

# ESCALA INTEGRADA PARA DETECTAR OPORTUNAMENTE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAL DE SALUD ANTE UNA PANDEMIA

Salvador Juárez Adauta

Verónica Ethel Rocha Martínez



**TÍTULO DEL TRABAJO:**

**Escala integrada para detectar oportunamente estrés, ansiedad y depresión en personal de salud ante una pandemia**

---

**AUTORES:**

<sup>1</sup>Salvador Juárez Adauta

<sup>2</sup>Verónica Ethel Rocha Martínez

**AFILIACIÓN INSTITUCIONAL:**

<sup>1</sup>Coordinador de Programas Médicos en la Coordinación de Educación en Salud del IMSS

<sup>2</sup>Autor de contenido en IEU

**CORREO ELECTRÓNICO:**

<sup>1</sup>jadauta@gmail.com

<sup>2</sup>palabraenmovimiento2018@gmail.com

## Resumen.

Ante una pandemia por un virus llamado COVID 19, altamente contagioso, se advierte el aumento de padecimientos de salud mental como la ansiedad, estrés y depresión en el personal de Salud, quienes están a cargo de brindarles atención a enfermos contagiados, por lo cual es importante que se detecte a tiempo, entre este personal, el riesgo de depresión para brindarles de manera oportuna el apoyo emocional requerido; en este sentido se propone un instrumento metodológico compuesto por una escala integrada que sea capaz para determinar esta situación.



## Abstract.

Facing a pandemic caused by a highly contagious virus such as the one that occurred by the COVID-19 disease, the increase in mental health conditions is noted such as anxiety, stress and depression in health personnel, who are in charge of provide care to patients infected, for this reason, it is important that the risk of depression is detected in time among these personnel in order to provide them with the emotional support required in a timely manner; in this sense, methodological instrument consisting of an integrated scale is proposed here capable of determining the degree of stress, anxiety and depression in a sector that constantly faces the death of people in a pandemic.



### **Keywords:**

---

- **Pandemic**
- **Stress**
- **Anxiety**
- **Depression**
- **Scales**
- **COVID-19**
- **Mental health**
- **Personal health**
- **Afraid**
- **Medical fellows**

### **Palabras clave:**

---

- **Pandemia**
- **Estrés**
- **Ansiedad**
- **Depresión**
- **Escalas**
- **COVID-19**
- **Enfermedades mentales**
- **Miedo**
- **Personal de salud**
- **Médicos becarios**

## **Contenido**

1. Introducción
2. Definición del problema
3. Justificación
4. Objetivo
5. Marco teórico
6. Escala integrada para detectar en forma oportuna estrés, ansiedad y depresión en personal de Salud ante una pandemia
7. Discusión

## Introducción.

El temor, la angustia y el miedo son síntomas presentes en escenarios críticos. Ante un evento pandémico como el causado por el COVID19, la población en general, y en particular los encargados de atender a quienes enfermaron de este virus, se han visto afectados en su salud mental. A nivel mundial, se han detectado desviaciones en la conducta asociadas al temor a esta enfermedad; una de ellas es el aumento en los niveles de ansiedad que de manera gradual puede minar la integridad física y mental de quien padece estos episodios causando depresión.

En los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, en relación con el avance de la pandemia por COVID-19 en la región de las Américas (OMS, 2021), es posible estimar la magnitud de este evento pandémico al comparar las cifras de personas contagiadas desde los primeros brotes acaecidos en Estados Unidos de Norteamérica el 20 de enero de 2020 y en Brasil el 26 de febrero del 2020 hasta el 6 de septiembre de 2021 (Pan American Health Organization/Institute Repository for Information Sharing, 2021).

**Tabla 1. Personas contagiadas por COVID-19 en Las Américas**

Número de reporte y fecha de emisión	Casos confirmados	Muertes	Número de países contagiados en la región
Reporte No. 71: 6 de septiembre del 2021	85,969,478	2,136,270	54
Reporte del: 8 Julio del 2021	73,450,049	1,930,948	56
Reporte No. 44/8 de febrero del 2021	47, 267,977	1,102,076	56
Reporte No. 42/25 de enero del 2021	43,843,324	1,009,286	56

Reporte No. 39/21 de diciembre del 2020	33,002,132	816,611	56
Reporte No.36/30 de noviembre del 2020	26,666,603	725,110	56
Reporte No.31/26 de octubre del 2020	19,737,794	625,973	54
Reporte No.27/28 de septiembre del 2020	16,434,186	551,313	54
Reporte No.23/31 de agosto del 2020	13,356,411	467,149	54
Reporte No.18/27 de julio del 2020	8,728,962	339,651	54
Reporte No.14/29 de junio del 2020	5,136,705	247,129	54
Reporte No.9/25 de mayo del 2020	2,454,452	143,739	54
Reporte No.5/27 de abril del 2020	1,179,620	66,608	54
Reporte No.1/31 de marzo del 2020	188,949	3,561	51

**Fuente:** elaboración propia a partir de *Pan American Health Organization/Institute Repository for Information Sharing, (2020-2021)*.

En términos globales esta enfermedad, al 6 de septiembre de 2021, causó el contagio de 220, 563, 227 millones de personas y 4, 565, 483 decesos en 236 países (*Pan American Health Organization/Institute Repository for Information Sharing, 2021*). Las cifras de los trabajadores de la Salud afectados por el coronavirus, aportadas por la Secretaría de Salud, por medio del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER) al 5 de julio de 2021 son: 240, 921 personas contagiadas en una ocupación del sector Salud como dentistas, enfermeros, laboratoristas, médicos u otro trabajador de este sistema). El número de decesos ascendió a 4, 057 casos.

El mayor porcentaje de decesos, con 39.55 %, ocurrió con enfermeras, el grupo de edad que presentó más contagio osciló entre los 30 y 34 años,

el 46% de las defunciones –fue de 2,453 casos– se presentó en personas con un rango de edad entre 50 y 69 años (Secretaría de Salud, 2021). En el punto crítico de la pandemia en México, se comunicó la decisión del Gobierno Federal de autorizar, ante el déficit de médicos especialistas, un total de 18 mil 929 plazas-beca, estas se otorgarían mediante el Examen Nacional de Residencias Médicas y representaron el doble de las autorizadas en el año previo (Muñoz & Urrutia, 2020); sin embargo, resulta importante considerar las condiciones laborales que el sector Salud ofrece a quienes ingresan a las unidades médicas en el contexto antes referido.

Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), declaró al inicio de la pandemia que los hombres eran más propensos a enfermar de COVID-19; sin embargo, la probabilidad de contagio en mujeres es la misma, pues se suman a esta condición los diferentes escenarios de vulnerabilidad que las feminas viven en general.

En el Continente Americano, el 70% de los trabajadores del sector Salud son mujeres, así lo expresó el comunicado de prensa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitido en febrero de 2021. En ese documento se estima un millón de contagios en el sector Salud a nivel mundial y cuatro mil decesos, con la mayoría de muertes ocurridas en mujeres (OPS, 2021).

Los riesgos laborales del personal de Salud son expuestos por Spinelli, Trotta, Guevel y colaboradores (2013), los investigadores advierten la existencia de riesgo ocupacional en las organizaciones de este sector, además aportan elementos consistentes para abordar diversas problemáticas como: el trabajo insalubre y la detección de grupos de trabajadores vulnerables. Al respecto, autores como Linch y Clarke (2006, citado en Román, Santibáñez y Vinet, 2016, p. 2) señalan que los jóvenes, debido a su etapa

de desarrollo son susceptibles de padecer ansiedad y depresión, estos trastornos pueden afectar diversas áreas en su vida, entre ellos el que su desempeño académico se vea afectado y sus capacidades psicosociales alteradas, además de padecer problemas de salud mental.

Una apreciación certera de los aspectos laborales inmersos en las instituciones de Salud, corresponde a la realizada por Spinelli (2013), el autor muestra al campo de la salud compuesto por redes de relaciones; quienes ahí laboran, pueden gozar de cierta autonomía, pero a la vez, disputan los capitales en juego enfrascados en la problemática financiera limitante del sector, pues en ocasiones, aun cuando sea una actividad prioritaria, no cuenta con recursos suficientes. También añade la existencia de estructuras administrativas anacrónicas y la limitada capacidad en la gestión y en la organización como dos aspectos que minan los esfuerzos del personal en funciones en las diferentes instancias de Salud.

Quienes laboran en los hospitales, suelen asumir procesos de trabajo que se extienden los 365 días al año, las 24 horas del día, pues deben lidiar con la vida, la muerte y el sufrimiento (Spinelli, Trotta, Guevel, & Al., 2013). Todos estos aspectos, impactan en el ánimo de los trabajadores y en sus circunstancias, añade Spinelli (2013), en tanto se somete a balance su proyecto de vida –al sopesar el significado y sentido de su trabajo–, sus valores e ideologías. Marsiglia en 2011, (Citado en Spinelli, Trotta, Guevel, & Al., 2013; p. 20), detectó como condiciones laborales de los trabajadores del sector Salud en Argentina el estar sobre demandados, ser polivalentes y multifuncionales. Sin duda, son circunstancias determinantes en la calidad del servicio proporcionado y en las condiciones de salud a las que están expuestos.

El período de mayor contagio de acuerdo a las cifras aportadas por la Secretaría de Salud sucedió de diciembre de 2020 a enero de 2021 (citado en Miranda, El Universal, 2021). Al respecto, Miranda reportera del periódico El Universal (2021) señaló una alta ocupación hospitalaria en camas generales en ocho estados de la República mexicana, los estados que reportaron el mayor porcentaje se muestran en la Tabla 2:

**Tabla 2. Ocupación hospitalaria diciembre 2020 a enero/2021**

Estado	Porcentaje
Ciudad de México	89%
Estado de México	83%
Hidalgo	79%
Guanajuato	78%
Nuevo León	80%

**Fuente:** elaboración propia a partir de Miranda (2021).

En relación con los estados en donde existió incidencia del personal de Salud que se contagió con esta enfermedad, destacan 10 entidades como: la Ciudad de México, el Estado de México, Jalisco, Guanajuato, Nuevo León, Tabasco, Puebla, Coahuila, Tamaulipas, Veracruz y Sonora (Secretaría de Salud, 2021). Al correlacionar los datos de los estados con mayor ocupación hospitalaria y los estados que han presentado mayor contagio de personal médico se observan coincidencias en cuatro entidades: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León y Guanajuato.

El testimonio de los médicos a cargo de la atención de pacientes contagiados resulta fundamental para esta investigación. Algunos de ellos, indicaron sentirse agotados de manera física y mental, cansados ante largos períodos sin descanso debido a la falta de personal, además de estar mo-

lestos pues deben lidiar con la muerte día con día y presenciar el deceso de sus compañeros contagiados, de amigos y familiares según refiere el doctor Eric Pérez en entrevista realizada por Leobardo Pérez (2021).

El 18 de febrero de 2021, la OMS (2021) reportó siete vacunas que se estaban distribuyendo en tres plataformas, además indicó que existían 200 vacunas experimentales en desarrollo de las cuales 60 han entrado a la fase clínica. En relación con las vacunas que en la actualidad se administran en México para abatir el contagio de COVID19 y que han adquirido la aprobación de la OMS para uso emergente, este organismo internacional añadió el 15 de febrero de 2021 dos vacunas más, es decir se trata de Astra Zeneca/Oxford.

En cuanto a la distribución, la OMS implementó el mecanismo COVAX para garantizar el acceso equitativo en las seis regiones del mundo; en América, esta función quedó a cargo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) organismo que desplegó 35 millones de dosis de la vacuna Astra Zeneca y de notificar a cada país la cantidad de vacunas asignadas, entre los señalamientos asociados para dicha aplicación se consideró prioritaria la inmunización a las personas adultas mayores y al personal de Salud. De acuerdo al tipo de vacunas desarrolladas para combatir la enfermedad COVID19, la OMS (2021) reportó cuatro tipologías:

- **Virus inactivados o atenuados:** la vacuna no provoca la enfermedad pero sí una respuesta inmunitaria.
- **A base de proteínas:** las proteínas imitan el virus y generan la respuesta inmunitaria.
- **Vectores virales:** a partir del virus modificado, no provoca la enfermedad, logra la producción de proteínas de coronavirus y la respuesta inmunitaria.
- **Con ARN y ADN:** se produce una proteína que genera la respuesta inmunitaria.

La recomendación emitida por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades da un fallo favorable a las vacunas: Pfizer-BioNTech y Moderna.

## Definición del problema.

Considerando los estudios indagatorios sobre salud mental ante situaciones críticas percibidas con miedo por la población, se hace necesario el abordaje de este tipo de investigación en el personal de Salud, sobre todo, en grupos que muestran vulnerabilidad, como lo son los becarios de pregrado quienes viven condiciones laborales inciertas.

La propuesta para un protocolo de investigación que pueda emplearse ante un evento de emergencia por pandemia puede ser de gran utilidad para detectar de manera oportuna los niveles de estrés, ansiedad y depresión capaces de causar problemáticas de salud mental en el personal de Salud. Además, resulta fundamental percibir el riesgo de este sistema y los médicos internos de pregrado cuando no cuentan con las medidas de seguridad para garantizar su protección personal, prevención, diagnóstico y atención médica en caso de que el riesgo de contagio de alguna enfermedad sea alto.

En ese contexto, ha sido relevante la decisión tomada por las instituciones educativas, como es el caso de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, organización que determinó retirar a sus médicos internos de pregrado del Hospital General José María Rodríguez, ubicado en el municipio de Ecatepec, en el Estado de México, esto tras el fallecimiento de un miembro de su institución acaecido por la atención a pacientes graves de coronavirus en la sala de urgencias de dicho hospital (Fernández, 2021).

Es importante enfatizar los aportes bibliográficos sobre el tema. Algunos señalamientos realizados por Pui, Pui y Yuk (2020), en el estudio sobre depresión y ansiedad en Hong Kong durante la pandemia por COVID-19, advierten la necesidad de comprender mejor las respuestas psicológicas ante el brote de enfermedades infecciosas por tres razones:

1. La prevalencia de la morbilidad psicológica en personas que están directa y de manera indirecta expuestas a situaciones que amenazan su vida.
2. El aumento significativo en las morbilidades psicológicas en la población con un impacto incapacitante para realizar las actividades cotidianas, y con consecuencia sociales y económicas asociadas a la pérdida de productividad en el trabajo y dificultades financieras.
3. Resulta prioritario salvaguardar la salud psicológica de las comunidades con intervenciones en salud mental para no interrumpir la prestación de los servicios de salud durante una pandemia (p. 2).

Otro estudio, exploró las distorsiones en salud mental de las poblaciones afectadas por la pandemia por COVID-19, se realizó del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 en China, utilizó la *Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21* con miras a medir el impacto psicológico del brote de COVID-19 en la población (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. Al., 2020).

Los hallazgos indicaron un 16.5% de encuestados con síntomas de depresión de leves a moderados, 28.8% con síntomas de ansiedad de forma moderada a grave y el 8.1% tenían niveles de estrés también de moderados a graves (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. Al., 2020, p. 2). Resulta relevante (Cassiani, Vargas, & Pérez, 2017), la prevalencia en estudiantes universitarios de depresión en un porcentaje mayor que en el resto de las personas,

este oscila entre 10 y 85%. Los síntomas, generan deterioro cognitivo con un impacto sensible en su rendimiento académico.

Además, casi el 50% de los casos no son detectados y la depresión puede convertirse en un padecimiento crónico (Cassiani, Vargas, & Pérez, 2017). El objetivo de esta investigación es aportar un instrumento capaz de detectar altos niveles de estrés, síntomas de ansiedad y depresión derivados de la atención brindada por el personal de Salud y médicos becarios en una emergencia por pandemia.

Se utiliza un instrumento para evaluar depresión, ansiedad y estrés seleccionado por su rigor metodológico, la *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21*, además se proponen dos instrumentos de reciente creación, utilizados para evaluar altos niveles de ansiedad en distintos países ante la pandemia; se trata de la *Escala de Estrés Agudo Causado por SARS-Cov-2 (SECA-COVID-19)* y la *Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)*. A partir de esta combinación de escalas se podría identificar de manera oportuna al personal médico que requiere atención y apoyo en salud mental.

Los eventos asociados a enfermedades globales en el mundo, de acuerdo a lo expuesto por Balarantnasingam y Janca en 2006 (Citado en Sherman, 2020), suelen causar intenso miedo y ansiedad en las personas, quienes, debido a esto, presentan alteraciones psicológicas y en su comportamiento. Entre los cambios de conducta detectados en la población se han podido detectar altos niveles de ansiedad, estrés, preocupación, ansiedad por preservar la salud, insomnio, depresión y tendencia al suicidio (Sherman, 2020).

Existen gran cantidad de estudios para medir el impacto en salud mental provocado por la pandemia en la población. Algunos se describen de forma breve. El estudio *Escala de ansiedad por coronavirus (CAS)* propuesto por Sherman en abril del 2020, evalúa la salud mental para identificar casos de ansiedad disfuncional asociado a síntomas severos de coronavirus. El instrumento de gran validez y eficiencia puede ser utilizado tanto en la investigación clínica como en la práctica médica. Se testó en una población de 775 personas con ansiedad por coronavirus y demostró una sólida confiabilidad. Otro instrumento propuesto por Kwasi, Ying, Imani y colaboradores, en marzo del 2020, propusieron una *Escala de miedo ante el COVID19 (FSV-19S)* para apoyar la prevención de la propagación de la COVID-19 se identificó que el miedo a la enfermedad intensifica el daño a quien la padece.

De igual importancia resultó la investigación *Depresión y Ansiedad en Hong Kong durante COVID-19* (Pui, Pui, & Yuk, 2020), se aplicó del 24 de abril al 3 de mayo de 2020 a personas de más de 18 años. Los participantes recibieron la invitación por dispositivo móvil y el cuestionario se realizó a quienes respondieron a la pregunta para participar en el estudio. Se utilizó la *Escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*, los hallazgos muestran que 19% de los encuestados presentaban depresión y un 14% síntomas de ansiedad (Pui, Pui, & Yuk, 2020, P. 4).

Un estudio similar al que aquí se propone se realizó en China según refieren los investigadores Huan, Jizheng y colaboradores (2020, Citado en Lozano, 2020) el objetivo de dicha investigación fue indagar el estado psicológico del personal de Salud inmerso en el combate contra la enfermedad COVID-19; Huan, Jizheng y colaboradores (2020, Citado en Lozano, 2020) detectaron estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, nega-

ción, ira y temor, como algunas de las diversas afecciones observadas. En dicho estudio, se aplicaron dos instrumentos: la *Escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS)* y la *Escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS)*, los resultados indicaron una tasa de ansiedad del 23.04% en los encuestados, con una mayor incidencia en mujeres que en hombres y en enfermeras que en médicos de acuerdo a Huan, Jizheng y colaboradores (2020, Citado en Lozano, 2020).

Además, los resultados aportados por Huan, Jizheng y colaboradores (2020, Citado en Lozano, 2020) resultaron significativo en la población juvenil; para quienes la presencia de síntomas específicos y una pobre percepción de la propia salud fueron factores detonantes; por el contrario, los factores mitigantes de brotes de ansiedad se asociaron a contar con información actualizada y conocer las medidas de prevención. Al seleccionar el instrumento metodológico para esta propuesta se revisaron diferentes escalas de valoración del trastorno de ansiedad y otras más para evaluar el nivel de depresión, resultaron de interés las siguientes:

- *La escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (SAS)*, por su uso generalizado en el estudio de trastornos de ansiedad; si bien no obedece a criterios, sino a una norma establecida. La desventaja al examinar las cifras de especificidad es que reporta variaciones en el límite propuesto por la norma para identificar la presencia de un trastorno (Dunstant & Scott, 2020, s.p.).
- *La Escala de depresión de Beck II*, es de los test más utilizados por psicólogos españoles para medir la gravedad de la depresión a partir de la sintomatología que una persona presenta, se compone de 21 ítems de tipo Likert con cuatro categorías de respuesta (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2013, P. 1).

Se optó por la *Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21* dado que fue diseñada para evaluar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés a partir de la sintomatología esencial en cada condición y excluyendo los síntomas comunes entre estos trastornos y es utilizada en el ámbito psicológico debido a su validez.

Un referente comparativo, corresponde al estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero 2020 en China por Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho y otros (Citado en Ozamiz, Dosil, Picaza, & Al., 2020), empleó la *Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21* con miras a explorar el impacto psicológico del brote de COVID-19 en la población; los investigadores observaron que el 16.5% de los encuestados reportaban síntomas de depresión de leves a moderados, 28.8% tenían síntomas de ansiedad de moderados a graves y el 8.1% niveles de estrés también de moderados a graves.

Sin duda, el brote de la enfermedad COVID-19 es un suceso estresante para las personas, ya que es común presentar ansiedad y tener miedo a infectarse. Además, una mala salud mental conlleva la posibilidad de estimular cambios y sensaciones corporales que se pueden interpretar por error como COVID-19, causando en las personas gran aflicción (Pui, Pui, & Yuk, 2020).

En España los profesionales de la Salud generaron un equipo de trabajo para intercambiar sus experiencias y resultados ante diferentes intervenciones con miras a generar mejores prácticas y solucionar de entre las distintas problemáticas, las más graves. Este equipo, obtuvo cinco categorías para situaciones que en este período han causado mucha tensión y que se exponen en la tabla tres (Mira, Cobos, Martínez, & Et. Al., 2020):

**Tabla 3.** Inventario de situaciones problema en la atención de COVID-19

<i>Situaciones problema más acuciantes</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Organización, Recursos Humanos y materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trabajo temporal en ámbitos más complejos sin recibir entrenamiento apropiado.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrucciones contradictorias. Cambios en la cadena de mando.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escasez de material, falta de protección adecuada ante el riesgo biológico.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de personal.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Separación de equipos ya consolidados.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo de eventos adversos, en pacientes de otras patologías que no pueden recibir la atención que antes recibían.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inseguridad y estrés agudo en los residentes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Factor humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El reparto de tareas en situaciones extremas, crea conflictos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impotencia e irritabilidad ante comportamientos imprudentes y duda de la propia capacidad.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estresores ambientales y otros propios de la situación de crisis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impotencia y soledad con la muerte de pacientes.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miedo a contagiar a otros debido al riesgo biológico.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfrentar situaciones cambiantes por la baja de compañeros contagiados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacciones de pánico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentir que la situación desborda.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incertidumbre ante el tiempo que durará la pandemia.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupación y miedo ante posibles contagios entre los compañeros.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma de decisiones críticas asociadas a cuestiones asistenciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miedo a contagiar a la familia o compañeros.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimizar los síntomas de contagio por presión para no dejar el servicio.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma de decisiones críticas asociadas a cuestiones asistenciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carga moral ante decisiones rápidas y la aplicación de Sistemas de Triage.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afrontar la decisión de jerarquizar niveles de atención.</li> </ul>

**Fuente:** elaboración propia a partir de Mira, Cobos, Martínez, & Et. Al., 2020.

Es clara la sobrecarga en los servicios médicos y en consecuencia la presencia de reacciones y síntomas afectivos, de ansiedad y estrés postraumático en el personal de Salud, incluso meses después del escenario crítico. El grupo de trabajo realizó recomendaciones para afrontar la crisis, una de ellas, auto aplicarse la *Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)* para saber si se requiere ayuda emocional, el instrumento se diseñó considerando las experiencias de los profesionales sanitarios en atención directa a pacientes COVID19 (Mira, Cobos, Martínez, & Al, 2020).

A partir de lo expuesto es claro cómo un evento crítico de la magnitud de una pandemia causa en el personal de Salud eventos de ansiedad y estrés. La gravedad de las situaciones que este sector encara de manera cotidiana, ya que puede generar daños en su salud emocional y comprometer la atención que brindan a los enfermos, también se ve reducida su habilidad para dirigir con efectividad las acciones a realizar en una emergencia en salud (Preti, Di Mattei, Perego, & Al., 2020).

En México las inmunizaciones de COVID-19 en personal de Salud a cargo de la atención de los pacientes contagiados inició en diciembre del 2020, se utilizó la vacuna BioNTech de Pfizer. Pero incluso en este proceso, resulta relevante la percepción de los profesionales de la Salud al respecto de las inmunizaciones en un panorama incierto, dado que existen nuevas cepas del virus más contagiosas. También, resulta fundamental saber, cuáles serán los criterios de elección para las vacunas y si la prioridad es la seguridad y eficacia, o el costo; se sabe existen 200 proyectos de vacunas a nivel global, 47 protocolos se encontraban en la fase de prueba en seres humanos en diciembre de 2020 (Bernal, 2020). Ante lo expuesto, el impacto en salud mental de la pandemia por COVID-19 en los profesionales de Salud resulta un tema actual aun sin indagar en las unidades médicas del país.

## Justificación.

Investigar el riesgo en salud mental ante la presencia de un evento pandémico, se hace necesario, prioritario y urgente debido a la falta de estudios sistemáticos para visibilizar los efectos de un evento estresante tanto en la población como en los profesionales de Salud en México. No se puede soslayar el miedo al contagio como detonantes de agresiones y causa de discriminación al personal de Salud cuya función ha sido atender a pacientes contagiados como sucedió en México (Expansión Política, 2020).

Es inminente el efecto psicológico negativo en el personal de Salud ante este evento crítico, ya que desencadenó a decir de Lozano (2020), estrés, temor, confusión, ira, frustración, preocupación, aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio. Estudiar el estado de salud mental de quienes participan en el cuidado de los enfermos de COVID 19 favorecería la creación de equipos de respuesta psicológica ante señales de estrés elevado.

Por otro lado, aspectos asociados a la calidad en la atención se beneficiarían si se atiende de forma temprana la presencia del estrés crónico, la ansiedad y la depresión en los equipos médicos de las unidades de atención. Otros beneficios y acciones de cuidado en salud mental para el personal inmerso en la atención de pacientes de COVID-19 son señalados por Lozano (2020):

- Prevenir el estrés crónico y así realizar bien las actividades asignadas.
- Proporcionar información actualizada y de calidad a todo el personal.
- Alternar funciones de alto estrés con otras que causen menos estrés.
- Favorecer un clima de apoyo y compañerismo y con ello favorecer procedimientos seguros y gestionar el estrés.

- Motivar espacios de descanso en el trabajo.
- Propiciar la labor en parejas.
- Implementar horarios flexibles.
- Hacer accesibles los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (p: 54).

Aun cuando el instrumento propuesto puede ser empleado para cualquier perfil del sector Salud, como se ha expuesto en líneas anteriores, resulta relevante en el estudio del personal médico y en el personal becario en formación. El Sistema Integral de Información de la Coordinación de Educación en Salud (SIICES, 2020) registró 6,870 médicos internos de pregrado, de los cuales 4,238 eran pasantes.

Los médicos internos deben interactuar con diversos actores del sector Salud, además desarrollan sus actividades en hospitales y unidades de medicina familiar ubicadas en zonas urbanas y en contextos rurales. Al ser estudiantes, no adquieren una responsabilidad legal en la atención clínica de los pacientes, aspecto en alto grado problemático en una pandemia.

La pertinencia de un instrumento capaz de medir los niveles de afección emocional, deriva en indagar ante un escenario crítico, los aspectos organizacionales inmersos en situaciones estresantes. Además de detectar los síntomas de depresión en personal de Salud y en estudiantes de pregrado, quienes representan una población vulnerable, debido la prevalencia del padecimiento en su grupo etario. El apoyo psicológico al personal de Salud y en especial a los estudiantes becarios de pregrado para el manejo de la ansiedad, el estrés y la depresión, generaría espacios de capacitación para favorecer el desarrollo de habilidades psicológicas al lidiar con eventos estresantes, aspecto de gran prioridad.

## Objetivo.

### Objetivo general.

- Establecer un instrumento integrado para detectar en el personal de Salud altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y miedo por coronavirus asociados a la atención de pacientes con esta patología.

### Objetivos específicos.

- Integrar las escalas *Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21)*, *Escala de ansiedad por coronavirus* y *Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)* en un instrumento capaz de detectar los niveles de estrés, ansiedad y depresión, miedo por coronavirus asociados a la atención de pacientes de COVID-19.
- Aportar un simulador de la escala integrada para su empleo en el personal de salud asociado a la atención de la pandemia por COVID-19 a fin de detectar altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y miedo por coronavirus.

## Marco teórico.

Las escalas para determinar estrés laboral, ansiedad y depresión seleccionadas son tres; se propone su aplicación en un instrumento integrado. El uso de este instrumento puede aplicarse mediante encuesta auto administrada desde un sitio virtual. Las escalas seleccionadas, cumplen con el rigor metodológico necesario, son específicas y se probaron en un escenario crítico de atención a la pandemia por COVID-19, los instrumentos son:

- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
- Escala de Ansiedad ante Coronavirus (CAS)

- Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Se considera su uso en un evento detonante de estrés, dado que, de acuerdo a los estudios realizados en diferentes partes del mundo, es un evento que ha generado distintos grados de ansiedad en la población. En el personal médico, la atención durante el brote pandémico provoca incertidumbre y estrés ante la saturación en la atención médica y el riesgo de contagio; circunstancias que en diferentes contextos y países generaron programas y guías de apoyo emocional.

En ese sentido, la Sociedad Española de Psiquiatría (2020) publicó la Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVID-19, en esta guía se hace referencia a tres reacciones habituales que puede presentar cualquier persona ante la pandemia:

- Ansiedad.
- Preocupación.
- Miedo

## **Conceptos generales.**

### **Estrés en el trabajo.**

En relación con el estrés laboral, la Universidad Pontificia Javeriana (Citado en Díaz, 2011), lo señala como una reacción de carácter psicológico, emocional y comportamental del individuo ante el medio al enfrentar las demandas de la interacción sin contar con las capacidades para afrontar tal situación. En España, desde el año 2008, se reconoció a la ansiedad y

a la depresión como posibles enfermedades causadas por el estrés, entre las condiciones detonantes o riesgos psicosociales derivados de circunstancias intralaborales, extralaborales o individuales se describen las siguientes (Díaz, 2011):

- Demandas del trabajo: es lo que exige el trabajo a las personas.
- Control sobre el trabajo: es la influencia en la toma de decisiones de las actividades que se realizan en el ámbito laboral.
- Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: alude a las relaciones en los equipos de trabajo, con colaboradores y superiores.
- Recompensa: retribución obtenida al contribuir y esforzarse en las actividades a su cargo (p: 83).

El estrés laboral, es un factor de riesgo psicosocial, la página de salud en línea del IMSS (2020) lo define como el “conjunto de reacciones físicas y mentales presentes en la persona, derivados de factores externos que le desbordan e imposibilitan que los pueda enfrentar” (s.p). En relación con el estrés laboral, existe un alto porcentaje de trabajadores en México que sufren de fatiga por este padecimiento, asciende a 75% cifra superior a la de China y Estados Unidos de Norteamérica (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020). Este tipo de estrés se clasifica de acuerdo a su sintomatología en cuatro tipos de síntomas, estos se ilustran en la figura 1 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020):

**Figura 1. Síntomas de estrés laboral**



**Fuente:** elaboración propia a partir de Instituto Mexicano del Seguro Social, (2020).

### Trastorno de ansiedad.

En la *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto* se define a la ansiedad como un estado emocional acompañado de cambios somáticos y psíquicos; puede ser una reacción adaptativa o un síndrome (Córdova, De Santillana, Delgado, & Al, 2010). “La ansiedad, es patológica cuando la intensidad de los síntomas resulta excesiva o al generar disfuncionalidad en la persona que la padece”, de acuerdo a lo expuesto por Córdova, De Santillana, Delgado y colaboradores (2010, p: 2), quienes proporcionan una lista de manifestaciones somáticas y síntomas psíquicos del trastorno en cuestión, se ilustran en la figura 2:

**Figura 2. Manifestaciones somáticas y síntomas psíquicos de la ansiedad**



**Fuente:** elaboración propia a partir de Córdova, De Santillana, Delgado y colaboradores (2010).

## Depresión.

La depresión o depresión clínica, es llamada trastorno depresivo. De acuerdo al *National Institute of Mental Health (NIMH)* (2016) se caracteriza por un estado de ánimo con síntomas de angustia que afectan el desarrollo de las actividades diarias. Su diagnóstico implica la presencia de los síntomas, la mayor parte del día, todos los días por espacio de dos semanas. No solo la tristeza es el único síntoma de la depresión, el NIMH (2016) considera los síntomas que se muestran en la figura 3:

**Figura 3. Síntomas de depresión**



**Fuente:** elaboración propia a partir del *National Institute of Mental Health (NIMH)*, (2016).

A escala mundial la depresión está considerada como un problema de salud pública, de acuerdo a cifras estimadas por la *Organización Mundial de Salud* (2020), existen 300 millones de personas afectadas por esta enfermedad, se le considera también la principal causa de discapacidad con una carga significativa en la morbilidad. Por otro lado, “en estudiantes universitarios la prevalencia media es del 30%”, de acuerdo con Cassiani, Vargas y Pérez (2017, p: 113).

### **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21.**

La *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21* tienen por objeto evaluar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, fue diseñada conforme a los síntomas esenciales de cada condición y excluyendo aquellos compartidos por otros trastornos de salud mental. Desde los elementos metódicos, cumple con las exigencias psicométricas de una escala de auto-reporte, es un instrumento bidimensional y no categórico. Se basa en la severidad en que los sujetos experimentan los estados de estrés, ansiedad y depresión (Román, Santibañez, & Vinet, 2016).

La Escala DASS-21, cuenta con 21 ítems, cuatro alternativas de respuesta en escala Likert, con valores que van de cero (No describe nada de lo que pasó o sentí en la semana) a tres (Sí, esto me pasó mucho o casi siempre). Además, es un instrumento breve, fácil de administrar y de interpretación sencilla (Antúnez & Vinet, 2012).

### **Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS).**

La *Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)*, es breve, se aplica a partir de 20 ítems. Es un cribado de salud mental que identifica probables casos

de ansiedad disfuncional ante COVID-19 y discrimina entre personas con y sin ansiedad disfuncional (Sherman, 2020). En los ítems se usó la psicología del miedo, los síntomas de ansiedad aceptados por la Asociación Psiquiátrica Americana y las teorías de Barlow, Cosmides y Tobby, Ekman y Ohman (Citados en Sherman, 2020). Sherman (2020) indica cómo el instrumento captura una única manifestación de la ansiedad en cada ítem, de acuerdo a los aspectos sustantivos ilustrados en la figura 4:

**Figura 4. Aspectos sustantivos de la ansiedad**



**Fuente:** elaboración propia a partir de Sherman, (2020).

Se asignó el valor a cada ítem a partir de una escala de cinco puntos, si la manifestación de la conducta refleja la frecuencia de cada síntoma en un rango de cero (De ningún modo) a cuatro (casi todos los días) en las últimas dos semanas. Para el formato de la escala, se usó el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DMS-5), la medida de los síntomas corresponde a la versión para adultos. Existe correspondencia con el sistema de la Asociación de Psiquiatría en

tanto se miden los síntomas a lo largo del tiempo y ante una respuesta al tratamiento. Para los efectos de esta investigación solo se utilizan cinco ítems relacionados con trastornos de ansiedad asociados al COVID-19, ya que se aplica otra escala con más sensibilidad al determinar el grado de depresión, ansiedad y estrés.

### **Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19).**

La *Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por COVID-19 (SECA-COVID19)*, es una estrategia de intervención para prevenir trastornos de salud en el personal de atención médica a pacientes con COVID-19, se constituyó con base en las experiencias del grupo de trabajo multidisciplinario y multicéntrico de profesionales de la salud en España, una vez se observó el incremento de estrés agudo en el personal del sector.

El instrumento es una escala auto-aplicada para reconocer cuándo el trabajador de la Salud requiere ayuda emocional, se utiliza como complemento a la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21, pues se desean indagar las situaciones y actividades asociadas a la práctica médica que derivarán en mejores protocolos de atención y procesos de gestión al prevenir el desbordamiento de los equipos de atención, apoyar la salud mental y generar nuevos parámetros y modelos de organización.

## Escala integrada para detectar en forma oportuna estrés, ansiedad y depresión en personal de Salud ante una pandemia.

Las ventajas al utilizar esta escala para detectar en las organizaciones de Salud un clima estresante, altos niveles de ansiedad y posibles casos de depresión en el personal de Salud a cargo de la atención de pacientes con enfermedades contagiosas, con implicaciones en la salud es primordial. Deriva en una herramienta de acompañamiento para mejorar la gestión, organización y asignación en los equipos de trabajo multidisciplinarios.

Implica revisar las prácticas laborales y las culturas en las que se ha formado al personal médico, considerar los elementos asociados a una práctica médica sensible, comprometida y colaborativa. En este apartado se consideran cada una de las escalas que integran el instrumento, después se integran al presentar la escala completa con valores mínimos y máximos, puntajes acumulados, sugerencias al aplicarlo y forma de interpretarlo.

### Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DAS-21).

Se compone de 21 ítems de escala Likert y tres factores: estrés, ansiedad y depresión (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. Al., 2020).

**Tabla 4.** Factores, ítems y valores en la Escala de DASS-21.

<i>Factor</i>	<i>Ítem asociado</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>
Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	0	21
Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	0	21
Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	0	21

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. Al., 2020.

Las opciones de respuesta y sus valores son:

**Tabla 5.** Opciones de respuesta y valores en la Escala de DASS-21

<i>Opción de respuesta</i>	<i>Valor</i>
No me ha ocurrido	0
Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	1
Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo	2
Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo	3

**Fuente:** elaboración propia a partir de Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. AL., 2020.

El cuestionario DASS-21 se compone de siete ítems para cada categoría, la respuesta a cada uno indaga cómo se sintió la persona durante la última semana a partir de diferentes enunciados de acuerdo a cada categoría de análisis (Alves, Cruz, & Aguiar, 2006); se transcribe este instrumento en la siguiente tabla:

**Tabla 6.** Cuestionario DASS-21 y categorías

<i>Ítem</i>	<i>Categoría</i>
3. No conseguí tener ningún sentimiento positivo	
5. Me fue difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	
10. Sentí que no había nada que me pudiera motivar (tener expectativas positivas)	

Ítem	Categoría
3. No conseguí tener ningún sentimiento positivo	Depresión
5. Me fue difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	
10. Sentí que no había nada que me pudiera motivar (tener expectativas positivas)	
13. Me sentí triste y deprimido	
16. No conseguí entusiasmarme con nada	
17. Sentí que no valía mucho como persona	
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	Ansiedad
4. Sentí dificultad en respirar (ejemplo respiración en exceso rápida o falta de respiración en la ausencia de esfuerzo físico)	
7. Sentí temblores (por ejemplo, de las manos o de las piernas)	
9. Me preocupe ante situaciones en las que podría sentir pánico o parecer ridículo.	
15. Estuve cerca de entrar en pánico.	
19. Sentí el latido de mi corazón, inclusive cuando no hacía esfuerzo físico (ejemplo corazón acelerado o fallas en el latido del corazón).	
20 Tuve miedo sin una buena razón para eso.	Estrés
1. Tuve dificultades en calmarme y por tanto para no sentir presión	
6. Reaccioné en forma exagerada en ciertas ocasiones.	
8. Me sentí muy nervioso.	
11. Sentí que estaba agitado.	
12. Sentí dificultad al tratar de relajarme	
14. Fui intolerante cuando cualquier obstáculo me impidió realizar lo que estaba por hacer.	
18. Sentí que andaba muy irritable.	

**Fuente:** elaboración propia a partir de Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. AL., 2020.

### Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS).

Se transcribe el instrumento junto con sus opciones de respuesta y valores:

**Tabla 7. Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)**

<i>¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades durante las últimas dos semanas?</i>							
	<i>De ningún modo</i>	<i>En raras ocasiones, menos de un día o dos</i>	<i>Varios días</i>	<i>Más de siete días</i>	<i>Casi todos los días durante las últimas dos semanas</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>
1. Me siento mareado abrumado o desvanecido, cuando leo o escucho noticias acerca del COVID-19						0	4
2. He tenido problemas para conciliar el sueño por estar pensando en la COVID-19						0	4
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensé o estuve expuesto a información del coronavirus						0	4
4. Perdí el interés en la comida cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus						0	4
5. Sentí náuseas o tuve problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus						0	4
Rango de puntajes	0	5	10	15	20		

**Fuente:** elaboración propia a partir de Sherman, 2020.

## Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19).

La interpretación de esta escala considera los siguientes criterios:

**Tabla 8. Puntaje y evaluación**

<i>Puntaje</i>	<i>Evaluación</i>
15 puntos o más	El profesional de la Salud debe recurrir a los programas de ayuda emocional.
Más de 25 puntos	Se sugiere recurrir a la consulta de apoyo especializado.
Máximo puntaje	30

**Fuente:** elaboración propia a partir de Mira, Cobos, Martínez, & Al, 2020..

Se reproduce el instrumento con los valores mínimos y máximos en cada ítem:

**Tabla 9. Cuestionario y puntajes en la escala SECA-COVID-19**

Por favor, contesta a las siguientes preguntas en función a los pensamientos, emociones, sensaciones y acciones que estás experimentando durante estos días de crisis...						
	<i>No me está sucediendo</i>	<i>Me pasa en situaciones concretas</i>	<i>Me pasa a menudo</i>	<i>Estoy así de forma continua</i>	<i>Valor mínimo del ítem</i>	<i>Valor máximo del ítem</i>
1. No sé qué hacer ni por dónde empezar					0	3
2. No puedo evitar que me vengan a la cabeza situaciones críticas recientes. No logro desconectar del trabajo.					0	3
3. Me mantengo distante, me molesta el trato con la gente, estoy irascible incluso en casa.					0	3

4. Siento que estoy descuidando a muchas personas que requieren de mi ayuda.					0	3
5. Tengo dificultades para pensar y tomar decisiones, tengo muchas dudas, he entrado en una especie de estado de bloqueo emocional.					0	3
6. Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.) relacionadas con la situación actual de crisis.					0	3
7. Me siento en estado de alerta permanente. Creo que mis reacciones ahora ponen en riesgo a otros					0	3
pacientes, a mis colegas o a mí mismo/a.						
8. La preocupación por no caer enfermo me provoca una tensión difícil de soportar.					0	3
9. Tengo miedo de contagiar a mi familia.					0	3
10. Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación (distanciamiento emocional, anestesia afectiva).					0	3
Rango de valores	0	10	20	30		

Fuente: elaboración propia a partir de Mira, Cobos, Martínez, & Al, 2020.

## Operacionalización de las variables en cada escala.

En relación con la operacionalización de las variables para la **Escala DASS-21**, se establecen tres subescalas: depresión, ansiedad y estrés. En la **Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)** solo se incluirán los cinco ítems relativos a la ansiedad causada por el COVID-19 en relación con su vida profesional de manera cotidiana. Para la **Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)** se utilizará la tabla de puntaje evaluación establecido por el grupo de trabajo interdisciplinario como medio de interpretación del grado de estrés laboral ante un evento pandémico emergente.

## Esquemas de operacionalización de las variables.

### Sub-escala Depresión

**Tabla 10.** Operacionalización de las variables Subescala Depresión

Definición conceptual y operacional	Indicador	Dimensiones	Dimensión operacional	ítem
<p>Depresión</p> <p>Se considera la definición de Lovibond &amp; Lovibond enunciada en 1995, define a la depresión como un trastorno compuesto por síntomas de un estado disfórico tales como: tristeza, desesperanza, auto depreciación, inutilidad.</p> <p>Se caracteriza por la pérdida de autoestima e incentivos. (Antúñez &amp; Vinet, 2012)</p>	<p>Promedio de los resultados obtenidos en las siete dimensiones de la variable depresión.</p>	Inercia	<p>La depresión será un síntoma de alarma, cuando el promedio de los cuestionamientos asociados a cada variable arroje un puntaje de 3; será de nivel medio con un puntaje de 2; será de bajo nivel (cuando se obtenga una calificación promedio de 1.</p>	3
		Falta de placer por la vida		5
		Perturbación provocada por ansiedad		10
		Falta de interés/desenvolvimiento		13
		Falta de aprecio por sí mismo		16
		Desvalorización de la vida		17
		Desánimo		21

Fuente: elaboración propia a partir de Antúñez & Vinet, 2012; Ozamiz, Dosal, Picaza, & Et. AL., 2020.

## Sub-escala Ansiedad

**Tabla 11.** Operacionalización de las variables Subescala Ansiedad

Definición conceptual y operacional	Indicador	Dimensiones	Dimensión operacional	ítem
<p>Ansiedad</p> <p>La ansiedad se describe a partir de su sintomatología en tanto se presente excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo.</p> <p>Se considera también la ansiedad situacional cuando una persona no consigue dar respuesta a los estímulos dados.</p> <p>(Antúnez &amp; Vinet, 2012)</p>	<p>Promedio de los resultados obtenidos en las cuatro dimensiones de la variable ansiedad</p>	Excitación del Sistema Nervioso	<p>La ansiedad será un síntoma de alarma, cuando el promedio de los cuestionamientos asociados a cada variable arroje un puntaje de 3; será de nivel medio con un puntaje de 2; será de bajo nivel (cuando se obtenga una calificación promedio de 1.</p>	2 y 4
		Autónomo		7
		Efectos músculo-esqueléticos		9
		Ansiedad situacional		15, 19 y 20
		Experiencias subjetivas de ansiedad		

Fuente: elaboración propia a partir de Antúnez & Vinet, 2012; Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. Al., 2020.

## Sub-escala Estrés

**Tabla 12.** Operacionalización de variables Subescala Estrés

Definición conceptual y operacional	Indicador	Dimensiones	Dimensión operacional	ítem
<p>El estrés es la reacción a acontecimientos estresantes con síntomas como tensión, irritabilidad, activación persistente, además de un umbral bajo a la frustración o perturbación.</p> <p>(Antúnez &amp; Vinet, 2012)</p>	<p>Promedio de los resultados obtenidos en las cuatro dimensiones de la variable estrés</p>	Dificultad para relajarse	<p>El estrés será un síntoma de alarma, cuando el promedio de los cuestionamientos asociados a cada variable arroje un puntaje de 3; será de nivel medio con un puntaje de 2; será de bajo nivel (cuando se obtenga una calificación promedio de 1.</p>	1 y 12
		Excitación nerviosa		8
		Fácil perturbación/Agitación		6 y 11
		Irritabilidad		14 y 18
		Reacción exagerada		
		Impaciencia		

Fuente: elaboración propia a partir de Antúnez & Vinet, 2012, Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. Al., 2020.

### Escala de ansiedad por coronavirus (CAS)

**Tabla 13.** Operacionalización Escala de ansiedad por coronavirus (CAS)

Definición conceptual y operacional	Indicador	Dimensiones	Dimensión operacional	Ítem
Ansiedad por coronavirus  Desde este parámetro operacional se consideran solo los aspectos psicológicos de la ansiedad de acuerdo a Sherman, en tanto se observen los siguientes síntomas: Aspectos psicológicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del sueño</li> <li>• Angustia somática</li> <li>• Inmovilidad tónica</li> </ul> (Sherman, 2020)	Promedio de los resultados obtenidos en las cinco dimensiones de la variable ansiedad por coronavirus	Síntomas de mareo, abrumado o desvanecimiento.	La ansiedad por coronavirus será un síntoma de alarma, cuando el promedio de los cuestionamientos asociados a cada variable arroje un puntaje de 3; será de nivel medio con un puntaje de 2; será de bajo nivel (cuando se obtenga una calificación promedio de 1.	1
		Problemas para conciliar el sueño		2
		Parálisis o congelamiento.		3
		Pérdida del apetito		4
		Náuseas o problemas estomacales		5

Fuente: elaboración propia a partir de Sherman, 2020.

### Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)

**Tabla 14.** Operacionalización Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)

Definición conceptual y operacional	Indicador	Dimensiones	Dimensión operacional	Ítem
Estrés agudo causado por SARS-CoV-2  Se define el estrés laboral como las reacciones de carácter psicológico, emocional y	Promedio de los resultados obtenidos en las diez dimensiones de la variable ansiedad por coronavirus	No saber por dónde empezar.	El estrés agudo por COVID-19 será un síntoma de alarma bajo los siguientes criterios:	1
		Recordar situaciones críticas recientes sin poder desconectarse del trabajo.		2
		Distanciamiento social e	Arriba de 15 puntos el profesional médico debe recibir ayuda	3

comportamental que un individuo manifiesta al interactuar con un medio y enfrentar las demandas de dicha interacción sin contar con suficientes capacidades para afrontar dicha situación. (Díaz, 2011)	Irascibilidad	emocional.	
	Sentimiento de estar descuidando a personas que requieren ayuda.	Arriba de 25 puntos se recomienda al personal de salud recibir ayuda especializada.	4
	Dificultad para pensar y tomar decisiones, estado de bloqueo emocional, Incertidumbre.		5
	Reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, Insomnio, etc.)		6
	Sentimiento de alerta, reacciones que ponen en riesgo a otros pacientes, a colegas o a la persona.		7
	Preocupación por no caer enfermo que provoca tensión.		8
	Miedo a contagiar a la familia.		8
	Dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación (distanciamiento emocional, anestesia afectiva).		10

Fuente: Elaboración propia a partir de Mira, Cobos, Martínez, & Al, 2020.

### Puntuaciones de la escala integrada para detectar en forma oportuna estrés, ansiedad y depresión en personal de Salud ante una pandemia, según categorías en cada ítem.

La escala integrada para detectar de manera oportuna estrés, ansiedad y depresión en personal de Salud a cargo de pacientes infectados por

Covid se presenta con los parámetros requeridos para evaluar cada grupo de ítems. En la primera fase se aplicarán los ítems asociados a la *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)*, se agrupan en tres bloques de acuerdo a las conductas asociadas a cada factor. El puntaje acumulado para detectar la existencia de un trastorno es 21 y serán significativos los puntajes del 14 al 21. Los 21 ítems se clasifican de acuerdo a los siete síntomas que corresponden a cada factor.

En la segunda fase, se aplica la *Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)*, el valor máximo acumulado es de 20 puntos, son significativos los puntajes del 15 al 20. En la tercera fase se responderán los ítems asociados a la *Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)*, a partir de 15 puntos el resultado es significativo. Para las tres escalas, un dato significativo implica recurrir a los programas de ayuda emocional y cuando el puntaje se ubica en los siguientes rangos se sugiere acudir a la consulta de apoyo especializado:

- **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DAS):** en cualquier factor un puntaje mayor a 14.
- **Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS):** un puntaje de 15 a 20.
- **Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19):** un puntaje de 25 a 30.

A continuación se presenta el instrumento completo en la tabla 15:

**Tabla 15. Escala integrada con valores y puntajes**

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)				
Factores	No. ítem	Valor mínimo en cada ítem	Valor máximo en cada ítem	Puntaje máximo acumulado
Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	0	3	<b>21</b>
Ansiedad	4, 7, 9, 15, 19 y 20	0	3	<b>21</b>
Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	0	3	<b>21</b>
Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)				
Ítem	<i>No me ha ocurrido</i>  <i>(Valor de la respuesta= 0)</i>	<i>Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo</i>  <i>(Valor de la respuesta= 1)</i>	<i>Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo</i>  <i>(Valor de la respuesta= 2)</i>	<i>Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo</i>  <i>(Valor de la respuesta= 3)</i>
1. Tuve dificultades en calmarme y por tanto para no sentir presión				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No conseguí tener ningún sentimiento positivo				
4. Sentí dificultad en respirar (ejemplo respiración excesiva, rápida o falta de respiración en la ausencia de esfuerzo físico)				
5. Me fue difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas				
6. Reaccioné en forma exagerada en ciertas ocasiones				
7. Sentí temblores (por ejemplo, de las manos o de las piernas)				
8. Me sentí muy nervioso				
9. Me preocupe ante situaciones en las que podría sentir pánico o parecer ridículo				

10. Sentí que no había nada que me pudiera motivar (tener expectativas positivas)					
11. Sentí que estaba agitado					
12. Sentí dificultad al tratar de relajarme					
13. Me sentí triste y deprimido					
14. Fui intolerante cuando cualquier obstáculo me impidió realizar lo que estaba por hacer					
15. Estuve cerca de entrar en pánico					
16. No conseguí entusiasmarme con nada					
17. Sentí que no valía mucho como persona					
18. Sentí que andaba muy irritable					
19. Sentí el latido de mi corazón, inclusive cuando no hacía esfuerzo físico (Ej. Corazón acelerado o fallas en el latido del corazón)					
20 Tuve miedo sin una buena razón para eso					
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido					
<b>Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)</b>					
Ítem	<i>De ningún modo</i>  <i>(Valor de la respuesta ítem= 0)</i>	<i>En raras ocasiones, menos de un día o dos</i> <i>(Valor de la respuesta= 1)</i>	<i>Varios días</i>  <i>(Valor de la respuesta= 2)</i>	<i>Más de siete días</i>  <i>(Valor de la respuesta= 3)</i>	<i>Casi todos los días durante las últimas dos semanas</i> <i>(Valor de la respuesta= 4)</i>
1. Me siento mareado, abrumado o desvanecido, cuando leo o escucho noticias acerca del COVID-19					
2. He tenido problemas para conciliar el sueño por estar pensando en la COVID-19					

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensé o estuve expuesto a información del coronavirus					
4. Perdí el interés en la comida cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus					
5. Sentí náuseas o tuve problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto a información sobre el coronavirus			10	15	20
<b>Valor máximo acumulado</b>	<b>20</b>				
<b>Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)</b>					
<i>Evaluación</i>					<b>Puntaje</b>
<i>El profesional de la salud debe recurrir a los programas de ayuda emocional.</i>					<b>15 puntos o más</b>
<i>Se sugiere recurrir a la consulta de apoyo especializado.</i>					<b>Más de 25 puntos</b>
					<b>Máximo puntaje 30 puntos</b>
<b>Ítem</b>	<i>Valores de la respuesta</i>				<b>Valor máximo acumulado</b>
	<i>No me está sucediendo</i> <i>(Valor de la respuesta= 0)</i>	<i>Me pasa en situaciones concretas</i> <i>(Valor de la respuesta= 1)</i>	<i>Me pasa a menudo</i> <i>(Valor de la respuesta= 2)</i>	<i>Estoy así de forma continua</i> <i>(Valor de la respuesta= 3)</i>	
1. No sé qué hacer ni por dónde empezar					
2. No puedo evitar que me vengán a la cabeza situaciones críticas recientes. No logro desconectar del trabajo.					

3. Me mantengo distante, me molesta el trato con la gente, estoy irascible incluso en casa.					<b>30</b>
4. Siento que estoy descuidando a muchas personas que requieren de mi ayuda.					
5. Tengo dificultades para pensar y tomar decisiones, tengo muchas dudas, he entrado en una especie de estado de bloqueo emocional.					
6. Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.) relacionadas con la situación actual de crisis.					
7. Me siento en estado de alerta permanente. Creo que mis reacciones ahora ponen en riesgo a otros pacientes, a mis colegas o a mí mismo/a.					
8. La preocupación por no caer enfermo me provoca una tensión difícil de soportar.					
9. Tengo miedo de contagiar a mi familia.					
10. Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación (distanciamiento emocional, anestesia afectiva).					

**Fuente:** elaboración propia a partir de Mira, Cobos, Martínez, & Al, 2020; Ozamiz, Dosil, Picaza, & Et. Al., 2020 y Sherman, 2020.

## Tiempo de llenado.

El cuestionario de 36 ítems se estima puede ser contestado en un tiempo aproximado de 30 minutos.

## Características de los ítems.

Los ítems de cada cuestionario se diseñaron a partir de sentencias. En el primero refieren a síntomas de estrés, ansiedad, depresión; en el segundo se contextualizan los síntomas asociándolos al miedo al contagio por Covid-19.

El tercer cuestionario corresponde a la *Escala Sobreponerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 (COVID-19)*, se tratan situaciones laborales asociadas a la sobrecarga debida a la saturación en los servicios médicos ante un evento pandémico.

En cada ítem se pide indicar la frecuencia con que se ha experimentado la situación planteada, en cada caso se emplean de cuatro a cinco opciones de respuesta. Se asignó un valor a cada respuesta y la sumatoria de los valores obtenidos da como resultado ubicar a la persona en los rangos de la escala, en ese sentido se trata de una escala aditiva.

## Instrucciones de aplicación.

Los sujetos de estudio pertenecen al personal de Salud y podrán ser mé-

dicos, médicos becarios, internos o en servicio social en las diferentes sedes hospitalarias del país. La participación se realizará después de haber remitido una carta de consentimiento informado que indica los posibles riesgos y también explica las fases, procedimientos y formas de participar, además será anónima y voluntaria.

Al tratarse de una encuesta autoaplicada se deberán leer las instrucciones y cuando exista alguna duda se podrá solicitar información adicional vía correo electrónico a los investigadores responsables del estudio antes de contestar.

### **Acceso a la escala en su modalidad autoaplicada.**

Se ha realizado un simulador de este instrumento a partir de un cuestionario virtual auto aplicado. Se proporcionan los enlaces para acceder a la carta de consentimiento y a la escala, en caso de ser parte del personal médico asignado a la atención a personas con Covid-19 y querer responder esta encuesta se deberá acceder a los sitios vinculados a cada enlace:

- Carta de consentimiento informado para participar en la investigación:
- <https://zfrmz.com/0D5gSR9g8dwxlqRi8qdn>
- Escala integrada para detectar de forma oportuna estrés, ansiedad y depresión en personal de salud ante una pandemia
- <https://zfrmz.com/19ucSP7RjGZvG0pLVhFc>

### **Discusión.**

El contar con un instrumento capaz de detectar los niveles de estrés, ansiedad y depresión tanto en la población como en personal de salud a

cargo de la atención de pacientes contagiados en un evento pandémico, es sin duda relevante y necesario. Con esta propuesta se insta a los encargados de las instancias de Salud a utilizar este instrumento para aplicarlo en clínicas y hospitales, a fin de reconocer la importancia de atender de manera oportuna la salud mental de sus trabajadores y considerar el apoyo psicológico como un derecho ante eventos que desbordan y generan ambientes de trabajo con alto grado de estrés y miedo al contagio.

No se debe omitir la importancia de esta investigación, la persistencia en esta propuesta deriva de la urgencia ante el impacto emocional que la pandemia provoca en la población y en el sector Salud, aspectos que requieren de gran sensibilidad social y gubernamental para su realización.

Los beneficios que las organizaciones de Salud obtienen al salvaguardar la salud mental en sus integrantes ante un escenario de pandemia son múltiples y diversos. Por principio, se pueden mejorar las formas de organización en el trabajo, establecer controles preventivos ante procedimientos riesgosos para garantizar la salud en los trabajadores.

Cabe señalar que a partir de aplicar este instrumento se pueden garantizar espacios laborales en donde el deterioro emocional se reduzca, ya que la detección oportuna de afecciones en la salud mental de los trabajadores, se favorecería el apoyo emocional requerido. Sin duda, este instrumento representa un reto para obtener información valiosa en la organización del trabajo y para sensibilizar a los actores administrativos y gerenciales ante este tipo de investigación.

## Referencias.

**Ahorsu, V., Lin, C., Imani, V., & Al., E.** (2020). Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Adidiction*, 1-9.

**Albitres, F., Pisfil, Y., Guillén, K., & Et., A.** (2020). *Percepción de los internos de medicina sobre el internado durante la pandemia por COVID-19 en Perú*. Obtenido de [shorturl.at/efoL9](https://shorturl.at/efoL9)

**Alves, J., Cruz, A., & Aguiar, Z.** (2006). Adaptación para la lengua portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale- (DASS-21). *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(6). Obtenido de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es\\_v14n6a06.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/es_v14n6a06.pdf)

**Antúñez, Z., & Vinet, E.** (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n3/art05.pdf>

**Bernal, R.** (Diciembre 11, 2020). *Dosis de ciencia y humanidad*. Orbe. Suplemento quincenal de La Jornada, p. 6.

**Cassiani, C., Vargas, M., & Pérez, E.** (2017). Confiabilidad y dimensión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para la detección de síntomas de depresión en estudiantes de Ciencias de la Salud en Cartagena, 2014. *Biomédica*, 37, 112-120.

**CDC** (2021) *Vacunas autorizadas y recomendadas*.

Obtenido de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>

**CDC** (2021) *Vacunas en ensayos clínicos de fase 3*.

Obtenido de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines.html>

**Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos** (2013) Evaluación del inventario BDI-II. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>

**Córdova, A., De Santillana, S., Delgado, M., & Al, E.** (2010). *Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

**Díaz, D.** (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Revista CES Salud pública*, 2(1), 80-84.

**Dunstant, D., & Scott, N.** (2020). Normas para la escala de ansiedad de autoevaluación de Zung. *Psiquiatría.com*, 20(90).

**Estrada, J., Villalpando, R., Partida, J., & Al., E.** (6 de noviembre de 2020). *La Jornada*. Tres mil 279 trabajadores del sector salud infectados de coronavirus en Chihuahua. *La Jornada*, pág. 28.

**Etienne, C.** (feb, 2021) *Directora de la OPS advierte que en la actualidad la COVID-19 impacta de manera desproporcionada a las mujeres*. OPS-OMS. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2021-directora-ops-advierte-que-actualidad-covid-19-impacta-manera-desproporcionada>

**Expansión Política.** (10 de Abril de 2020). Agresiones a personal médico van en aumento en medio de la epidemia por COVID-19. *Expansión Política*.

**Fernández, E.** (Enero 7, 2021) Denuncian la muerte de médico por falta de equipo. *El Universal. Metropoli*, p. A18. CORRIGE DE LA MISMA FORMA, AQUÍ LE FALTA LA LIGA

**Ferrando, P., & Anguiano, C.** (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 18-33. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>

**IMSS.** (s. f.). *Test estrés laboral*. Obtenido de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>

**Instituto Mexicano del Seguro Social.** (2020). *IMSS*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

**Instituto Mexicano del Seguro Social.** (2020). *Salud en línea*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>

**Kwasi, D., Ying, C., Imani, V., & Al., E.** (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

**Lozano, A.** (2020). Impacto de la epidemia de coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de neuropsiquiatría*, 83(1), 51-53. Obtenido de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>

**Maldonado, S., Méndez, L. M. & Peña, J. A.** (2007) Manual práctico para el diseño de la escala de Likert. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4953744.pdf>

**Mira, J., Cobos, A., Martínez, O., & Al, E.** (2020). *Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en Trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19*. Equipo de trabajo Sobreponerse al Estrés Agudocausado por SARS-CoV (COVID-19), Madrid. Obtenido de: <https://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>

**Miranda, P.** (Enero 7, 2021) Ocho estados con alto nivel de ocupación hospitalaria. El Universal, Estados, p.A12.

**Muñoz, A., & Urrutia, A.** (6 de noviembre de 2020). Duplicará el Insabi ls plazas beca para médicos especialistas. *La Jornada*, pág. 7.

**National Institute of Mental Health.** (2016). *Depresión. Información básica*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Obtenido de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>

**Organización Mundial de Salud.** (2009). *Who*. Obtenido de [https://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Table7.pdf?ua=1](https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table7.pdf?ua=1)

**Organización Mundial de Salud.** (2020). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

**Organización Mundial de la Salud.** (2021). Reportes COVID19. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19?topic=All&d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&page=1>

**OMS** (feb, 2021) Los distintos tipos de vacunas que existen. OMS.  
Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>

**Organización Panamericana de la Salud.** (2020). *Actualización Epidemiológica. Enfermedad por coronavirus (COVID-19)-15 de octubre 2020*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-15-octubre-2020>

**Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Al., E.** (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Salud Pública*, 36(4). Obtenido de: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

**Pan American Health Organization/Institute Repository for Information Sharing** (julio,2021) COVID-19 Daily Update: 8 July 2021. Obtenido de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54498>

**Pérez, L.** (Enero 7, 2021) Estamos viviendo con la muerte cara a cara. *El Universal*. Estados, p.A12.

**Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., & Al., E.** (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Springer link*. Obtenido de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-01166-z>

**Pui, E., Pui, B., & Yuk, E.** (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 17(3740), 2-11. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32466251/>

**Ramírez, O., & Et., A.** (2012). Condiciones de trabajo de los médicos pasantes mexicanos durante el servicio social. *Perfiles educativos*, XXXIV(138), 92-107. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982012000400007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400007)

**Román, F., Santibañez, P., & Vinet, E.** (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322016000102325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322016000102325&lng=en&nrm=iso)

**Sherman, L.** (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19. *Death Studies*, 393-401. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1748481>

*Sistema Integral de Información de la Coordinación de Educación en Salud.* (2020). Obtenido de [http://edumed.imss.gob.mx/usu\\_acc/](http://edumed.imss.gob.mx/usu_acc/)

**Secretaría de Salud** (julio, 2021) COVID-19 México. Personal de salud 05 de julio de 2021. Secretaría de Salud. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651787/PERSONALDESALUD\\_05.07.21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651787/PERSONALDESALUD_05.07.21.pdf)

**Sociedad Española de Psiquiatría.** (2020). *Guía COVIDSAM para la intervención en salud mental durante el brote epidémico de COVI-19.* Sociedad Española de Psiquiatría. Obtenido de: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20GU%C3%8DA%20COVIDSAM.pdf>

**Spinelli, H., Trotta, A., Guevel, C., & Al., E.** (2013). *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado de Gran Buenos Aires Argentina 2010-2012*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3462/argentina-salud-trabajadores-hospitales-2013-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**Varkevisser, M., Pathmanathan, I., & Brownlee, A.** (1995). Criterios para asignar prioridad a problemas de investigación. En *Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud* (Vol. 2, págs. 27-43). Ottawa: Organización Panamericana de la Salud- Organización de las Naciones Unidas. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3088/Disenio%20y%20realizacion%20de%20proyectos%20de%20investigacion%20sobre%20sistemas%20de%20salud%20%282%29%2C%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**World Health Organization** (feb, 2021) Weekly epidemiological update - 9 February 2021. Who. Obtenido de: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---9-february-2021>

**WHO** (2021) Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process. Obtenido de: [https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status\\_COVID\\_VAX\\_01Feb2021.pdf](https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_01Feb2021.pdf)