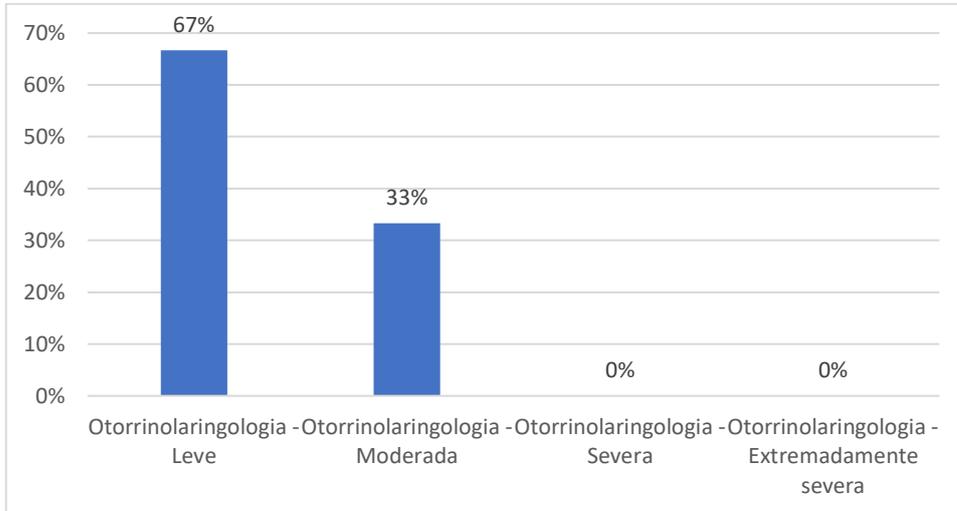
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación figura 39: En el servicio de Emergencias se observa una depresión moderada en sus encuestados.

Interpretación figura 40: En el servicio de Emergencias se observa una ansiedad extremadamente severa en sus encuestados

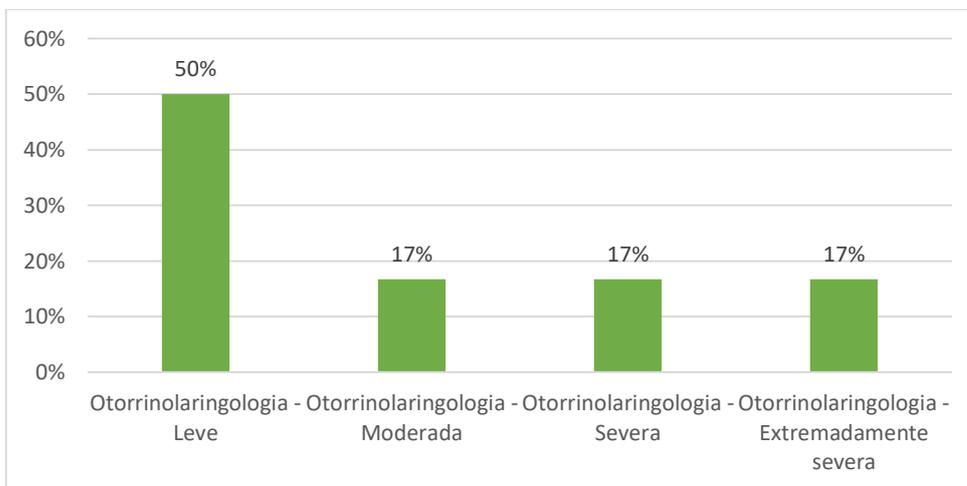
Interpretación figura 41: En el servicio de Emergencias se observa estrés severo en igual cantidad que un estrés leve en sus encuestados.

FIGURA42 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



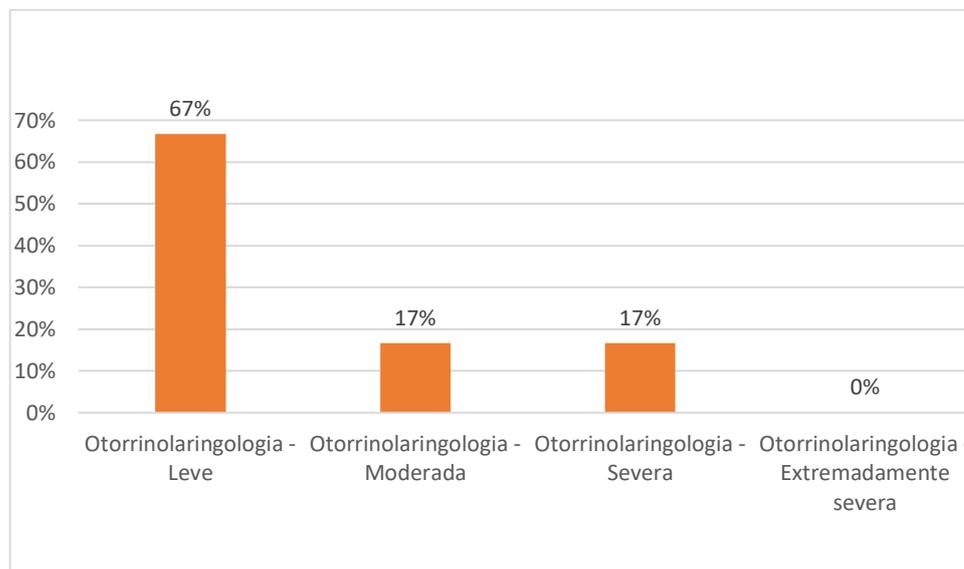
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínica, año 2021.

FIGURA 43 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 44 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



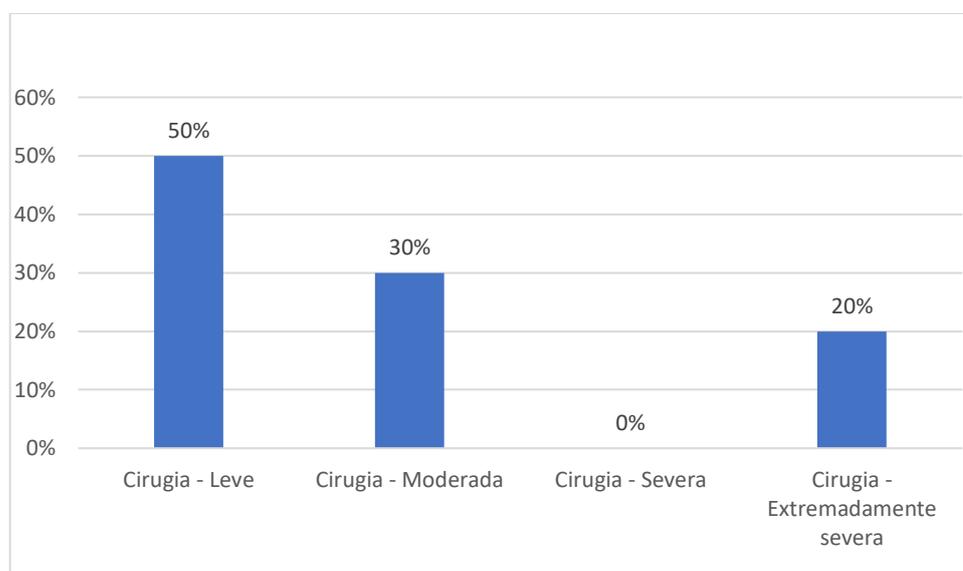
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación figura 42: En el servicio de otorrinolaringología se observa una depresión leve en sus encuestados.

Interpretación figura 43: En el servicio de otorrinolaringología se observa una, una ansiedad leve en sus encuestados

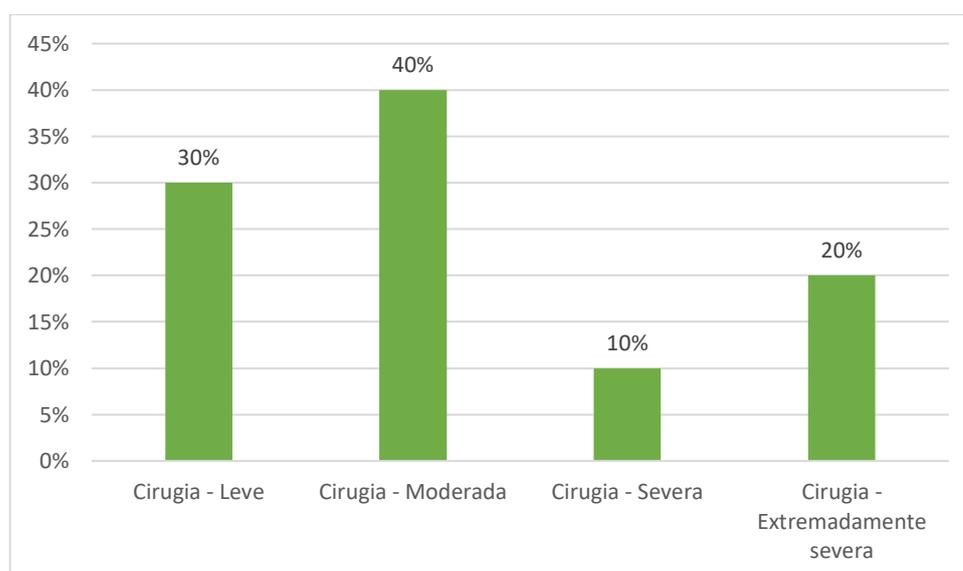
Interpretación figura 44: En el servicio de otorrinolaringología se observa un estrés leve en sus encuestados.

FIGURA 45 DEPRESIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



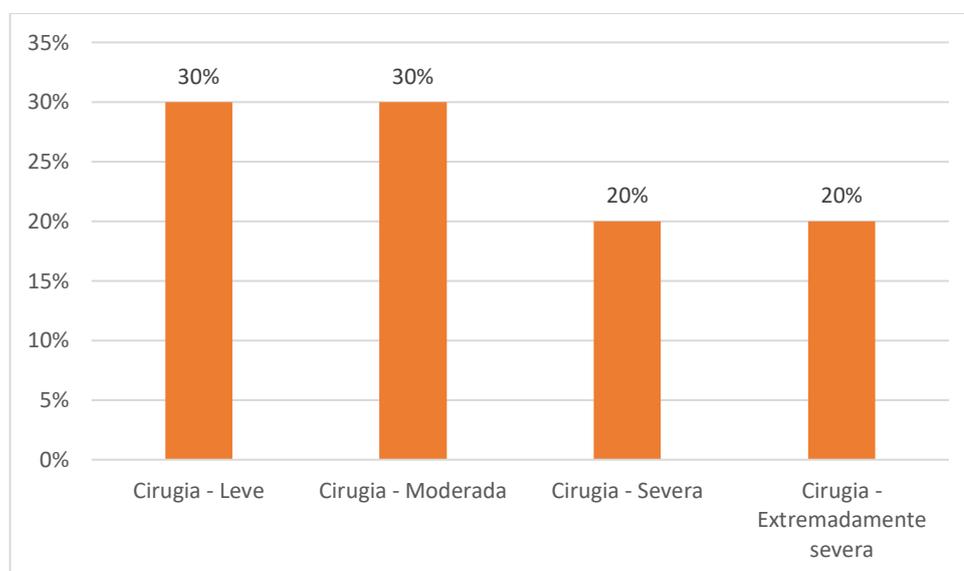
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 46 ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínica, año 2021.

FIGURA 47 ESTRÉS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



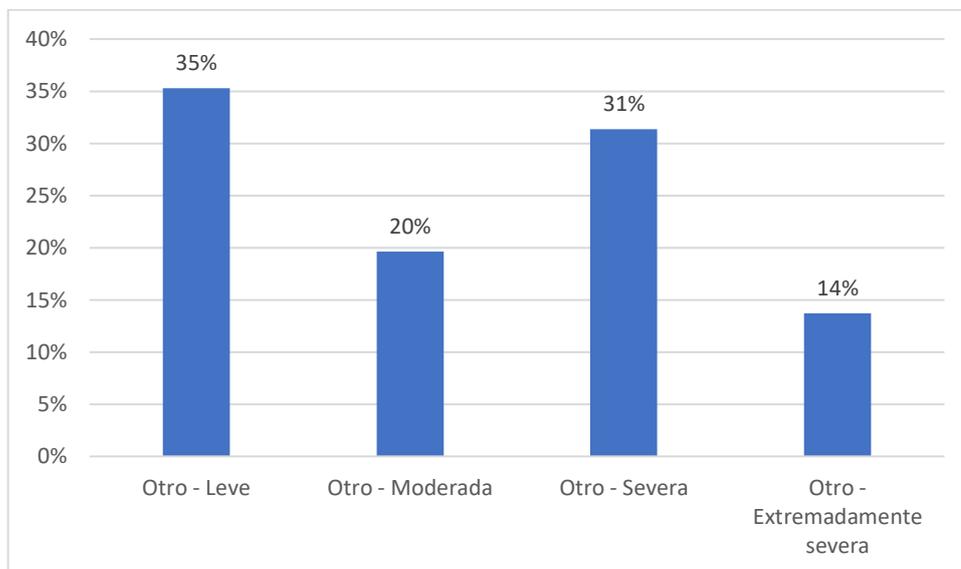
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación figura 45: En el servicio de Cirugía se observa una depresión leve en sus encuestados

Interpretación figura 46: En el servicio de Cirugía se observa una una ansiedad moderada en sus encuestados.

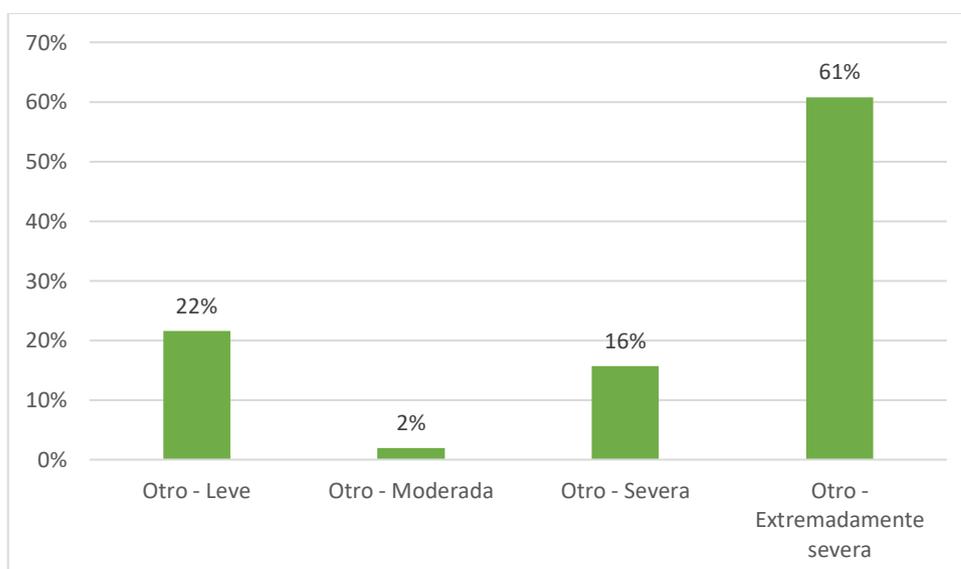
Interpretación figura 47: En el servicio de Cirugía se observa un estrés leve y moderado en igual cantidad en sus encuestados.

FIGURA 48 DEPRESIÓN EN OTRAS ESPECIALIDADES EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ-BOLIVIA



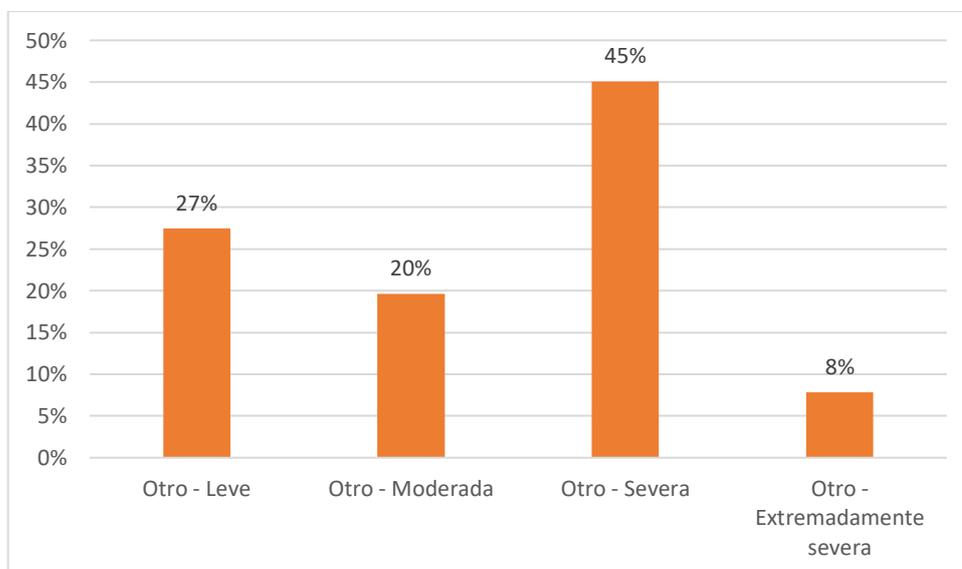
Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínica, año 2021.

FIGURA 49 ANSIEDAD EN OTRAS ESPECIALIDADES EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

FIGURA 50 ESTRÉS EN OTRAS ESPECIALIDADES EN EL PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA PAZ- BOLIVIA



Fuente: Encuesta aplicada en el cuerpo médico del Hospital de Clínicas, año 2021.

Interpretación figura 48: En otras especialidades se observa una depresión leve en sus encuestados.

Interpretación figura 49: En otras especialidades se observa una ansiedad extremadamente severa en sus encuestados.

Interpretación figura 50: En otras especialidades se observa un estrés severo en sus encuestados.

IX. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital de Clínicas en tiempo de pandemia, así mismo a partir de los datos obtenidos también fue posible realizar un análisis en torno a las diferencias por especialidad y sexo de los participantes. En este sentido, fue posible dar cumplimiento al mencionado objetivo.

Los resultados obtenidos en el Hospital de Clínicas de La Paz Bolivia en plena pandemia del 2020- 2021 que afectó en todo el mundo, se observó que el personal médico presenta un grado de depresión moderada con un 33% respecto a los acápites de depresión, una ansiedad severa 48% y un estrés severo 40%, En cuanto al análisis hecho en Colombia sobre el estrés, ansiedad y miedo en pandemia se obtuvo que Siete de cada diez médicos generales valorados presentaban síntomas de ansiedad COVID-19. Fue más frecuente la ansiedad severa entre los trabajadores en municipio capital o estrés laboral, mientras que cuatro presentaban síntomas de miedo al (2)

En este estudio se apreció que en ambos países se observa un grado alto de ansiedad severa, Lo anterior podría ser un indicio de las consecuencias que puede traer para profesionales de la salud estar expuestos a situaciones de alta demanda y riesgo como el contagio del COVID – 19.

Con una muestra estudiada de España en la comunidad Vasca, sobre ansiedad, depresión y el estrés de personal no médico se observa que: La depresión es mayormente en mujeres, en este trabajo la depresión moderada es mayor en hombres presentando un 43 %, en el acápite de estrés en España la ansiedad predominan las mujeres (7). En nuestro trabajo predominan las mujeres con depresión severa, la ansiedad en ambos sexos tiene una ansiedad severa y ambos tiene un estrés severo.

Un estudio en Argentina en el Hospital Humberto Notti , concluyó que existen factores de riesgo que pueden causar estrés y están Relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud(8) , por el cual vemos que nuestro trabajo tiene una relación con el estrés , ansiedad y depresión en las especialidades más expuestas como ser terapia intensiva ya que ellos están con pacientes sumamente delicados y muy expuestos a un contagio además acotar que en el hospital la bioseguridad es muy deficiente.

Por otro lado, un estudio hecho en Italia – Milán se destacó que 7 de cada 10 profesionales estaban extenuados y 9 de cada 10 habían sufrido estrés y ansiedad (10). Al igual que en nuestro estudio, el personal médico sufrió un alto número de estrés y ansiedad, demostrando que no importa el continente si no que la pandemia afecta al personal médico desencadenando estrés, ansiedad y depresión.

Khanna, et al., 2020, Realizo una encuesta en línea, fue aplicada en oftalmólogos y residentes de oftalmología. El análisis multivariable mostró que la depresión era significativamente mayor a una edad más temprana, fue mayor en residentes de oftalmología, especialmente aquellos que estaban considerablemente preocupados por su formación o crecimiento profesional, y aquellos con dificultad para cubrir los gastos de subsistencia (13). En nuestro estudio la edad de 25-34 la mitad de los encuestados presentaron una depresión leve y la otra mitad de esa faja etaria presenta una depresión extremadamente severa, es probable que sea debido al grado de exposición y especialidad que desempeñan.

X. CONCLUSIONES

De acuerdo con los análisis es posible concluir que el personal médico del Hospital de Clínicas de la Paz Bolivia frente al COVID 19 en la pandemia del 2020-2021 presentan en la mayoría una depresión moderada, una ansiedad extremadamente severa y un estrés severo, según la escala que se realizó DASS- 21

En relación entre las posibles causales que desencadena la depresión, ansiedad y estrés en los galenos, confirmamos que las más importante es que no existe una dotación correcta de equipos de Bioseguridad ya que la mayoría de los encuestados respondía que “Casi nunca” fueron dotados de equipos de Bioseguridad diariamente, relacionado con esto el grado de estrés, depresión y ansiedad al que están siendo sometidos.

Respecto el sexo en este trabajo obtuvimos que las mujeres presentan depresión extremadamente severa respecto a los hombres que presentan una depresión moderada; En la ansiedad ambos sexos presentan una ansiedad extremadamente severa siendo este un dato alarmante y respecto al estrés ambos presentan un estrés severo.

Respecto a la edad en este trabajo dividimos la misma por franjas etarias en las cuales concluimos lo siguiente:

En la faja de 25-34 años presentaron una depresión leve, 34-44 años depresión moderada, de 45-54 depresión moderada, de 55-64 depresión severa., 65 o más años depresión moderada.

Respecto a la ansiedad encontramos los siguientes resultados, 25-34 años presentaron una ansiedad extremadamente severa, 34-44 años ansiedad extremadamente severa, de 45-54 ansiedad extremadamente severa, de 55-64 ansiedad extremadamente severa, 65 o más años ansiedad severa.

En relación con el estrés encontramos estos resultados, 25-34 años presentaron estrés severo, 34-44 años estrés moderado, de 45-54 años estrés moderado, de 55-64 años estrés leve, 65 o más años estrés moderado.

En el estudio se observó respecto a la especialidad que obtuvo mayor número de depresión, ansiedad y estrés fue terapia intensiva. Debido a que la posibilidad de un deceso del paciente y contagio de COVID- 19 al personal de salud es muy alto.

XI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del trabajo son:

Apoyo psicológico al personal en salud ya que la depresión, ansiedad y estrés tienen niveles elevado, por la unidad de psicología y psiquiatría del hospital haciendo un rol de consultas periódicas dependiendo de los criterios médicos de los especialistas, según los casos que se presentan.

Contratar un mayor número de personal para espaciar el tiempo de trabajo intrahospitalario, viendo la posibilidad que con recursos propios el mismo hospital pueda realizar esta actividad ya que es muy difícil esta situación en esferas superiores.

Dotar material de bioseguridad con mucha más frecuencia, siendo este material de calidad para preservar la salud de todo el cuerpo médico, como ser guantes desechables, Barbijos N95 desechables, mascararas, camisolines y un tratamiento especial en quirófanos y terapia. Pruebas periódicas de PCR o antígeno nasal a todo el personal médico; Realizar PCR o Antígeno nasal a todos los pacientes de consulta externa y quirúrgicos.

Contratar mayor número de especialistas en terapia intensiva ya que el personal de esta unidad está sumamente afectado psicológicamente por los frecuentes turnos que realizan teniendo un exceso de trabajo. Siendo este servicio el más colapsado en la pandemia de COVID-19.

Concientizar a la población al uso debido de medidas de bioseguridad para que no exista mayor contagio y de esta forma bajar el número de pacientes que acuden a los centros de salud.

Concientizar a toda la población que debe ser vacunada para disminuir cualquier complicación en el caso de contagio.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Matos-Alviso LJ, Reyes-Gómez U, Comas-García A, Luévanos-Velázquez A, Reyes-Hernández KL, Guerrero-Becerra M, López-Cruz G, Arista-Viveros A, Martínez-Medina L, De Lara-Huerta J, Hernández-Lira I A-FE. Infecciones por Coronavirus y el nuevo COVID-19: Conceptos básicos [Internet]. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisc. [cited 2021 Feb 7]. 167-177
2. Ministerio de Salud de Bolivia pagina oficial <https://www.minsalud.gob.bo>
3. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. cpc [Internet]. 2020;1. Available from: <https://www.ibm.com/>
4. Alex Martinez. Síndrome de Burnout como factor que influye en el desempeño laboral de auxiliares de enfermería Policlínico el Alto Caja nacional de salud regional la paz 2016 [Internet]. [La Pzz]: Regional La Paz; [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/12419/TG-3949.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Cremedas Puerto J. Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería. Tdx [Internet]. 2016;153. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54317/1/tesis_cremades_puerto.pdf
6. De Salud Carlos III Escuela Nacional de Medicina del Trabajo I. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. 2020 Ed 12 112-128
7. De Guillermo Saenz, De Andrei Paz, Salud , Médicos de Anestesiología R, la d. universidad autónoma de nuevo León Facultad de Medicina. Revista Científica Nueva León , 569-588p
8. Bertha Aruquipa Mamani tutora I, Justa Cruz Nina La Paz -Bolivia I. Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, nutrición y tecnología médica Unidad de post grado factores de riesgo del estrés laboral en el profesional de enfermería, unidad de terapia

- intensiva, instituto gastroenterologico boliviano japones, La Paz-Bolivia gestion 2018. 2018.
9. Naiara Ozamiz-Etxebarri Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España,CPC cuadernos de Salud Publica
 10. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Vol. 2. 2019. 128-132
 11. Abdelhafiz AS, Ali A, Ziady HH, Maaly AM, Alorabi M, Sultan EA. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Front Public Heal* [Internet]. 2020 Dec 3 [cited 2021 Feb 7];8:590190. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.590190/full>
 12. Hans Selye. Estés y sus definiciones. Alcmeon. 2017 vol 5 2019
 13. Garcia S&. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Aten Fam*. 2016;2.
 14. Jesus Américo Reyes-Ticas. Trastornos de ansiedad guia practica para diagnostico y tratamiento. 2019. 45-48p
 15. Wittchen HU, Kessler RC, Beesdo K, Krause P, Höfler M, Hoyer J. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *J Clin Psychiatry*. 2002;63 Suppl 8:24-34.
 16. Sadok K&. Sinopsis de la psiquiatria. 11th ed. 2015. 1470 p.
 17. Ignacio Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA, Muñoz-Fernández SI. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic [Internet]. [cited 2021 Feb 7]. Available from: www.actapediatrica.org.mx
 18. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab* [Internet]. 2017 Apr [cited 2021 Feb

- 15];19(58):59–63. Available from: www.cienciaytrabajo.cl
19. MacMillan HL, Patterson CJS, Wathen CN, The Canadian Task Force on Preventive Health Care. Screening for depression in primary care: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ* [internet]. 2005;172(1):33-5.
 20. Agustín Osman 1, Jane L Wong, Courtney L Bagge, Stacey Freedenthal, Peter M Gutiérrez GL. Las escalas de estrés de ansiedad por depresión-21 (DASS-21): examen adicional de las dimensiones, fiabilidad de la escala y correlaciones. *Clin Psychol* . 2018;
 21. Apóstolo1 JLA, Mendes2 AC, Azeredo3 ZA. adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress scale (DASS). *Rev Latino-am Enferm*. 2016;
 22. Maldonado-Radillo BG-RS, Barón MR. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *summa psicológica ust*. 2019;11:65–73.
 23. Organización Mundial de la Salud. No Title. *pandemic World*. 2021.
 24. Aboukais R, Devalckeneer A, Boussemart P, Vromant A, Bricout N, Verdin MF, et al. Impact of COVID-19 pandemic on patients with intracranial aneurysm rupture. *Clin Neurol Neurosurg*. 2021 Feb 1;201.
 25. Soledad M, Mendoza R-. Epidemiología del SARS-CoV-2 *Epidemiology SARS-CoV-2* [Internet]. [cited 2021 Feb 15]. Available from: www.actapediatrica.org.mx
 26. Vega Martínez, M^a Carmen, Rodríguez García, Blanca, Arenal Gota t. Academic stressors perceived by students of the nursing degree in a spanish university. *Rev Enfermería CyL*. 2019;11.
 27. SEDES, Www.sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-de-clínicas Servicio Departamental de Salud
 28. Sánchez Gómez. Metodología de investigación y en la pedagogía social (avance cualitativo y modelos mixtos). *Pedagog Soc*. 2019;26:21–34.
 29. Flores, G., y Ochoa, K. (2018). Estrés laboral del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, durante el periodo de junio hasta agosto del 2018. [Tesis

- de Grado]. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35908/1/1255-FLORES%20Y%20OCHOA.pdf>
- 30 Naiara Ozamiz-Etxebarri Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España, CPC cuadernos de saude publica
 - 31 Serena Barello Salud mental y sus impactos Università Cattolica del Sacro Cuore. Milan (Italy), Salus publica 2021
 - 32 Cuaresma Cuadros, Edwin Antonio, Mamani Vargas, Abraham Jean Pool Relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por COVID-19, en el personal tecnológico médico de la red asistencial Editorial Essalud-Tacna, 2020
 - 33 Humberto de Jesús Roiz Hernández. Grado de afectación de la salud mental en médicos residentes de anestesiología durante la pandemia SARS-COV-2 (COVID-19) Repositorio da facultad de medicina de la universidad autonoma de Nuevo Leon Enero 2021
 - 34 Alyssa m. Civantos .Mental health resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National study. Head & Neck, (06 Mayo 2020)1–13.
 - 35 M. Abdessatera. (2020). COVID19 pandemic impacts on anxiety of French urologist in training: Outcomes from a national survey. Progrès en urologie, 30, 448—455
 - 36 Khanna rc, Honavar sg, Metla al, Bhattacharya a, Maulikpk. Psychological impact of COVID-19 on ophthalmologists-in-training and practising ophthalmologists in India. Indian J Ophthalmol 2020; 68:994-8.

XIII. ANEXOS

ANEXO N°1 HOJA DE INFORMACIÓN

Con el objetivo de identificar el grado de estrés, ansiedad y depresión de los médicos del Hospital de Clínicas del de La Paz- Bolivia, lo invito a responder este cuestionario

.

El trabajo tendrá a futuro un beneficio para la institución ya que podrá tomar los datos obtenidos y poder solucionar algunas falencias.

Le solicito responder de la forma más sincera para obtener una información valida.

Ante cualquier pregunta pueden ponerse en contacto con la Dra. Blanca Leticia Del Carpio al celular: 76540757

Por favor envíe el cuestionado llenado hasta el día 25 de febrero del 2021 hasta 23:59 hrs

ANEXO N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE MEDICINA
ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO ESPECIALIDAD SALUD PUBLICA MENCION
GERENCIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO, PARA LA INVESTIGACIÓN.

Yo: _____

CI: _____

Declaro conocer, y que seré parte de la Investigación sobre: Depresión, ansiedad y estrés laboral en el personal médico frente al COVID – 19 durante la pandemia del 2020-2021 en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz. La información que se recolecte no será usada para otros efectos que no sean los que incluyan la investigación, así entiendo que mi nombre será manejado de manera estrictamente confidencial y el investigador tomara las medidas necesarias para garantizar la misma.

La Paz _____ de _____ de _____

Firma

ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CUESTIONARIO VIRTUAL

- He comprendido el objetivo del estudio y acepto participar en el mismo
- No acepto participar

ANEXO N°4 CUESTIONARIO

- Edad N°
- Sexo Femenino
 Masculino
- Especialidad Intensivista
 Neumólogo
 Infectología
 Emergenciología
 Cirujano
 Otorrino
 Otro
- Horas de 3 Hrs
trabajo 6 Hrs
 9 Hrs
 12 Hrs
 24 Hrs
 Otro (.....)
- Estado Civil Soltero
 Casado
 Divorciado
 Separado

Viudo

Hijos

0

1

2

3

4

5

6 o mas

Le
proporcionan
elementos de
Bioseguridad

Siempre

Casi Siempre

A veces

Casi nunca

Nunca

<p>Marca un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la PANDEMIA. La escala de calificación es la siguiente:</p> <p>0: No me ha ocurrido;</p> <p>1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;</p> <p>2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo</p> <p>3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.</p>				
EN LA PANDEMIA	0	1	2	3
Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
Me he sentido inquieto	0	1	2	3
Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3

Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO N°5 VALIDACIÓN

Formulario de validación de instrumento

Depresión, ansiedad y estrés laboral en el personal médico frente al COVID-19 durante la pandemia del 2020-2021 en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz

Investigadora: Dra. Blanca Leticia Del Carpio Calderón

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										OBSERVACIONES
	1 CLARIDAD EN LA REDACCION		2 PRECISA LA PREGUNTA		3 LENGUAJE ADECUADO		4 MIDE LO QUE SE PRETENDE		5 INDUCE A LA RESPUESTA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	x		x		x		x		x		
2	x		x		x		x		x		
3	x		x		x		x		x		
4	x		x		x		x		x		
5	x		x		x		x		x		
6	x		x		x		x		x		
7	x		x		x		x		x		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
EL INSTRUMENTO CONTIENE INSTRUCCIONES CLARAS Y PRECISAS PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO										x	
LOS ITEMS EL LOGRO DEL OBJETIVO DE LA INVESTIGACION										x	
LOS ITEMS ESTAN DISTRIBUIDOS EN FORMA LOGICA Y SECUENCIAL										x	
ES FACIL EL LLENADO										x	
VALIDACION											
APLICABLE					x	NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
VALIDADA POR: M.Sc. Patricia Philco Lima					CI: 4911052 L.P.					FECHA: 10 de marzo de 2021	
FIRMA: 					CELULAR: 74056696					EMAIL: pphilco@gmail.com	
SELLO:					INSTITUCION DONDE TRABAJA: Unidad de Postgrado FACMENT UMSA						

ANEXO N°6 AUTORIZACIÓN

La Paz 06 de marzo del 2021

Señor
Dr. Oscar Romero Ayllón
DIRECTOR a i HOSPITAL DE CLINICAS
Presente.

REF: Solicitud para realizar encuestas

Distinguido Doctor:

Mediante la presente le hago llegar un cordial saludo deseándole éxitos en los labores que desempeña en esta prestigiosa institución.

Mi persona está realizando el Curso de actualización para la Especialidad de Salud Pública Mención Gerencia en Salud, dependiente del postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, que tiene como modalidad de ingreso la realización de un Trabajo de Grado denominado "Depresión, ansiedad y estrés laboral en el personal médico frente al COVID-19 durante la pandemia del 2020-2021 en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz".

Para esto se requiere efectuar un cuestionario online vía Whatsapp, por lo cual solicito a usted muy respetuosamente el permiso para la misma, cuyo permiso ya me fue concedido de manera verbal por su persona.

Agradeciendo su colaboración se despide atentamente


Dra. Blanca Leticia Del Carpio Calderon
Cí: 4829099 Lp
Cel 76740757

