Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

Estados emocionales negativos en fisioterapeutas en tiempos del COVID-19, 2021

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR

Grace Nataly VERA RAMOS

ASESOR

Dr. Herminio Teófilo CAMACHO CONCHUCOS

Lima, Perú

2023

Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vera G. Estados emocionales negativos en fisioterapeutas en tiempos del COVID-19, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Grace Nataly Vera Ramos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70972575
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5124-1029
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Herminio Teófilo Camacho Conchucos
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07003706
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7698-5158
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Diógenes César Ávila Rodríguez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10339073
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juan Daniel Guillen Cabrejos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09126531
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Eduardo Martin Garay Ugaz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06162606
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.1.6.1 Factores de riesgo. Prevención y tratamientos. Neoplasia, Diabetes, Salud Mental, Enfermedades Cardiovasculares.
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Salud ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 18.04.2023 13:09:18 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 18.04.2023 10:48:49 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Diógenes César Ávila Rodríguez
Miembros: Mg. Juan Daniel Guillen Cabrejos
Mg. Eduardo Martin Garay Ugaz
Asesor(a): Dr. Herminio Teófilo Camacho Conchucos

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 17 de abril del 2023, siendo las 16:30 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"Estados Emocionales Negativos en Fisioterapeutas en tiempos del Covid-19, 2021",** para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Señorita:

GRACE NATALY VERA RAMOS

Habiendo obtenido el calificativo de:

……**14**…… (En números)

……**CATORCE**…… (En letras)

Que corresponde a la mención de: ……**BUENO**…….
Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

……	……
Presidente	Miembro
Mg. Diógenes César Ávila Rodríguez	Mg. Juan Daniel Guillen Cabrejos
D.N.I: 10339073	D.N.I: 09126531
……	……
Miembro	Asesor(a) de Tesis
Mg. Eduardo Martin Garay Ugaz	Dr. Herminio Teófilo Camacho Conchucos
D.N.I: 06162606	D.N.I: 07003706

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que:

El autor: **GRACE NATALY, VERA RAMOS**

de la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Física y Rehabilitación,

Titulada:
"**Estados Emocionales Negativos en Fisioterapeutas en tiempos del Covid-19, 2021**"

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 21 de diciembre del 2022 y el 21 de diciembre del 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: **1985715347**

En la configuración del detector se excluyó:
- textos entrecomillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

El resultado final de similitudes fue del 05 % (CINCO), según consta en el informe del programa TURNITIN.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD
Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 21 de diciembre del 2022.

UNMSM
Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.12.2022 22:23:45 -05:00

Escuela Profesional de Tecnología Médica FACULTAD DE MEDICINA DIRECCIÓN U.N.M.S.M.

.....

Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS
DIRECTOR
EPTM-FM-UNMSM

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres y a mi familia.

A mis profesores por su voluntad de enseñanza y dedicación.

A todos los que formaron parte de esta investigación con su asesoramiento.

A mi pareja por su apoyo y motivación.

A las víctimas del Covid-19.

A las personas que han sufrido de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés durante esta pandemia.

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS…….....…....vi

LISTA DE GRÁFICAS……...vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

CAPÍTULO I 1

1.1.DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES: 2

1.2.IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN 7

1.3.OBJETIVOS 8

1.3.1.OBJETIVO GENERAL 8

1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 8

1.4.BASES TEÓRICAS.....9

1.4.1.BASE TEÓRICA.....9

1.5.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 19

CAPÍTULO II: MÉTODOS 22

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....23

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....23

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....23

2.1.3 POBLACIÓN 23

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO.....23

2.1.5 VARIABLES.....23

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....24

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....25

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS 26

CAPÍTULO III: RESULTADO 27

RESULTADOS DE ANÁLISIS DESCRIPTIVO 28

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....35

DISCUSIÓN.....36

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 41

5.1 CONCLUSIONES 42

5.2 RECOMENDACIONES.....42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....488

ANEXO II: ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA.....499

ANEXO III: ESCALA DASS-21 51

ANEXO IV: AUTORIZACIÓN PARA USO DEL INSTRUMENTO 52

ANEXO V 53

AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN DEL FORMULARIO EN MIEMBROS DE ASPEFISIO 533

ANEXO VI: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 54

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: Descripción de datos sociodemográficos de los fisioterapeutas 28

TABLA 2: Relación entre las características sociodemográficas de los fisioterapeutas y la presencia o ausencia de ansiedad, depresion y estrés…….. 30

TABLA 3: Relación entre los niveles de ansiedad y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas 32

TABLA 4: Relación entre los niveles de depresión y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas 293

TABLA 5: Relación entre los niveles de Estrés y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas 34

LISTA DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1: Descripción del nivel de los Estados Emocionales Negativos en fisioterapeutas encuestados en tiempos del covid-19.....29

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de estados emocionales negativos en fisioterapeutas en tiempos del Covid-19, 2022. **Material y Método:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Se evaluó a 71 fisioterapeutas del grupo Aspefisio. Se utilizó la escala DASS-21 como instrumento que evalúa la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. **Resultados:** En la dimensión ansiedad, el 78,9% obtuvo normal, un 8,5% medio, el 11,3% moderado y un 1,4% severo. En la dimensión depresión, se obtuvo un 77,5% normal, el 9,9% medio, un 4,2% moderado, el 1,4% severo y un 7,0 % extremadamente severo y en la dimensión estrés, un 77,5% presentó sintomatología normal, el 9,9% medio, el 8,5% moderado, el 1,4% severo, y el 2,8% extremadamente severo. Se obtuvo un promedio de 40,1 años. El 71,8% fue femenino y el 28,2% masculino. En cuanto a la vacuna, el 98,6% se encontraba protegido. El 18,3% sufría de comorbilidades incluyendo asma, cáncer e HTA. En el tipo de atención, el 78,9% ejerce presencialmente, el 4,2% remoto y 16,9% mixto. El 33,8% de fisioterapeutas había sufrido la pérdida de un familiar cercano. Respecto al área de trabajo, el 40,8% atiende todo tipo de patologías (Miscelánea). El 14,1% pertenece al área Traumatológica, el 12,7% Neurológica, el 9,9% Cardiorrespiratorio, el 8,5% Pediátrica, el 7,0% Terapia Intensiva, y un 7,0% en Geriátrica. La mayor prevalencia de sintomatología presente fue en el género femenino, en la atención presencial y en el área miscelánea. **Conclusiones:** Se reveló que existe mayores porcentajes de estados emocionales negativos presentes en el nivel medio para estrés, nivel medio para depresión y en el nivel moderado para ansiedad, en ese orden. Según las características sociodemográficas solo se encontró asociación significativa entre el estrés y el tipo de atención.

Palabras clave: Estados emocionales negativos, fisioterapeuta, ansiedad, depresión, estrés, covid-19.

ABSTRACT

The main objective: Determine the level of negative emotional states in its dimension's anxiety, depression, and stress in physical therapists in times of Covid-19. **Material and Method:** The research was observational, descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. Seventy physical therapists were evaluated from the group Aspefisio. The DASS-21 scale was used for data collection, which is a dimensional self-report instrument that assesses the presence and intensity of affective states of depression, anxiety, and stress. **Results:** The average age was 40,1 years. Regarding gender, 71,8% of respondents were female and 28,2% were male. Regarding the receipt of vaccination against covid-19, 98,6% were protected. The 18,3% suffered from comorbidities including asthma, cancer, and HTA. About the type of care, 78,9% were attended in person, 4,2% remotely and 16,9% mixed. Regarding the presence of a deceased relative, 33,8% had suffered a close bereavement. Finally, about the area of work, 40,8% treat patients with all types of pathologies (Miscellaneous). 14,1% work in the Traumatology area, 12,7% in Neurology, 9,9% in Cardiorespiratory, 8,5% in Pediatrics, 7,0% in Intensive Care and 7,0% in Geriatrics. Regarding the main variable Negative Emotional States. For the Anxiety dimension, 78,9% had normal, 8,5% medium, 11,3% moderate and 1,4% severe symptoms. With respect to the depression symptoms, 77,5% had normal, 9,9% medium, 4,2% moderate, 1,4% in severe and 7,0% in extremely severe. In the stress dimension, it was identified that 77,5% presented normal symptoms, 9,9% medium, 8,5% moderate, 1,4% severe, and 2,8% in extremely severe. The highest prevalence of symptoms present was in the female gender, in face-to-face care and in the miscellaneous area. **Conclusions:** It was revealed that there are higher percentages of negative emotional states present in the medium level for stress, medium level for depression and in the moderate level for anxiety, in that order. According to the sociodemographic characteristics, a significant association was only found between stress and the type of care.

Keywords: Negative emotional states, physical therapist, anxiety, depression, stress, covid-19.

CAPÍTULO I

1.1.DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Yang S. y col. (2020) (1). En su investigación acerca de "La carga de salud mental de la pandemia de COVID-19 en el fisioterapeuta", con el fin de valorar la carga de salud mental por el COVID-19 en fisioterapeutas, incluyendo su nivel de estrés y ansiedad, quienes estaban en riesgo de desarrollar angustia y otros síntomas de salud mental. La muestra fue de 65 fisioterapeutas que laboraban en Corea del Sur. Se evaluó la presencia de ansiedad y depresión mediante la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), respectivamente. El resultado reveló para el 21% sintomatología ansiosa y para el 12% sintomatología depresiva. Hubo mayor posibilidad de ansiedad en aquellos fisioterapeutas que vivían con un niño menor o igual a 6 años y mayor riesgo de depresión en los que tenían entre 30 y 50 años en comparación a los de 20, concluyendo que son la población que necesita de mayor atención.

- Lai J. y col. (2020) (2). En su estudio acerca de "Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad de Coronavirus 2019", con el objetivo de cuantificar la magnitud de la alteración de la salud mental y los factores que se asocian en los trabajadores sanitarios que abordan pacientes expuestos a Covid-19 en China. Los instrumentos de detección utilizados fueron: la Escala de 7 ítems del Trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), el Índice de severidad de insomnio de 7 ítems, el Impacto de 22 ítems de la Escala de eventos revisada y el Cuestionario de salud para pacientes de 9 ítems (PHQ-9) para cuantificar el grado de sintomatología de ansiedad, insomnio, angustia, y depresión respectivamente. De un total de 1257 encuestados, el resultado reveló que el 50,4% presentó síntomas de depresión, el 44,6 % de ansiedad, un 34% insomnio y el 71,5% angustia. Además, aquellos que obtuvieron los grados más severos de puntuación fueron las de enfermería, el género femenino y los trabajadores sanitarios ubicados en Wuhan. Los trabajadores con mayor riesgo de presentar sintomatología fueron aquellos que trataban a

pacientes con COVID-19 en las áreas de diagnóstico, tratamiento y atención. El estudio concluye que las personas mencionadas experimentan una carga psicológica alta y corren el riesgo de sufrir problemas mentales, por lo que sugiere una adecuada intervención de soporte.

- Jácome C. y col. (2020) (3). En su trabajo sobre "Burnout en Fisioterapeutas portugueses durante la pandemia COVID-19", con el objetivo de describir el síndrome de burnout experimentado por los terapeutas físicos durante la pandemia del coronavirus-19 y analizar el papel de los posibles factores de este fenómeno ocupacional. Las escalas de medición utilizadas fueron: el Copenhagen Burnout Inventory (Desgaste personal, laboral y relacionado con el paciente), la Escala de Resiliencia, la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS)- 21, y la Escala de Satisfacción con la vida. La muestra total fue de 511 fisioterapeutas con un promedio de 33 años y un 82% de mujeres. Los participantes trabajaron principalmente en la práctica privada (50%) y salas (35%). Durante COVID-19, el 52% trabajaba directamente con pacientes, pero solo el 18% trabajaba con pacientes COVID-19. El estudio reportó agotamiento personal (42%), laboral (42%) y relacionado con el paciente (25%). Los niveles más bajos de resiliencia y los más altos de depresión y estrés se asociaron significativamente con el agotamiento personal, laboral y relacionado con el paciente. Ser mujer y abordar de forma directa, se asociaron con agotamiento personal y laboral. Tener problemas de salud y trabajar con pacientes COVID-19, tuvieron relación con agotamiento personal. Se concluye que, más del 40% de los fisioterapeutas experimentaron agotamiento personal y laboral; así como, un 25% de agotamiento relacionado con el paciente. También se evidencia que; la resiliencia, la depresión y el estrés cumplen un papel relevante en las tres dimensiones del agotamiento. Finalmente, se destaca la necesidad de implementar estrategias de temprana detección para abordar la fatiga y el agotamiento físico o psicológico de los fisioterapeutas.

- Luceño L. y col. (2020) (4). En su estudio sobre "Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y agotamiento en el personal sanitario

español durante la Pandemia de COVID-19", con el objetivo de valorar el estrés postraumático, la depresión y ansiedad durante la oleada de COVID-19, además de analizar la relación entre factores como burnout, demografía, trabajo, resiliencia y el coronavirus-19. Se utilizaron las escalas: Impact of Event Scale-Revised (IES-R), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), y Maslach Burnout Inventory (MBI). De una muestra de 1422 trabajadores sanitarios, resultó positivo un 56,6% para el trastorno por estrés postraumático, un 58,6% para ansiedad, el 46% alteración depresiva y el 41,1% sentía agotamiento emocional. Se encontró mayor prevalencia de estrés postraumático en las mujeres del personal sanitario, que trabajan en hospitales y que se preocupan por la persona con la que conviven. Mientras que, para el riesgo de depresión y ansiedad, el perfil de mayor prevalencia sería una mujer que labora de 12 a 24 horas y le preocupa algún familiar que pueda haber adquirido covid-19. Las mayores puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización, son causales predisponentes para alterar la salud mental; mientras que, la resiliencia y la realización personal, son variables de protección. El estudio concluyó que, los datos obtenidos fueron suficientes para desarrollar mejor las gestiones preventivas hacia los empleadores de la salud ocupacional.

- Lozano A. (2020) (5). En su artículo "Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China", con el fin de exponer investigaciones realizadas en China y brindar las consideraciones para su prevención. El reporte informó que, en la población general de China, hay un 53,8% de repercusión psicológica que oscila de moderado a severo; entre ellos: el 16,5% de manifestaciones depresivas, un 28,8% de signos ansiosos y un 8,1% de estrés. Los factores que se asociaron fueron elevados grados de estrés, y alto impacto psicológico. Los resultados positivos de ansiedad y depresión prevalecieron en mujeres, estudiantes, tener síntomas físicos específicos y una carente percepción de la propia salud. El artículo propone cuidar la salud mental del sanitario y de la población. También, sugiere el uso de tamizajes de problemas de salud mental para hacer frente a los retos de salud pública.

ANTECEDENTES NACIONALES

- Vallejos M. (2021) (6). En su estudio "Efecto emocional por covid-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque", con el objetivo de analizar el impacto emocional que causó el COVID-19 en el personal sanitario del Centro de Atención Primaria Carlos Castañeda Iparraguirre, durante el 2020. La escala utilizada para evaluar el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) fue el DASS-21 con 21 ítems. De una muestra de 79 profesionales de la salud, se reveló que, para depresión y ansiedad, los del área de enfermería presentaron grado leve en un 80% y 50%, los médicos obtuvieron grado leve en un 50% y 57,14%; así como, los tecnólogos médicos mostraron un 55,66% y 66,67%, respectivamente. Finalmente se mostró un 55,56% del total de profesionales de salud para el estrés. Por el aspecto sociodemográfico se encontró que, las mujeres con 67,1% (53) son las que más incidencia presentan estos problemas de salud mental. El estudio concluyó que, la pandemia ha producido un desgaste emocional en los profesionales de salud.

- Loayza H. (2021) (7). En su estudio "Ansiedad y depresión en personal de salud del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, diagnosticados de Covid-19, Arequipa, 2021", con el objeto de examinar la relación existente entre pacientes que contrajeron el virus y la presencia de ansiedad y depresión, en trabajadores de salud del HRHDE. Para la medida, emplearon una encuesta sociodemográfica simple que constaba de 9 preguntas y aplicaron la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. El estudio demostró que, el 68,61 % del personal sanitario del hospital que contrajo COVID-19, presentó síntomas de ansiedad y el 70,07 % presentó síntomas de depresión. También determinó una relación estadísticamente significativa entre el grupo ocupacional y la frecuencia de ansiedad en el personal de salud del HRHDE que adquirió COVID-19. El autor concluye que, existe una relación importante entre el COVID-19 y la posterior aparición de sintomatología ansiosa y depresiva.

- Antezana C. y col. (2020) (8). En su estudio “Frecuencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre 2020”, con el objetivo de cuantificar la presencia del síndrome en los tecnólogos médicos. El estudio tuvo una muestra conformada por 57 fisioterapeutas. El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach. Se mostró presencia del Síndrome de Burnout para el 1,7% de fisioterapeutas. El estudio concluyó que, la frecuencia del Síndrome de Burnout es similar a anteriores estudios a nivel nacional, a pesar de la coyuntura pandémica.

- Virto-Concha CA. y col. (2020) (9). En su artículo “Estrés, Ansiedad y Depresión con estilos de afrontamiento en Enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco-Perú”. El objetivo fue valorar la relación entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad, y depresión en trabajadores de enfermería que estén en contacto con pacientes infectados por COVID-19, durante la emergencia sanitaria. El instrumento de medida que utilizaron para evaluar los niveles de estrés, ansiedad y depresión fue el Test DASS-21 de 21 preguntas. Mientras que, para medir los mecanismos de afrontamiento se aplicó el Brief-Cope 28 que cuenta con 28 preguntas y 4 escalas de medición, el afrontamiento cognitivo, afrontamiento social, bloqueo del afrontamiento y afrontamiento espiritual. Fueron recolectadas 91 respuestas mediante una evaluación virtual. La prevalencia encontrada para depresión fue de 30,8%, para ansiedad de 41,8% y para estrés 34,1%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de afrontamiento cognitivo y bloqueo del afrontamiento. Se concluyó que, la relación con el afrontamiento social (grupos de apoyo social) podría tener implicancia en el fortalecimiento de relaciones familiares del personal de salud. La relación con el bloqueo del afrontamiento (afrontamiento de consumo de alcohol y sustancias) conllevaría a provocar posteriores problemas en el personal sanitario.

- Mamani A. (2020) (10). En su estudio “Relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout, en pandemia por Covid-19, en el personal Tecnólogo Médico

de la red asistencial EsSalud-Tacna, 2020", con el objetivo de conocer el grado de estrés laboral y el síndrome de Burnout para determinar su relación, durante la pandemia por COVID-19, en el personal de Tecnología Médica que lo conforman las áreas de laboratorio clínico y anatomía patológica, terapia física y rehabilitación y radiología. El estudio fue realizado en una muestra de 36 Tecnólogos Médicos de la Red asistencial EsSalud en Tacna. Se utilizó el Inventario de Wolfgang y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados mostraron ausencia del Síndrome de Burnout en tecnólogos médicos, un mayor porcentaje con grado de estrés leve, y una relación entre la dimensión conflicto en el trabajo de la variable estrés laboral con la afectación mental expresada en síndrome de Burnout.

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La salud mental es un tema que ha sido poco considerada hasta hace unos años. Hoy en día, es una de las prioridades entre las líneas de investigación dictadas por instituciones a nivel mundial como la OMS, OPS y a nivel nacional como el MINSA. La importancia de su indagación recae en la severidad de las consecuencias, en caso no se abordase oportunamente. El descuido a largo plazo, ante la aparición de signos, puede alterar comportamientos, actitudes en la toma de decisiones, influir en el desenvolvimiento laboral y también socialmente.

Este trabajo, contribuye al conocimiento de las secuelas que está dejando el COVID-19. Deja reportado cómo se involucra y el papel que toma el fisioterapeuta en esta enfermedad, al igual que otros profesionales que luchan en primera línea. Da base al establecimiento de políticas de salud mental, en el que se incluya asesoramiento para encontrar el equilibrio entre el trabajo y la vida privada, a fin de mitigar los riesgos, dándole justificación a mi trabajo al garantizar y promover el bienestar mental, así como la adecuada estabilidad emocional en el trabajador de salud.

El estudio realizado, revela datos sociodemográficos relevantes que se deben tomar en cuenta para priorizar el abordaje y la prevención de los grupos de mayor

vulnerabilidad, con el fin de garantizar la protección del personal de salud. La información que se desprende del análisis del presente trabajo permite incorporar estrategias oportunas, como facilitar la disponibilidad de equipos de protección y servicios ambientales con acceso a una desinfección y ventilación adecuada. Así también, sirve como una especie de tamizaje, para que los evaluados tengan una aproximación al estado en el que se encuentra su salud mental y estén atentos a su evolución.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de los estados emocionales negativos en fisioterapeutas en tiempos del Covid-19.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar los estados emocionales negativos según las características sociodemográficas en fisioterapeutas en tiempos del Covid-19
- Determinar los niveles de los estados emocionales negativos según las características sociodemográficas en fisioterapeutas en tiempos del Covid-19

1.4. BASES TEÓRICAS

1.4.1. BASE TEÓRICA

CONTEXTO DE LA PANDEMIA

El 8 de diciembre del 2019, se reportó el primer caso de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China. Su rápida propagación, alarmó a las autoridades chinas, quienes lograron identificar el agente causante para enero del 2020. El SARS-Cov-2 (coronavirus tipo 2 síndrome respiratorio agudo severo) es un virus de la familia de los coronaviridae con una tasa de letalidad de 9,39% (11). Su rápida transmisión a través de microgotas requería de medidas drásticas para su contención; por lo que, en marzo del 2020, la OMS declaró estado de pandemia mundial. Desde entonces, el virus ha matado alrededor de 3,9 millones de personas en todo el mundo, con más de 190 mil en Perú, lo que lo convierte en uno de los países con mayor cantidad de muertes de América Latina (12).

Todos los países han aplicado estrategias y recomendaciones promulgadas por la OMS y la OPS, para combatir la pandemia y controlar lo que parece ser la mayor emergencia mundial de salud pública de nuestro tiempo (13). La cuarentena y la declaración de emergencia sanitaria no fueron medidas suficientes, llevando al colapso a las instalaciones hospitalarias, y provocando la llegada de la segunda ola; además de, una inminente tercera. Esta situación de incertidumbre y aislamiento social ha generado la alteración del estado emocional, en las poblaciones más vulnerables.

SARS COVID-19 TIPO 2

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por una nueva cepa, no identificada previamente. Taxonómicamente, pertenecen a los Coronaviridae categorizados en 4 clases: alfacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus y deltacoronavirus, perteneciente al segundo mencionado. Existe coronavirus en

humanos, que suelen producir enfermedad respiratoria leve y, por otro lado; coronavirus en zoonóticos, los cuales pueden generar epidemias de enfermedad respiratoria grave. El SARS Cov-19 2, de los betacoronavirus, parece estar relacionado con murciélagos, con los que tiene una semejanza al 98% y también a las secuencias del coronavirus del pangolín, un oso hormiguero (14). La infección humana puede haber sido directa o a través de un huésped intermediario, posiblemente una civeta, un animal salvaje nativo del sur de China o llamado pangolín (15).

PATOGÉNESIS

El SARS Cov-2 se introduce en las células objetivo a través del receptor ACE2 (enzima convertidora de angiotensina II), este receptor se encuentra en el riñón, pulmón, corazón, hígado, tracto gastrointestinal, sistema nervioso central, testículos y placenta. Esto explica, que las manifestaciones clínicas de la enfermedad sean muy variables dependiendo de las condiciones y el órgano en los que el virus colonice y se replique. Se debe saber que, el ACE2 es un vasodilatador que reduce la presión arterial como efecto protector en diversas enfermedades, como la hipertensión y la aterosclerosis (RAS). Esto quiere decir, que al insertarse el virus en el receptor, altera la presión arterial y el equilibrio hidroelectrolítico; por tanto, aumenta la permeabilidad vascular e inflama las vías respiratorias (14). Entre otros mecanismos de daño a órganos, el SARS Cov-2 posee una notable capacidad para inducir una cascada de agentes inflamatorios y una respuesta inmune, lo que inicia un ciclo interminable que termina por dañar la infraestructura tisular. Las células inmunes y los linfocitos liberados a través de la sangre en esta cascada se infiltran en uno de los principales sistemas afectados: el tracto respiratorio.

Existen factores que posicionan a una determinada población a un mayor riesgo, por ejemplo, el ACE2 se expresa más en jóvenes de 17 años, que en infantes y es mayor en varones, que en mujeres. Otros factores, como el consumo del tabaco, exacerban los casos de COVID-19. La presencia de enfermedad crónica preexistente como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer o

insuficiencia respiratoria crónica y el ser mayor de 60 años también tiene un mayor riesgo a la presencia de un tejido disfuncional y envejecido (15).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad del Covid-19, presenta una amplia variedad de severidad de la patología. Su sintomatología es variada, oscilando hasta los infectados asintomáticos. Se ha descrito que, el 80% de los que adquieren el virus, manifiestan sintomatología leve, 14% severa y 5% ingresan con un cuadro crítico (16).

La sintomatología típica incluye: fiebre (83%-99%), tos (59%-82%), fatiga (44%-70%), anorexia (40%-84%), disnea (31%-40%) y dolor muscular (11%-35%). Además, se han informado otros síntomas inespecíficos; como dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, diarrea, náuseas y vómitos. Otros comunes son la anosmia (pérdida del olfato) y la ageusia (pérdida del gusto), antes de la aparición de los síntomas respiratorios. También, puede presentarse con síntomas atípicos como: debilidad, movilidad limitada, diarrea, anorexia, síndrome confusional agudo y ausencia de fiebre (17).

La OMS clasificó esta sintomatología en 5 categorías (17):

- Leve: pacientes con enfermedad infecciosa de las vías respiratorias superiores, sin complicaciones concomitantes. Pueden presentarse síntomas inespecíficos aislados como: calentura o fiebre, malestar general, cansancio, inflamación de la mucosa nasal, odinofagia (dolor al tragar) o incluso colitis.
- Enfermedad moderada: se manifiesta con neumonía, sin necesidad de suplementar oxígeno ni otros criterios de severidad.
- Enfermedad grave: se muestran con neumonía severa, con una frecuencia respiratoria menor a 30 respiraciones/min, liquido en los pulmones o saturación de oxígeno menor a 93%, sin requerimiento de oxígeno externo.
- Enfermedad Critica- shock séptico: signos de disfunción orgánica, alteración del estado mental, disnea o taquipnea, SpO2 baja, oliguria (7),

taquicardia, pulso débil, extremidades frías o hipotensión arterial, coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, hiperbilirrubinemia.

- Enfermedad Critica- síndrome de distrés respiratorio agudo: alteración de la oxigenación, saturación de oxígeno, y ventilación.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA OMS

En orden de afrontar la pandemia y mitigar el riesgo del colapso sanitario, la OMS exhortó unas directrices para ser aplicadas por los distintos países afectados que incluían:

• Higiene de manos, protocolos de higiene respiratoria y precauciones de distanciamiento físico.

• Identificación y aislamiento inmediato de casos positivos, atención adecuada y aplicación de cuarentena.

• Control de infecciones y cumplimiento de las medidas de distanciamiento y control a nivel de la población, y las restricciones correspondientes a los viajes nacionales e internacionales que no sean de emergencia.

• Garantizar la continuidad de los servicios de salud, brindando atención clínica adecuada a los pacientes con COVID 19 y protegiendo a los trabajadores de primera línea, así como a las poblaciones vulnerables.

• Desarrollo de vacunas y terapias efectivas que puedan implementarse a gran escala (16).

Si bien, son estrictamente necesarias todas las medidas adoptadas durante 1 año, como la cuarentena y el aislamiento social, estas han generado sentimientos de angustia, soledad, abandono y sintomatología ansiosa o depresiva en la población. En el personal de salud, la exposición por largas horas y el contacto directo con la enfermedad, ponen en riesgo su estabilidad emocional.

SALUD MENTAL

La Salud mental es definida por la OMS como “el estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (18).

Una salud mental adecuada significa la capacidad de discernir los pensamientos, manejar las emociones, saber tratar a las personas y tener la autonomía para superar las dificultades y presiones, la capacidad de tener autocontrol.

Una actitud empática influye en la recuperación de diversas patologías, siendo necesario que las personas que abordan patologías de otras personas, gocen de estabilidad emocional para un adecuado abordaje. Por lo que, se debe prestar especial atención en la calidad psíquica del profesional de ciencias de la salud, como es el fisioterapeuta, que inevitablemente al pasar tiempos prolongados de tratamiento con los pacientes, suele influir o cumplir un rol importante en la vida y en el proceso de recuperación de ellos.

El personal de salud, involucrado directamente en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de las personas contagiadas de covid-19, tiene mayor riesgo de que su salud mental se vea afectada. La ansiedad, depresión y estrés son los principales y más frecuentes trastornos emocionales que alteran la salud mental.

Como principal factor psicosocial que afecta a la salud mental de los trabajadores de primera línea, en la realidad actual, se encuentra la estigmatización del personal de salud que atiende pacientes infectados con COVID-19. Además de, otras medidas estrictas como: (19)

- Esfuerzo físico y mental para llevar la indumentaria adecuada.
- Distanciamiento o separación física que interfiere en la capacidad de dar consuelo a los enfermos o afligidos.
- Control permanente.

- Rigurosos protocolos que limitan el propio criterio.
- Mayores exigencias en el medio laboral conforme se desarrolla más conocimiento sobre el virus, como horarios de trabajo prolongados, mayor número de pacientes y constantes prácticas actualizadas sobre la enfermedad.
- Horarios de trabajo estrictos y prejuicios sociales contra los trabajadores de primera línea.
- Personal o capacidad insuficiente para implementar la autosuficiencia básica, especialmente para las personas con discapacidad.
- Información insuficiente sobre la exposición a largo plazo de personas infectadas con COVID-19.
- Los trabajadores de primera línea pueden transmitir el COVID-19 a amigos y familiares debido a sus trabajos.

Esta pandemia, traerá como consecuencia altas tasas de estrés postraumático, depresión y otras repercusiones en la salud mental de los trabajadores sanitarios y el personal esencial; por lo que, se debe procurar identificar tempranamente a las personas en riesgo (19).

ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS

Las emociones son reacciones psicofisiológicas de las personas ante una experiencia afectiva agradable o no, que compromete tres dimensiones o sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.

Entre las emociones más estudiadas con respecto al proceso salud-enfermedad están: la ansiedad, la depresión, la ira y el miedo. Estas emociones, llamadas "negativas", son aquellas que provocan una experiencia desagradable, que implica estados de malestar psicológico y alta activación fisiológica. Estas reacciones podrían volverse patológicas si hay un desajuste en cuanto a intensidad, frecuencia, y adecuación al contexto; y si se cronifican, pueden desencadenar desórdenes emocionales, trastornos en la salud mental (ansiedad, ira patológica) o incluso

trastornos físicos (cardiovasculares, inmunológicos, reumatológicos).

ANSIEDAD

Estado emocional que manifiesta síntomas como pánico, tensión muscular, taquicardia y exaltación, concluyendo en temblores, sincope y agitación fisiológica, que genera una respiración dificultosa, según Lovibond (20). La ansiedad está caracterizada fisiológicamente por una activación vegetativa, estado de alerta y tensión motora, según Goldman (21).

La ansiedad es una respuesta normal que ayuda a adaptarse mejor a determinadas situaciones, sin embargo, se vuelve patológico cuando se presenta en excesiva intensidad, duración y en situaciones que no suponen una mínima amenaza o riesgo.

A diferencia de la depresión, que se enfoca en el pasado, la ansiedad anticipa amenazas futuras. Esta es la respuesta del cuerpo a la sensación de peligro inminente (22).

DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad crónica, que se generaliza y puede afectar los pensamientos, el estado anímico y la condición física. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo, carencia de energía, tristeza, falta de sueño e incapacidad para disfrutar la vida (23).

Según la OPS, la depresión es una enfermedad frecuente pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para realizar actividades básicas como dormir, comer, laborar y complacerse de la vida, que es causada por factores hereditarios, y bio-psico-ambientales.

Es un estado emocional determinado por la carencia de automotivación y autoestima. Está asociada a una autopercepción de capacidad limitada para lograr metas de vida que sean significativas para el individuo, según Lovibond (20). A diferencia del estrés, la depresión no depende de un estado que le exija una mayor demanda a lo acostumbrado, sino más bien, de cómo percibe el sujeto cualquier

episodio de su vida (24). Su sintomatología se caracteriza por irritabilidad, falta de capacidad de sentir placer, apatía con una sensación de tristeza intensa. Su instalación es multifactorial e involucra una alteración de los procesos químicos cerebrales y el sistema límbico.

ESTRÉS

Definido como un “estado latente de sobre activación que expone la incapacidad o dificultad para enfrentar las demandas de la vida, resultando como efecto de este estado la baja tolerancia a la frustración”, según Lovibond (20).

El estrés laboral es la respuesta que podría tener el individuo ante requerimientos y demandas laborales que no se ajustan a sus competencias y aptitudes, y que retan su capacidad para afrontar el evento, según Leka y col. (25). El profesional sanitario es uno de los grupos de mayor vulnerabilidad a presentar altos niveles de estrés laboral, como lo menciona la OMS (26).

Esta cascada de reacciones psico-fisiológicas que experimentan nuestros sistemas, cuando se lo somete a exigentes demandas, es una respuesta natural del organismo a condiciones que requieren de un mayor esfuerzo al usual. Al no poder superar las exigencias o no ser capaz de controlar la situación, estas respuestas fisiológicas se acentúan, afectando física y mentalmente al individuo, agravándose, si no se recibiese apoyo del entorno. Según estudios, el estrés es el mayor causante de baja laboral y ausentismo (27).

En caso de superar el nivel exigido, si el resultado en cuanto a motivación fue positivo, y las medidas de salud mental estuvieron dentro de los límites de salud, lo que permitió una respuesta activa y eficaz, el término correcto es "estrés positivo o eustrés", que lo predispone a afrontar nuevos retos. Pero si la respuesta causó desajustes psicológicos y efectos negativos en la vida de una persona, provocando eventos desagradables, la palabra correcta es "estrés negativo o distrés”.

En el marco actual, toma énfasis el “síndrome de estrés postraumático”, el cual es un trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperase tras presenciar un

episodio atemorizante, intenso y/o traumático; como lo es, haberse contagiado del coronavirus o haber perdido a un familiar/amigo en esta pandemia.

ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN PACIENTES COVID-19

La función del fisioterapeuta en la pandemia inicia en la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se aplica protocolos de movilización precoz y terapia cardiorrespiratoria; con el fin de, disminuir la estancia hospitalaria y minimizar las complicaciones que se desarrollan en el paciente encamado (28). El abordaje que realiza el terapeuta evita la instalación de infecciones respiratorias, obstrucción venosa profunda, laceraciones por decúbitos y previene la osteopenia y la pérdida de fuerza muscular (28).

Una vez superado el virus, la rehabilitación física mejora las capacidades básicas del usuario como resistencia, fuerza, coordinación, e incluso ventilación pulmonar, a través del ejercicio terapéutico. Para su mejor compresión, el manejo del paciente con Covid-19 por parte del fisioterapeuta se diferencia en 4 etapas (29):

1.- Fase de Distanciamiento Físico

En esta fase aparecen síntomas leves como febrícula, mialgia, carraspera o tos seca, y otras molestias que no requieren de internado hospitalario; por lo que, la fisioterapia está orientada a mantener un acondicionamiento físico para evitar complicaciones. Algunos de los objetivos para esta fase, son:

- Evitar permanecer sentado o inmóvil por mucho tiempo.
- Ejercitar diario (la fuerza y el volumen dependerán de la sensación de respiración, contraindicado en la fiebre).
- Coordinar la respiración con las actividades.
- Fomentar una buena ingesta de agua.

2.- Fase de Hospitalización

Esta etapa está orientada a prevenir la reducción de los volúmenes de aire

pulmonares; además de, soslayar el desacondicionamiento físico, combatir la pérdida de masa y fuerza muscular, los acortamientos y otros efectos negativos producidos por los largos periodos de encamamiento. Según el criterio del fisioterapeuta y siempre que los signos vitales lo permitan, se dirigen pautas de ejercicios enfocados a fortalecer la musculatura periférica, promover los cambios de posición y a mantenerse lo más activo posible.

3.- Fase en Terapia Intensiva

Esta fase se caracteriza por un mayor tiempo de internamiento; por lo que, los pacientes tienen una mayor predisposición a debilitarse físicamente en la unidad de cuidados intensivos, y a generar neuro y miopatías aumentando la morbimortalidad. Por tanto, junto con el equipo interdisciplinar, el protocolo está orientado a restablecer cuanto antes los sistemas y patrones de respiración espontánea, así como, a recuperar la funcionalidad perdida, producto de las repercusiones que deja el encamamiento antes mencionado como la debilidad adquirida, y aún con mayor énfasis en aquellos con comorbilidades y pacientes geriátricos. Entre las principales funciones pertenecientes a esta etapa también está la movilización precoz y el entrenamiento de la musculatura inspiratoria. Su reeducación puede acortar el tiempo de ventilación mecánica ́e influir en la pronta liberación de cama.

4.- Fase de recuperación y Alta Hospitalaria

La intervención en esta etapa va orientada al reacondicionamiento físico, con el objetivo de reincorporar al paciente a sus actividades de la vida diaria de forma progresiva. El tratamiento se basa en:

- Técnicas de drenaje de secreciones y ventilatorias.
- Expansión torácica y reeducación diafragmática del patrón respiratorio.
- Educación del paciente, entrenamiento de fuerza y ejercicio según lo permita la condición clínica del paciente.

ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN EL FISIOTERAPEUTA

El entorno laboral en el que se desenvuelve el fisioterapeuta, lo expone a riesgos de trastornos afectivo-emocionales, ya que realiza contacto directo con el paciente y sus padecimientos. Muchas veces, las intervenciones suelen ser prolongadas, lo que trae consigo una conexión paciente-fisioterapeuta, en la que inevitablemente se involucran sentimientos, haciendo propias las enfermedades de otros. En el contexto actual, este proceso se agudiza aún más, al desempeñarse en confinamiento y ante altas demandas laborales con el temor de contraer el virus y propagarlo en su familia. Además, de encontrarse muchos de ellos en proceso de afrontamiento de duelo.

Las medidas restrictivas aplicadas en el país producto del COVID-19, desencadenan sentimientos de vulnerabilidad. La escasez de equipos de protección en zonas de acceso remoto y la discriminación social al personal de salud, por el riesgo de exposición al tratar pacientes afectos de forma directa, intensifican la preocupación y angustia. Toda esta carga, repercute en la salud emocional del fisioterapeuta, de forma que puede afectar la calidad de la atención profesional. Por lo tanto, es necesario hacer una valoración clínica de la sintomatología psíquica-emocional, y así monitorear la presencia de signos de alarma para que puedan ser abordados de forma oportuna.

1.5.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Ansiedad: Trastorno emocional caracterizado por un sentimiento de inquietud, nerviosismo, preocupación, temor o pánico por lo que está a punto de ocurrir o puede ocurrir. Es la sensación de un peligro, problema o amenaza que está por suceder.

- Comorbilidad: Término referido a la interacción de dos o más enfermedades en una misma persona durante un mismo tiempo, la presencia de ellas puede o no agravar una enfermedad a la otra.

- Depresión: Es un trastorno emocional que causa un sentimiento de pena constante y una pérdida de atracción por realizar diferentes destrezas, asociados a alteraciones del comportamiento, y del pensamiento.

- Estrés: Es un estado de tensión física o emoción, que produce angustia y responde a algún evento o pensamiento que genere una sensación de frustración o nerviosismo. Provoca cansancio mental y generalmente se da por demandas que exceden nuestras capacidades.

- Fisioterapeuta: Profesional de la salud entrenado para evaluar y tratar a personas con afecciones o lesiones que limitan su capacidad de moverse y realizar actividades físicas.

- OMS: Sus siglas significan Organización Mundial de la Salud. Es una autoridad de la ONU orientada a gestionar políticas en salud, para que cada persona pueda gozar de una vida productiva y sana.

- Pandemia: Afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

- Vacuna: Es un producto preparado en laboratorios, compuesto de microorganismos con limitada capacidad de producir enfermedad. Se introduce en el organismo con el fin de estimular la creación de anticuerpos e inmunizarse.

- Salud Mental: Estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

- SARS Cov-2: Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), que infecta a seres humanos y algunos animales. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.

CAPÍTULO II: MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo observacional.

2.1.3 POBLACIÓN

Profesionales de la Asociación Peruana de fisioterapeutas (ASPEFISIO). que estuvieron en contacto con pacientes de forma presencial, remota o mixta durante el 2021. Estuvo constituido por 100 fisioterapeutas.

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

Se consideraron a todos los profesionales de ASPEFISIO que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo constituida por 71 fisioterapeutas.

2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Fisioterapeutas que se encontraron atendiendo pacientes de forma presencial, remota o mixta durante la pandemia 2021.
- Fisioterapeutas que pertenezcan al grupo ASPEFISIO.

2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Fisioterapeutas que tengan previo diagnóstico de trastorno psiquiátrico.
- Fisioterapeutas que no respondieron de forma adecuada el cuestionario.

2.1.5 VARIABLES

- Variable independiente: Estados emocionales negativos
- Variables intervinientes: sexo, edad, comorbilidades, vacuna, presencia de

familiar fallecido, área de trabajo, tipo de atención.

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica: Se utilizó la técnica de encuesta para obtener los datos correspondientes a los objetivos planteados. Su aplicación a la población de estudio fue de manera virtual, producto de la actual realidad pandémica que se está viviendo.

Instrumento: Se utilizó la escala DASS-21 (Anexo III), el cual es un instrumento de autorreporte dimensional que evalúa la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Es breve, de fácil acceso, respuesta e interpretación con adecuados resultados de confiabilidad en investigaciones validadas en adultos, púberes, estudiantes universitarios e incluso muestras clínicas (19).

Es importante aclarar que su aplicación es con el propósito de detectar la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés, sin embargo, no permite diagnosticar un trastorno depresivo o ansioso.

El DASS puede ser administrado y puntuado por personal sin estricción de ser psicólogos, pero las decisiones basadas en perfiles de puntuación particulares deben ser tomadas solo por médicos experimentados que hayan llevado a cabo un examen clínico apropiado. Ninguno de los ítems de la DASS se refiere a tendencias suicidas. (22).

La escala de depresión, ansiedad y estrés (Dass-21) tiene como autores a Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond – Australia – 1995. Fue adaptado por Vinet, Román, Alarcón, 2008 en Chile. Tiene el objetivo de medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés. Su ámbito de aplicación es desde los 14 a los 45 años. Toma aproximadamente de 5 a 10 minutos su ejecución.

El instrumento tiene 3 escalas (ansiedad, depresión y estrés). Cada escala consta de 7 ítems que se responden con un puntaje de 0 a 3 (tipo Likert) de acuerdo con la

presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana. El puntaje total resulta de la suma de los ítems pertenecientes a cada escala oscilando entre 0 y 21 puntos.

La escala DASS-21 ha sido validada en Perú a través de algunos estudios, como el trabajo realizado en alumnos de tercero a quinto año de tres instituciones educativas públicas de Ventanilla, mostrando validez de contenido con puntuaciones mayores a 93% mediante la V de Aiken, alta confiabilidad de consistencia interna con un alfa de Cronbach que oscila entre 0,88 y 0,91, adecuados índices de curtosis, asimetría, y discriminación, así como, índices de ajuste aceptables con un CFI de 0,930 (30). Otro estudio que respalda su validación es la investigación realizada en adolescentes peruanos, donde se evidenció la validez de contenido con valores entre 0,9 y 1,0 para la V de Aiken, se verificó que los ítems pueden captar la variabilidad en frecuencia e intensidad de la presencia de estrés, ansiedad y depresión, se analizó la relación entre las tres variables, donde se corroboró que el estrés es factor predisponente para la aparición de ansiedad y depresión, y finalmente, con el análisis de invarianza factorial se demostró la equivalencia de las tres escalas del Dass-21 según sexo y edad, lo que justifica el uso adecuado en estudios comparativos y de prevalencia (31).

Además de haber sido validada en adolescentes y alumnos, la escala DASS-21, ha sido utilizada en diversos trabajos de investigación en el personal de salud, como la aplicación del instrumento en personal sanitario de tres centros de salud del MINSA en Chiclayo (32), así como también, en el análisis sobre los factores asociados al impacto de la Covid-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, donde mostró ser confiable y válido con un puntaje de 0,94 en Alfa de Cronbach (33).

Junto con el DASS-21, también se realizará una encuesta sociodemográfica que abarcará información de las otras variables de estudio como sexo, edad, genero, comorbilidades, área en que trabaja, presencia de familiar fallecido, vacuna, y tipo de atención que realiza.

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, los resultados mostraron la distribución de frecuencias absoluta y relativa, además de los porcentajes con respecto a las variables: estados emocionales negativos y sus dimensiones: ansiedad, depresión y estrés; y respecto a las variables intervinientes: sexo, género, vacuna, presencia de familiar fallecido, comorbilidades, área en que trabaja el fisioterapeuta, lo cuales fueron representados mediante tablas y gráficos. Para la variable edad, se tomó en cuenta el promedio con su desviación estándar. Se establecieron relaciones entre las variables sociodemográficas, así como las variables características de la población que sean cualitativas y la variable estados emocionales negativos. Para la presentación de tablas y gráficos se utilizó Excel para Microsoft 365 Versión 2204 y para el análisis estadístico mediante el software IBM SPSS Versión 26.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki. La participación de los evaluados fue de forma voluntaria y con pleno conocimiento a la medición que fueron sometidos, y el tiempo que tomaba. Se garantizó el anonimato y el uso exclusivo de los resultados con fines profesionales para la obtención del título profesional. La aceptación de los participantes se dió a través del consentimiento informado (Anexo I), el cual fue leído y firmado para proceder con la evaluación.

CAPÍTULO III: RESULTADO

Resultados del análisis descriptivo

TABLA 1

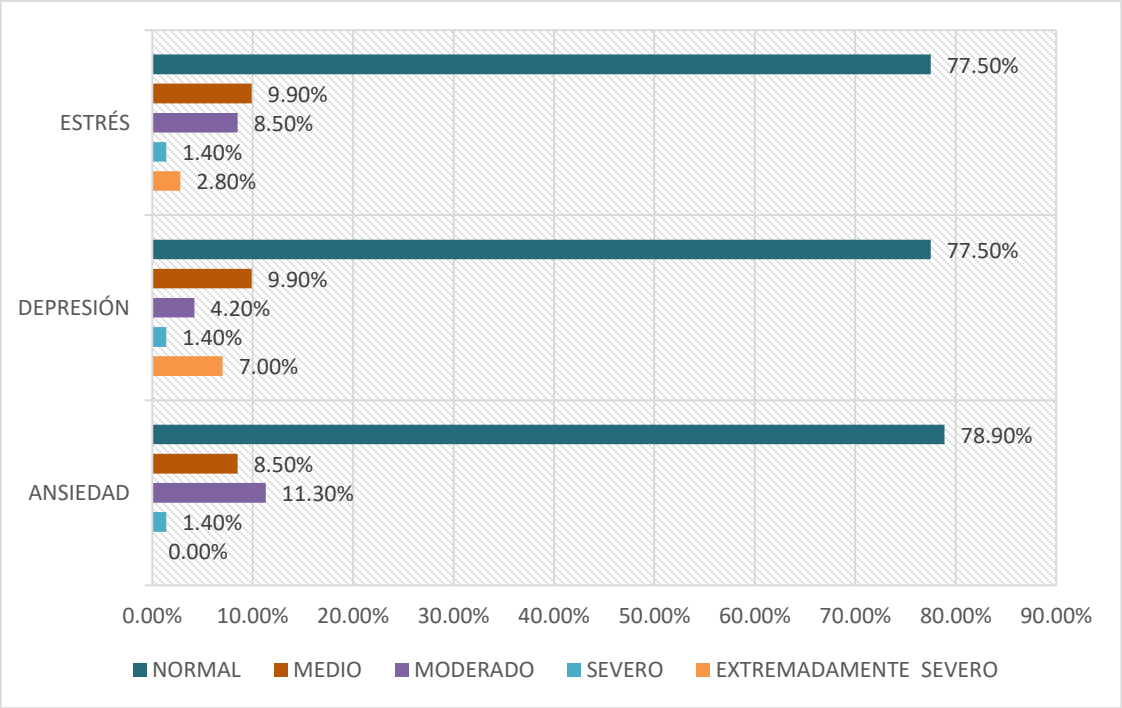
Descripción de los datos sociodemográficos de los fisioterapeutas encuestados en tiempos del Covid-19.

DATOS		Frec.	%
Área de trabajo	Traumatología	10	14,1
	Pediatría	6	8,5
	Geriatría	5	7,0
	Cardiorrespiratorio	7	9,9
	Terapia intensiva	5	7,0
	Neurología	9	12,7
	Miscelánea	29	40,8
	Total	71	100
Tipo de atención	Presencial	56	78,9
	Remoto	3	4,2
	Mixto	12	16,9
	Total	71	100
Comorbilidad	Si	13	18,3
	No	58	81,7
	Total	71	100
Presencia familiar fallecido	Si	24	33,8
	No	47	66,2
	Total	71	100
Vacuna	Si	70	98,6
	No	1	1,4
	Total	71	100
Género	Femenino	51	71,8
	Masculino	20	28,2
	Total	71	100
Edad	24-34	25	35,2
	35-45	27	38,0
	46-56	13	18,3
	57-67	5	7,0
	MAS DE 68	1	1,4
	TOTAL	70	100
Máximo	Mínimo	Media	
69	24	40,1	

De la tabla se muestra que, la mayoría fueron mujeres y hubo mayor frecuencia de 35-45 años. La edad promedio fue de 40.1 años. Una mínima cantidad, padece de comorbilidades entre ellas asma, hipertensión arterial, y cáncer. Aproximadamente la tercera parte ha sufrido la pérdida de algún familiar a consecuencia del virus. Casi todos se aplicaron la vacuna contra el Covid-19. La mayor parte aborda de forma presencial y todo tipo de pacientes (Miscelánea).

GRÁFICA 1

Descripción del nivel de los estados emocionales negativos en fisioterapeutas encuestados en tiempos del Covid-19.



En los estados emocionales negativos presentes, encontramos los mayores porcentajes para estrés en el nivel medio con un 9,9%; para depresión en el nivel medio con un 9,9%; para ansiedad en el nivel moderado con un 11,3%.

TABLA 2

Relación entre las características sociodemográficas de los fisioterapeutas y la presencia o ausencia de ansiedad, depresión y estrés.

	ANSIEDAD					DEPRESIÓN					ESTRÉS				
	SI		NO		P*	SI		NO		P*	SI		NO		P*
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
Comorbilidad															
Si	9	12,7	4	5,6	0,346	8	11,3	5	7	0,128	8	11,3	5	7	0,128
No	47	66,2	11	15,5		47	66,2	11	15,5		47	66,2	11	15,5	
Total	56	78,9	15	21,1		55	77,5	16	22,5		55	77,5	16	22,5	
Vacuna															
Si	55	77,5	15	21,1	0,602	54	76,1	16	22,5	0,587	54	76,1	16	22,5	0,587
No	1	1,4	0	0		1	1,4	0	0		1	1,4	0	0	
Total	56	78,9	15	21,1		55	77,5	16	22,5		55	77,5	16	22.5	
Género															
Femenino	38	53,5	13	18,3	0,150	37	52,1	14	19,7	0,113	37	52,1	14	19,7	0,113
Masculino	18	25,4	2	2,8		18	25,4	2	2,8		18	25,4	2	2,8	
Total	56	78,9	15	21,1		55	77,5	16	22,5		55	77,5	16	22,5	
Tipo atención															
Presencial	44	62,0	12	16,9		42	59,2	14	19,7		44	62,0	12	16,9	
Remoto	2	2,8	1	1,4	0,236	2	2,8	1	1,4	0,410	1	1,4	2	2,8	0,163
Mixto	10	14,1	2	2,8		11	15,5	1	1,4		10	14,1	2	2,8	
Total	56	78,9	15	21,1		55	77,5	16	22,5		55	77,5	16	22,5	
Presencia familiar fallecido															
Si	17	23,9	7	9,9	0,236	18	25,4	6	8,5	0,722	18	25,4	6	8,5	0,722
No	39	54,9	8	11,3		37	52,1	10	14,1		37	52,1	10	14,1	
Total	56	78,9	15	21,1		55	77,5	16	22,5		55	77,5	16	22,5	
Área de Trabajo															
Traumatología	9	12,7	1	1,4		9	12,7	1	1,4		9	12,7	1	1,4	
Pediatría	4	5,6	2	2,8		3	4,2	3	4,2		3	4,2	3	4,2	
Geriatría	5	7,0	0	0		5	7,0	0	0		5	7,0	0	0	
Cardiorrespiratorio	6	8,5	1	1,4	0,238	6	8,5	1	1,4	0,128	5	7,0	2	2,8	0,209
Terapia intensiva	3	4,2	2	2,8		3	4,2	2	2,8		5	7,0	0	0	
Neurología	9	12,7	0	0		9	12,7	0	0		8	11,3	1	1,4	
Miscelánea	20	28,2	9	12,7		20	28,2	9	12,7		20	28,2	9	12,7	
Total	56	78,9	15	21,1		55	77,5	16	22,5		55	77,5	16	22,5	
Rango de edad															
24-34	16	22,5	9	12,7		15	21,1	10	14,1		17	23,9	8	11,3	
35-45	21	29,6	6	8,4		22	31,0	5	7		20	28,2	7	9,9	
46-56	13	18,3	0	0	0,077	12	16,9	1	1,4	0,091	13	18,3	0	0	0,235
57-67	5	7,0	0	0		5	7,0	0	0		4	5,6	1	1,4	
más 68	1	1,4	0	0		1	1,4	0	0		1	1,4	0	0	
Total	56	78,9	15	21,1		55	77,5	16	22,5		55	77,5	16	22,5	

Leyenda: *Chi2

De la tabla se muestra que, no existe diferencia significativa entre la presencia de ansiedad, depresión, y estrés con las características sociodemográficas de los fisioterapeutas.

TABLA 3

Relación entre los niveles de ansiedad y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas.

ANSIEDAD		NORMAL		MEDIO		MODERADO		SEVERO		TOTAL		P*Chi2
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Área de Trabajo	Traumatología	9	12,7	1	1,4	0	0	0	0	10	14,1	0,291
	Pediatría	4	5,6	0	0	1	1,4	1	1,4	6	8,5	
	Geriatría	5	7,0	0	0	0	0	0	0	5	7	
	Cardiorrespiratorio	6	8,5	0	0	1	1,4	0	0	7	9,9	
	Terapia Intensiva	3	4,2	1	1,4	1	1,4	0	0	5	7	
	Neurología	9	12,7	0	4	0	0	0	0	9	12,7	
	Miscelánea	20	28,2	4	5,6	5	7	0	0	29	40,8	
	Total	56	78,9	6	8,5	8	11,3	1	1,4	71	100	
Tipo atención	Presencial	44	62,0	4	5,6	8	11,3	0	0	56	78,9	0,149
	Remoto	2	2,8	1	1,4	0	0	0	0	3	4,2	
	Mixto	10	14,1	1	1,4	0	0	1	1,4	12	16,9	
	Total	56	78,9	6	8,5	8	11,3	1	1,4	71	100	
Comorbilidad	Si	9	12,7	1	1,4	2	2,8	1	1,4	13	18,3	0,179
	No	47	66,2	5	7,0	6	8,5	0	0	58	81,7	
	Total	56	78,9	6	8,5	8	11,3	1	1,4	71	100	
Presencia familiar fallecido	Si	17	24,0	3	4,2	4	5,6	0	0	24	33,8	0,485
	No	39	54,9	3	4,3	4	5,6	1	1,4	47	66,2	
	Total	56	78,9	6	8,5	8	11,2	1	1,4	71	100	
Vacuna	Si	55	77,5	6	8,4	8	11,3	1	1,4	70	98,6	0,965
	No	1	1,4	0	0	0	0	0	0	1	1,4	
	Total	56	78,9	6	8,4	8	11,3	1	1,4	71	100	
Género	Femenino	38	53,5	5	7	7	9,9	1	1,4	51	71,8	0,477
	Masculino	18	25,4	1	1,4	1	1,4	0	0	20	28,2	
	Total	56	78,9	6	8,4	8	11,3	1	1,4	71	100	
Edad	24-34	16	22,5	3	4,2	6	8,5	0	0	25	35,2	0,469
	35-45	21	29,6	3	4,2	2	2,8	1	1,4	27	38,0	
	46-56	13	18,3	0	0	0	0	0	0	13	18,3	
	57-67	5	7,0	0	0	0	0	0	0	5	7,0	
	MAS DE 68	1	1,4	0	0	0	0	0	0	1	1,4	
	Total	56	78,9	6	8,5	8	11,3	1	1,4	71	100	

No se encontró diferencias significativas entre los niveles de la dimensión ansiedad y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas.

TABLA 4

Relación entre los niveles de depresión y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas.

DEPRESIÓN		NORMAL		MEDIO		MODERADO		SEVERO		EXTREMADAMENTE SEVERO		TOTAL		P*Chi2
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Área de trabajo	Traumatología	9	12,7	1	1,4	0	0	0	0	0	0	10	14,1	0,710
	Pediatría	3	4,2	1	1,4	1	1,4	0	0	1	1,4	6	8,5	
	Geriatría	5	7,0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7,0	
	Cardiorrespiratorio	6	8,5	1	1,4	0	0	0	0	0	0	7	9,9	
	Terapia Intensiva	3	4,2	2	2,8	0	0	0	0	0	0	5	7,0	
	Neurología	9	12,7	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12,7	
	Miscelánea	20	28,2	2	2,8	2	2,8	1	1,4	4	5,6	29	49,8	
	Total	55	77,5	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	71	100	
Tipo atención	Presencial	42	59,2	7	9,9	3	4,2	1	1,4	3	4,2	56	78,9	0,586
	Remoto	2	2,8	0	0	0	0	0	0	1	1,4	3	4,2	
	Mixto	11	15,5	0	0	0	0	0	0	1	1,4	12	16,9	
	Total	55	77,5	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	71	100	
Comorbilidad	Si	8	11,3	1	1,4	1	1,4	0	0	3	4,2	13	18,3	0,132
	No	47	66,2	6	8,5	2	2,8	1	1,4	2	2,8	58	81,7	
	Total	55	77,5	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	71	100	
Presencia familiar fallecido	Si	18	25,4	3	4,2	0	0	1	1,4	2	2,8	24	33,6	0,425
	No	37	52,1	4	5,6	3	4,2	0	0	3	4,2	47	66,2	
	Total	55	77,5	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	71	100	
Vacuna	Si	54	76,1	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	70	98,6	0,990
	No	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	
	Total	55	77,5	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	71	100	
Género	Femenino	37	52,1	5	7,0	3	4,2	1	1,4	5	7,0	51	71,8	0,393
	Masculino	18	25,4	2	2,8	0	0	0	0	0	0	20	28,2	
	Total	55	77,5	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	71	100	
Edad	24-34	15	21,1	5	7,0	2	2,8	1	1,4	2	2,8	25	35,2	0,770
	35-45	22	31,0	1	1,4	1	1,4	0	0	3	4,2	27	38,0	
	46-56	12	16,9	1	1,4	0	0	0	0	0	0	13	18,3	
	57-67	5	7,0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7,0	
	Más de 67	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	
	Total	55	77,5	7	9,9	3	4,2	1	1,4	5	7,0	71	100	

No se encontró diferencias significativas entre los niveles del estado depresión y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas.

TABLA 5

Relación entre los niveles de estrés y las características sociodemográficas de los fisioterapeutas.

ESTRÉS		NORMAL		MEDIO		MODERADO		SEVERO		XTREM SEVERO		TOTAL		P*Chi2
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Área de Trabajo	Traumatología	9	12,7	1	1,4	0	0	0	0	0	0	10	14,1	0,639
	Pediatría	3	4,2	0	0	2	2,8	0	0	1	1,4	6	8,5	
	Geriatría	5	7,0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7,0	
	Cardiorrespiratorio	5	7,0	2	2,8	0	0	0	0	0	0	7	9,9	
	Terapia Intensiva	5	7,0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7,0	
	Neurología	8	11,3	1	1,4	0	0	0	0	0	0	9	12,7	
	Miscelánea	20	28,2	3	4,2	4	5,6	1	1,4	1	1,4	29	40,8	
	Total	55	77,5	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	71	100	
Tipo atención	Presencial	44	62,0	6	8,5	5	7,0	0	0	1	1,4	56	78,9	0,000
	Remoto	1	1,4	0	0	1	1,4	1	1,4	0	0	3	4,2	
	Mixto	10	14,1	1	1,4	0	0	0	0	1	1,4	12	16,9	
	Total	55	77,5	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	71	100	
Comorbilidad	Si	8	11,3	1	1,4	2	2,8	1	1,4	1	1,4	13	18,3	0,121
	No	47	66,2	6	8,5	4	5,6	0	0	1	1,4	58	81,7	
	Total	55	77,5	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	71	100	
Presencia familiar Fallecido	Si	18	25,4	1	1,4	4	5,6	1	1,4	0	0	24	33,8	0,131
	No	37	52,1	6	8,5	2	2,8	0	0	2	2,8	47	66,2	
	Total	55	77,5	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	71	100	
Vacuna	Si	54	76,1	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	70	98,6	0,990
	No	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	
	Total	55	77,5	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	71	100	
Género	Femenino	37	52,1	5	7,0	6	8,5	1	1,4	2	2,8	51	71,8	0,393
	Masculino	18	25,4	2	2,8	0	0	0	0	0	0	20	28,2	
	Total	55	77,5	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	71	100	
EDAD	24-34	17	23,9	3	4,2	4	5,6	0	0	1	1,4	25	35,2	0,830
	35-45	20	28,2	4	5,6	1	1,4	1	1,4	1	1,4	27	38,0	
	46-56	13	18,3	0	0	0	0	0	0	0	0	13	18,3	
	57-67	4	5,6	0	0	1	1,4	0	0	0	0	5	7,0	
	Más de 67	1	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,4	
	Total	55	77,5	7	9,9	6	8,5	1	1,4	2	2,8	71	100	

Se muestra que existió diferencia significativa entre el nivel de estrés y el tipo de atención con un *p-valor*=0,000, al encontrar un valor donde P<0,05, se rechaza la hipótesis nula, estableciendo que si existió relación entre el nivel de estrés y el tipo de atención de los fisioterapeutas.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Existe poca evidencia sobre la salud mental como consecuencia de la pandemia en el personal sanitario del Perú. Asimismo, entre la poca evidencia no incluyen a los fisioterapeutas entre la población de estudio, ignorando que son profesionales de primera línea que abordan pacientes de forma directa en las diversas etapas de la patología covid-19. Este es el primer trabajo en Perú, que utiliza el DASS-21 y que es enfocado solo en los fisioterapeutas. Esto constituye material de evidencia para sumar a la investigación sobre la salud mental promovida por entidades como el INS Y ESSALUD, con el fin de destinar recursos necesarios para la salud mental de los profesionales.

La presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en fisioterapeutas no implica una patología estructural, sin embargo, la aparición de respuestas fisiológicas asociadas puede alterar la salud mental, y comportamientos a largo plazo, que si no son tratadas oportunamente pueden afectar el desempeño laboral y la realización personal.

Es preciso mencionar que, en Latinoamérica, Perú representa el 5to puesto en producción científica sobre salud mental con un 7,29% tras Chile y Colombia (40). Durante el primer año de pandemia, la OMS estimó que 1 de cada 4 trabajadores de salud ha padecido de depresión y ansiedad a nivel mundial. Mientras que, en Perú, un estudio del MINSA reveló que el 30% de la población general durante el primer año de pandemia padeció de síntomas depresivos, y 1 de cada 2 trabajadores de salud ha padecido de depresión y ansiedad. Así mismo, no existen más cifras específicas que revelen sobre la salud mental en el personal sanitario en el Perú que incluya a todas las profesiones de primera línea hasta el 2021. Recién, en enero del 2022 se dió la reciente creación del proyecto de Investigación Médica “Peruvian Frontline”, con el objetivo de describir la prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático solo en personal asistencial de salud a nivel nacional. Asimismo, se sugiere más investigaciones con mayores muestras que abarquen a terapeutas físicos, ocupacionales,

y otros.

No hay muchos estudios que combinen los tres estados emocionales negativos (ansiedad, depresión y estrés), pero estos han sido analizados de forma separada y si bien, no está claramente establecida la forma de contrastar resultados de diferentes herramientas de evaluación, existen estudios que comparan diferentes escalas y su grado de similitud para clasificar síntomas. El estudio de Peters y col. (35) compara la escala DASS-21 (instrumento aplicado en mi investigación) con PHQ-8 y GAD-7 (escalas utilizadas en mis antecedentes internacionales), donde se concluyó que las tres escalas clasifican de manera similar los síntomas con una alta correlación entre sí. Así también, el estudio de Vega (36) halló correlación significativa entre el DASS-21 y el HADS, escala utilizada por Luceño (4). Por lo que, al tener parecida sensibilidad de clasificación, me permite la confrontación entre los resultados que arrojan.

En el resultado del análisis descriptivo se logró evidenciar la asociación que existe entre algunas características sociodemográficas de los fisioterapeutas que continúan ejerciendo durante la pandemia COVID-19 y la presencia e intensidad de los estados emocionales negativos; colocando al personal de fisioterapeutas en una posición vulnerable de sufrir problemas de salud mental. A continuación, se discutirá cada una de las cifras más importantes.

El estudio evaluó a 71 fisioterapeutas del grupo ASPEFISIO. De todos los encuestados, la mayoría fue del sexo femenino, estas cifras se reproducen en la mayoría de las investigaciones de impacto del covid-19 según el género. Pues como se indica en un artículo de análisis de la pandemia en grupos vulnerables realizado en Perú, el grupo femenino representa el 70% del personal sanitario en todo el mundo, y han recibido gran impacto negativo al tener consigo otros factores como la carga doméstica, el cuidado de los niños y de otros familiares infectados, la violencia familiar en el confinamiento, así como en otros casos, el proceso de gestación que aumenta el riesgo de depresión (37). El mayor porcentaje de presencia de sintomatología fue en el rango de edad entre 25-45 años. Este resultado se asimila a trabajos realizados en personal sanitario de enfermería,

en el que la categoría de edad de mayor impacto emocional en su dimensión ansiedad oscila entre los 21-30 años, dicho trabajo sugiere que podría deberse a la falta de experiencia del personal más joven de hacer frente en áreas de primera línea, además de ser la generación que utilizan las redes sociales como principal medio de información pudiendo desencadenar tal respuesta emocional (38). A esto, se suma la investigación realizada en el personal sanitario de una Red Asistencial en Lambayeque durante la pandemia 2021, en la que también se obtiene que, en médicos y enfermeras, la edad entre 25-35 años es el intervalo que mayor riesgo supone de ser afectador por el estrés, ansiedad y depresión (39). Casi todos los encuestados se encontraban protegidos con la vacuna. Entre las comorbilidades se incluyeron asma, cáncer e HTA. Más del 70% ejercía presencialmente, y la tercera parte había sufrido la pérdida de un familiar cercano. Respecto al área de especialidad, el 40,8% atiende todo tipo de patologías (miscelánea), y a su vez es el área de fisioterapia con mayor porcentaje de sintomatología, esto puede deberse a la alta demanda de pacientes que se aborda cuando no se trata una especialidad es especifico, y que establecen contacto sin un estricto descarte de covid-19 por lo que se trabaja en incertidumbre y angustia de ser contagiado, a diferencia de laborar en un área especializada, un ambiente esterilizado y con equipos de protección adecuados.

Se mostraron niveles regularmente significativos de presencia de sintomatología de ansiedad, depresión y estrés en fisioterapeutas con resultados del 20,1%, el 20,5% y 20,5 %, respectivamente. En los estados emocionales negativos, estrés y depresión, predominó el nivel medio, y para la ansiedad, el nivel moderado. Se demostró que, según las características sociodemográficas de los fisioterapeutas, no existe relación significativa con la presencia de los estados emocionales negativos. Sin embargo, según los niveles de la variable estrés, si se encontró relación significativa con el tipo de atención que realiza el fisioterapeuta, siendo el de tipo presencial la de mayor predisposición a padecer la sintomatología en fisioterapeutas. Esto se ajusta a los riesgos que implican el trabajo de contacto directo con pacientes probablemente infectados. Al ser el primer trabajo realizado específicamente en estos profesionales en Perú, solo me permite comparar con datos obtenidos a nivel de todo el personal sanitario. A nivel nacional, Vallejos M. (6), encontró un 66,67% para ansiedad y 55,66% para depresión

en tecnólogos médicos en Lambayeque, los cuales triplican los resultados de mi investigación, esto podría explicarse a que su información fue obtenida en el 2020, durante la primera ola de covid-19, año en el que había más desconocimiento e incertidumbre sobre la enfermedad. Sin embargo, Loayza H. (7), reveló porcentajes igual de altos en el personal de salud de Arequipa para el año 2021. Aunque fueron incluidos otros profesionales de primera línea, podría inferirse que había mayor alteración psicológica en provincias a comparación de Lima. A nivel internacional, el estudio de Yang S. y col. (1) evidenció porcentajes más similares al de Lima en fisioterapeutas de Corea del Sur, con un 21% para ansiedad y 12% para depresión, junto con otro artículo realizado en Corea, en el que el 32,3% de fisioterapeutas informó sintomatología de ansiedad y el 18,5 % de depresión durante abril del 2020 (40). Estos resultados no parecen tan graves a comparación de un reporte publicado en Madrid, en el que se indica que el 70% de los fisioterapeutas tiene sobrecarga y tensión laboral por el estrés de la pandemia COVID-19 (41). Se debe saber que, en las bibliografías que incluyen a otros profesionales de primera línea, la prevalencia de síntomas es mayor, como lo demuestra Luceño L. y col. (4), con un 58,6% de ansiedad, 46% depresión, y 56,6% de estrés postraumático en personal sanitario español y en Wuhan, el 44,6% para ansiedad y 50,4% para depresión (2). Así mismo, resaltar que la mayoría de las investigaciones mencionadas revela datos asociados a ansiedad y depresión, mas no respecto al estrés. Sin embargo, existen estudios sobre el Síndrome de Burnout, el cual está conceptuado como un patrón de respuesta frente al estrés laboral crónico, donde encontraron que los tres estados emocionales negativos son predictores significativos del síndrome (42). Es así como Jácome C. y col. (3), dejaron ver que los niveles más altos de depresión y estrés se asociaron significativamente con Burnout en fisioterapeutas portugueses. Aunque, otros estudios, no concuerdan con los porcentajes obtenidos por separado de ansiedad, depresión y estrés. Antezana C. y col. (8) encontraron que solo el 1,7% de fisioterapeutas en Lima Metropolitana presentaba Burnout, durante la pandemia. Así también, Mamani A. (10), identificó ausencia del síndrome en tecnólogos médicos, aunque con un mayor porcentaje de estrés leve. Esta información se opone a lo encontrado por Da Silva R. que encontró una mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en áreas de cuidados intensivos de fisioterapia (43).

Entre las limitaciones de la investigación, podemos considerar que la encuesta sobre el DASS-21 no fue respondida por el total de la población debido a que fue difundida por un corto tiempo. Asimismo, que no todos los fisioterapeutas de Lima están asociados a ASPETEFI.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los estados emocionales negativos presentes en fisioterapeutas en tiempos del covid-19, mostraron mayores porcentajes en el nivel medio para el estrés; nivel medio para depresión y nivel moderado para ansiedad.
- En los estados emocionales negativos según las características sociodemográficas en fisioterapeutas en tiempos del covid-19, no se encontraron diferencias significativas.
- Según características sociodemográficas en fisioterapeutas en tiempos del covid-19, solo se encontró asociación entre el tipo de atención con los niveles de estrés más no con los niveles de ansiedad y depresión.

5.2 RECOMENDACIONES

- Promover la participación de los fisioterapeutas en el proyecto virtual de Investigación Médica llamado "Peruvian Frontline" que desarrolla CENSOPAS con el objetivo de identificar la presencia de depresión, ansiedad y estrés postraumático en el personal asistencial de salud a nivel nacional.

- Se propone la difusión de talleres y capacitaciones orientadas al Manejo de la Salud Mental en Fisioterapia, tanto para el autocuidado, así como para la aplicación de recursos en el ambiente laboral con los pacientes. También, instaurar intervenciones en los establecimientos laborales, como educación acerca de pautas y técnicas motivacionales, visitas de consejería psicológica en las áreas de descanso, orientación para sobrellevar situaciones de duelo, y el establecimiento de áreas de apoyo psicológico en línea (telefónico).

- Se sugiere la realización de investigaciones con mayor población, que evalúen el estado de carga de salud mental en fisioterapeutas antes y tras una adecuada intervención en el manejo de los estados emocionales negativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yang S, Kwak SG, Ko EJ, Chang MC. The mental health burden of the COVID-19 pandemic on physical therapists. Int Jour Environ Res Public Health. 2020;17(10):3723

2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3): e203976.

3. Jácome C, Seixas A, Serrão C, Teixeira A, Castro L, Duarte I. Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic. Physiother Res Int. 2021; e1915

4. Luceño M. Talavera B. García Y. Martín J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):5514.

5. Lozano V. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. [Internet]. 2020 ene. [citado 2021 Jul 04]; 83(1): 51-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es.

6. Vallejos S. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia-Red Asistencial Lambayeque. Universidad César Vallejo; 2021

7. Loayza R. Ansiedad y depresión en personal de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, diagnosticados de COVID - 19, Arequipa 2021. Universidad Católica de Santa María; 2021.

8. Antezana C. Vía L. García S. Rodríguez L. Frecuencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre 2020. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.

9. Virto-concha C. Virto-farfán C. Cornejo C. Loayza B. Álvarez B. Gallegos L. y Triviño H. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con covid-19 Cusco Perú. Rev. octubre - noviembre 2020. vol. 9 / N.º 3, pp. 50-60 issn: 2071- 596x

10. Mamani A. Relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, en pandemia por Covid 19 en el personal tecnólogo médico de la red asistencial EsSalud- Tacna, 2020. Universidad Privada de Tacna; 2020.

11. Tiberghien P. Lamballerie X. Morel P. Gallian P. Lacombe K. Yazdanpanah Y. Collecting and evaluating convalescent plasma for COVID-19 treatment: why and how?

Vox Sang [Internet]. 2020 [citado el 20 de marzo 2023];115(6):488–94. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240545/

12. COVID-19*:* número *de* muertes por país en 2021. [Internet]. STATISTA. [citado 05 Jul 2021] Disponible en: https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/

13. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kandi V. Severe acute respiratory syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update. Cureus. 2020;12(3): e7423.

14. Zhang H. et al. Angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. Intensive Care Med [Internet]. 2020 [citado el 20 marzo 2023];46(4):586-90. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125455/

15. López P. Ramírez S. Torres A. Fisiopatología del daño multiorgánico en la infección por SARS-CoV-2. Acta Pediatr Méx 2020; 41 (Supl 1): S27-S41.

16. Who.int. [citado el 5 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10

17. Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 5 de julio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf

18. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. [citado el 6 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

19. Depression & Anxiety Stress Scales (DASS) [Internet]. Edu.au. [citado el 6 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.psy.unsw.edu.au/research/research-tools/depression-anxiety-stress-scales-dass.

20. Lovibond S. H et al. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd ed. Psychology Foundation of Australia; 1995.

21. Goldman, H. Psiquiatría General. México DF. Editorial El Manual Moderno; 2001.

22. Polo M. Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote. ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA [Internet]. Edu.pe. [citado el 5 de julio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10290/polo_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Cui R. Editorial (thematic selection: A systematic review of depression). Curr Neuropharmacol. 2015;13(4):480–480.

24. García R. Maldonado S. Ramírez B. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. SUMMA psic. UST 2014; 11 (1): 65-73

25. Griffiths A, Leka S, Cox T. La organización del trabajo y el estrés : estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales / Stavroula Leka, Amanda Griffiths,Tom Cox. Organización Mundial de la Salud; 2004.

26. Psicólogos CG de CO. La OMS insta a apoyar la salud mental de los profesionales de la salud [Internet]. Infocop.es. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=16905

27. Mamani A. Obando Z. Uribe M. Vivanco M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería [Internet]. 2007 [citado el 5 de julio de 2021];3(1). Disponible en: https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543

28. Servicios Editoriales S. A. EDITORA PERÚ EP. Tecnólogos médicos destacan en primera línea de lucha contra el coronavirus [Internet]. Andina.pe. [citado 4 julio 2021]. Disponible en: https://andina.pe/agencia/noticia-tecnologos-medicos-destacan-primera-linea-lucha-contra-coronavirus-790555.aspx

29. Interagencystandingcommittee.org. [citado el 5 de julio de 2021]. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Spanish%29_0.pdf

30. Contreras Mendoza I. Escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés DASS-21: Evidencias psicométricas en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de tres instituciones educativas públicas-Ventanilla, 2018. Universidad César Vallejo; 2018.

31. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Rev psicol clín con niños adolesc [Internet]. 2021 [citado el 22 de marzo de 2023];8(nº 1):24–30. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2020.pdf

32. Ferré Velásquez R, Purisaca Neira LF. Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo. Para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.

33. Castro Murillo R, Gamero Quispe EY. Factores asociados al impacto de la covid-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, Lima, 2020. Universidad María Auxiliadora; 2021.

34. América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia. (2022, enero 13). Noticias ONU. https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562

35. Peters L, Peters A, Andreopoulos E, Pollock N, Pande RL, Mochari-Greenberger H. Comparison of DASS-21, PHQ-8, and GAD-7 in a virtual behavioral health care setting. Heliyon [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo de 2023];7(3):e06473. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33817367/

36. Vega-Dienstmaier JM. Estudios psicométricos de los instrumentos en español para la detección de trastornos mentales comunes: una revisión. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2022 [citado el 25 de marzo de 2023];85(2):127–38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000200127

37. León, C. (2021). La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. Educa UMCH, (18), 93-105. https://doi.org/10.35756/educaumch.202118.178

38. Castro, R., Gamero, E. Factores asociados al impacto de la covid-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería, lima, 2020 []. PE: Universidad María Auxiliadora; 2021. Http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/427.

39. Vallejos, M. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia- Red Asistencial Lambayeque []. PE: Universidad César Vallejo; 2021. https://hdl.handle.net/20.500.12692/56418.

40. S. Yang, S.G. Kwak, E.J. Ko, M.C. Chang The mental health burden of the COVID-19 pandemic on physical therapists. Int Jour Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2023]; 17 (10):3723, Disponible en: 10.3390/ijerph17103723

41. Europa Press. (2021). El 70% de los fisioterapeutas tiene estrés por la sobrecarga y estrés de la pandemia. https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-70-fisioterapeutas-tiene-estres-sobrecarga-estres-pandemia-20210524103049.html

42. Granados L. Aparicio M. Fernandez A. Garcia J. Depresión, ansiedad y estrés y su relación con el burnout. Rev Espac [Internet] 2020 [citado el 25 de marzo de 2023]; 41(30):127-41. Disponible en: https://www.revistaespacios.com/a20v41n30/a20v41n30p11.pdf

43. Silva RAD da, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, Andrade AD de, Brandão DC. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? Fisioter Pesqui. 2018;25(4):388–94

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO VIRTUAL

ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS EN FISIOTERAPEUTAS EN TIEMPOS DEL COVID-19

La intención del estudio es determinar el nivel de los estados emocionales negativos en Fisioterapeutas, para así contribuir al conocimiento de las secuelas que está dejando el COVID-19. Además de dar base al establecimiento de políticas de salud mental en el que se incluya asesoramiento para encontrar el equilibrio entre el trabajo y la vida privada y así mitigar los riesgos en la estabilidad emocional de los fisioterapeutas.

Si usted acepta participar del estudio; llenará estas encuestas virtuales, orientadas a recolectar datos sociodemográficos y a evaluar su salud emocional. La información recolectada será confidencial para ser analizada con meros propósitos académicos. Tomará 15 minutos como máximo. Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesario que acepte el consentimiento informado. Con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de esta forma ayuda también a otras personas en condiciones similares. Usted recibirá información sobre los resultados de su evaluación, y consejos generales de cómo sobrellevarlo. La participación no tiene ningún costo económico. Pero si requiero su compromiso al brindarnos su participación. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente la encargada de la investigación conocerá la identidad de los participantes. Pará participar, deberá aceptar este documento virtual llamado consentimiento informado con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo. Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse conmigo que gustosa aclararé sus dudas. Grace Vera 970123066 correo: tefi2016@outlook.com.pe *

- ◯ Acepto haber sido informado de los objetivos, riesgos, beneficios y confidencialidad del estudio, dando mi...
- ◯ No acepto

ANEXO II

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA VIRTUAL

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Correo

Tu respuesta

Sexo

- ◯ Femenino
- ◯ Masculino

Edad

Tu respuesta

Área que aborda.

- ◯ Traumatologia
- ◯ Pediatría
- ◯ Geriatria
- ◯ Neurologia
- ◯ Deportiva
- ◯ Terapia Intensiva
- ◯ En general, todo tipo de pacientes.
- ◯ Otro: _____

Tipo de Atención que realiza

- ◯ Presencial
- ◯ Remoto (Tele terapia)
- ◯ Mixto

¿Presenta Comorbilidades?

Referido a enfermedades crónicas

- Si
- No

¿Usted ha sido vacunado contra la covid-19?

- ESTOY VACUNADO
- NO HE SIDO VACUNADO

¿Algún familiar cercano suyo ha sido víctima mortal del covid - 19?

- Si
- No

Atrás Siguiente

ANEXO III

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada.* No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó
1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO IV

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL INSTRUMENTO

Peter Lovibond vie, 25 jun 17:47 (hace 6 días)

para mí

inglés > español Traducir mensaje Desactivar para: inglés ×

Dear Grace,

You are welcome to use the DASS in your research. You can download the questionnaires (including translations in certain languages) and scoring key from the DASS website www.psy.unsw.edu.au/dass/ . I have attached the initial publication for the DASS. Please also see the FAQ page on the website for further information.

Best regards,
Peter Lovibond

DASS_BRT_1995.pdf

ANEXO V

AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN DEL FORMULARIO EN MIEMBROS DE ASPEFISIO

Asociacion Peruana Fisioterapia <aspefisio@gmail.com> 23 nov 2021, 22:22

para mí

Estimada Lic. Grace:
Gracias por enviarnos su trabajo de investigación , estaremos compartiendo con nuestros socios el formulario.
Aprovechamos la oportunidad para hacerle la invitación a nuestra reunión informativa sobre el Grupo de Fisioterapia en Salud Mental de ASPEFISIO, el día jueves 24 a las 8:00 pm

Tema: Reunión informativa del Grupo de Fisioterapia en Salud Mental ASPEFISIO
Hora: 25 nov. 2021 07:55 p. m. Lima

ANEXO VI: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES/ CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ESTADOS EMOCIONALES NEGATIVOS	Son aquellos que producen alteración de tipo bio-socio-emocional y comportamental en el que se afectan procesos psicológicos básicos como son la conciencia, motivación, conducta, percepción, aprendizaje, etc. Lo que limita a la persona adaptarse a una situación y crea sintomatología subjetiva, como ansiedad, depresión y estrés producido por las secuelas de la pandemia, con posibilidad de dejar alterada la salud mental a largo plazo.	DEPRESIÓN	Anhedonia Inercia Disforia desesperanza Falta de interés Autodepreciación Desvalorización de la vida	Normal 0-4 Medio 5-6 Moderado 7-10 Severo 11-13 Extremadamente severo 14 a más.	Cualitativo	Ordinal	ESCALA DASS-21
		ANSIEDAD	Activación fisiológica Efectos musculo-esqueléticos Experiencia subjetiva	Normal del 0-3 Medio del 4-5 Moderado 5-6 Severo 8-9 Extremadamente severo 10 a más	Cualitativo	Ordinal	
		ESTRÉS	Dificultad para relajarse Irritabilidad Activación nerviosa Impaciencia	Normal 0-7 Medio 8-9 Moderado 10-12 Severo 12-13 Extremadamente severo 17 a más.	Cualitativo	Ordinal	

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES/ CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
SEXO	Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	-	-	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal	Encuesta Socio-demográfica
EDAD	Tiempo de vida de un ser vivo		Tiempo en años contado a partir del nacimiento hasta el momento de la evaluación.	Número de Años	Cuantitativo	Razón	
VACUNA	Elemento que se introduce en el organismo para prevenir enfermedades infecciosas.		-	Vacunado NO vacunado	Cualitativo	Nominal	
PRESENCIA DE FAMILIAR FALLECIDO	Referido a cuando un familiar ha perdido la vida producto del COVID-19		-	SI NO	Cualitativo	Nominal	
PRESENCIA DE COMORBILIDADES	Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo		-	SI NO	Cualitativo	Nominal	
ÁREA DE TRABAJO	Especialidad en tipo de patologías o pacientes a la que se dedica a tratar el profesional de salud (fisioterapeuta).		-	Especialidad a la que se dedica	Cualitativo	Nominal	
TIPO DE ATENCIÓN	Referido a la forma en que se atiende a los pacientes o la manera en que los pacientes reciben su tratamiento.		-	• Presencial • Remoto (Teleterapia) • Mixto	Cualitativo	Nominal	