

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela de Medicina**

**Trabajo de Grado para optar por el título de Doctor en Medicina**

**Prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad debido a la pandemia del COVID-19 en trabajadores del área de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud, período marzo – mayo, 2021**

**Realizado por:**

**Sonny Cáceres 15-8007**

**Vivian Valladares 15-8008**

**Asesorado por:**

**Dra. Angiolina Camilo, asesora metodológica**

**Dr. Yamil Peña, asesor clínico**

**Santo Domingo, Distrito Nacional**

**Junio 2021**

**Prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad debido a la pandemia del COVID-19 en trabajadores del área de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud, período marzo – mayo, 2021**

## ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
CAPITULO I:.....	5
EL PROBLEMA .....	5
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Preguntas de investigación .....	6
Objetivos .....	7
Objetivo General: .....	7
Justificación.....	8
CAPÍTULO II .....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.2 Marco Conceptual .....	15
2.2.1 Definición de Corona virus. ....	15
2.2.2 Epidemiología .....	16
2.2.3 Manifestaciones: signos y síntomas .....	18
2.3 Contextualización .....	29
2.3.1 Reseña Del Sector .....	29
2.3.2 Reseña Institucional .....	29
2.4 Aspectos Sociales.....	32
2.5 Marco Espacial.....	32
CAPÍTULO III .....	33
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
3.1 Tipo de Investigación.....	33
3.1.1 Contexto .....	33
3.1.2 Modalidad del estudio. ....	33
3.4 Variables y su operacionalización.....	34
3.3 Métodos y técnicas de investigación.....	35
3.4 Instrumento para la recolección de datos .....	35
3.5 Población y muestra .....	36
3.6 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos .....	37
3.7 Consideraciones éticas .....	37
CAPÍTULO IV .....	39
RESULTADOS .....	39
I. Características sociodemográficas.....	39

II. Frecuencias de exposicion al COVID-19.....	40
III. Frecuencias de sintomas.....	41
Capítulo 5: Discusión.....	46
Capítulo 6: Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliograficas.....	50
Cronograma.....	52
Presupuesto.....	53
Apéndice 1: Mapa Catastral del Hospital General Plaza de la Salud.....	54
Anexo 2:.....	55

## Resumen

**Introducción:** La salud mental del personal asistencial, se enfrenta a un desafío a raíz del brote pandémico de la enfermedad por COVID-19. Los trabajadores sanitarios presentan un mayor riesgo a desarrollar ansiedad durante estos períodos. Desde esta perspectiva el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad debido a la pandemia del COVID-19 en trabajadores del área de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud, durante el período marzo - mayo 2021. **Métodos:** Mediante una encuesta en línea, evaluamos la frecuencia de los síntomas indicativos de la ansiedad. Un total de 100 trabajadores sanitarios que laboran en el Hospital General de la Plaza de la Salud completaron un cuestionario de 13 preguntas. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 39% de los participantes informaron experimentar dificultades frecuentes para concentrarse, el 33% informaron fatiga constante y el 28% informaron un estado de ánimo frecuentemente deprimido. **Discusión:** Se discute la escasez de investigaciones al respecto y la necesaria aceptación de la incertidumbre para afrontar la situación, tanto a nivel social, sanitario como personal. En consecuencia, se propusieron una serie de reflexiones y recomendaciones para la atención psicológica de la población, trabajadores de la salud y organización social a partir de: (1) Información sociodemográfica establecida del personal del Hospital General de la Plaza de la Salud. (2) La frecuencia de los signos y síntomas relacionados con la ansiedad. Por último, propusimos medidas preventivas a la luz de los resultados obtenidos mediante la construcción de un plan de acción con el fin de promover la salud y el bienestar del personal.

**Palabras clave:** salud mental, depresión, ansiedad, COVID-19, trabajadores de la salud.

## **Abstract**

**Introduction:** The mental health of healthcare personnel faces a challenge as a result of the pandemic outbreak of the COVID-19 disease. Healthcare workers are at increased risk of developing anxiety during these periods. From this perspective, the objective of this research project was to determine the prevalence of anxiety due to the COVID-19 pandemic in health care workers laboring at the Hospital General de la Plaza de la Salud, during the period March – May, 2021. **Methods:** Using an online survey, we assessed the frequency of anxiety symptoms. A total of 100 healthcare employees working at the Hospital General de la Plaza de la Salud completed a 13-item questionnaire. **Results:** Results showed that 39% of participants reported experiencing frequent difficulties concentrating, 33% reported constant fatigue, and 28% reported a frequently depressed mood. **Discussion:** The scarcity of research in this regard and the necessary acceptance of uncertainty to face the situation, both on a social, health and personal level, is discussed. Consequently, a series of reflections and recommendations were proposed for the psychological care of the population, health workers and social organization based on the: (1) Established sociodemographic information of the personnel of the Hospital General de la Plaza de la Salud. (2) The frequencies of signs and symptoms related to anxiety and depression. Lastly, we proposed preventive measures in light of the results found by constructing an action plan with the purpose of promoting the health and well-being of the staff.

**Keywords:** mental health, depression, anxiety, COVID-19, healthcare workers.

## **Introducción**

La pandemia del COVID-19 ha tenido un efecto dramático inmediato en la salud de la población mundial. Además, la salud mental se ha visto afectada por estresores físicos y psicológicos tanto en el caso de la población en general (no clínica) como en el de los afectados por la enfermedad, los trabajadores sanitarios y las poblaciones más vulnerables, como los mayores o los que padecen de trastornos o enfermedades mentales.

Consecuentemente, la pandemia ha supuesto un reto para los trabajadores del área de salud, que deben responder en cada momento al incremento que la enfermedad ha provocado en las necesidades de salud de los individuos y de la sociedad, promoviendo la actividad física, la movilidad y la funcionalidad, así como el bienestar físico y mental. Además, el COVID-19 ha dado lugar a comportamientos y respuestas psicológicas negativas y a trastornos de salud mental, que deben resolverse lo antes posible, para evitar otros problemas de salud o dificultades adicionales a largo plazo. Y todo esto, sin olvidar atender las necesidades de salud de las personas con demencias o con graves trastornos de salud mental o enfermedades mentales.

La salud mental del personal asistencial, se enfrenta a un desafío a raíz del brote pandémico de la enfermedad por COVID-19. Los trabajadores sanitarios presentan un mayor riesgo a desarrollar depresión durante estos períodos.

Esta investigación tiene como objetivo proponer un plan que pueda tomar medidas preventivas en situaciones similares al COVID-19 y brindar a los trabajadores el mejor ambiente de trabajo teniendo en cuenta la satisfacción y el bienestar emocional. Aportará resultados positivos a la organización, y su avance se verá reflejado a medida que se alcancen las metas fijadas.

El siguiente estudio es de tipo observacional de corte transversal y al mismo tiempo descriptivo, pretendiendo determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en trabajadores

del área de la salud del Hospital General Plaza de salud debido a la pandemia del COVID-19.

Desde esta perspectiva, el personal de salud se enfrenta a un reto extraordinario: cuidar de otros, exponiéndose a sí mismos al contagio. A médicos, enfermeras, terapeutas y demás personal asistencial y no asistencial en clínicas y hospitales, se les pide que estén preparados para trabajar en situaciones extraordinariamente complejas de exposición permanente al COVID-19. Así, el personal de salud parece ser la categoría más expuesta a los desafíos psicológicos de una nueva normalidad. Es probable que esta carga psicológica se deba a la reorganización del personal, el aumento de la intensidad del trabajo y la ansiedad de estar expuesto al virus en el hospital y, a su vez, de llevar la infección a casa.

Poco tiempo después de declararse la pandemia, comenzaron a publicarse estudios que reportaban altos niveles de estrés en personal de salud, denominado ahora “la primera línea” de atención, lo cual se ha visto reflejado en una mayor prevalencia de insomnio y síntomas ansiosos y depresivos, además de un probable incremento en las tasas de suicidio en esta población. Continuar investigando sobre este tema permite generar información que ayude a fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios, además de monitorizar e influir positivamente la salud mental de los trabajadores de la salud.

# **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

Ante las emergencias de salud se han visto afectadas las características del trabajo y se han modificado las actividades que suele realizar todo el personal hospitalario, y este personal ha utilizado todas las estrategias formuladas por el gobierno nacional y ha tenido en cuenta la reducción de estos factores. Su capacidad de servicio es una medida preventiva frente a futuras enfermedades infecciosas.

Hay que considerar que esta pandemia traerá problemas de salud mental, porque los trabajadores se enfrentan a factores de riesgo psicosocial y desarrollarán enfermedades relacionadas con el trabajo como la depresión o la ansiedad.

Al tratarse de un servicio médico indispensable, el hospital ha tomado medidas para reducir la interacción física entre las personas y promover el teletrabajo en áreas específicas como método de trabajo alternativo, pero este método aún no se ha implementado. En áreas como enfermería, saneamiento ambiental, cajas de empaque, hospitalización, los trabajadores de imagen continúan realizando labores, asignando labores y modificando horarios para evitar aglomeraciones.

Aunque la dirección del hospital ha tomado medidas preventivas contra el COVID-19, aún existen casos confirmados en el área de imágenes, lo que motivó a muchos trabajadores a renunciar, expresando temor a infectarse y por ende infectar a sus familiares.

## **1.2 Preguntas de investigación**

¿Cuál es la información sociodemográfica del personal laboral que está enfrentando la pandemia del COVID-19 en el Hospital General de la Plaza de la Salud?

¿Con qué frecuencias están ocurriendo los signos y síntomas relacionados a la ansiedad y depresión en los trabajadores enfrentando la pandemia del COVID-19 en el Hospital General de la Plaza de la Salud?

¿Cuáles medidas preventivas se pueden proponer ante los resultados encontrados por medio de la realización de un plan de acción a fin de promover la salud y el bienestar del personal?

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la Prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad y la depresión debido a la pandemia del COVID-19 en trabajadores del área de salud del Hospital General de la Plaza de Salud, período marzo – mayo, 2021.

### **Objetivos específicos:**

Establecer información sociodemográfica del personal del área de salud del Hospital General de la Plaza de la Salud.

Dimensionar las frecuencias de los síntomas relacionados a la ansiedad y la depresión a fin de visualizar los efectos en la salud mental.

Proponer medidas preventivas ante los resultados encontrados por medio de la realización de un plan de acción a fin de promover la salud y el bienestar del personal.

## **Justificación**

La investigación sobre las condiciones mundiales emergentes del COVID-19 ha dado lugar a diferentes cambios organizativos a nivel político, social, económico y técnico, por lo que es necesario realizar investigaciones sobre la salud mental de los trabajadores de las áreas de caja hospitalaria. La emergencia en Ecuador nunca antes se había vivido y ha afectado a todos los niveles organizativos del país.

Por tanto, se han comprobado diferentes estudios, que tienen en cuenta el impacto del estrés, la depresión y la ansiedad en la salud y la economía global. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) nos dice: "Para 2020, la depresión se convertirá en la segunda causa principal de discapacidad en el mundo. En los países desarrollados, la depresión ocupará el tercer lugar en días, y en los países en desarrollo ocupará el primer lugar."

Esta investigación tiene como objetivo proponer un plan que pueda tomar medidas preventivas en situaciones similares al COVID-19 y brindar a los trabajadores un mejor ambiente de trabajo teniendo en cuenta la satisfacción y el bienestar emocional. Aportará resultados positivos a la organización, y su avance se verá reflejado a medida que se alcancen las metas fijadas.

Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000), los trastornos mentales relacionados con el trabajo están aumentando en todo el mundo. En Finlandia, más del 50% de los trabajadores padecen ciertos síntomas relacionados con el estrés, tales como ansiedad, depresión, dolor físico, rechazo social y trastornos del sueño; el 7% de los trabajadores finlandeses sufren fatiga severa, que puede provocar agotamiento, actitudes cínicas y una fuerte disminución de las habilidades profesionales, mientras que los trastornos de salud mental son el principal motivo de las pensiones por discapacidad.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

**Zhang et al. (2020)** publicaron un estudio titulado: **Problemas de salud mental y psicosociales de los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 en China**, con el objetivo de estudiar la incidencia de problemas psicosociales entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Los autores utilizaron como metodología principal el uso de una encuesta online aplicada a un total de 2.182 participantes de nacionalidad china, evaluando las variables de salud mental mediante las escalas de índice de gravedad del Insomnio (ISI), lista de verificación de síntomas revisada (SCL-90-R) y el Cuestionario de salud del paciente-4 (PHQ-4), que incluía una escala de ansiedad de 2 elementos y una escala de depresión de 2 elementos (PHQ-2). Los resultados demostraron que durante el brote de COVID-19, los trabajadores de la salud médica presentaron problemas psicosociales, ansiedad, depresión, somatización, síntomas obsesivo-compulsivos y factores de riesgo para desarrollarlos. Necesitaban programas de atención y recuperación.<sup>1</sup>

**Mamidipalli et al., ( 2020)** publicó la siguiente revisión titulada: **Problemas de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud debido a la pandemia COVID-19**. El objetivo fue revisar la literatura sobre los problemas de salud mental que enfrentan los trabajadores de la salud (TS) durante la pandemia de COVID-19. La búsqueda de literatura se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, Google Scholar, Cochrane Library, Embase. Se buscaron todos los tipos de artículos publicados en los últimos 4 meses (enero de 2020 - abril de 2020) que fueran relevantes para el tema de la revisión. Se seleccionaron un total de 23 artículos mediante selección inicial y 6 artículos se incluyeron en la revisión final.

La revisión de los 6 artículos mostró que la investigación actual se centró en evaluar varios aspectos de la salud mental afectados en el personal sanitario debido al COVID-19. Varias variables sociodemográficas como género, profesión, edad, lugar de trabajo, departamento

de trabajo y variables psicológicas como apoyo social deficiente, y autoeficacia se asociaron con un aumento del estrés, ansiedad, síntomas depresivos e insomnio en los TS. Existe una creciente evidencia que sugiere que COVID-19 puede ser un factor de riesgo independiente para el estrés en el personal sanitario.

Como conclusión se planteó que se deben realizar exámenes periódicos del personal médico involucrado en el tratamiento y diagnóstico de pacientes con COVID-19 para evaluar el estrés, la depresión y la ansiedad mediante el uso de equipos de psiquiatría multidisciplinarios.

Anthony Ramón Jácome Llumipanta escribió un ensayo titulado **Salud Mental Y Trabajo: Estudio De Depresión Y Ansiedad Ante El Covid-19 En El Personal De Cajas De Un Hospital Privado De Quito-Ecuador 2020** que tuvo como objetivo evaluar los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID-19 a través del Test de Goldberg (EADG), a fin de generar medidas preventivas que fortalezcan la salud mental del personal de cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador, 2020. La población de esta investigación estuvo compuesta por 12 trabajadores del área de cajas del Hospital privado de Quito-Ecuador. Los autores concluyeron que con respecto al género, el predominio femenino era un factor importante en la aparición de trastornos de depresión y ansiedad. Dentro de los factores que se asocian de manera directa a la presencia de sintomatología de estrés, depresión y ansiedad se encuentra la percepción de los trabajadores a sentirse en riesgo de contagiarse por COVID-19 mientras desempeñan sus actividades laborales y el número de personas que tienen a cargo en su entorno familiar; Estos dos factores se relacionan entre sí, ya que todos los trabajadores bajo su percepción han indicado sentir miedo de contagiarse y por ende contagiar a sus familiares por lo que los trabajadores han mencionado tener al menos una persona bajo su cargo, lo cual genera una situación de estrés y afecta a la salud mental de los mismos.<sup>2</sup>

La disminución de ingresos económicos en medio de la pandemia causada por el COVID-19, ha significado que los trabajadores en su mayoría tengan privaciones económicas que genera una situación de estrés, que a su vez crea un ambiente emocional desfavorable dentro

del hogar y afecta a sus relaciones interpersonales causando repercusiones en la salud emocional y física significando también repercusiones en su entorno laboral.<sup>3</sup>

Karen Paola Cárdenas Paredes presento un estudio titulado **Ansiedad y su influencia en el desempeño laboral de un trabajador del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda (Bolívar) en época de COVID-19**. En el presente estudio de caso hace referencia a la ansiedad y su influencia en el desempeño laboral de un trabajador del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda provincia de Bolívar en época de COVID-19. Este estudio de caso corresponde a la línea de investigación en asesoramiento psicológico en el ámbito clínico de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, la propia que es asesoramiento psicológico para poder resolver diferentes asuntos y como sublínea de investigación se encuentra la asesoría y orientación personal, socio familiar y profesional, ya que esto nos ayudara a que el paciente se le brinde apoyo mediante las situaciones o crisis.

Tiene como objetivo identificar de qué manera influye la ansiedad en el desempeño laboral de un trabajador del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda (Bolívar) en época de COVID-19, para así poder mejorar su condición de vida y que pueda rendir de una manera adecuada en su trabajo

La metodología utilizada por los autores pertenece a un enfoque cualitativo, toda la información obtenida fue mediante los instrumentos psicológicos como la historia clínica, la entrevista y la aplicación de exámenes psicológicos con el fin de recopilar toda la información necesaria. El avance del estudio de caso es descriptivo, aquí se ira detallando la información con relación a la problemática mencionada con la finalidad de saber en qué nivel de ansiedad se encontraba el paciente.

Se utilizó la escala de Hamilton: la cual está diseñada para la valoración del paciente, y encontrar en qué nivel se encuentra la ansiedad en el paciente, su aplicación es de manera individual a base de preguntas que se subdividen en signos y síntomas psicológicos, físicos y conductuales.

El objetivo de este estudio de caso se pudo alcanzar ya que se identificó como ha influenciado la ansiedad en el desempeño laboral. Durante el proceso se pudo concretar que el paciente presento ansiedad leve, esto se dio mediante los instrumentos como la entrevista, historia clínica y la escala para así poder llegar a un diagnóstico exacto. En estos casos es muy importante que el paciente cuente con el apoyo psicológico y por supuesto el aporte familiar, para que así, de una u otra manera no afecte en gran magnitud. Los hallazgos se efectuaron por la información que brindo el paciente y de cierto modo por distintos autores, esto fue favorable porque nos permitió conocer sobre esta problemática, ya que muchos trabajadores desconocen de aquello y no se les ayuda a manejar este tipo de trastorno. <sup>4</sup>

Un estudio realizado después del primer brote de COVID-19 en el norte de Italia tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los síntomas de salud mental relacionados a la ansiedad y / o trastorno de estrés postraumático de severos a moderados entre el personal de hogares de ancianos y de cuidados (HAC) durante el primer brote de COVID-19 en el norte de Italia. Fue un estudio epidemiológico transversal basado en encuestas, recopilando datos demográficos e información sobre síntomas de salud mental en HAC localizados en el norte de Italia. En su metodología se considero que un encuestado tenia síntomas de moderados a graves si alcanzaba un umbral establecido en una de las dos escalas adoptadas para esta encuesta: una puntuación mayor o igual a 10 en la escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7; ver §2.2.2 para más detalles) y / o mayor o igual a 26 en el impacto de 22 ítems de la escala de eventos revisada (IES-R; ver §2.2.2 para más detalles). La respuesta a esta pregunta de investigación ayudo a llenar un vacío en la literatura actual y proporciono datos muy necesarios sobre el personal que trabaja en HAC.

Se encontraron altos niveles de sintomatología de PTSD y / o ansiedad entre todos los trabajadores en HAC, con un mayor nivel de PTSD y síntomas de ansiedad en las mujeres y un mayor nivel de síntomas de PTSD en aquellos que estuvieron en contacto reciente con pacientes COVID-19 positivos. No se encontró ninguna diferencia clara entre los trabajadores en diferentes roles laborales; más bien, parece que el personal de atención médica no es la única categoría que se ha visto afectada por la emergencia COVID-19 en este entorno laboral. <sup>5</sup>

Adicionalmente, un estudio realizado en la Universidad Alberta en el 2020 analizó la percepción de estrés, ansiedad, depresión y síntomas obsesivo-compulsivos en los trabajadores de la salud y otros trabajadores durante la pandemia de COVID-19. Este estudio evaluó la prevalencia auto informada de estos signos y síntomas en trabajadores de la salud y otros trabajadores que buscaron apoyo a través de Text4Hope, un servicio de mensajes de texto SMS basado en evidencia que apoya la salud mental de los residentes de Alberta, Canadá. Una encuesta transversal en línea reunió características demográficas (edad, género, etnia, educación, parentesco, situación de vivienda, empleo, tipo de empleo y estado de aislamiento) y clínicas utilizando herramientas validadas (estrés auto informado, ansiedad, depresión y contaminación / higiene de manos como síntomas obsesivo-compulsivos). Se utilizaron estadísticas descriptivas y análisis de chi-cuadrado para comparar las características clínicas de los trabajadores de la salud y otros trabajadores. Se realizó un análisis post hoc sobre variables con > 3 categorías de respuesta utilizando residuos ajustados. La regresión logística determinó asociaciones entre el tipo de trabajador y la probabilidad de síntomas auto informados de estrés moderado o alto, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno depresivo mayor, mientras se controlaban otras variables.

La evaluación de los síntomas del estrés prevalente, la ansiedad, la depresión y el comportamiento obsesivo compulsivo en los trabajadores de la salud y otros trabajadores puede mejorar nuestra comprensión de las necesidades de salud mental debido a la pandemia del COVID-19. Se necesita investigación para comprender más completamente la relación entre el tipo de trabajador, la fase del brote y los cambios de salud mental a lo largo del tiempo, así como la utilidad de las herramientas validadas en los trabajadores de la salud y otros trabajadores durante las pandemias. Finalmente, se demostró la facilidad de evaluar de manera segura y rápida las necesidades de salud mental utilizando una plataforma de mensajería de texto SMS durante una pandemia. (6) Nuestros hallazgos subrayan la importancia de anticipar y mitigar los efectos de las pandemias en la salud mental utilizando estrategias de implementación integradas.

Por último, otro estudio realizado en el 2020 evaluó la angustia psicológica, conductas de afrontamiento y preferencias de apoyo entre los trabajadores de la salud de Nueva York durante la pandemia de COVID-19. El costo de salud mental del COVID-19 en los trabajadores de la salud (HCW) aún no se describe completamente. Los autores caracterizaron la angustia, el afrontamiento y las preferencias de apoyo entre los trabajadores sanitarios de la ciudad de Nueva York durante la pandemia. El método fue una encuesta web transversal de médicos, proveedores de práctica avanzada, residentes / becarios y enfermeras, realizada durante un pico de ingresos hospitalarios por COVID-19 en la ciudad de Nueva York (del 9 de abril al 24 de abril de 2020) en un gran centro médico ( $n = 657$ ). Los resultados sugirieron que las pruebas de detección positivas para los síntomas psicológicos eran comunes; 57% para estrés agudo, 48% para depresión y 33% para síntomas de ansiedad. Para cada uno, un porcentaje más alto de enfermeras / proveedores de práctica avanzada dieron positivo en comparación con los médicos tratantes, aunque las tasas de estrés agudo y depresión del personal doméstico no difirieron de ninguno de los dos. Sesenta y uno por ciento de los participantes informaron un mayor sentido de significado / propósito desde el brote de COVID-19. La actividad física / ejercicio fue el comportamiento de afrontamiento más común (59%), y el acceso a un terapeuta individual con asesoramiento auto guiado en línea (33%) obtuvo el mayor interés.

Se concluyó que los HCW de la Ciudad de Nueva York, especialmente las enfermeras y los proveedores de práctica avanzada, están experimentando angustia psicológica relacionada con COVID-19. Los participantes informaron que utilizaron comportamientos de afrontamiento respaldados empíricamente y apoyaron indicadores de resiliencia, pero también manifestaron interés en recursos de bienestar adicionales. Los programas desarrollados para mitigar el estrés entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 deben integrar las preferencias de los trabajadores sanitarios.<sup>7</sup>

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Definición de Corona virus.**

El coronavirus es un virus ARN zoonótico con un diámetro de 60 nm a 140 nm, monocatenario y de polaridad positiva. Como característica morfológica observada al microscopio electrónico, presentan protuberancias en su superficie que la hacen parecer una corona.<sup>8</sup>

El coronavirus es un virus que generalmente causa infecciones leves del tracto respiratorio superior, pero las mutaciones en la proteína de la superficie del virus pueden causar infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Actualmente, una nueva versión del coronavirus está causando graves enfermedades y la muerte en humanos. Como han demostrado otras epidemias virales, esta es otra enfermedad zoonótica, una infección transmitida de animales a humanos.<sup>8</sup>

Los coronavirus tienen reservorios animales, generalmente animales salvajes, y pueden transmitirse a los humanos. Recientemente, se descubrió el primer caso de un nuevo coronavirus que causó neumonía en diciembre de 2019, que está relacionado con el mercado de mariscos más grande de Wuhan, China.

La secuenciación del genoma del ARN viral confirmó que este nuevo coronavirus ha sido designado por la Organización Mundial de la Salud como 2019-nCoV. En el mercado de mariscos, muchos pacientes han entrado en contacto con diversos animales salvajes que actúan como reservorios, como aves de corral, serpientes, murciélagos y otros animales de granja. El análisis de secuencia y el sesgo del uso de codones sinónimos relativos (RSCU) de coronavirus conocidos indican que 2019-nCoV es un virus recombinante derivado del coronavirus de murciélago y otro coronavirus desconocido.

La recombinación entre los dos virus se produce a nivel de glucoproteínas que reconocen los receptores de la superficie celular. Los resultados indican que ciertas serpientes pueden ser los reservorios silvestres más probables para 2019-nCoV.<sup>9</sup>

Cabe señalar que este es un resultado preliminar y que también se están realizando otros análisis filogenéticos. Los animales domesticados pueden actuar como huéspedes intermediarios, promover la recombinación viral y actuar como huéspedes de amplificación.

### **2.2.2 Epidemiología**

De acuerdo con los hallazgos genéticos y epidemiológicos reportados en la literatura, el COVID-19 parece transmitirse de animales a humanos al comer murciélagos chinos, y luego de humanos a humanos (*Rhinolophus sinicus*).<sup>10</sup>

En la actualidad, se ha demostrado que la transmisión se produce a través de las gotitas de saliva de una persona, que infectan las membranas mucosas (nariz, boca y ojos) de otro sujeto y entran en contacto con las heces.<sup>18</sup> Otra forma de transmisión es a través de aerosoles contaminados o de madre a recién nacido (transmisión vertical).<sup>11</sup>

En cuanto a la transmisión, aunque se considera que los pacientes sintomáticos son el principal vector de transmisión, observaciones recientes han demostrado que los pacientes asintomáticos y los pacientes con período de incubación también son la fuente de transmisión del SARSCoV-2.<sup>19</sup> Si bien existe evidencia de que puede durar hasta 14 días, el período de incubación promedio es de 5 a 6 días, por lo que es muy importante aislar a los sujetos que son expuestos a fuentes contaminadas.<sup>12</sup>

Se estima que la tasa de mortalidad global está entre 0.39 y 4.05%. La tasa de mortalidad promedio para el virus del SARS es del 10%, el MERS es del 34% y el virus de la influenza es del 0.01 al 0.17%. Basado en datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. Del año 2010 al 2017.

### **Transmisión persona-persona**

El coronavirus se transmite a través de contaminantes en el aire, las heces o la boca. (Grifo de ascensor, grifo de baño, etc.)<sup>21</sup> Se asume que el SARS-CoV-2 se transmite principalmente

a través del contacto de persona a persona a través de las gotitas respiratorias producidas al toser y estornudar. No está claro si otras vías de transmisión son epidemiológicamente relevantes y en qué medida.

En unas pocas semanas, se demostró la propagación del SARS-CoV-2 de persona a persona. (10) (13) No está claro si la gravedad de los síntomas aumentará la infectividad. Incluso los individuos asintomáticos pueden transmitir el virus y se cree que la mayoría de las transmisiones secundarias ocurren antes del inicio de la enfermedad.<sup>24</sup> El virus SARS-CoV-2 se considera muy infeccioso y contagioso, y el número de reproducción básico R es de aproximadamente 2,5.<sup>10, 14, 15</sup>

### **Transmisión nosocomial**

El hospital parece ser un entorno favorable para la propagación del virus SARS-CoV-2. En algunos casos, los hospitales pueden ser los principales portadores de COVID-19 porque pueden infectar rápidamente a los pacientes, lo cual es beneficioso para propagarse a pacientes no infectados.<sup>16</sup>

En las primeras seis semanas de la epidemia en China, se confirmaron 1.716 muertes de personal médico mediante pruebas de ácido nucleico (0,3%).<sup>28</sup> La superficie de los objetos en las salas presentan un riesgo potencialmente alto de infección para el personal médico.

La contaminación en la unidad de cuidados intensivos es relativamente alta. El virus se encontró en los pisos de los pacientes, los ratones de las computadoras, los botes de basura, las barandillas de las camas, etc., y se encontró en los aires acondicionados a unos 4 metros de los pacientes.<sup>29</sup> El virus también ha sido aislado y extraído de muestras de inodoros y lavabos, lo que indica que la eliminación del virus en las heces puede ser una vía potencial de transmisión.<sup>25</sup> Sin embargo, la mayoría de estos estudios solo evaluaron el ARN viral. Queda por ver si estas fuentes son capaces de mediar las transmisiones.

## **Transfusión**

En un estudio realizado en Corea del Sur, siete donantes de sangre asintomáticos fueron identificados posteriormente como casos de COVID-19. Ninguno de los 9 receptores de transfusión de plaquetas o glóbulos rojos dio positivo en el ARN del SARS-CoV-2, por lo que se necesitan más datos para concluir que es poco probable que se transmita a través de una transfusión de sangre.<sup>17</sup>

Después de la prueba en tiempo real de 2.430 donaciones (1.656 plaquetas y 774 sangre total), los autores en Wuhan encontraron que el plasma de 4 donantes asintomáticos era positivo para ARN viral. No está claro si el ARN detectable implica infectividad.<sup>17</sup>

### **2.2.3 Manifestaciones: signos y síntomas**

Los síntomas y signos del COVID-19 parecen de alta variabilidad y la situación clínica varía desde pacientes asintomáticos hasta pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica. El 80% de los pacientes presentan síntomas leves, los más frecuentes son: fiebre, tos seca, anorexia, dolor de garganta y mialgias. Algunos pacientes también pueden experimentar dolor de cabeza, náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea.<sup>17, 18</sup>

Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga. Otros síntomas menos comunes que afectan a ciertos pacientes incluyen dolor y malestar, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o del olfato y erupciones cutáneas o cambios en el color de los dedos de las manos o de los dedos de los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin ser hospitalizadas. Aproximadamente una de cada cinco personas infectadas con COVID 19 está enferma y tiene dificultad para respirar. Los ancianos y las personas que previamente han padecido de hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves. Sin embargo, cualquier

persona puede contraer COVID 19 y enfermarse gravemente. Las personas de cualquier edad deben buscar atención médica inmediata si tienen fiebre o tos, dificultad para respirar, dolor u opresión en el pecho o dificultad para hablar o moverse. Si es posible, se recomienda que primero llame a un profesional de la salud o una institución médica para que puedan derivar al paciente a la institución médica adecuada.

### **Cuadro clínico de la infección respiratoria COVID-19**

La infección por COVID-19 puede causar una enfermedad leve, moderada o grave, que incluye neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), sepsis y shock séptico.

Hasta la fecha, se han publicado pocos casos pediátricos y parecen ser relativamente leves, especialmente en lactantes de 8 meses.<sup>12</sup> El período de incubación es de 2 a 14 días (mediana 5 días). Todos los casos se recuperaron en 1-2 semanas. Hasta el momento, no existe un registro de defunción.

De acuerdo con los requisitos y acuerdos regionales o nacionales, los pacientes con manifestaciones graves se deben identificar lo antes posible, se pueden ingresar en plantas hospitalarias o en las unidades de cuidados intensivos con el fin de realizar un tratamiento de apoyo optimizado de inmediato.

## LA ANSIEDAD

La ansiedad es una respuesta emocional que se da cuando una situación es considerada o interpretada por el sujeto como una amenaza o peligro. Aunque el ingreso a la realidad no se puede valorar en su totalidad, en algunos casos se considera una reacción no adaptativa. La ansiedad puede ser perjudicial para la salud cuando ocurre de manera muy frecuente o con intensidades debilitantes.<sup>16</sup>

En muchos casos, los pacientes con trastornos de ansiedad no pueden autorregular sus síntomas. También hay que considerar los diferentes tipos de trastornos de ansiedad. Desde una perspectiva a largo plazo, si no se toman las medidas de tratamiento adecuadas, los pacientes pueden tener problemas en los entornos personales, familiares, sociales o laborales.

La palabra ansiedad proviene del latín (*ansietas*), cual significa dolor o sufrimiento. Consiste de un estado de malestar psicológico y físico, caracterizado por sentimientos de inseguridad o incomodidad ante amenazas inminentes y motivos inciertos.<sup>16</sup> Las personas pueden experimentar diferentes tipos de ansiedad, algunas pueden ser adaptativas y otras pueden ser patológicas. En la ansiedad adaptativa hay un factor que amenaza a las personas y provoca interferencia cual promueve la supervivencia, a diferencia de este mecanismo evolucionario, la ansiedad patológica resulta en una pérdida de función que no es propicia para la supervivencia. El manejo de la ansiedad patológica es más estricto y debe ser controlado por la farmacoterapia. Según algunos autores, la ansiedad se define a base de los siguientes conceptos:

El trabajo de Beck (1985) indica que la ansiedad se da de una manera negativa basada en falsos indicios. Lazarus (1976) aporta que todas las personas presentan ansiedad frente a un factor amenazante, en este caso lo ideal es manejar adecuadamente la amenaza ya que esta relación estímulo-respuesta promueve la supervivencia y la transmisión de nuestros genes a las generaciones futuras.<sup>16</sup>

## **Como afecta la ansiedad en nuestro organismo**

**Problemas de garganta.** – Cuando una persona se siente ansioso, la sangre se deriva a las áreas del cuerpo con mayores demandas metabólicas, provocando calambres musculares en áreas con menos flujo sanguíneo, como la garganta.<sup>17</sup>

**Reacciones en la glándula suprarrenal.** - Cuando el cuerpo humano experimenta una situación como el estrés (trastorno de ansiedad en este caso), el sistema suprarrenal se activa inmediatamente y secreta la hormona cortisol.<sup>17</sup> El cortisol causa una amplia gama de respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés, incluido un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.

**Tensión en los músculos.** Las respuestas fisiológicas al estrés eventualmente resultan en dolores de cabeza, tensión en los hombros, migrañas y dolor de cuello.<sup>17</sup>

Las repercusiones bioquímicas del estrés no solo afectan nuestra salud mental, también afectan a otros sistemas como ya hemos mencionado. Si los pacientes no son tratados adecuadamente, los efectos observados en diferentes sistemas continuarán. En algunos casos, cuando los niveles de ansiedad están excesivamente altos, se recomiendan intervenciones farmacológicas gestionadas por un equipo multidisciplinario, cual incluye un psiquiatra. Los signos y síntomas característicos de la ansiedad son los siguientes:

- Miedo
- Temor
- Insomnio
- Angustia
- Movimientos involuntarios
- Tartamudeo
- Sudoración excesiva
- Dificultad para concentrarse
- Hiperactividad

**Síntomas cardiovasculares:** palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, calor en exceso.

**Síntomas respiratorios:** sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.

**Síntomas gastrointestinales:** náuseas, vómitos, diarrea, deglución excesiva de saliva/aire, molestias digestivas.

**Síntomas genitourinarios:** micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.

**Síntomas neuromusculares:** tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.

**Síntomas neurovegetativos:** sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.<sup>19</sup>

## **TIPOS DE ANSIEDAD**

**Trastorno de ansiedad generalizada** – Ansiedad excesiva y preocupación por diferentes aspectos de la vida diaria.

**Trastorno de ansiedad social** – Se presenta con temor exagerado a la vergüenza en situaciones sociales.

**Agorafobia** – Las personas con este trastorno presentan miedo/ansiedad irracional al enfrentar o anticipar  $\geq 2$  situaciones específicas (p. ej., espacios abiertos/cerrados, filas, multitudes, transporte público). Si es grave, los pacientes pueden negarse a abandonar sus hogares.

**Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica** – Se caracteriza por la presencia de otra enfermedad, generando directamente una crisis y angustia.

**Trastorno por fobia específica** – Miedo o angustia intenso debido a una situación u objeto en específico.<sup>20</sup>

## **NIVELES DE ANSIEDAD**

La ansiedad también consta de 3 niveles:

- **Ansiedad leve.** – preocupaciones de la vida diaria.
- **Ansiedad moderada** – la persona solo se concentra en las preocupaciones inmediatas, con una breve disminución en atención a otros asuntos.
- **Ansiedad grave.** – la persona se enfoca en detalles muy específicos que le estén provocando la ansiedad, con una gran disminución en atención a otros asuntos.<sup>21</sup>

## **Desempeño laboral**

El término desempeño laboral se refiere al comportamiento del trabajador en su totalidad, no solamente la capacidad de realizar un trabajo específico, sino también lo siguiente: habilidades, conducta disciplinaria, cualidades personales del trabajador, la efectividad del desarrollo, cooperación y el cumplimiento de las normas establecidas. Por otro lado, algunos autores como Robbins asocian el desempeño con la capacidad de coordinar y organizar actividades que, al integrarse, pueden simular el comportamiento de las personas involucradas en el proceso de producción.<sup>22</sup>

En las instituciones siempre mantendrán el seguimiento de cada trabajador y su desempeño laboral diario en las distintas áreas designadas, y las instituciones de salud pública supervisan aún más, porque aspiran a tener un desempeño efectivo en ellas. En relación a la eficiencia laboral, actualmente ciertas normas laborales han cambiado debido a la situación que vive el país con la pandemia.

## **Evaluación del desempeño laboral**

La evaluación del desempeño en sí incluye la evaluación de la capacidad, así como las condiciones laborales y personales requeridas para el desempeño en un puesto de trabajo específico.<sup>23</sup>

### **¿Qué se considera un buen desempeño laboral?**

Para obtener un buen desempeño laboral se debe considerar el aprendizaje, la aplicación, las habilidades interpersonales, la adaptabilidad y la integridad; Estas virtudes se definen como las siguientes:

**Habilidad para aprender.** – se basa en conocimientos técnicos, procesos de trabajo específicos o cómo navegar de manera efectiva en la organización.

**Aplicación.** – siempre están dispuesta/o a dar un punto extra en su trabajo con la finalidad de mejorar cada día.

**Habilidades interpersonales.** – los trabajadores que siempre se mantiene en una línea de éxito colaboran de una manera muy provechosa.

**Adaptabilidad.** – Es necesario que cada empleado se adapte pese a los cambios que pueden existir en las instituciones.

**Integridad.** – se necesita empleados con mucha educación que estén dispuestos a cuidar su integridad y de la institución.

## **Manifestaciones clínicas de COVID-19, factores relacionados con el estrés, y sugerencias para los trabajadores sanitarios de primera línea**

**Los síntomas más habituales son los siguientes:**

- Fiebre
- Tos seca
- Cansancio

**Otros síntomas menos comunes son los siguientes:**

- Molestias y dolores
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Conjuntivitis
- Dolor de cabeza
- Pérdida del sentido del olfato o del gusto
- Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

**Los síntomas graves son los siguientes:**

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire
- Dolor o presión en el pecho
- Incapacidad para hablar o moverse

**Los factores más frecuentes relacionados con el trabajo que pueden contribuir al estrés durante una pandemia:**

- Preocupación por el riesgo de exposición al virus en el trabajo.

- Atender las necesidades personales y familiares mientras trabaja.
- Manejar los cambios en su carga de trabajo.
- Falta de acceso a las herramientas y equipos necesarios para realizar su trabajo.
- La sensación de no estar contribuyendo lo suficiente en su trabajo o culpa por no ser trabajador en la primera línea de defensa.
- Incertidumbre acerca del futuro en su trabajo y/o empleo.
- Tener que aprender a usar herramientas de comunicación nuevas y superar dificultades técnicas.
- Adaptarse a otro espacio y/u horario laboral

### **Como conllevar el COVID-19**

- Identifique qué cosas les causan estrés y trabajen juntos para encontrar soluciones.
- Mantenga conversaciones francas con empleadores, empleados y sindicatos acerca de la forma en la que la pandemia está afectando el trabajo. Todos deben comunicar claramente sus expectativas.
- Consulte cómo puede acceder a recursos de salud mental en su lugar de trabajo.
- Siempre que sea posible, mantenga una rutina diaria constante, idealmente que sea similar a su rutina anterior a la pandemia, para mejorar su sensación de control.<sup>18</sup>

Dado que el coronavirus (COVID-19) es real, es una enfermedad que ataca a cualquier tipo de personas independientemente de su situación económica y no presta atención a la clase social, hoy se ha convertido en un virus que debemos soportar. A las precauciones necesarias para evitar contagio, es evidente que, debido a este virus, muchas personas han perdido la vida desde bebés hasta ancianos, cambiando por completo sus estilos de vida pasados. En este caso, es el personal de la agencia que causó daño psicológico y no lo tomaron en cuenta hasta que se dieron cuenta de que no estaban funcionando de manera efectiva, debido a que el virus provocó un gran cambio en las regulaciones de la agencia.

## **2.3 Contextualización**

### **2.3.1 Reseña Del Sector**

El Ensanche La Fe, antiguamente conocido como Los Potreros De Ventursita, es un sector destacado ubicado en el centro del Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana en el kilómetro 3 ½ de la autopista Duarte, el cual fue fundado en el año 1942, por trabajadores partidarios de Rafael Trujillo que se establecieron en el lugar con el fin de realizar la construcción del acueducto de Santo Domingo.

Hoy en día, El Ensanche La Fe cuenta con centros médicos, laboratorios, farmacias, talleres y repuestos de mecánica, escuelas y colegios, almacenes comerciales, parques, oficinas gubernamentales, etc.

Para este estudio no se ha delimitado todavía una clase económica de manera específica debido a que el centro médico seleccionado para la realización del estudio asiste todo tipo de personas de toda clase social.

### **2.3.2 Reseña Institucional**

Con relación al Hospital General de la Plaza de la Salud que es donde se realizara la investigación planteada se puede decir lo siguiente:

La historia de la prestigiosa institución se podría resumir de manera siguiente: La Plaza de la Salud se empezó a construir a mediados del año 1995. Tanto las edificaciones, sus instalaciones y equipos adquiridos, fueron financiados con fondos del Estado Dominicano. A mediados del año 1996, los tres edificios que conforman el Hospital, estaban terminados en su obra civil y gran parte de sus instalaciones y equipos se encontraban en vías de ser habilitados.

Previo a la inauguración oficial de la obra, el 10 de agosto de 1996, el Poder Ejecutivo emitió dos decretos: el primero, creando el Patronato para la administración del Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), y el segundo, para regir el Hospital General de la Plaza de la Salud. Ambas instituciones están compuestas por miembros exoficio del sector oficial, profesionales de la medicina, educadores, empresarios y religiosos. El Congreso Nacional aprobó la Ley No.78-99, de fecha 24 de julio de 1999 que confirma la vigencia de ambos patronatos, la cual fue promulgada por el Poder Ejecutivo el mismo año.

Una vez el Patronato del Hospital asumió sus funciones, nombró a los responsables superiores de la organización, conducción y proyección de la institución: Director General, Director Médico y Director Administrativo. La etapa organizativa se cumplió en los seis meses fijados, retrasándose la apertura de servicios en unos dos meses por circunstancias emergentes de orden externo. El Hospital fue abierto al público el 24 de marzo de 1997.

Durante esa etapa preparatoria se priorizaron las acciones y los gastos a incurrir. El personal se fue gradualmente empleando de acuerdo con el progreso del ordenamiento y estructuración de los distintos departamentos y servicios. Por ejemplo, el personal de mantenimiento, contaduría y seguridad, ocupó lugar delantero. Los médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales de la salud fueron contratados por tiempo definido de un año para ser evaluados al término del mismo, antes de la renovación de contratos. Los salarios fueron optimizados en relación con los horarios de trabajo a cumplir.

El personal médico ha sido conformado por especialistas, sub-especialistas y médicos generales o internos, agrupados en Departamentos: Medicina interna, Cirugía General, Ginecología-Obstetricia, Gastroenterología y Endoscopía, Pediatría, Enseñanza e Investigación, Traumatología y Ortopedia. Los Servicios Especiales son: Diagnósticos por Imágenes, Anatomía Patológica, Geriatria, Medicina Física y Rehabilitación, Odontología, Laboratorio y Banco de Sangre, Cardiología, Oncología-Hematología, Oftalmología, Patología Mamaria, Emergencias, Atención Primaria, enfermería, farmacia, Nutrición y trabajo social.

Se trata de una estructura simplificada pero funcional, sujeta a cambios progresivos de acuerdo con la complejidad a alcanzar por el Hospital cuando se amplíen y diversifiquen aún más sus servicios y se establezcan las actividades docentes y de investigación.

El Hospital ha sido creado como una institución médico-asistencial del más alto nivel científico que se pueda ofrecer en el país. Las inversiones que se han hecho en su construcción y equipamiento, y la presencia de un cuerpo de médicos especialistas capacitados, la mayoría de ellos entrenados en importantes centros médicos de América y Europa, avalan la calidad de la atención a los pacientes y lo definen como un centro de referencia nacional con proyección internacional. Por otro lado, el departamento de Trabajo Social categoriza a los pacientes haciéndoles una evaluación socio-económica, tendente a dar vigencia al principio de solidaridad. Señalada la categoría, se fija el descuento correspondiente en orden descendente hasta un 40% de la tarifa tope establecida para las consultas, pruebas, procedimientos y asistencia al paciente internado y al ambulatorio. Una categoría especial se asigna al paciente probadamente indigente, el que se exonera de todo pago. El principio de equidad debe cumplirse en todos los casos, sin desmedro en la calidad de la atención.<sup>24</sup>

Se ha ido desarrollando un sistema de informática para la gestión administrativa relacionada con los pacientes (admisiones, dispensación de medicamentos y material gastable, facturación y cobros, entre otros). Pero se hizo imprescindible la implantación de un sistema integrado que abarcara tanto lo administrativo como lo esencialmente médico (historias clínicas, informes de pruebas y procedimientos, evolución de casos, citas a pacientes, interconsultas, referimientos, interfaces para el laboratorio clínico, así como de tratamiento de imágenes y radiodiagnóstico). Para la consecución de este objetivo se buscaron las asesorías de expertos en la materia, tanto nacionales como extranjeras, siendo hoy una notable realidad.

**Visión:** Ser la primera institución de atención integral a la salud, con alta calidad humana.

**Misión:** Brindar atención médica integral con los más altos niveles de excelencia, basada en la investigación y actualización científica constante, soportada por un equipo humano altamente calificado y motivado en el marco de los principios éticos, con una elevada orientación y sensibilidad hacia el usuario.

**Valores:**

- Sensibilidad
- Eficiencia
- Ética
- Innovación<sup>25</sup>

## **2.4 Aspectos Sociales**

Debido a la diversidad de empleados que se acercan a este centro de salud, se puede notar todo tipo de aspecto social en la población estudiada.

## **2.5 Marco Espacial**

El Hospital General Plaza de Salud se encuentra ubicado en la Av. Ortega y Gasset del sector Ensanche. La Fe del Distrito Nacional en la Republica Dominicana.

Norte: Av. Ortega y Gasset.

Sur: Calle Pepillo Salcedo y Calle Recta Final, Estadio Quisqueya, Oficina Técnica de Transporte Terrestre.

Este: Av, San Martin.

Oeste: Calle Recta Final, Bomba de Gasolina Isla.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

El siguiente estudio es de tipo observacional de corte transversal y al mismo tiempo descriptivo, pretendiendo determinar la prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad en trabajadores del área de la salud del Hospital General Plaza de salud debido a la pandemia del COVID-19.

El estudio consiste en administrar un cuestionario de 13 ítems que tiene como objetivo medir la frecuencia de los signos y síntomas relacionados con la ansiedad en los trabajadores del área de salud - que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizará como instrumento un cuestionario aplicado en línea con la herramienta gratuita Google Forms, cumpliendo con los criterios de inclusión anteriormente señalados.

##### **3.1.1 Contexto**

Este estudio será realizado entre el periodo de marzo - mayo del 2021 con la finalidad de investigar la prevalencia de los signos y síntomas relacionados a la ansiedad en trabajadores del área de la salud del Hospital General Plaza de la Salud.

El propósito de esta investigación es prevenir el desarrollo de trastornos de ansiedad secundarios a la pandemia COVID-19 en dicha población durante su estadía laboral.

##### **3.1.2 Modalidad del estudio.**

La modalidad de estudio será tipo proyecto de investigación. El proyecto de investigación es una evaluación previa del problema, sus alcances e importancia, así como de los recursos que serán necesarios para el desarrollo del trabajo de investigación que se sustenta en una descripción minuciosa de un procedimiento de investigación que se realizó de acuerdo con

las pautas y criterios de la metodología científica en torno a un problema de investigación específico el cual consiste en determinar la prevalencia de la ansiedad en trabajadores del área de la salud del Hospital General Plaza de la Salud.

### 3.4 Variables y su operacionalización

<b>Variable</b>	<b>Tipo y Subtipo</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>
Sexo	Cualitativa nominal	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	23-25 26-30 31-37
Exposición	Cuantitativa discreta	Exposición al COVID-19.	Nunca Raramente Algunas veces Frecuentemente Siempre
Ansiedad	Cuantitativa discreta	Un sentimiento de preocupación, nerviosismo o malestar, típicamente debido a un evento inminente o situación con un resultado incierto.	Nunca Raramente Algunas veces Frecuentemente Siempre
Procedencia	Cualitativa nominal	El país de donde proviene originalmente una persona.	Dominicano Extranjero

### **3.3 Métodos y técnicas de investigación**

El trabajo de investigación se desarrolló entre los meses de marzo y mayo del año 2021 y se fundamentó en la realización de un cuestionario administrado en línea cual aseso las frecuencias de exposición al COVID-19 y los signos y síntomas relacionados con ansiedad.

Adicionalmente, se recopilaron datos sociodemográficos con el fin de describir las características de los participantes. Este proyecto de investigación es descriptivo ya que se centró en observar la presencia y frecuencias de signos y síntomas relacionados a la ansiedad.

### **3.4 Instrumento para la recolección de datos**

La encuesta que se utilizó para recopilar datos se creó utilizando Google Forms. Al visualizar el cuestionario, a los participantes se les solicitó primero el consentimiento, los que no dieron su consentimiento fueron automáticamente dirigido al final de la encuesta. La siguiente sección del cuestionario recolecto información demográfica. Los datos demográficos recopilados fueron los siguientes: edad, sexo, país de origen y dirección de correo electrónico, con el fin de tener la posibilidad de comunicación por razones éticas (ver sección 3.7 consideraciones éticas); Esta información se explicó junto al ítem correspondiente en la encuesta. El siguiente elemento de la encuesta preguntó sobre la frecuencia de exposición al COVID-19 durante las horas de trabajo utilizando una escala Likert de 5 puntos: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = siempre. Para medir las frecuencias de los síntomas relacionados con la ansiedad, utilizamos la misma escala Likert de 5 puntos. Las preguntas que evaluaron las frecuencias de exposición al COVID-19 y síntomas relacionados con la ansiedad fueron las siguientes:

- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo a estado expuesto al COVID-19 en su trabajo?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sufrido alteración del sueño?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido perdida de energía?

- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido cambios en el apetito y en su peso corporal?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido agitado/a?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido inquieto/a?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido irritable?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido fatiga?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido tensión muscular?
- ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo a tenido problemas para concentrarse?

### **3.5 Población y muestra**

La población de interés fueron los trabajadores sanitarios que laboraron en centros de salud durante los tres meses previos a la fecha de recolección de datos. Nuestra muestra estuvo formada por 100 participantes que se encontraban trabajando en el Hospital General de la Plaza de la Salud durante este período de interés. Este dicho periodo fue añadido a los criterios de inclusión y a las preguntas sintomatológicas con el fin de prevenir sesgos relacionados con la memoria. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: haber negado el consentimiento, no haber laborado en el hospital durante los últimos tres meses.

Con respecto a las técnicas de muestreo, se utilizaron técnicas no probabilísticas, a conveniencia. Utilizando vías digitales, primero investigamos cuales estudiantes en la Universidad Iberoamericana estaban rotando actualmente en el hospital de interés. Luego de tener esta información, se les pidió a esos estudiantes que compartieran la encuesta con los trabajadores durante sus rotaciones. Aquellos trabajadores sanitarios que cumplieron con los criterios de inclusión fueron incluidos al azar para garantizar un desarrollo eficaz de la investigación de acuerdo con las pautas exigidas.

El rango de edad predominante de los participantes fue de 41-50 (67%), seguido por ... () y ... (). El 68% de los participantes fueron mujeres y el 32% hombres. De manera similar, el 68% de los participantes reportaron ser dominicanos, mientras que el 32% restante reportaron ser extranjeros.

### **3.6 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos**

La recolección de datos fue realizada mediante un cuestionario con el cuál se evaluó las variables de interés y el estatus socio-demográfico del participante. Una vez finalizado con el proceso de recopilación de datos mediante el cuestionario se analizaron los datos utilizando Microsoft Excel para luego tabularlos y realizar los respectivos análisis gráficos.

### **3.7 Consideraciones éticas**

Para la realización de la investigación se solicitó un permiso a las autoridades del Comité de Investigación de UNIBE. Los trabajadores del área de salud del Hospital General Plaza de la Salud se sometieron de forma voluntaria y tuvieron la capacidad desistir en cualquier momento. Se educó a cada participante sobre el propósito de realizar la investigación y se les brindó un formulario de consentimiento, el cual firmaron autorizando a los investigadores a utilizar la información provista. Se garantizó el derecho a toda persona a la privacidad, confidencialidad y seguridad de la información manejada por el equipo involucrado en esta investigación.

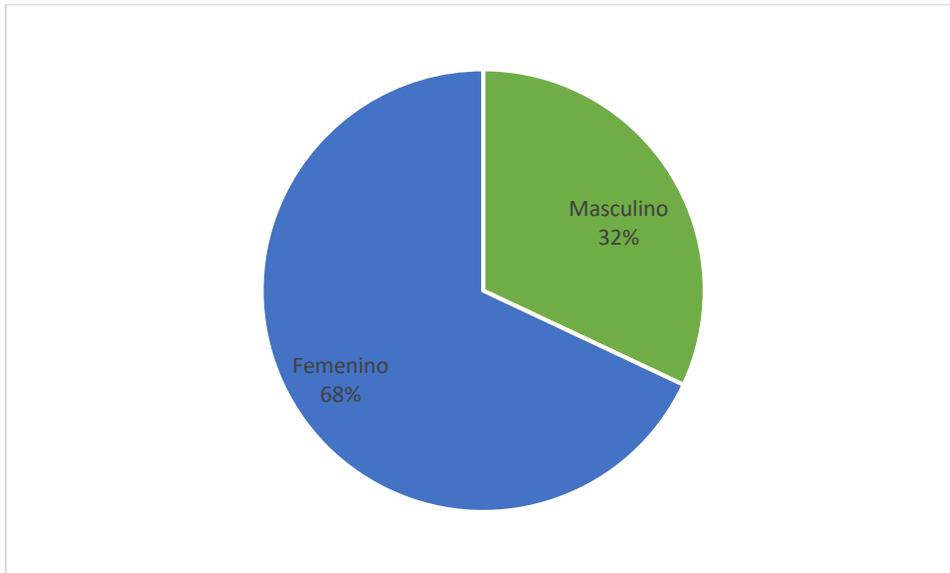
El trabajo en conjunto con el CEI de los sustentantes de este proyecto de investigación ratifica el apego a los modelos de ética a nivel nacional e internacional. Asimismo, el Decanato de Investigación Académica (DIA) de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) es un órgano que le permite a los sustentantes de este trabajo investigativo anexarse al Comité de Bioética Nacional para emitir los permisos de lugar durante todo el proceso de investigación.

Con el fin de minimizar los riesgos y maximizar los beneficios, cualquier participante que informo una frecuencia de "frecuentemente" o "siempre" para cualquier síntoma recibió un correo electrónico de seguimiento. Este correo electrónico notificó a estos participantes que experimentar tales síntomas podría ser motivo de preocupación y se les recomendó buscar asistencia mediada por profesionales de la salud mental con el propósito de prevenir el desarrollo de evolución. Después del envío de estos correos, se desidentificó toda la

información y se borraron todas las direcciones de correos electrónicos. Dentro de cada correo se incluyó una declaración de confidencialidad.

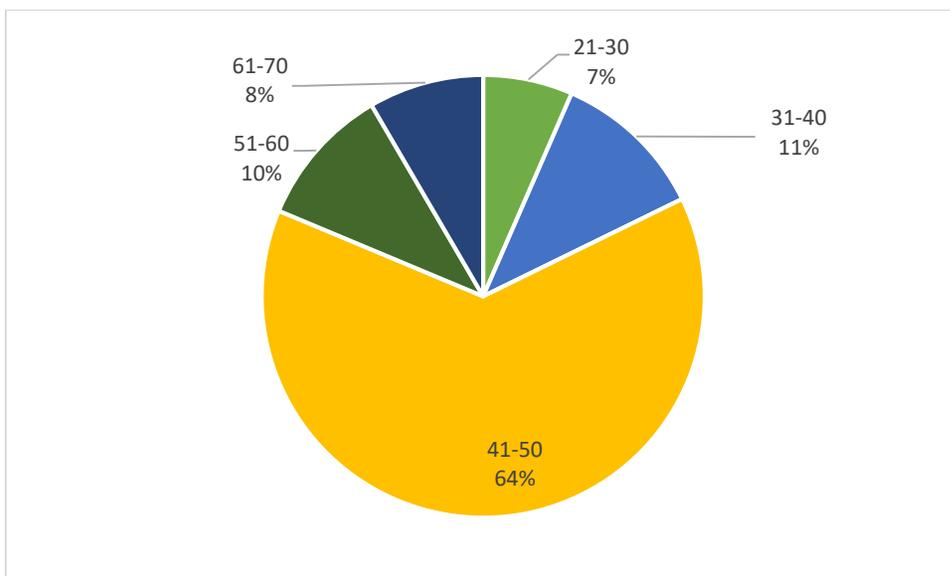
## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### I. Características sociodemográficas.



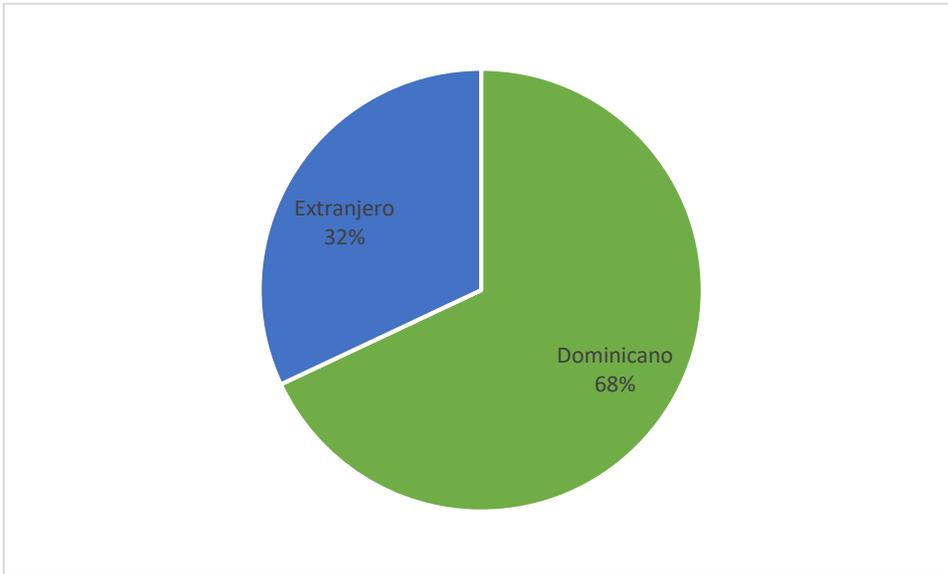
**Gráfica 1:** Sexo

**Fuente:** Cuadro 1, ver Anexos 2



**Gráfica 2:** Edad

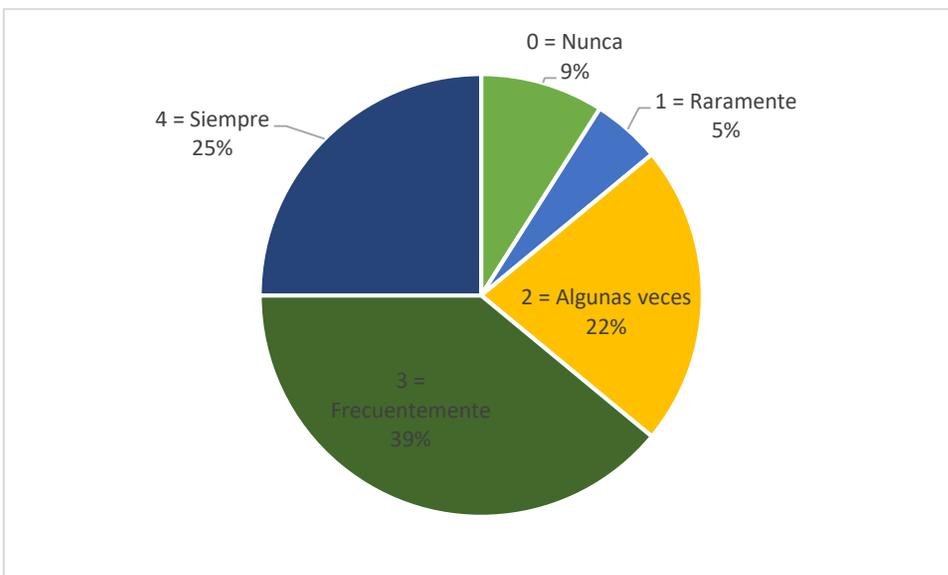
**Fuente:** Cuadro 2, ver Anexos 2



**Gráfica 3:** Procedencia

**Fuente:** Cuadro 3, ver Anexos 2

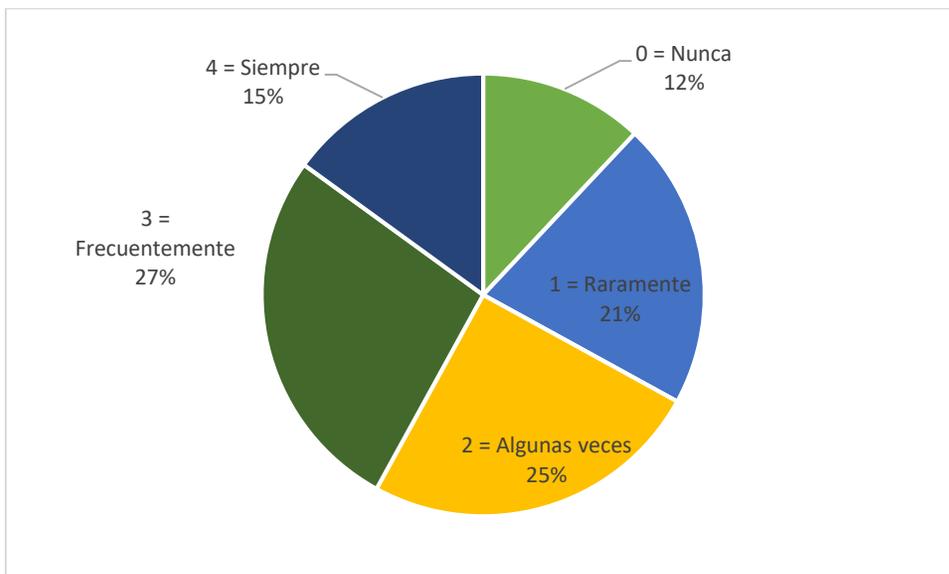
## II. Frecuencias de exposición al COVID-19



**Gráfica 4:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo a estado expuesto al COVID-19 en su trabajo?

**Fuente:** Cuadro 4, ver Anexos 2

### III. Frecuencias de síntomas



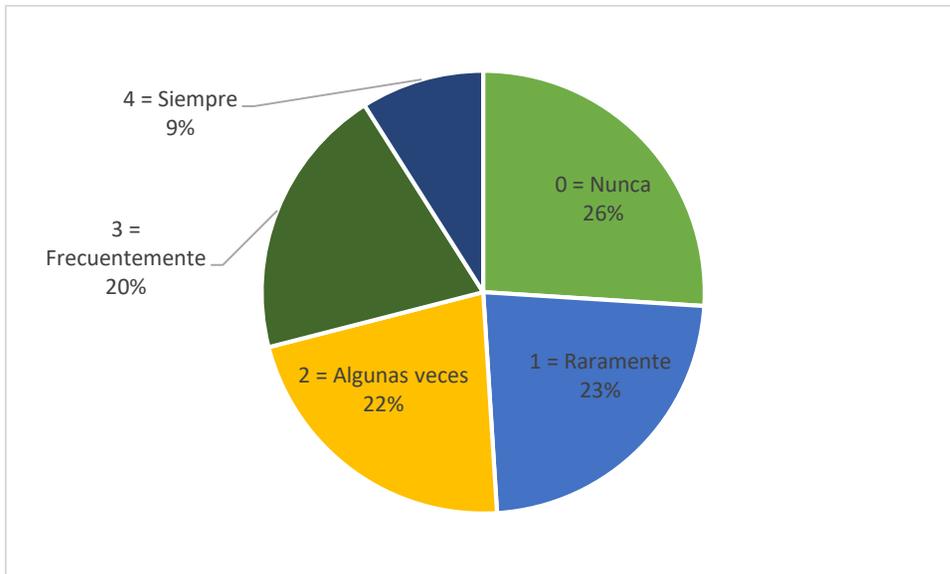
**Gráfica 5:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sufrido alteración del sueño?

**Fuente:** Cuadro 5, ver Anexos 2



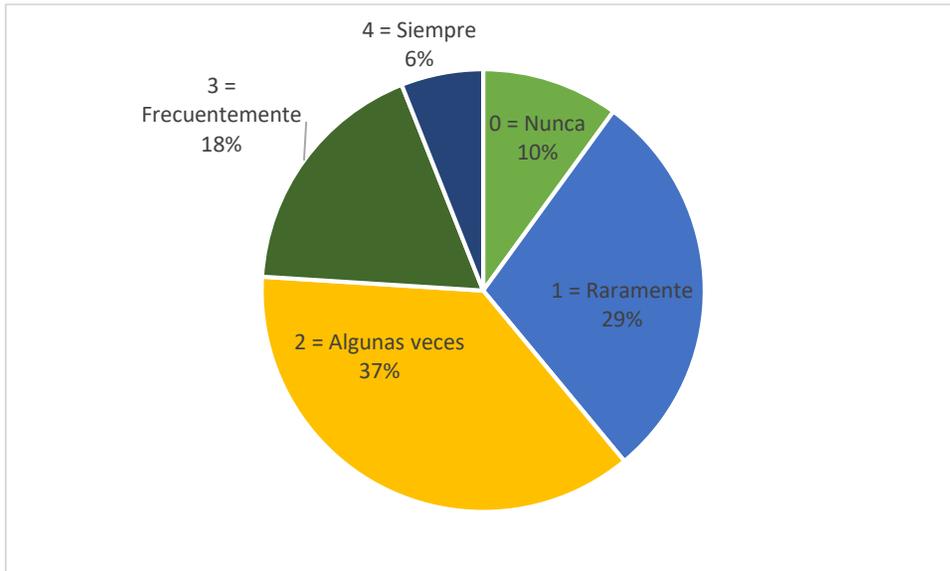
**Gráfica 6:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido pérdida de energía?

**Fuente:** Cuadro 6, ver Anexos 2



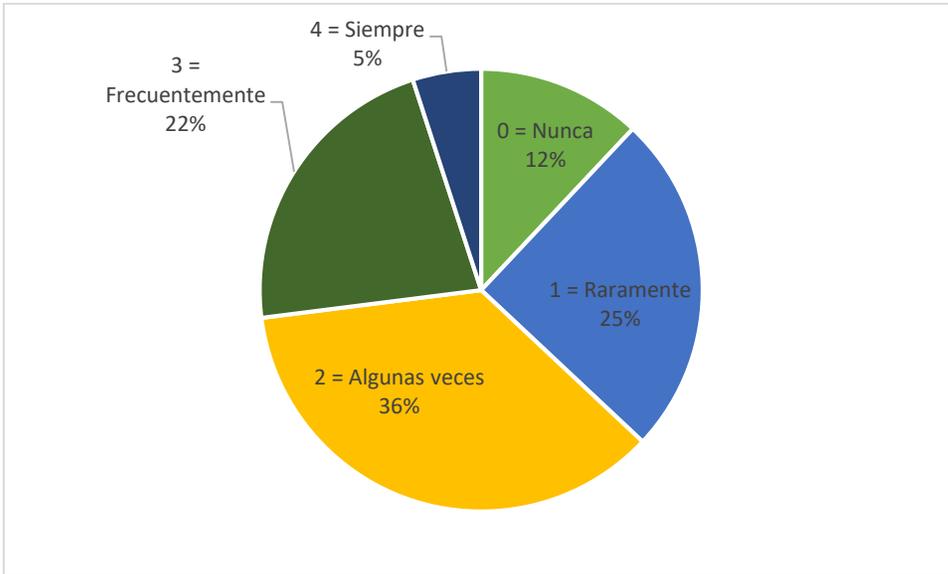
**Gráfica 7:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido cambios en el apetito y en su peso corporal?

**Fuente:** Cuadro 7, ver Anexos 2



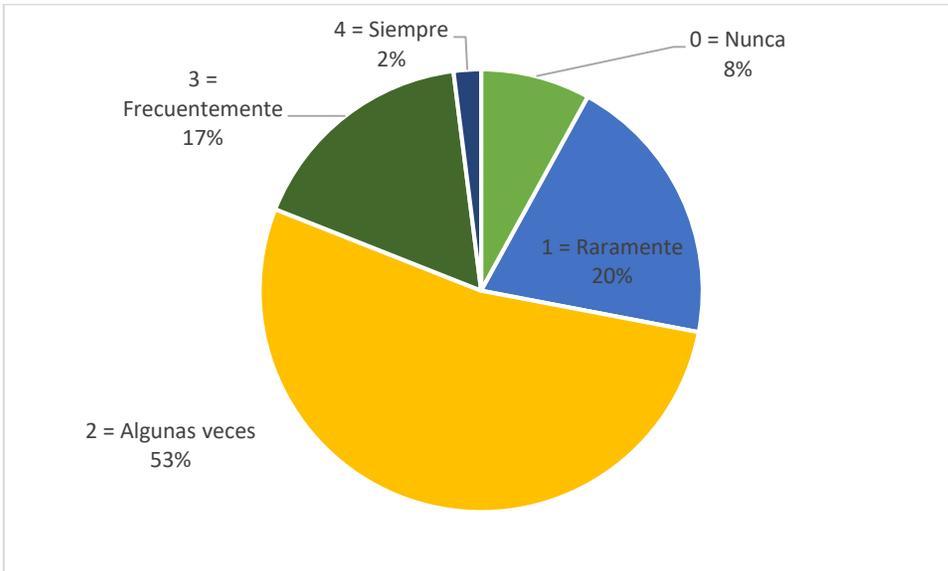
**Gráfica 8:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido agitado/a?

**Fuente:** Cuadro 8, ver Anexos 2



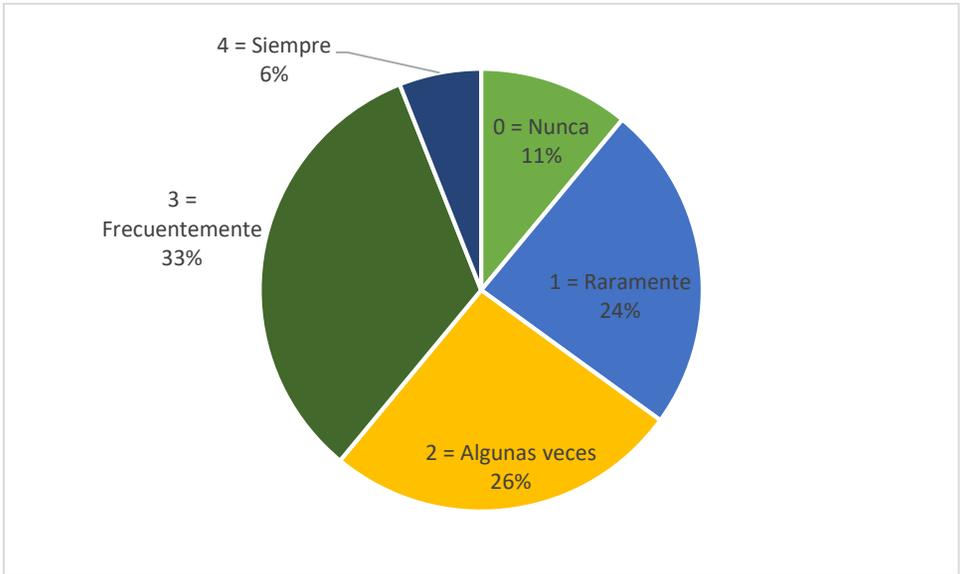
**Gráfica 9:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido inquieto/a?

**Fuente:** Cuadro 9, ver Anexos 2



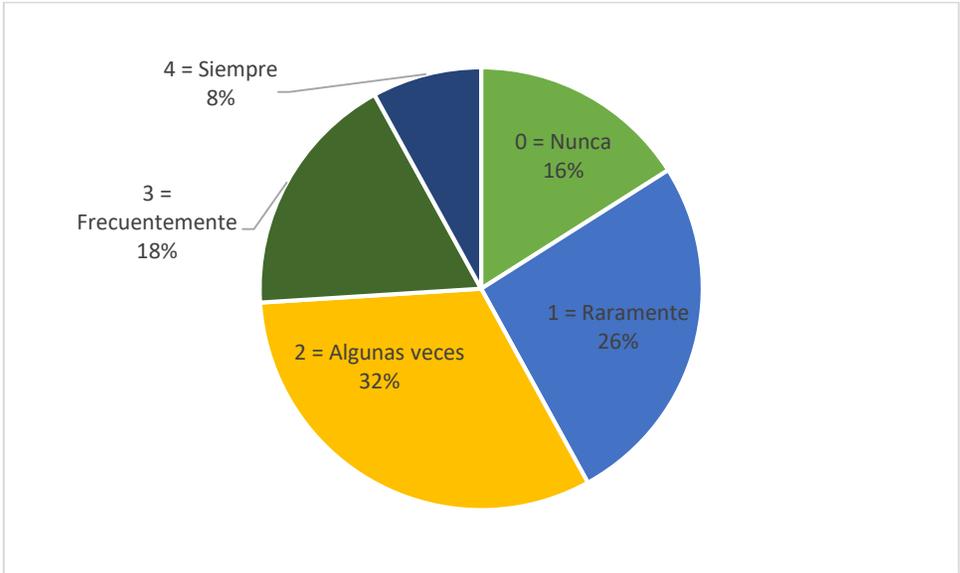
**Gráfica 10:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido irritable?

**Fuente:** Cuadro 10, ver Anexos 2



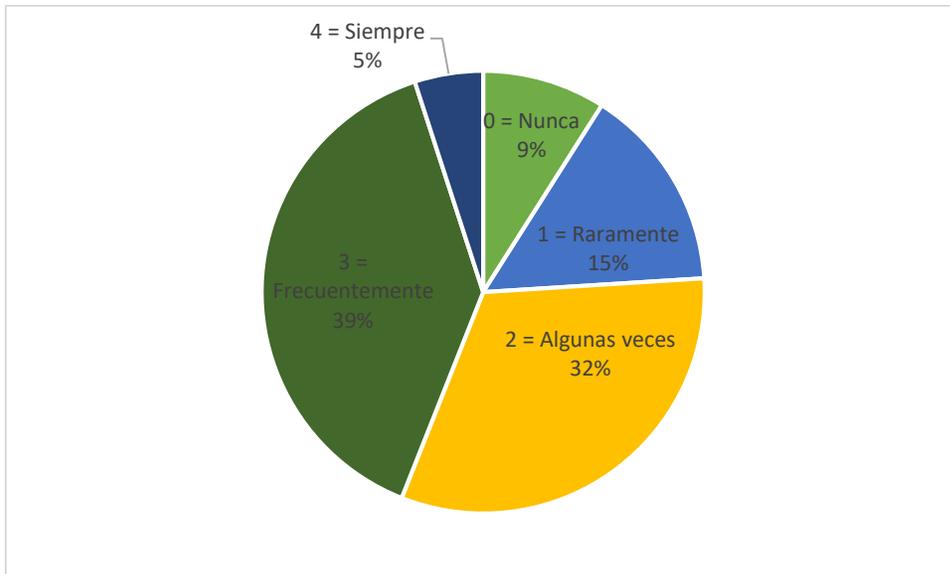
**Gráfica 11:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido fatiga?

**Fuente:** Cuadro 11, ver Anexos 2



**Gráfica 12:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido tensión muscular?

**Fuente:** Cuadro 12, ver Anexos 2



**Gráfica 13:** ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo a tenido problemas para concentrarse?

**Fuente:** Cuadro 13, ver Anexos 2

## Capítulo 5: Discusión

Con respecto a la exposición al COVID-19, el 25% de los participantes informaron una exposición constante, mientras que el 39% informaron una exposición frecuente. Este nivel de exposición podría tener un efecto sobre la frecuencia de los síntomas de ansiedad, considerando que la percepción de los riesgos para la salud que tiene una persona podría estar causando directamente la ansiedad. Teniendo en cuenta que la mayoría de las personas experimentan a veces síntomas relacionados con la ansiedad, las únicas frecuencias de preocupación fueron "frecuentemente" y "siempre".

El 27% de los participantes informaron frecuentes alteraciones del sueño, mientras que el 15% informaron siempre tener alteraciones del sueño en los últimos tres meses. No está claro si estos cambios en los patrones de sueño son el resultado de cambios de horario laboral, exceso de horas de trabajo o ansiedad. Se necesitan más investigaciones para entender si estos cambios en el sueño son el resultado de la ansiedad, el efecto que están teniendo sobre la eficacia de los trabajadores de la salud, y las posibles secuelas de salud mental que dejarán atrás.

Con respecto a la pérdida de energía, el 38% de los participantes reportaron experimentar este síntoma algunas veces, mientras que el 33% informó frecuentemente. Similarmente, el 33% informó fatiga frecuente. Nuevamente, es difícil establecer si esta pérdida de energía podría atribuirse a las horas de trabajo más largas requeridas por la pandemia actual o el agotamiento. Se esperaría tener menos energía y experimentar fatiga en cualquier trabajo que de repente requiera muchas horas laborales. Sin embargo, es posible que este síntoma, junto a otros signos clínicos, sea un motivo de preocupación.

Los cambios en el apetito y el peso se distribuyeron uniformemente entre frecuentes (20%), algunas veces (22%), raramente (23%) y nunca (26%). La ansiedad podría conducir a un aumento / disminución del apetito, sin embargo, los resultados no indicaron una frecuencia desproporcionada.

Con respecto a la agitación, la inquietud y la irritabilidad, una minoría de los participantes informaron experimentar frecuentemente estos síntomas: 18% (agitación), 22% (inquietud), 17% (irritable). Aunque estos participantes eran una minoría, esto es motivo de preocupación, considerando que estos síntomas son probablemente manifestaciones de ansiedad patológica. La tensión muscular no pareció ser un síntoma frecuente (18%).

Por último, el resultado más preocupante fueron los niveles frecuentes de dificultad para concentrarse (39%). Esto podría atribuirse a pensamientos ansiosos sobre las posibilidades de entrar en contacto con pacientes infectados por COVID-19 y las repercusiones que esto podría tener en la salud personal, además de la propagación de la infección a familiares y otras personas.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas principalmente con la incapacidad para determinar la relación entre causa-efecto y un cuadro clínico general. No está claro si algunos de los síntomas que experimentaron los participantes, como pérdida de energía / fatiga y alteraciones del sueño, se debieron a un exceso de horas de trabajo o ansiedad. Se necesitan más investigaciones para descubrir estas relaciones a fin de obtener una perspectiva más clara de cómo la pandemia actual de COVID-19 está afectando a los trabajadores de la salud.

## **Capítulo 6: Recomendaciones**

### **Recomendaciones para el autocuidado del trabajador de la salud**

Se propone que el trabajador desarrolle actividades individuales que le faciliten la adaptación a las nuevas exigencias laborales, la gestión emocional, el fortalecimiento de su área social y familiar y el uso del acompañamiento, servicios o materiales dispuestos por las instituciones para el cuidado o la atención de su salud mental.

Como estrategias para la adaptación a las nuevas exigencias, se propone reorganizar la rutina diaria donde se incorporen actividades de ocio que le generen bienestar, alegría o felicidad y periodos de descanso entendido como la desconexión total del ambiente estresor por al menos 10 minutos.

### **Recomendaciones para las instituciones sanitarias**

Debido a que la situación sanitaria ocasionada por el COVID-19 se considera de larga duración, se propone planificar estrategias a mediano y largo plazo de promoción e intervención en la salud mental de los trabajadores de la salud.

En la planificación, se propone identificar y priorizar servicios o grupos con alto riesgo, entre los cuales se encuentran servicios de urgencias, cuidados intensivos y hospitalización general a los cuales se puedan dirigir estrategias preventivas en salud mental.

Se propone incluir en las estrategias, la capacitación de trabajadores clave dentro de los servicios en técnicas de gestión emocional básicas como los primeros auxilios psicológicos.

Para los trabajadores que se encuentran en aislamiento por contagio de COVID-19 o en incapacidad por otras causas, se propone establecer acciones concretas de apoyo y acompañamiento emocional.

## **Recomendaciones para el cuidado comunitario entre los equipos de salud**

Para el cuidado entre los miembros de los equipos de salud, se propone contar con estrategias de fortalecimiento de las relaciones y cohesión social, así como de detección y gestión del riesgo en salud mental.

Para el fortalecimiento de las relaciones y la cohesión social, se propone establecer espacios virtuales periódicos para el diálogo en contextos diferentes de la situación sanitaria por el COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang W, Gao Y, Xu J, et al. "Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China." *Psychotherapy and psychosomatics*. [Online].; 2020. Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/507639>.
2. Spoorthy , Sai M, Pratapa SK, Mahant. S. "Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review." *Asian journal of psychiatry*. [Online].; 2020. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820302306>.
3. Llumipanta J, Ramón. A. "Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020 Quito-Ecuador ; 2020.
4. Cárdenas Paredes KP. "Ansiedad y su influencia en el desempeño laboral de un trabajador del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda (Bolívar) en época de covid-19 (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB; 2020.
5. Riello Mea. "Prevalence of post-traumatic symptomatology and anxiety among residential nursing and care home workers following the first COVID-19 outbreak in Northern Italy.: Royal Society open science.
6. Mrklas Kea. "Prevalence of Perceived Stress, Anxiety, Depression, and Obsessive-Compulsive Symptoms in Health Care Workers and Other Workers in Alberta During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey.: JMIR Mental Health; 2020.
7. Shechter A. "Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic.: General hospital psychiatry 66; 2020.
8. A.H. eW, E.J. S, M. K, M.J. vH. "Host Factors in Coronavirus Replication. : [Google Scholar].
9. W. J, W. W, X. Z, J. Z, X. L. "Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. J Med Virol.: Google Scholar; 2020.
10. JFW C, S Y, KH K, KKW T, H C, J. Y. "A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020; 2020.
11. Rothan HA BSTeapocd(1oJA2, 109: 102433. 17. Zhu H WLFPCSZLCGea. "Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nTransl Pediatr. ; 2020.
12. Bai Y YLWTTFJDCLea. "Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. : JAMA.; 2020.
13. Rothe C SMSPea. "Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. N Engl J Med 2020. [Online].; 2020. Available from: <https://pubmed.gov/32003551>. Full-text: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.

14. Tang A TZWHea. Detection of Novel Coronavirus by RT-PCR in Stool Specimen from Asymptomatic Child, China. *Emerg Infect Dis.* [Online]. [cited 2021. Available from: <https://pubmed.gov/32150527>. Fulltext: <https://doi.org/10.3201/eid2606.200301>.
15. Zhao S LQRJea. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak.. [Online].; 2020. Available from: <https://pubmed.gov/32007643>.
16. Elizondo RA. Estudio sobre ansiedad. : revista psicología científica.; 2005.
17. Holmes L. Cómo influye la ansiedad en tu salud (INFOGRAFÍA).; 2014.
18. Medicine NL. Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad.: NIH MedlinePlus.; noviembre 21, 2019.
19. Virues RA. Estudio sobre ansiedad. : Revista Psicología Científica.; 2005.
20. Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5.: REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA; 2014.
21. navarra.es.. TIPOS TRASTORNOS ANSIEDAD : salud Navarra; 2011.
22. Robbins SP. Comportamiento Organizacional 10ma ed: Pearson ; 2004.
23. Syr Salas Perea ML. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Mi SciELO.*; 2012.
24. Historia del Hospital General. : <https://hgps.org.do/es/>; 2020.
25. Salud HGdIPdl. Mision, vision y valores: <http://hgps.org.do/sobre-nosotros/vision-mision-y-valores/>. ; 2020.

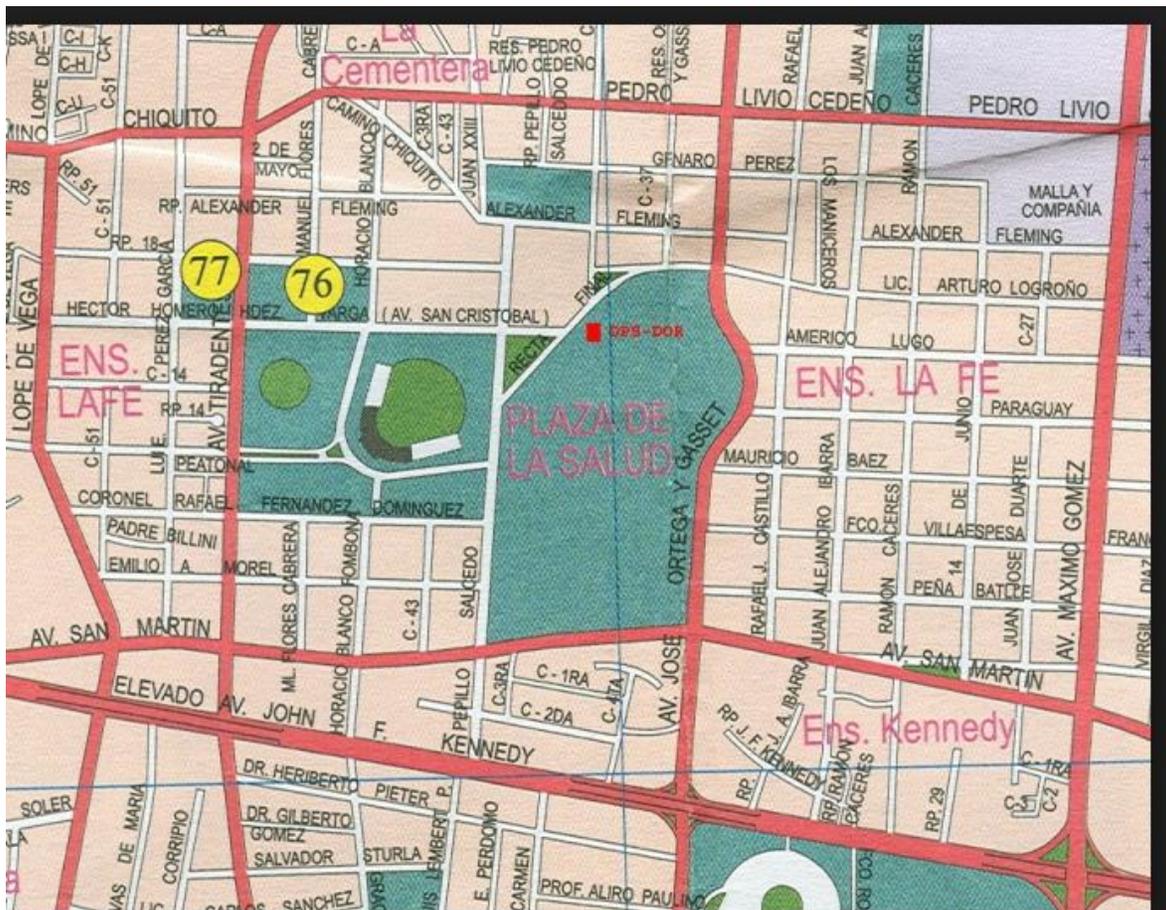
## Cronograma

Actividad	2020			2020			2020			
<b>Recolección de datos</b>	■	■	■							
<b>Análisis y Tabulación de la Información</b>				■	■	■				
<b>Elaboración Informe Final</b>						■	■	■		
<b>Revisión y Corrección Informe Final</b>								■		
<b>Conclusión del Informe Final Corregido</b>								■		
<b>Entrega Informe Final</b>									■	■

## Presupuesto

<b>Actividad</b>	<b>Concepto</b>	<b>Costo</b>
Transporte / Combustible	Traslado de Unibe al Hospital General de la Plaza de la Salud. Traslado a Bibliotecas de diferentes universidades y visitas lugares donde se pueda obtener datos e información.	RD\$22,000.00
Suministro	Impresión y fotocopias de libros, revistas y documentos, impresión y empastado del trabajo de investigación.	RD\$13,000.00
Imprevistos	Otros	RD\$9,000.00
Total General		RD\$44,000.00

Apéndice 1: Mapa Catastral del Hospital General Plaza de la Salud.



**ANEXO 2:**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

**I. Características sociodemográficas.**

**Cuadro 1 | Sexo**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	32	32%
Femenino	68	68%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 2 | Edad**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
21-30	7	7%
31-40	12	12 %
41-50	68	68%
51-60	11	11%
61-70	9	9%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 3 | Procedencia**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dominicano	68	68%
Extranjero	32	32%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 4 | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo a estado expuesto al COVID-19 en su trabajo?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	9	9%
1 = Raramente	5	5%
2 = Algunas veces	22	22%
3 = Frecuentemente	39	39%
4 = Siempre	25	25%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 5 | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sufrido alteración del sueño?**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	12	12%
1 = Raramente	21	21%
2 = Algunas veces	25	25%
3 = Frecuentemente	27	27%
4 = Siempre	15	15%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 6** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido pérdida de energía?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	6	6%
1 = Raramente	17	17%
2 = Algunas veces	38	38%
3 = Frecuentemente	33	33%
4 = Siempre	6	6%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 7** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido cambios en el apetito y en su peso corporal?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	26	26%
1 = Raramente	23	23%
2 = Algunas veces	22	22%
3 = Frecuentemente	20	20%
4 = Siempre	9	9%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 8** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido agitado/a?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	10	10%
1 = Raramente	29	29%
2 = Algunas veces	37	37%
3 = Frecuentemente	18	18%
4 = Siempre	6	6%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 9** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido inquieto/a?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	12	12%
1 = Raramente	25	25%
2 = Algunas veces	36	36%
3 = Frecuentemente	22	22%
4 = Siempre	5	5%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 10** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo se ha sentido irritable?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	8	8%
1 = Raramente	20	20%
2 = Algunas veces	53	53%
3 = Frecuentemente	17	17%
4 = Siempre	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 11** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido fatiga?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	11	11%
1 = Raramente	24	24%
2 = Algunas veces	26	26%
3 = Frecuentemente	33	33%
4 = Siempre	6	6%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 12** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo ha sentido tensión muscular?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	16	16%
1 = Raramente	26	26%
2 = Algunas veces	32	32%
3 = Frecuentemente	18	18%
4 = Siempre	8	8%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 13** | ¿En los últimos tres meses, que tan a menudo a tenido problemas para concentrarse?

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
0 = Nunca	9	9%
1 = Raramente	15	15%
2 = Algunas veces	32	32%
3 = Frecuentemente	39	39%
4 = Siempre	5	5%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>