



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TESIS DE POSTGRADO**

**ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE COVID-  
19 EN EL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE  
EMERGENCIAS**

**SUSTENTADO POR:**

**KRISZIA MADIZ DURÓN PAVÓN  
MARÍA JOSÉ MATUTE MORAZÁN**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**TEGUCIGALPA, F. M, HONDURAS, C.A.**

**NOVIEMBRE, 2022**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA  
UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTORA**

**ROSALPINA RODRÍGUEZ**

**SECRETARIO GENERAL / PRORRECTOR**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**VICERRECTOR ACADÉMICO NACIONAL**

**JAVIER ABRAHAM SALGADO LEZAMA**

**DIRECTORA NACIONAL DE POSTGRADO**

**ANA DEL CARMEN RETALLY VARGAS**

**ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE COVID-  
19 EN EL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE  
EMERGENCIAS**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**ASESOR METODOLÓGICO**

**ESTHER CLAROS BERLIOZ**

**ASESOR TEMÁTICO**

**ZONIA REYES**

**MIEMBROS DE LA TERNA**

**FRANCISCO MONDINO**

## **DERECHOS DE AUTOR**

© Copyright (2022)

Kriszia Madiz Durón Pavón

María José Matute Morazán

Todos los derechos son reservados.

**AUTORIZACIÓN DEL AUTOR(ES) PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO DE TESIS DE  
POSTGRADO**

Señores

**CENTRO DE RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN  
(CRAI) UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA (UNITEC)**

Ciudad

Estimados Señores:

Nosotros, Kriszia Madiz Durón Pavón y María José Matute Morazán, de Tegucigalpa, autor del trabajo de postgrado titulado: Estudio del impacto psicoemocional de COVID-19 en el personal de la unidad médica de emergencias, presentado y aprobado en el mes de noviembre del año 2022, como requisito previo para optar al título de máster en Gestión de Servicios de Salud y reconociendo que la presentación del presente documento forma parte de los requerimientos establecidos del programa de maestrías de la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), por este medio autorizo a las Bibliotecas de los Centros de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de UNITEC, para que con fines académicos puedan libremente registrar, copiar o utilizar la información contenida en él, con fines educativos, investigativos o sociales de la siguiente manera:

1) Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en las salas de estudio de la biblioteca y/o la página Web de la Universidad.

2) Permita la consulta y/o la reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD o digital desde Internet, Intranet, etc., y en general en cualquier otro formato conocido o por conocer.

De conformidad con lo establecido en los artículos 9.2, 18, 19, 35 y 62 de la Ley de Derechos de Autor y de los Derechos Conexos; los derechos morales pertenecen al autor y son personalísimos, irrenunciables, imprescriptibles e inalienables. Asimismo, el autor cede de forma ilimitada y exclusiva a UNITEC la titularidad de los derechos patrimoniales. Es entendido que cualquier copia o reproducción del presente documento con fines de lucro no está permitida sin previa autorización por escrito de parte de UNITEC.

En fe de lo cual se suscribe el presente documento en la ciudad de Tegucigalpa, Francisco Morazán, a los 3 días del mes de noviembre del año 2022.



**Kriszia Madiz Durón Pavón**

**12053058**



**María José Matute Morazán**

**12053065**



## **FACULTAD DE POSTGRADO**

# **ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE EMERGENCIAS**

**KRISZIA MADIZ DURÓN PAVÓN**

**MARÍA JOSÉ MATUTE MORAZÁN**

## **RESUMEN**

La pandemia de la COVID-19 ha causado grandes problemas a millones de personas alrededor del mundo. Dentro de estos problemas está el daño en la parte psicoemocional del personal sanitario. En este estudio se hizo énfasis en el área de la atención prehospitalaria, ya que son los que brindan la primera respuesta ante cualquier incidente médico que se presente. La literatura que existe sobre la atención prehospitalaria en tiempos de COVID-19 es escasa en Honduras, por lo que surgió la iniciativa de estudiar el impacto de la pandemia sobre este tema, del personal de primera línea. El presente trabajo de estudio tuvo como objetivo principal estudiar el impacto psicoemocional de COVID-19 en el personal de primera línea de la Unidad Médica de Emergencias, Tegucigalpa, Honduras, con una metodología de enfoque cuantitativo con diseño transversal.

Palabras claves: Atención prehospitalaria, COVID-19, impacto psicoemocional, personal de primera línea, salud mental



**GRADUATE SCHOOL**

**STUDY OF THE PSYCHOEMOTIONAL IMPACT OF  
COVID-19 ON THE STAFF OF THE EMERGENCY  
MEDICAL UNIT**

**STUDENT NAME**

**KRISZIA MADIZ DURÓN PAVÓN**

**MARÍA JOSÉ MATUTE MORAZÁN**

**ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic has caused huge problems for millions of people around the world. Within these problems is the damage to the psycho-emotional part of health personnel. In this study, emphasis was placed on the area of pre-hospital care, since they are the ones that provide the first response to any medical incident that occurs. The existing literature on pre-hospital care in times of COVID-19 is scarce in Honduras, which is why the initiative to study the impact of the pandemic on this issue arose from front-line personnel. The main objective of this study work was to study the psycho-emotional impact of COVID-19 on the front-line personnel of the Emergency Medical Unit, Tegucigalpa, Honduras, with a quantitative approach methodology with a cross-sectional design.

Keywords: COVID-19, frontline staff, mental health, Prehospital care, psychoemotional impact.

## **DEDICATORIA**

Dedico este valioso logro a mi esposo quien me brindo su apoyo incondicional al cursar mis estudios de postgrado, a mi familia, mi mamá, hermana, abuelos, tíos, primos, Marcio y Lourdes que siempre me alentaron a continuar mis estudios académicos y quienes me han enseñado la importancia de alcanzar las metas propuestas superando los desafíos que se presenten en el camino. A todos mis amigos en especial los PC y compañeros de maestría que me apoyaron desde el día cero, hasta el final de esta meta, muchas gracias.

**Kriszia Durón Pavón**

El esfuerzo realizado durante este tiempo se lo dedico a mi madre por ser quien a estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para poder culminar mis estudios y superar los retos que se me han ido presentando en el camino, a mi hermana por estar siempre dándome los ánimos para seguir adelante. A mi abuela quien me enseñó que todas las metas que me proponga siempre alcanzarlas con el soporte de la familia y sé que desde el cielo está apoyándome en todo momento.

**María José Matute**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme culminar mis estudios de postgrado con éxito y por llevarme de la mano durante este proceso de aprendizaje. A Claudia Veliz por su apoyo y por motivarme a decidir cursar esta maestría. A mis asesoras Zonia Reyes y Esther Claros Berlioz por su motivación y guía constante, por compartir su valioso conocimiento con nosotras, brindándonos enseñanza de calidad y exigiéndonos en todo momento con el fin de alcanzar la excelencia. Y finalmente a mi compañera de maestría y tesis María José Matute, gracias por tu apoyo incondicional y el gran trabajo en equipo.

**Kriszia Durón Pavón**

Agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones en lo personal y en lo académico, por permitirme terminar mi estudio de postgrado. A mis asesoras Esther Claros y Zonia Reyes por el apoyo que nos brindaron durante todo este periodo, dándonos los ánimos para seguir adelante y compartir su conocimiento en todo momento. A todos mis profesores y compañeros de la maestría, con quienes inicié este camino, por sus enseñanzas, paciencia y guía en todo este tiempo para poder culminar con éxito este postgrado. A mis compañeros de trabajo por alentarme a seguir adelante y no rendirme en el camino. Y sobre todo a mi compañera de maestría y tesis Kriszia Pavón quien me brindo sabios consejos en momentos difíciles, por el apoyo incondicional desde el primer día de esta experiencia y quien durante todo este camino se convirtió en una amiga muy especial.

**María José Matute**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1	INTRODUCCIÓN.....	4
1.2	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	5
1.3	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.4	OBJETIVOS.....	6
1.5	JUSTIFICACIÓN.....	7
2	MARCO TEÓRICO.....	10
2.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	10
2.2	CONCEPTUALIZACIÓN.....	12
2.3	TEORÍAS DE SUSTENTO.....	13
2.4	METODOLOGÍAS APLICADAS.....	15
2.5	INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	19
2.6	MARCO LEGAL VIGENTE.....	19
3	METODOLOGÍA.....	20
3.1	CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	20
3.1.1	MATRIZ METODOLÓGICA.....	20
3.1.2	ESQUEMA DE VARIABLES DE ESTUDIO.....	21
3.1.4	HIPÓTESIS.....	22
3.2	ENFOQUE Y MÉTODOS.....	22
3.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.3.1	POBLACIÓN.....	22
3.3.2	MUESTRA.....	23
3.3.3	TÉCNICAS DE MUESTREO.....	23
3.4	INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS.....	23
3.5	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	23
3.5.1	FUENTES PRIMARIAS.....	23
3.5.2	FUENTES SECUNDARIAS.....	24
4	RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	25
4.1	INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25

4.2	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS APLICADAS.....	25
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	48
5.1	CONCLUSIONES.....	48
5.1	RECOMENDACIONES .....	49
6	APLICABILIDAD.....	50
6.1	NOMBRE DE LA PROPUESTA.....	50
6.2	JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA .....	50
6.3	ALCANCE DE LA PROPUESTA.....	50
6.4	DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO A DETALLE DE LA PROPUEST .....	50
6.6	CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO.....	51
6.7	CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA PROPUESTA .....	52
	BIBLIOGRAFÍA.....	56
	ANEXOS.....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Escala DASS-21 .....	15
Tabla 2.	Matriz metodológica.....	18
Tabla 3.	Esquema de variables.....	19
Tabla 4.	Matriz de operacionalización de variables.....	19
Tabla 5.	Programación de gastos de la Unidad Médica de Emergencias 2021.....	22
Tabla 6.	Descripción sociodemográfica de la población de estudio.....	23
Tabla 7.	Interpretación del puntaje de la escala DASS-21.....	23
Tabla 8.	Puntos de corte comúnmente utilizados.....	24
Tabla 9.	Resultados.....	25
Tabla 10.	Tabla de implementación y presupuesto.....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Enfoque y Métodos .....	20
Figura 2:	Gráfico de los resultados de depresión según sexo.....	29
Figura 3:	Gráfico de los resultados de ansiedad según sexo.....	29
Figura 4:	Gráfico de los resultados de estrés según sexo.....	30

Figura 5: Gráfico de los resultados de ansiedad de la profesión de medicina.....	30
Figura 6: Gráfico de los resultados de estrés y depresión de la profesión de medicina.....	31
Figura 7: Gráfico de los resultados de depresión de la profesión de paramédicos .....	32
Figura 8: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de licenciados en enfermería.....	33
Figura 9: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de auxiliares en enfermería.....	34
Figura 10: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de conductores de ambulancia.....	35
Figura 11: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de técnicos en urgencias médicas.....	36
Figura 12: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del personal administrativo.....	37
Figura 13: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de las profesiones nombradas otros como ser aseadoras, odontólogos, pedagogos.....	38
Figura 14: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 18 a 25 años.....	39
Figura 15: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 26 a 35 años.....	40
Figura 16: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 36 a 45 años.....	41
Figura 17: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 46 años en adelante.....	42
Figura 18: Gráfico de columnas agrupadas de los resultados de depresión, ansiedad y estrés por género.....	43
Figura 19: Gráfico de línea de los resultados de depresión, ansiedad y estrés por profesión.....	44
Figura 20: Gráfico de barra de los resultados de depresión, ansiedad y estrés por rango de edad....	45

# 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad por Coronavirus de 19 (COVID-19) ha vuelto a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave para su contención. Así, tanto las autoridades sanitarias como la población en general, reconocen la tarea inmensa que están desarrollando. (Ferrán, 2021)

Sin embargo, el personal sanitario se ha enfrentado a una enorme presión de trabajo día a día, el cual incluye estar expuestos a un alto riesgo de sufrir la infección del COVID-19, lidiar con una inadecuada protección para evitar ser contaminados, sentir frustración, y ser expuestos a discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. (Lozano-Vargas, 2020, p. 51)

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, pero también su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones. Esto no solo dificultaría la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida. (Lozano-Vargas, 2020, p. 51)

De acuerdo con el informe COVID-19 y necesidades en salud mental, publicado por la Organización de las Naciones Unidas (2021), se reconoció que de no abordar de forma pertinente y oportuna el impacto de esta pandemia sobre la salud mental de la población mundial, se derivará en una crisis de dimensiones incontrolables. (Rodríguez-Hernández, 2021)

En investigaciones previas sobre epidemias, ya se han observado reacciones psicológicas adversas entre los y las trabajadoras sanitarias, por ejemplo, ante el brote de SARS, del MERS, y actualmente ante la COVID-19. Estos estudios mostraron que dichos trabajadores temían el contagio y la infección de sus familiares, amistades y colegas, y sentían incertidumbre y

estigmatización, lo que podría derivar en consecuencias psicológicas a largo plazo. Además, tal como se ha demostrado en el contexto de otras epidemias, el estrés y la ansiedad entre el personal no solo influyen directamente en su salud, sino que indirectamente afectan al sistema sanitario al dejar de acudir al trabajo como consecuencia de ello. (Santamaría, 2021)

El objetivo de este estudio cuantitativo es medir el estado psicoemocional del personal de primera línea de la Unidad Médica de Emergencias (UME), Tegucigalpa, Honduras durante la pandemia por COVID-19 mediante el uso de la escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21) como herramienta para la medición de síntomas como ser estrés, depresión, ansiedad.

## **1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

La emergencia médica se refiere al estado del paciente en el que las funciones vitales están gravemente afectadas o abolidas. Los sistemas de emergencias médicas extrahospitalarios (SAMU) son un nivel más de atención sanitaria que, integrado con los otros dos niveles asistenciales, atención primaria y especializada, tienen como objetivo prestar asistencia médica urgente prehospitalaria y transporte de pacientes. (Lucía Cardona Plaza, 2022)

“Las intervenciones que realiza el servicio de asistencia médica urgente en las emergencias, urgencias o catástrofes actúan durante las veinticuatro horas del día, siendo las labores principales el transporte y atención de aquellas personas que lo requieren” (Pérez, 2021, p. 2).

Son numerosos los puestos de trabajo enmarcados en el ámbito de las emergencias y urgencias. Entre ellos se puede destacar el cuerpo de policía, el cuerpo de bomberos, aquellos individuos que trabajan en los dispositivos de emergencia extrahospitalaria o el personal de las unidades de cuidados intensivos. (Pérez, 2021, p. 3)

Cabe destacar que, los profesionales que trabajan en el ámbito de las emergencias, se encuentran en contacto con el sufrimiento ajeno y la muerte en mayor medida que aquellas personas que intervienen en otro tipo de situaciones, cuestión que puede desencadenar estrés y diferentes consecuencias a nivel personal y profesional. (Pérez, 2021, p. 3)

Sin embargo, la ausencia de ayuda psicológica en el ámbito sanitario parece ser algo que no había preocupado hasta el momento y que constituye una de las principales preocupaciones de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones. Los sanitarios, y especialmente los profesionales del SAMU, han tenido que enfrentarse a todo tipo de situaciones, desde accidentes de tráfico, precipitados, muertes, robos, incendios, pobreza y violaciones, mostrándose siempre fuertes y dispuestos a ayudar a los demás sin importar su estado emocional. Se han acostumbrado a sentir emociones y pensamientos negativos que invadían su psicología emocional y asumirlos sin más, pero el COVID-19 ha multiplicado el estrés y la ansiedad que ya supone el trabajo de las emergencias extrahospitalarias. (Cardona Plaza, 2022, p. 13)

### **1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Debido al efecto de una nueva enfermedad como la COVID-19, el personal de primera línea se vio afectado haciendo énfasis en doblar esfuerzo, provocando en ellos, preocupaciones, agotamiento físico y mental; Por lo cual es importante conocer el impacto de la COVID-19 en el estado psicoemocional de los colaboradores de primera línea.

¿Qué impacto tiene la crisis sanitaria del COVID-19 sobre el estado psicoemocional de los empleados de primera línea en la atención prehospitalaria (APH) de la Unidad Médica de Emergencias, Tegucigalpa, Honduras?

- ¿Qué profesión de la primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras presento mayor afectación psicoemocional por la pandemia de COVID-19?

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad, estrés y depresión como consecuencia de la pandemia del COVID-19 sobre el equipo de atención prehospitalaria de la UME, Tegucigalpa, Honduras?

- ¿Cuáles son las recomendaciones que se pueden brindar en torno al cuidado del estado psicoemocional de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras?

### **1.4 OBJETIVOS**

General:

- Estudiar el impacto psicoemocional de COVID-19 en el personal de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras.

Específicos:

1. Determinar que profesión de la primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras presento mayor afectación psicoemocional por la pandemia de COVID-19.

2. Identificar los niveles de ansiedad, estrés y depresión como consecuencia de la pandemia COVID-19 sobre el equipo de atención prehospitalaria de la UME, Tegucigalpa, Honduras.

3. Definir las recomendaciones que se pueden brindar en torno al cuidado del estado psicoemocional de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

De acuerdo a lo argumentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a inicios del presente siglo, los profesionales de la salud, representaban el 12% de la fuerza laboral, más aún cuando es irrefutable que es un grupo soberanamente apreciable, que ni un gobierno ni organización de salud les han permitido la suficiente atención a estos factores de riesgo psicosocial. (Herrera Portilla, 2020, p. 35)

Informados por palabras de Ozamiz-Etxebarria (2020) es una emergencia de salud pública internacional, es importante investigar el impacto psicológico que está produciendo la pandemia en poblaciones concretas, para poder desarrollar estrategias en aras que puedan reducir el impacto psicológico (sintomatología) que se den durante la crisis.

“En la actualidad los profesionales de la salud son el recurso más valioso con el que cuenta cada país para combatir la enfermedad” (Valdés & Cámara, 2020, p. 24).

“Los profesionales sanitarios en esta crisis dedican y han dedicado un enorme esfuerzo, físico y emocional, sostenido en el tiempo, además, es previsible que ello genere una inestabilidad psicológica importante por agotamiento y por la propia gravedad del problema” (Ramirez, 2020, p. 93).

La situación de emergencia originada por la COVID-19, se convierte, sin lugar a dudas, en la mayor dificultad afrontada por el ser humano en el siglo XXI, y ha irrumpido en todos los aspectos de la cotidianidad; con inmensurables consecuencias a nivel sociocultural, político, económico, y por supuesto, con un impacto directo en la salud de los pacientes que desarrollan formas moderadas a severas de la enfermedad. Sin embargo, también ha generado un impacto indirecto en otros grupos poblacionales afectados colateralmente por la pandemia, como el personal de salud, quienes han resultado afectados por el contagio durante la atención de pacientes en los hospitales, pero también han resultado víctimas de hechos de discriminación, amenazas y agresiones físicas y psicológicas, dentro y fuera de los hospitales. (Valdés & Cámara, 2020)

La situación de pánico generada por el temor a contraer o transmitir la enfermedad, siendo primeros respondedores en la línea de combate ante la pandemia, ha sido amplificada por varios factores. Es importante señalar que, aunque el personal de salud, está orientado para afrontar con temple situaciones de alto riesgo, usualmente no reciben estrategias de entrenamiento en salud mental por parte de sus lugares de trabajo. Es necesario que se tomen medidas para promover la consejería al personal de salud en esta situación tan exigente, muy especialmente si se evidencian signos de desgaste, ansiedad o depresión, con el fin de minimizar el riesgo de desarrollar morbilidad psiquiátrica. (Valdés & Cámara, 2020, p. 25)

Méndez (2010) señala:

Que una crisis emocional en el personal de atención prehospitalaria, se describe por "un desorden manifestado en una imposibilidad para afrontar la condición adversa que está presentando, tratar apropiadamente las sensaciones, orientar la mentalidad y la actitud en solucionar el problema.

“Los trabajadores de atención prehospitalaria están sometidos a ellos, con mayor frecuencia que los de otras áreas” (Areños, 2022, p. 34)

Deben enfrentarse a situaciones y escenarios variados, complejos y no controlados. Su lugar de trabajo es un vehículo en movimiento, áreas de difícil acceso, viviendas, etc., trabajan bajo condiciones desfavorables de luminosidad, lluvia, calor, frío, flujo de vehículos, escaleras, falta de higiene, presencia de animales, personas agresivas, aglomeraciones, entre otros, y la naturaleza de su trabajo implica actividades de carga considerable. Todas estas situaciones implican estar

expuestos a una variabilidad de riesgos que pueden ser prevenibles si se toman las medidas necesarias para mitigarlo. (Díaz-Tamayo, 2021, p. 853)

Se ha buscado información sobre la situación psicoemocional del personal prehospitalario de Honduras y la información es poco o casi nula, por lo que el siguiente trabajo se basa en el estudio cuantitativo de dicho impacto en el personal previamente mencionado.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El sistema de atención prehospitalaria ha existido desde épocas bíblicas evidenciado desde el año 930 AC, en los conflictos bélicos se atendían a los heridos en el campo de batalla, y se evacuaban hacia sitios seguros para recibir atención de sus heridas por personas con habilidades curativas, esclavos, curanderos y hechiceros. (Barragan, 2019, p. 39)

La APH en el contexto de las emergencias médicas, abarca todos los servicios de atención, primeros auxilios y transporte que se le brindan a un accidentado o enfermo antes del ingreso al establecimiento sanitario según la Agencia de Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID) (2009). Constituyéndose como uno de los elementos esenciales para la atención de patologías urgentes, especialmente el trauma. (López, 2012, p. 8)

A nivel internacional existen varios modelos de Sistemas de Emergencias Médicas en el escenario prehospitalario, pero se destacan especialmente el modelo anglosajón, en el que la atención prehospitalaria es brindada por personal paramédico; en este se prioriza el transporte del paciente a un servicio de urgencias adecuado según su complejidad. El modelo continental europeo, específicamente el francés, español y alemán, en el que quienes realizan la atención en el escenario son los médicos, médicos especialistas o enfermeros especializados en emergencias y desastres; en este se prioriza la estabilización del paciente en el escenario donde ocurre el evento con recursos equivalentes a como si estuvieran en un ambiente hospitalario, antes de la llegada al servicio de urgencias. Por ejemplo, Díaz Tamayo 2021 habla sobre el caso de Colombia que se ha orientado por establecer el modelo anglosajón, y a partir de ahí se ha ido regulando la normatividad y los lineamientos para el desarrollo de esta labor. (Díaz-Tamayo, 2021, p. 859)

En Honduras, el modelo de Sistema de Emergencias Médicas que se utiliza en el escenario prehospitalario es el modelo anglosajón, en el cual los entes que forman parte de ello son: Cruz Roja, Cruz Verde, Bomberos y la UME.

Como Directora de la UME, la Dra. Estefana Umaña brindo detalles enfocados en la realidad de la unidad. Como autora de un reporte interno (2022) explica los orígenes de la UME la cual fue creada en Tegucigalpa el primero de agosto del 2017 a través de un acuerdo institucional cuyo

propósito es brindar servicios de salud prehospitalarios gratuitos a la ciudadanía en general. Por medio de esta se atienden emergencias y urgencias médicas, en estrecha relación con el Sistema Nacional de Emergencias (SNE) 911 que tienen la capacidad de dar respuesta en el menor tiempo posible. Este servicio se encarga de coordinar la atención y la resolución de urgencias y emergencias médicas en el territorio Nacional.

De acuerdo a este reporte, antes del 2017 en Honduras, el 75% de los pacientes eran trasladados en vehículos particulares y sólo el 25% por vehículos de emergencia. A partir de la creación de la UME, se le ha dado vuelta a esta estadística, hoy en día el 75 % de los pacientes son trasladados en vehículos de emergencia. (Umaña, 2022, p. 1)

La UME tiene cobertura en Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba, Lempira, Santa Rosa de Copán, Ocotepeque, Gracias-Lempira, Valle, Choluteca, Tela, El Progreso Yoro, Olanchito, Olancho, Islas de la Bahía, Trujillo, Danlí y Siguatepeque. El trabajo de estas unidades ha sido evidente, se reporta un total de 164,934 atenciones que se han brindado en los sitios de cobertura desde el 1 de agosto del 2017 al 17 de septiembre del 2022. (Umaña, 2022, p. 1)

La UME de Tegucigalpa tiene cinco años de prestar sus servicios a la población hondureña. Desde el mes de marzo del año 2020, Honduras ha sido periódicamente afectada por la Pandemia COVID-19, la cual ha tenido un incremento en sus casos confirmados y decesos tanto de población general como personal sanitario. Durante pandemia la UME se enfrentó con el mayor reto de la crisis sanitaria, siendo esta la única institución con el mayor recurso para poder realizar los traslados de los pacientes con sospechas de COVID-19 y pacientes confirmados en Honduras. Esto saturó la unidad en materia de logística y personal. Actualmente la UME de Tegucigalpa cuenta con 51 ambulancias de las cuales 14 se encuentran en mal estado y solo 37 ambulancias están activas, el personal realiza turnos de 24 horas los 7 días de la semana. En los picos más altos de la pandemia el personal de la UME fue quien le hizo frente, teniendo un desgaste físico por el alto contagio, no había personal sanitario que cubriera las incapacidades del personal contagiado, todo el personal de primera línea tenía que cubrir turnos continuos, provocando también un deterioro emocional, afectados por no conocer a lo que se enfrentaban, afectados por no querer contagiarse y no contagiar a sus familiares, afectados por todo el personal de primera línea, familiares, amigos y conocidos que fallecieron por el COVID-19. (Umaña, 2022, p. 2)

“El total de traslados realizados por la UME a nivel nacional de pacientes COVID-19 con sospecha y positivos es de 15,540 desde el 19 de marzo 2020 al 10 de agosto de 2022” (Umaña, 2022, p. 3).

## 2.2 CONCEPTUALIZACIÓN

“Un contexto que hace que el ser humano confronte eventos desconocidos, como ha sido la pandemia COVID-19, genera respuestas que van a involucrar reacciones psicológicas que faciliten procesos de afrontamiento para salvaguardarse y como especie preservarse” (Ramirez A. M., 2021, p. 1). Más allá de los riesgos médicos, el impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible.

Dentro de los trastornos psicoemocionales se encuentran: Estrés, depresión y ansiedad.

Según Osorio (2017) afirma:

El estrés ha despertado el interés de investigadores del área de la salud, por su consideración como la "enfermedad del siglo veinte".

La relación establecida entre estrés y los trabajos con efectos psicosociales, remite a los conceptos de factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales; siguiendo a Sauter, Hurrell, Murphy y Levi (1998) los factores psicosociales son aquellas condiciones tanto intralaborales como extralaborales y del individuo que influyen en la aparición de estrés cuando se constituyen en factores psicosociales de riesgo. En resumen, las definiciones de estrés giran en torno a la adaptación del ser humano a demandas externas, a la capacidad del organismo para hacerle frente y a un estado del organismo con síntomas físicos, psicológicos, etc. (p.2)

4. La depresión: se integra en el conglomerado de trastornos mentales que cada día cobran mayor importancia. Básicamente la depresión se caracteriza por un estado de tristeza profunda y una pérdida de interés o placer que perduran durante al menos dos semanas y que están presentes la mayor parte del día. (Mariana Belló, 2005, p. 2)

En su forma clínica, dos son las fuentes principales consultadas para la definición, clasificación y diagnóstico de la depresión: la Cuarta versión del manual diagnóstico y

estadístico de las enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV)17 y la Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades de la OMS (CIE-10). Dichas fuentes definen la depresión como un trastorno del estado de ánimo. (Cantero-Téllez & Ramírez-Páez, 2009, p. 627)

La OMS plantea que en 2020 la depresión será la primera causa de retiro laboral prematuro en países desarrollados y la segunda enfermedad más frecuente del mundo, debido a cambios acelerados en la forma de vida, desintegración familiar y ruptura de tradiciones y estructuras sociales. (Cantero-Téllez & Ramírez-Páez, 2009, p. 629)

5. La ansiedad: es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxiatus*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso. (Sierra y otros, 2003, p. 2)

## **2.3 TEORÍAS DE SUSTENTO**

Uno de los riesgos representativos en el área prehospitalaria es el riesgo psicosocial; este tiene una alta prevalencia de estrés, agotamiento y fatiga en el personal, como consecuencia de la atención de pacientes en situaciones críticas. La exposición diaria a eventos de gran intensidad emocional, carga psicosocial por salvar una vida, actuar con serenidad frente al entorno social y familiar, dar una respuesta rápida y eficiente, factores como horarios de trabajo, turnos nocturnos, condiciones laborales, entre otros, generan situaciones de estrés laboral que el personal debe enfrentar continuamente. (Díaz-Tamayo, 2021, p. 860)

La presente investigación está orientada a estudiar el impacto psicoemocional de COVID-19 en el personal de la UME, Tegucigalpa, Honduras para lo cual, se presentan las siguientes teorías de sustento:

Gestión de sistemas de Salud, nos enseñó a manejar hábilmente, desde el punto de vista gerencial o directivo en el área de la salud, los retos que puede presentar cada institución, conocer con más detalle los riesgos laborales de la atención prehospitalaria que diariamente se expone a situaciones diversas, diseñar estrategias para la reducción del riesgo y mejorar la salud y el bienestar de los colaboradores. Esto se traduce en una atención médica de emergencia efectiva, eficiente y de calidad que contribuye al fortalecimiento del sistema de salud.

El artículo de Urzúa (2020) describe la dinámica de la enfermedad del COVID-19 y aprecia la relevancia de las conductas de las personas. La importancia de la identificación del comportamiento no solo hace una comprensión más adecuada de la enfermedad, sino que permite diseñar, planificar las intervenciones más efectivas permitiendo en este caso a la Psicología poder aportar con todo su conocimiento científico de la Ciencia del comportamiento para el abordaje de esta Pandemia. (p.6)

Dirección estratégica de instituciones sanitarias, nos orientó a elaborar un buen proceso de planificación y de la formulación de la estrategia, que integre el corto y el largo plazo y que incluya la implementación del plan y su posterior control. La salud laboral es parte de la atención y el cuidado que la institución debe de tener con los colaboradores.

Casas (2006) destaca que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. (p.3)

El personal prehospitalario evidencia un alto nivel de sintomatología asociada al estrés, depresión y ansiedad, durante la crisis sanitaria del COVID-19 el personal de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras estuvo expuesto a diversos escenarios de cómo enfrentar la muerte del paciente, atención de pacientes pediátricos, tener recurso y tiempo limitado en la atención;

adicionalmente las condiciones generales de la emergencia, que potencializan el desarrollo de una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca enfermedades psicopatológicas.

## **2.4 METODOLOGÍAS APLICADAS.**

La investigación requirió de un enfoque cuantitativo, con diseño transversal ya que permite recolectar datos en un solo momento, donde se incluye de forma voluntaria, a todo el personal de la UME, Tegucigalpa, Honduras.

Para evaluar el estado psicoemocional del personal, se utilizó la escala de DASS-21 la cual está constituida por tres escalas que miden por separado, depresión, ansiedad y estrés. Conceptualmente la depresión y la ansiedad son muy distintas, pero en la práctica clínica e investigación tienden a sobreponerse, ya que por lo general aparecen simultáneamente. (Antúnez, 2012, p. 49) Existe un elevado solapamiento entre ansiedad y depresión, el cual se observa tanto en la comorbilidad de diagnósticos clínicos como en las altas correlaciones entre medidas dimensionales de ambas variables. Este fenómeno ocurre a pesar de que ambos términos presentan límites conceptuales claros en su definición.

En vista del solapamiento existente entre la depresión y la ansiedad, se han creado instrumentos que tienen por finalidad incrementar la distinción entre ambas. Un ejemplo de esto son las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS), las cuales fueron construidas empíricamente es decir, sin una concepción teórica previa a través de la técnica del análisis factorial (Lovibond & Lovibond, 1995). Aunque el objetivo inicial fue crear una medida de depresión y ansiedad, durante el proceso de construcción se identificó un tercer factor, que los autores denominaron estrés, el cual describe respuestas de tensión e irritabilidad. Las DASS originales creadas originalmente en Australia consistían en 42 ítems (14 ítems por cada escala) y fueron luego reducidas para formar una versión breve de 21 ítems: las DASS-21 (Antony, Bieling, Cox, Enns, & Swinson, 1998). (Valencia, 2019, p. 178)

A pesar de que la estructura original de las DASS-21 consta de tres dimensiones (Lovibond & Lovibond, 1995), otros estudios han sugerido soluciones alternativas. Por ejemplo, Duffy, Cunningham y Moore (2005) hallaron que, luego de realizar algunas modificaciones al instrumento, un modelo de dos factores activación fisiológica y negatividad general presentaba un ajuste aceptable. Por su lado, Szabó y Lovibond (2006) hallaron que las dimensiones de ansiedad

y estrés no se distinguían en niños de entre 7 y 14 años, por lo que propusieron un modelo de dos dimensiones para las DASS-21: depresión y ansiedad-estrés. (Valencia, 2019, p. 178)

El DASS no tiene implicaciones directas para la asignación de pacientes dentro de las categorías postuladas en sistemas de clasificación como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (CIE), pero está predominantemente destinada a evaluar la gravedad percibida de los síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés. Varios estudios se han publicado sobre la fiabilidad y validez de esta herramienta alrededor del mundo, todos demostrando que el DASS-21 es un instrumento bien establecido para medir los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en muestras clínicas y no clínicas de adultos. (Venezuela, 2020, p. 80) De esta manera “A nivel internacional se ha utilizado como una herramienta para el diagnóstico clínico. En Costa Rica, este instrumento ha sido utilizado únicamente para fines de investigación” (Venezuela, 2020, p. 87).

La escala DASS-21 está compuesta por 21 ítems de tipo Likert. Presenta 3 factores: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Esta categorización de las diferentes dimensiones se ha obtenido mediante el sumatorio de las puntuaciones de las respuestas obtenidas en los ítems correspondientes a cada uno de los factores. Las opciones de respuesta disponibles para responder a esta escala fueron:

0: no me ha ocurrido;

1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo;

2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; y

3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Con preguntas tipo: “Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones”, “Me he sentido inquieto/a”. (Ozamiz-Etxebarria, 2020, p. 42)

Citando a Ozamiz – Etxebarria (2020) explica que un estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con 1.210 personas en 194 ciudades de China se administró la Escala DASS-21. El objetivo de este estudio fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor, entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad,

depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. El 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. (p. 43)

Ozamix-Extebarria (2020) continua el análisis de otros estudios que usan el DASS-21 tal como el estudio realizado en 1.354 adultos canadienses, a principios de febrero de 2020, indicó que un tercio de las personas encuestadas estaban preocupadas por el virus y el 7% estaban “muy preocupadas” sobre la infección. En el momento de la encuesta, sólo había 4 canadienses infectados, lo que indica un riesgo muy bajo para un país de aproximadamente 37 millones; sin embargo, el 7% de la población, es decir, 2,6 millones de personas, estaba muy preocupada. Asimismo, a nivel mundial el miedo al COVID-19 es mucho mayor que el miedo a los brotes estacionales de la gripe, aunque esta última ha matado a un número considerablemente mayor de personas. (p. 44)

**Tabla 1. Escala DASS-21**

---

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2,3) que indica.

La escala de calificación es la siguiente:

- |   |  |
|---|--|
| 0 | No me aplico   |
| 1 | Me aplico un poco, o durante parte del tiempo            |
| 2 | Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo |
| 3 | Me aplico 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	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	Reaccione 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 preocupada 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 porque vivir	0	1	2	3
11	Note que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí y deprimido	0	1	2	3
14	No tolere 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

---

## **2.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Se tomarán aproximadamente 70 encuestas de todo el personal de la UME, Tegucigalpa, Honduras.

## **2.6 MARCO LEGAL VIGENTE**

La Unidad Médica de Emergencias se ampara dentro de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER), el cual se encuentra según Acuerdo Ejecutivo 032-2010.

### 3 METODOLOGÍA

#### 3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

##### 3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA

**Tabla 2. Matriz Metodológica**

Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Hipótesis	VARIABLES	Métodos	Instrumentos de investigación
¿Qué impacto tiene la crisis sanitaria del COVID-19 sobre el estado psicoemocional de los empleados de primera línea en la atención prehospitalaria de la Unidad Médica de Emergencias, Tegucigalpa, Honduras?	Estudiar el impacto psicoemocional de COVID-19 en el personal de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras.	<p>-Determinar que profesión de la primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras presento mayor afectación psicoemocional por la pandemia de COVID-19</p> <p>-Identificar los niveles de ansiedad, estrés y depresión como consecuencia de la pandemia COVID-19 sobre el equipo de atención prehospitalaria de la UME en Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>-Definir las recomendaciones que se pueden brindar en torno al cuidado del estado psicoemocional de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras</p>	Sampieri (2010) nos indica que por ser un estudio de alcance exploratorio no se realiza hipótesis. (p.133)	Depresión, ansiedad y estrés	Cuantitativo	Encuesta

### 3.1.2 ESQUEMA DE VARIABLES DE ESTUDIO

**Tabla 3. Esquema de Variables**

VARIABLES	Explicación	Instrumentos
Depresión	Encuesta de 21 preguntas según la escala de DASS -21 que representa la depresión como un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo, también en esta escala se aborda la ansiedad situacional entendida como uno de los componentes afectivos del proceso de estrés que en conjunto con otras emociones, como la rabia y el miedo y el estrés es descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado. (Antúnez, 2012)	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21)
Estrés		
Ansiedad		
Sexo	Femenino y masculino	Encuesta realizada en Microsoft Forms
Edad	18 – 25 años 26- 35 años 36- 45 años 46 años en adelante.	
Profesión	Médicos, paramédicos, Licenciado de enfermería, auxiliar de enfermería, Técnico en urgencias médicas, conductor de ambulancia, personal administrativo.	

### 3.1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

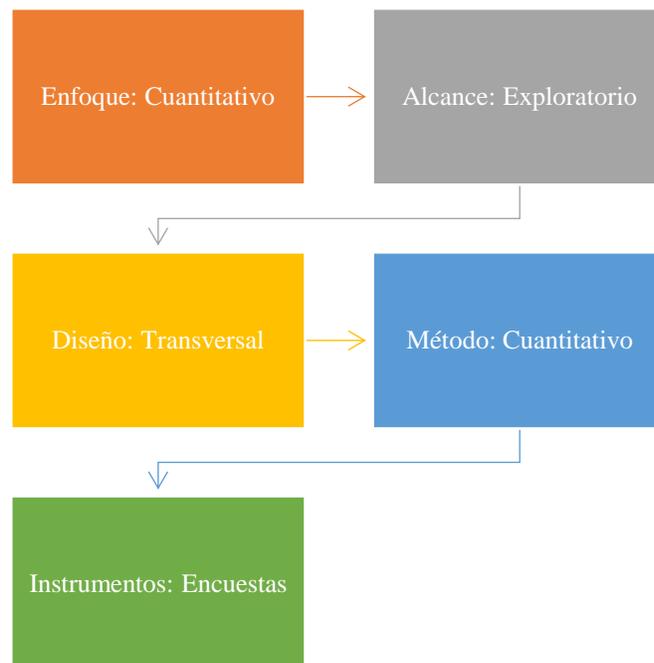
**Tabla 4. Matriz de operacionalización de las variables**

Conceptualización	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems	Fuentes	Instrumentos
Impacto psicoemocional de COVID-19 en el personal de la UME, Tegucigalpa, Honduras.	Ansiedad Depresión Estrés		7 preguntas en escala de Likert (0 al 3) relacionadas con síntomas de ansiedad, depresión y estrés.	Nombre, edad, profesión y las 21 preguntas según la escala de DASS -21	Personal de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras.	Encuesta

### 3.1.4 HIPÓTESIS

Hernández (2010) nos indica que por ser un estudio de alcance exploratorio no se realiza hipótesis. (p. 133)

## 3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS



**Figura 1. Enfoque y métodos de la investigación. Fuente: Elaboración propia**

## 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño transversal, de tipo exploratorio con metodología cuantitativa.

### 3.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio que se investigó estuvo constituida por 85 colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras, entre ellos médicos, paramédicos, licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos en urgencias médicas, conductor de ambulancia y personal administrativo.

### 3.3.2 MUESTRA

Se efectuó un muestreo aleatorio simple. La muestra estuvo constituida por 73 colaboradores de la UME, Tegucigalpa, Honduras.

### 3.3.3 TÉCNICAS DE MUESTREO

La técnica de muestreo que usaremos es no probabilística o dirigida.

## 3.4 INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS

- Técnicas: Recolección de datos de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras.
- Instrumentos elaborados: Encuesta de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) en la plataforma de Microsoft Forms.
- Procedimientos: Asistiremos a la UME, Tegucigalpa, Honduras a realizar las encuestas, explicaremos al personal de primera línea nuestra investigación y los invitaremos a ser parte de ella de manera voluntaria, dichas encuestas serán en plataforma digital, socializadas por WhatsApp o correo electrónico. Para el personal que no tenga acceso a internet se tuvo cuatro computadoras para que llenaran las encuestas en sitio. El llenado de encuestas se realizó en dos días, para lograr recolectar la máxima cantidad de encuestas según los turnos.

## 3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

### 3.5.1 FUENTES PRIMARIAS

Encuestas: Nuestra fuente primaria en la UME de Tegucigalpa, Honduras fue realizar una entrevista con la directora de la UME, profundizando en la asistencia que brindó la unidad en la crisis sanitaria del COVID-19.

Se realizó una revisión de la literatura en diferentes fuentes de información científica: Google Académico, Innovare, PubMed/MEDLINE y SciELO, con los siguientes términos de búsqueda: “Impacto psicoemocional del personal de primera línea en COVID-19”, “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “Escala DASS-21”, “Personal de primera línea Honduras”, “Depresión, ansiedad y estrés en COVID-19”, “Atención Pre hospitalaria”, “coronavirus 2019”, “paramédicos”, y “Primera línea en atención prehospitalaria”.

### 3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS

La UME en años anteriores y en el año actual no contaba con un presupuesto propio, pero únicamente para el 2021 la UME recibió un presupuesto propio de aproximadamente Lps. 11,000,000.00 (Once millones de lempiras exactos) (Umaña, 2022, p. 4)

**Tabla 5. Programación de gastos de la Unidad Médica de Emergencia 2021**

<b>PROGRAMACION DE GASTOS UNIDAD MEDICA DE EMERGENCIA 2021</b>				
	<b>CUENTA</b>	<b>NOMBRE DE LA CUENTA</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>MONTOS DISPONIBLES</b>
1	23200	Mantenimiento, reparación de equipo y medios de transporte	L768,000.00	L648,500.00
2	25300	Servicios de imprenta, publicidad y reproducciones	L350,220.00	L350,000.00
3	33100	Productos de papel y cartón	L50,000.00	L50,000.00
4	34400	Llantas y cámaras de aire	L615,000.00	L500,000.00
5	35260	Oxígeno medico	L1,526,574.00	L300,000.00
6	35620	Diésel	L2,897,827.39	L1,620,000.00
7	35650	Aceite, grasas y lubricantes	L988,120.00	L270,000.00
8	35800	Productos de material plástico	L50,000.00	L50,000.00
9	39100	Elementos de limpieza y aseo personal	L50,000.00	L100,000.00
10	39200	Útiles de escritorio, oficina y enseñanza	L150,500.00	L150,000.00
11	39530	Material médico, quirúrgico menor	L3,805,278.00	L3,780,000.00
12	39600	Repuestos y accesorios	L552,805.00	L550,000.00
13	42410	Equipo médico, sanitario, hospitalario, e instrumental	L151,800.00	L150,000.00
			<b>L11,956,124.39</b>	<b>L8,518,500.00</b>

## 4 RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 4.1 INFORME DE PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se aplicó la encuesta del estudio del impacto de la COVID-19 en el personal de la UME, Tegucigalpa, Honduras objeto de estudio de la cual se obtuvo una tasa de respuesta del 85%.

### 4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS APLICADAS.

**Tabla 6. Descripción sociodemográfica de la población de estudio:**

Variables	Población (n=73)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Masculino	50	68%
Femenino	23	32%
<b>Edad</b>		
18 - 25 años	8	11%
26 - 35 años	32	44%
36 - 45 años	22	30%
46 años en adelante	11	15%
<b>Profesión</b>		
Médico	5	7%
Paramédico	8	11%
Licenciado en enfermería	3	4%
Auxiliar de enfermería	11	15%
Técnico en Urgencias Médicas	4	5%
Conductor de ambulancia	27	37%
Personal Administrativo	10	14%
Otros	5	7%

**Tabla 7. Interpretación del puntaje de la escala DASS-21**

Subescalas	Depresión	Ansiedad	Estrés
Número de ítems en la encuesta	ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21	ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20	ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18

“Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems” (Lorenz, 2022, p. 1).

Interpretación: A mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.  
Puntos de corte comúnmente utilizados:

**Tabla 8. Puntos de corte comúnmente utilizados**

Significado	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-4	0-3	0-7
Leve	5-6	4	8-9
Moderado	7-10	5-7	10-12
Severo	11-13	8-9	13-16
Extremo	14 o más	10 o más	17 o más

(Lorenz, 2022, p. 1)

Mediante la plataforma de Microsoft Forms se exportaron los resultados a Microsoft Excel, se tabularon de manera individual cada encuesta, sumando los resultados de acuerdo a las sub escalas, obteniendo de esta manera los siguientes resultados:

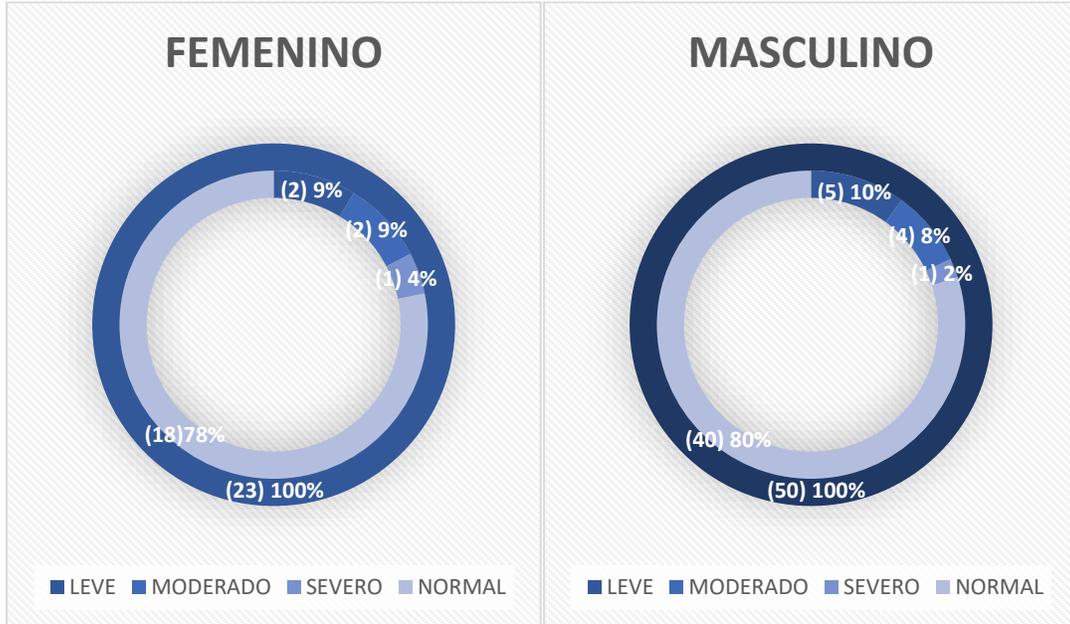
**Tabla 9. Resultados**

DEPRESIÓN			ANSIEDAD			ESTRÉS		
(n=73)			(n=73)			(n=73)		
SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO
SEXO								
Femenino (n=23)								
Femenino	2	LEVE		3	LEVE		2	LEVE
	2	MODERADO		4	MODERADO		2	MODERADO
	1	SEVERO		2	SEVERO		1	SEVERO
				5	EXTREMO			
	<b>5</b>			<b>18</b>	<b>14</b>			<b>9</b>
Masculino (n=50)								
Masculino	5	LEVE		7	LEVE		10	LEVE
	4	MODERADO		13	MODERADO		2	MODERADO
	1	SEVERO		4	SEVERO		2	SEVERO
				5	EXTREMO			
	<b>10</b>			<b>40</b>	<b>29</b>			<b>22</b>

DEPRESIÓN			ANSIEDAD			ESTRÉS		
(n=73)			(n=73)			(n=73)		
SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO
PROFESIÓN								
Médico (n=5)								
Médico	1 LEVE	4	1 LEVE	4	1 LEVE	4		
Paramédico (n=8)								
Paramédico	1 LEVE		3 MODERADO		1 MODERADO			
			1 EXTREMO		1 SEVERO			
	1	7	4	4	2	6		
Licenciado en enfermería (n=3)								
Licenciado de enfermería	2 MODERADO		1 SEVERO		1 LEVE			
			2 EXTREMO		1 MODERADO			
	2	1	3	0	2	1		
Auxiliar de enfermería (n=11)								
Auxiliar de enfermería	1 LEVE		3 MODERADO		2 LEVE			
	1 MODERADO		1 SEVERO		1 SEVERO			
	1 SEVERO		4 EXTREMO					
	3	8	8	3	3	8		
Conductor de ambulancia (n=27)								
Conductor de ambulancia	3 LEVE		6 LEVE		3 LEVE			
	2 MODERADO		6 MODERADO		1 SEVERO			
			2 SEVERO					
			2 EXTREMO					
	5	22	16	11	4	23		

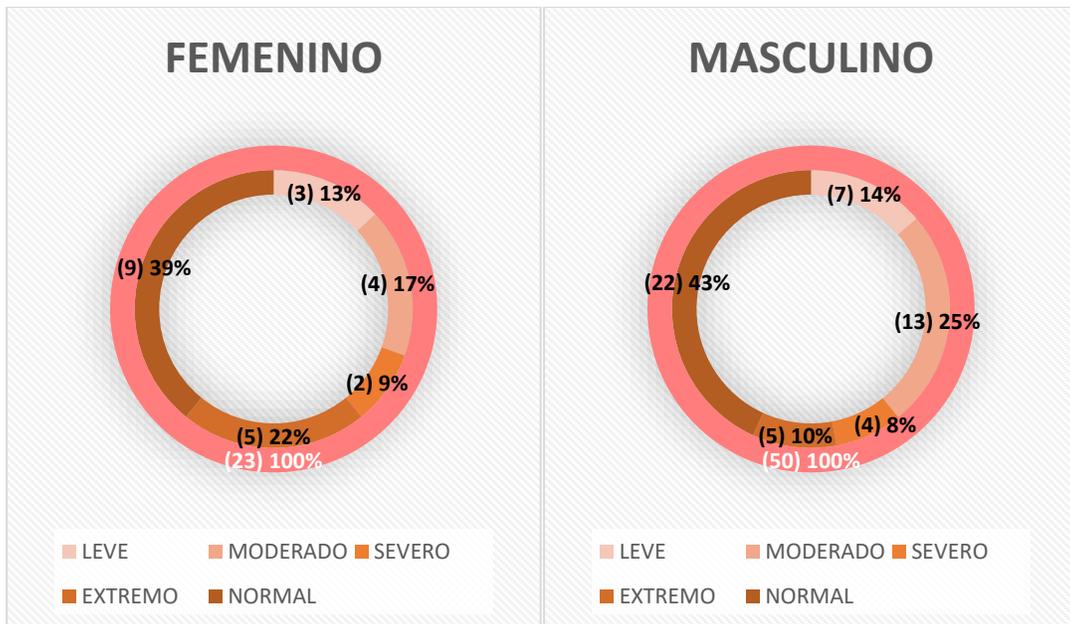
	DEPRESIÓN			ANSIEDAD			ESTRÉS			
	(n=73)			(n=73)			(n=73)			
	SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO	
Técnico en Urgencias Médicas (n=4)										
Técnico en Urgencias Médicas				2	LEVE		3	LEVE		
				1	MODERADO					
				1	SEVERO					
	<b>0</b>		<b>4</b>	<b>4</b>		<b>0</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	
Personal Administrativo (n=10)										
Personal administrativo	1	LEVE		1	LEVE		2	LEVE		
	1	MODERADO		3	MODERADO		2	MODERADO		
	1	SEVERO		1	SEVERO					
				1	EXTREMO					
	<b>3</b>		<b>7</b>	<b>6</b>			<b>4</b>	<b>4</b>		
Otros (n=5)										
Otros	<b>0</b>		<b>5</b>	<b>1</b>	MODERADO	<b>4</b>	<b>0</b>		<b>5</b>	
EDADES										
18 - 25 años (n=8)										
18 - 25 años	1	LEVE		2	LEVE		2	MODERADO		
	1	MODERADO		4	MODERADO					
				1	SEVERO					
	<b>2</b>		<b>6</b>	<b>7</b>			<b>1</b>	<b>2</b>		

		DEPRESIÓN			ANSIEDAD			ESTRÉS		
		(n=73)			(n=73)			(n=73)		
		SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO	SI	RANGO	NO
26 - 35 años (n=32)										
26 - 35 años	1	LEVE			3	LEVE		7	LEVE	
	2	MODERADO			8	MODERADO		2	MODERADO	
	2	SEVERO			3	SEVERO				
					3	EXTREMO				
	<b>5</b>		<b>27</b>	<b>17</b>		<b>16</b>	<b>9</b>			<b>23</b>
36 - 45 años (n=22)										
36 - 45 años	5	LEVE			3	LEVE		5	LEVE	
	2	MODERADO			4	MODERADO		3	SEVERO	
					3	SEVERO				
					5	EXTREMO				
	<b>7</b>		<b>15</b>	<b>15</b>		<b>7</b>	<b>8</b>			<b>14</b>
46 años en adelante (n=11)										
46 años en adelante	1	MODERADO	10		2	LEVE				
					2	MODERADO				
	<b>1</b>		<b>10</b>	<b>4</b>		<b>7</b>	<b>0</b>			<b>11</b>



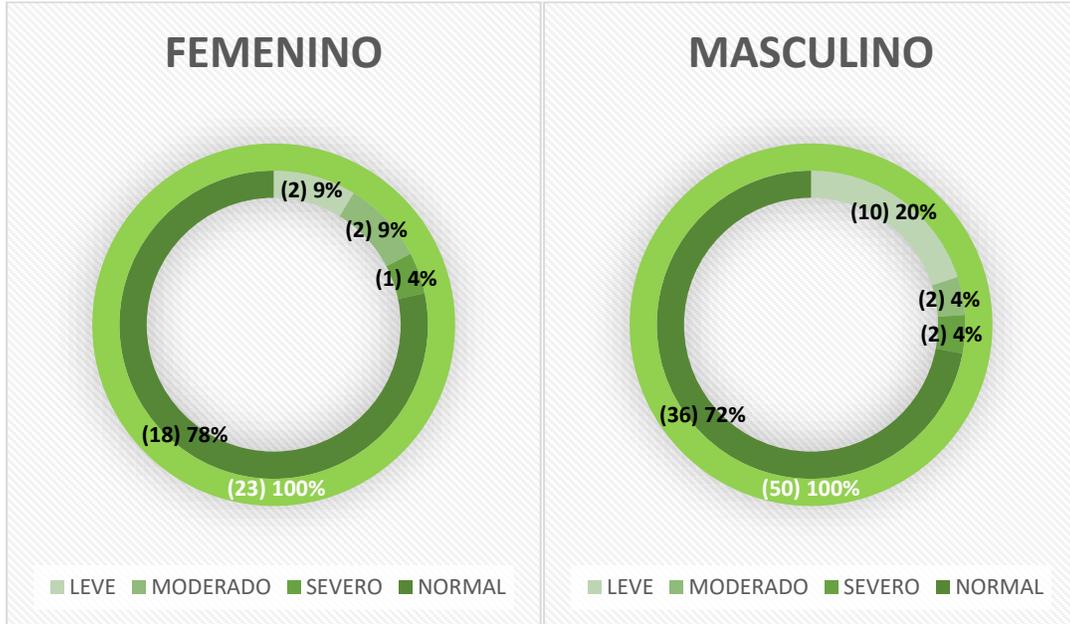
**Figura 2: Gráfico de los resultados de depresión según sexo.**

Se identifica según el sexo que 5 de 23 mujeres y 10 de 50 hombres presentan depresión.



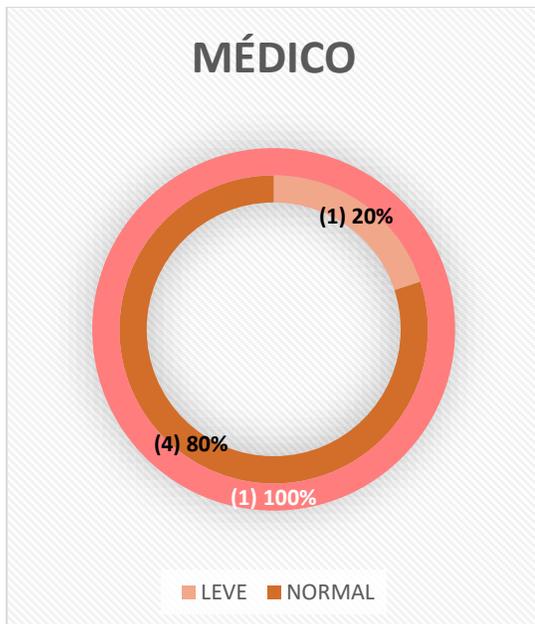
**Figura 3: Gráfico de los resultados de ansiedad según sexo.**

Se identifica que 14 de 23 mujeres y 29 de 50 hombres presentan ansiedad.



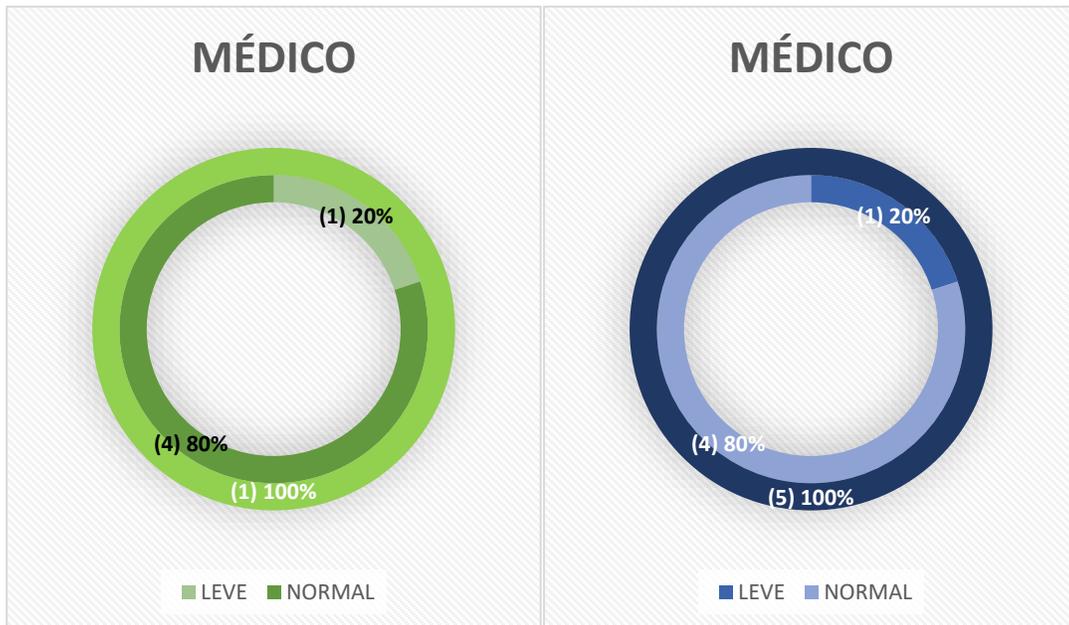
**Figura 4: Gráfico de los resultados de estrés según sexo.**

Se identifico que 5 de 23 mujeres y 14 de 50 hombres presentan estrés.



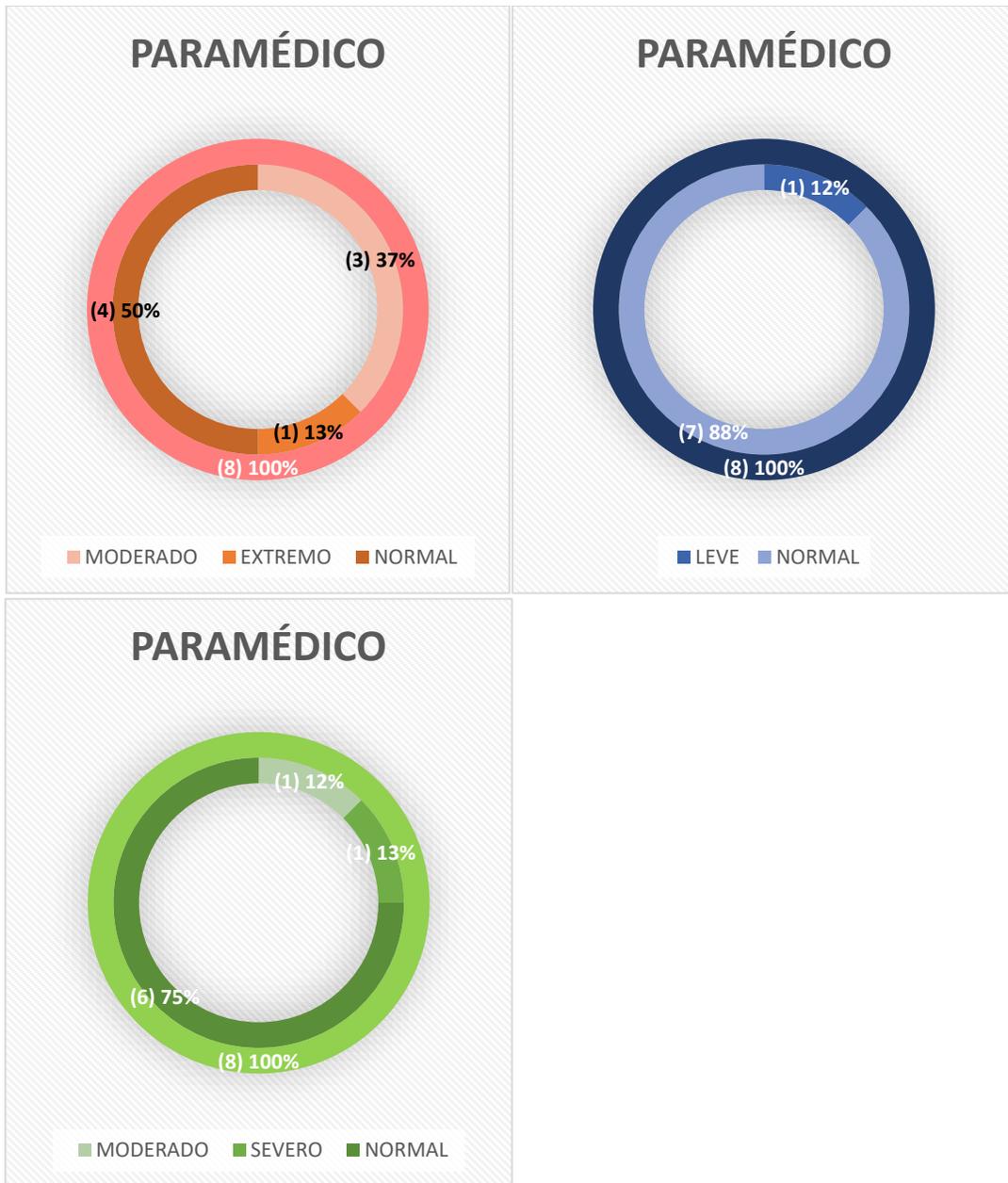
**Figura 5: Gráfico de los resultados de ansiedad de la profesión de medicina.**

Según las profesiones se identificó que en el área del personal médico 1 de 5 presenta ansiedad leve y es esta misma persona manifestando estrés moderado, correspondiente del género femenino con rango de edad de 26 a 35 años.



**Figura 6: Gráfico de los resultados de estrés y depresión de la profesión de medicina.**

Se identificó que solamente 1 médico presenta estrés leve y que 1 de 5 médicos, mujer con rango de edad de 26 a 35 años presenta depresión leve.



**Figura 7: Gráfico de los resultados de depresión de la profesión de paramédicos**

Los paramédicos son 8 de los cuales 6 son hombres y 2 mujeres. Del sexo masculino 1 presenta depresión leve, 3 presentan ansiedad moderada y 1 ansiedad extrema. En la subescala de estrés encontramos que, de 2 paramédicos, uno de ellos presenta estrés moderado y otro estrés severo. Dentro de los paramédicos encontramos que una persona del género masculino con rango de edad de 36-45 años presenta depresión leve, ansiedad extrema y estrés severo.



**Figura 8: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de licenciados en enfermería.**

Dentro de la licenciatura de enfermería se identificó que 2 de 3 presenta depresión, 3 de 3 presentan ansiedad y 2 de 3 presentan estrés. 2 son del sexo femenino y 1 del sexo masculino. El hombre se encuentra en un rango de edad de 18-25 años manifestando depresión moderada, ansiedad extrema y estrés moderado. Una de las féminas con rango de edad de 26-35 años

manifiesta ansiedad severa y la otra femenina con rango de edad de 36-45 años manifiesta depresión moderado, ansiedad extrema y depresión leve.



**Figura 9: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de auxiliares en enfermería.**

Los auxiliares de enfermería son 11 personas, 9 son mujeres de las cuales 1 con rango de edad de 26-35 años presenta depresión moderado, ansiedad extrema y estrés leve y otra con rango de edad de 36 a 45 años presenta depresión leve, ansiedad extrema y estrés severo. De los 11 antes mencionados 2 son hombres y uno de ellos con rango de edad de 26-35 años presenta depresión severa, ansiedad extrema y estrés leve.



**Figura 10: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de conductores de ambulancia.**

Los conductores de ambulancia son todos del sexo masculino, 5 de 27 presentan depresión, 16 de 27 presentan ansiedad y 4 de 27 presentan estrés. Se identifico que un conductor de ambulancia con rango de edad de 36 - 45 años manifestó depresión moderada, ansiedad extrema y estrés severo.



**Figura 11: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de la profesión de técnicos en urgencias médicas.**

Los técnicos de urgencias médicas son 4, 1 mujer y 3 hombres. Los 4 presentan ansiedad, 2 en el grado leve, 1 en moderado y otro en severo. Y 3 presentan estrés leve.



**Figura 12: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del personal administrativo.**

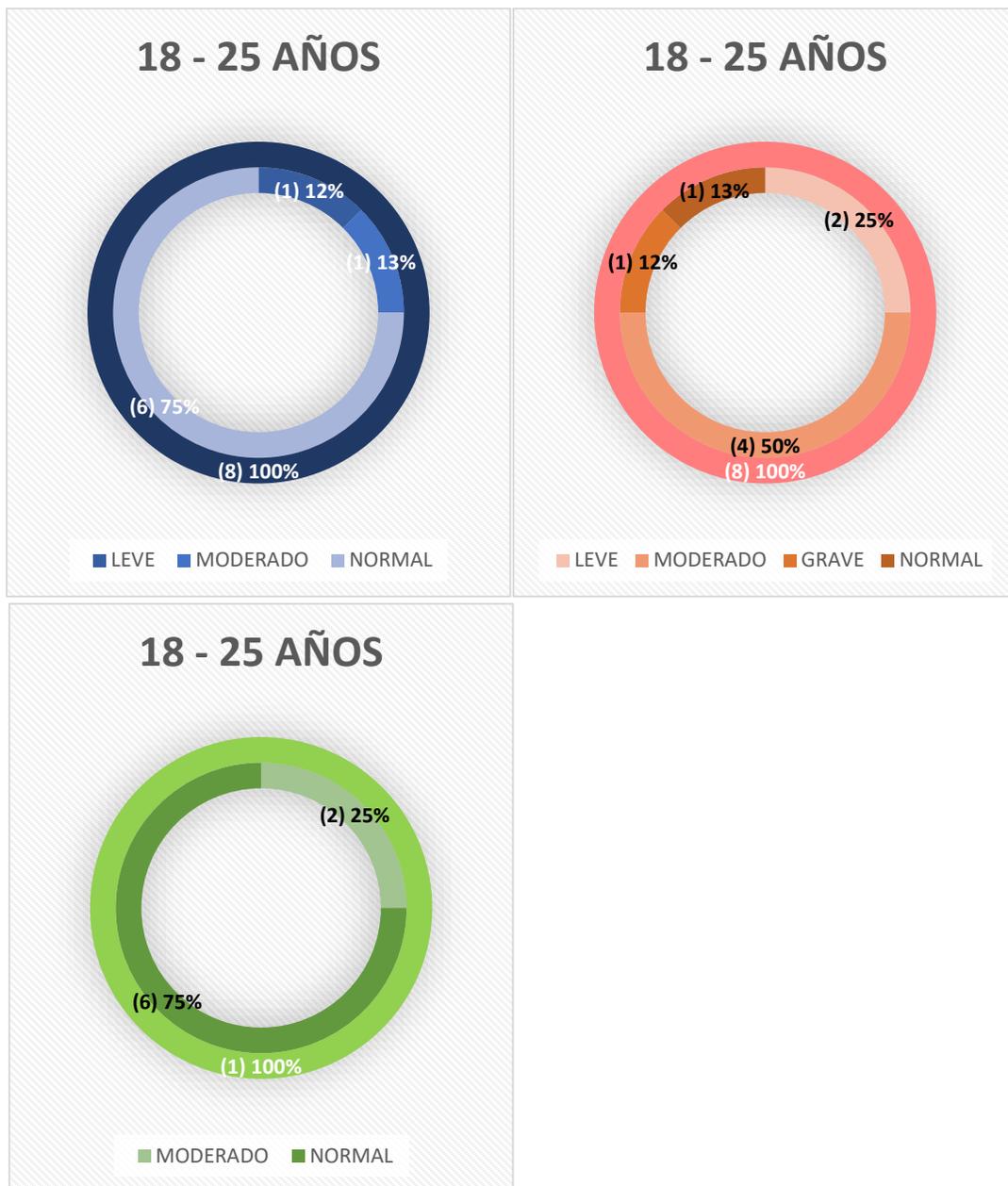
El personal administrativo son 10 colaboradores, 7 son hombres y 3 mujeres. De los cuales 3 son personas que manifiestan depresión: 1 leve, 1 moderado y 1 severo, 6 de 10 personas

presentan ansiedad: 1 leve, 3 moderado, 1 severo y 1 extremo y 4 de 10 personas presentan estrés: 2 leve y 2 moderado. Se identifico una persona del sexo femenino con rango de edad de 26 – 35 años con depresión severa, ansiedad extrema y estrés moderado.



**Figura 13: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés de las profesiones nombradas otros como ser aseadoras, odontólogos, pedagogos.**

Y en la categoría de otras profesiones encontramos a una f emina con rango de edad de 26-35 años, con profesión Doctora en odontología manifiesta ansiedad moderada.



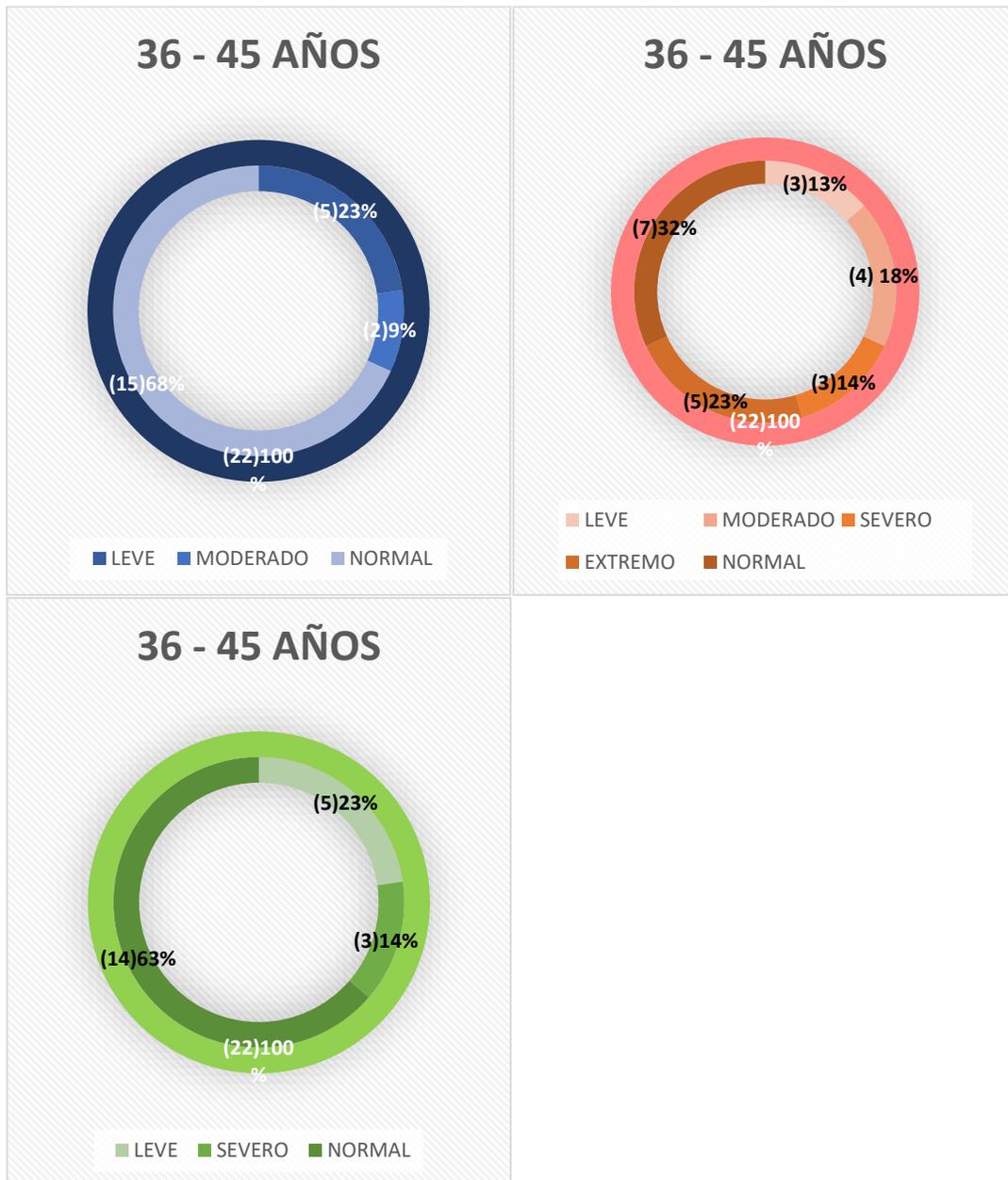
**Figura 14: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 18 a 25 años.**

Se identifico según las edades que dentro del rango de 18-25 años 2 de 8 personas tienen depresión, 1 leve y 1 moderado. 7 de 8 personas tienen ansiedad, 2 leve, 4 moderado y 1 severo y 2 de 8 personas tienen estrés moderado



**Figura 15: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 26 a 35 años.**

Se identifico según las edades que dentro del rango de 26-35 años 5 de las 32 personas tienen depresión, 1 leve, 2 moderada y severo. 17 de las 32 personas tienen ansiedad, 3 leve, 8 moderado, 3 severo y 3 extremo y 9 de 32 personas tienen estrés, 7 leve y 2 moderado.



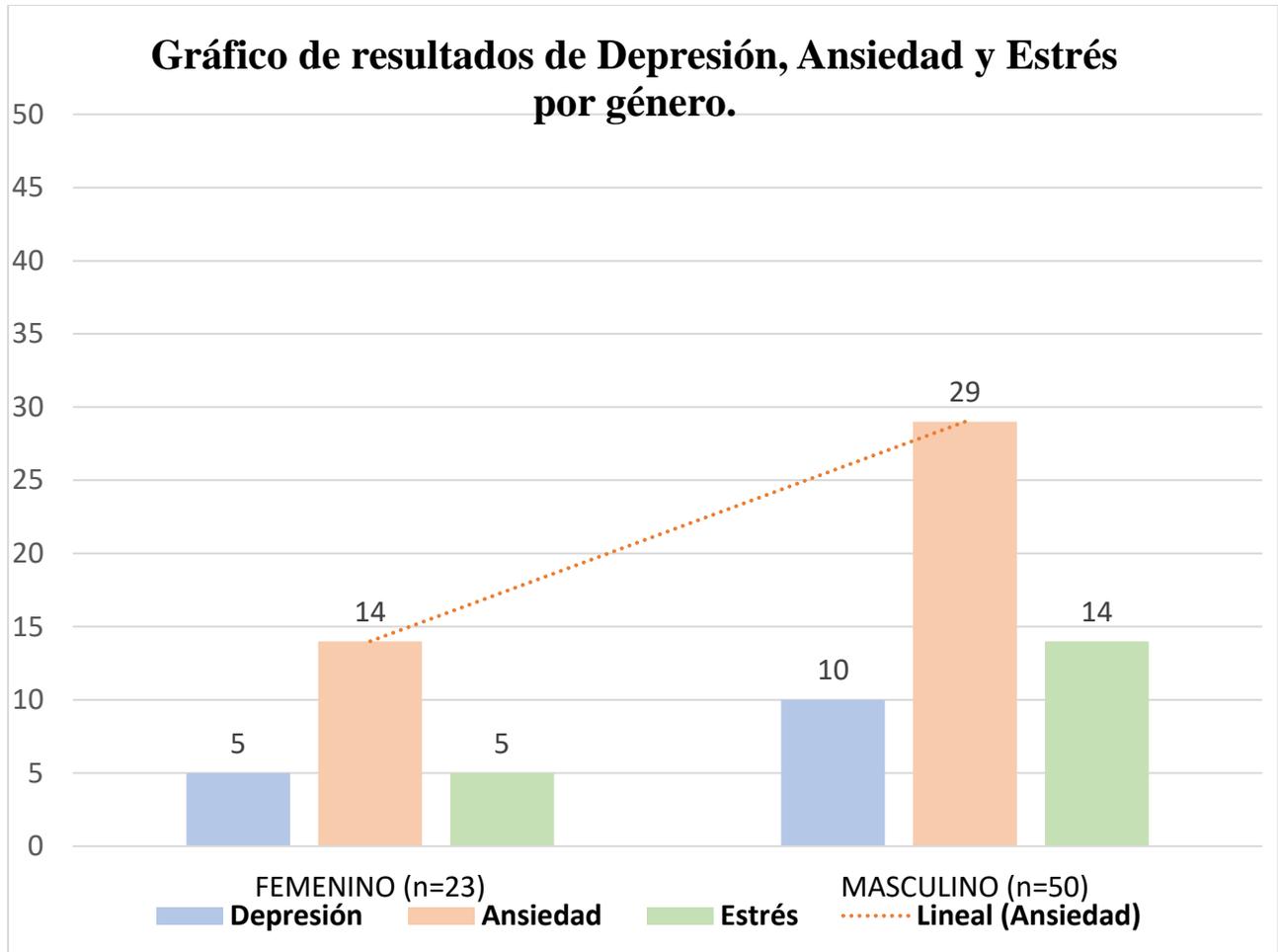
**Figura 16: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 36 a 45 años.**

Se identifico según las edades que dentro del rango de 36-45 años 7 de 22 personas tienen depresión, 5 leve y 2 moderado. 15 de 22 personas tienen ansiedad, 3 leve, 4 moderado, 3 severo y 5 extremo y 8 de 22 personas tienen estrés, 5 leve y 3 severo.



**Figura 17: Gráfico de los resultados de depresión, ansiedad y estrés del rango de edad de 46 años en adelante.**

Se identificó según las edades que dentro del rango de 46 años en adelante 1 de 11 personas tiene depresión y es moderada, 4 de 11 personas tienen ansiedad, 2 leve y 2 moderada y que ninguna persona presenta estrés.



**Figura 18:** Gráfico de columnas agrupadas de los resultados de depresión, ansiedad y estrés por género.

## Gráfico de resultados de Depresión, Ansiedad y Estrés por profesión

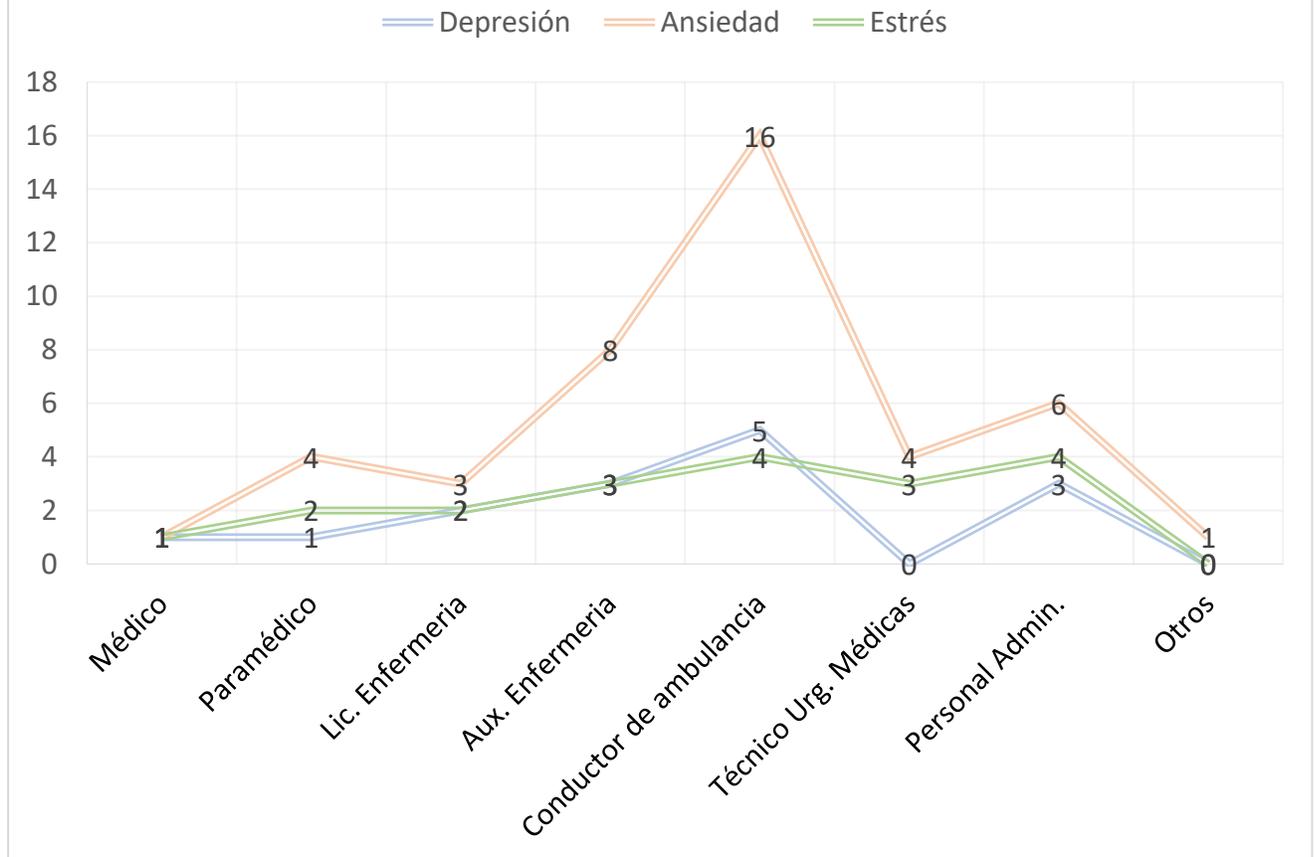
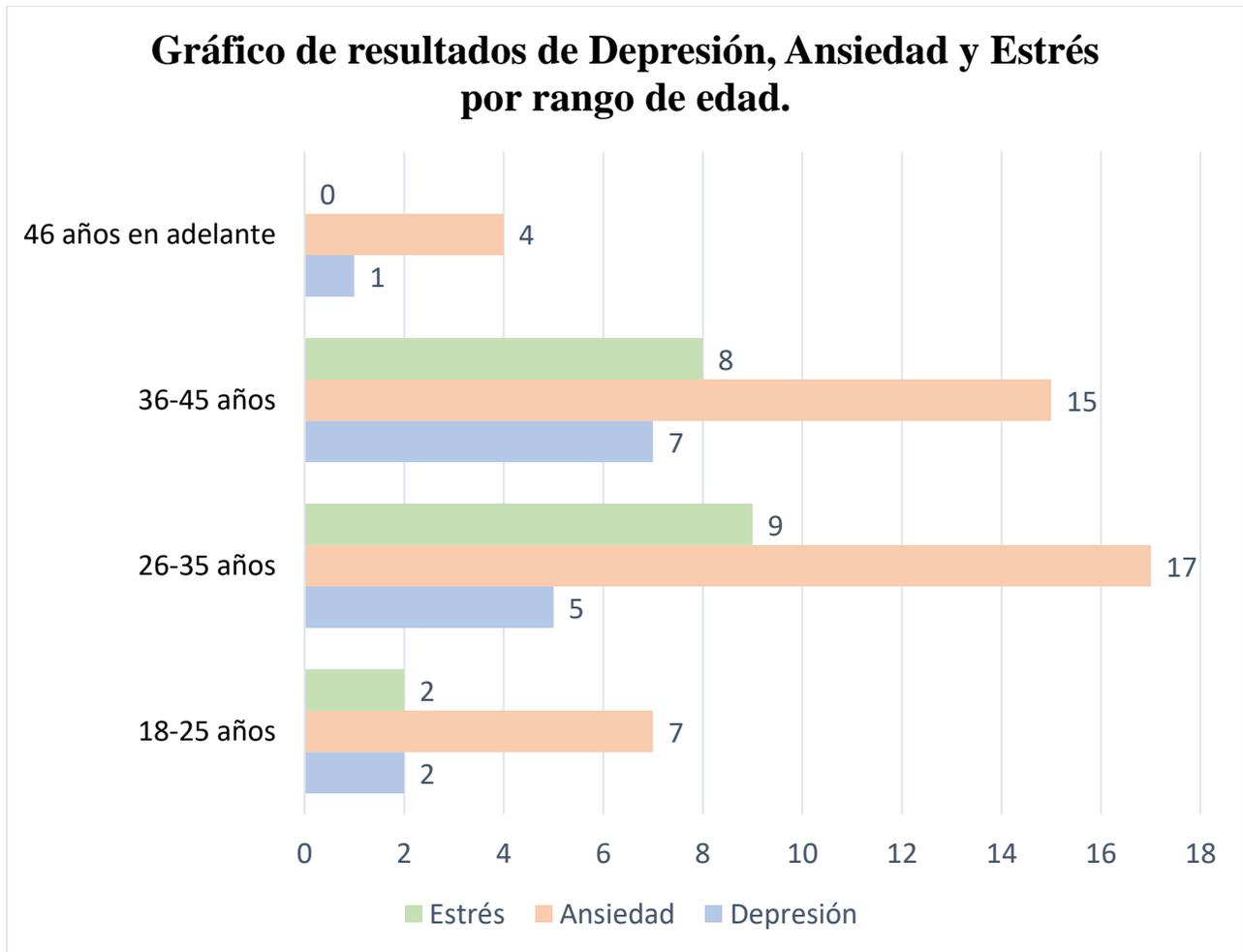


Figura 19: Gráfico de línea de los resultados de depresión, ansiedad y estrés por profesión.



**Figura 20:** Gráfico de barra de los resultados de depresión, ansiedad y estrés por rango de edad.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

5.1.1 Se determino que varias profesiones de la primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras presentaron mayor afectación psicoemocional por la pandemia de COVID-19; Dentro de los paramédicos encontramos que una persona del género masculino con rango de edad de 36-45 años presenta depresión leve, ansiedad extrema y estrés severo. En el área de los licenciados en enfermería se descubrió que 2 de 3 de ellos presenta depresión, 3 de 3 presentan ansiedad y 2 de 3 presentan estrés. Los auxiliares de enfermería 1 mujer con rango de edad de 26-35 años presenta depresión moderado, ansiedad extrema y estrés leve y otra con rango de edad de 36 a 45 años presenta depresión leve, ansiedad extrema y estrés severo. Uno hombre con rango de edad de 26-35 años presenta depresión severa, ansiedad extrema y estrés leve. Se descubrió que un conductor de ambulancia con rango de edad de 36 – 45 años manifestó depresión moderada, ansiedad extrema y estrés severo. En el área del personal administrativo, una mujer con rango de edad de 26 – 35 años presenta depresión severa, ansiedad extrema y estrés moderado.

5.1.2 Se identifico que los niveles de ansiedad, estrés y depresión tienen resultados significativos en el orden antes mencionado por motivo de la pandemia COVID-19 sobre el equipo de atención prehospitalaria de la UME en Tegucigalpa, Honduras; 43 de 73 personas presentan ansiedad, 19 de 73 personas presentan estrés y 15 de 73 personas presentan depresión.

5.1.3 Se recomienda reforzar la seguridad y salud ocupacional de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras que manifiestan depresión severa, ansiedad extrema y estrés severo siendo estas las puntuaciones más elevadas obtenidas de los resultados de las encuestas

## **5.1 RECOMENDACIONES**

5.1.1 Se recomienda implementar protocolos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud ocupacional en la UME Tegucigalpa destacando la verdadera importancia de estos lineamientos para la empresa y sus trabajadores, de una buena salud radica en tener protocolos y programas que ayuden a mantener la estabilidad de los colaboradores, alcanzando mejores resultados en el desempeño de dicho personal de la UME Tegucigalpa, Honduras.

5.1.2 Se sugiere la ejecución de evaluaciones médicas ocupacionales que permiten a las instituciones obtener un diagnóstico de salud de sus colaboradores, donde tienen la posibilidad de visualizar la parte sociodemográfica, los peligros a los que permanecen expuestos y las patologías encontradas en ellos; así esto facilitaría para formar programas de apoyo para la promoción y prevención de la salud de los colaboradores de la UME, Tegucigalpa, Honduras.

## **6 APLICABILIDAD**

### **6.1 NOMBRE DE LA PROPUESTA**

**ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA UME, TEGUCIGALPA, HONDURAS**

### **6.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Debido al efecto de una nueva enfermedad como la COVID-19, el personal de primera línea se vio afectado haciendo énfasis en doblar esfuerzo, provocando en ellos, preocupaciones, agotamiento físico y mental; Por lo cual es importante conocer el impacto de la COVID-19 en el estado psicoemocional de los colaboradores de primera línea. Se identifico que los niveles de ansiedad, estrés y depresión tienen resultados significativos en el orden antes mencionado obteniendo como resultados que 43 de 73 personas presentan ansiedad, 19 de 73 personas presentan estrés y 15 de 73 personas presentan depresión en la UME, Tegucigalpa, Honduras.

### **6.3 ALCANCE DE LA PROPUESTA**

Solo será para la UME, Tegucigalpa, Honduras. Si alguien quisiera replicar dicho estudio este documento estará disponible en el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) y posiblemente futuras publicaciones.

### **6.4 DESCRIPCIÓN Y DESARROLLO A DETALLE DE LA PROPUESTA**

Realizamos un estudio con la herramienta de la escala de DASS-21 para determinar la Ansiedad, Depresión y Estrés en el personal de la UME, Tegucigalpa, Honduras. Por medio de la plataforma de Microsoft forms aplicamos encuestas al personal de primera línea de dicha unidad antes mencionada, se enviaron las encuestas por medio de WhatsApp y correo electrónico. Y el personal que no tenía acceso a internet se les facilito computadoras para el llenado de la encuesta. Se obtuvieron 73 encuestas con un alcance del 85 % del personal. Las encuestas fueron analizadas de forma individual, importando los resultados a Microsoft Excel. Se propone presentar el informe de los resultados obtenidos a la Directora de la UME para que dicha dirección pueda gestionar una intervención con el equipo de Psicólogos de COPECO, para brindar el apoyo necesario al personal de primera línea que lo amerite.

6.4.1 Nuestro estudio tiene un enfoque cuantitativo, alcance exploratorio, diseño transversal, método cuantitativo y el instrumento es la encuesta.

6.4.2 Las herramientas utilizadas fueron encuestas de la escala de DASS-21 por medio de la plataforma de Microsoft Forms y excel.

## 6.5 MEDIDAS DE CONTROL

La supervisión directa de las dos investigadoras mientras los participantes llenaban la encuesta. Evitando un mal llenado de la encuesta y fraude.

## 6.6 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN Y PRESUPUESTO.

Este trabajo de investigación se realizó en 10 semanas. La encuesta se aplicó en dos días seguidos en las instalaciones de la UME, Tegucigalpa, Honduras. No hubo presupuesto para dicha investigación, pero se estima para continuar con el estudio lo siguiente:

**Tabla 10. Tabla de implementación y presupuesto**

Descripción	Costo
El presupuesto para dicho objetivo incluye la aportación del personal de psicología quienes ya laboran en la institución, para que puedan iniciar los protocolos correspondientes.	L. 40,000.00 (Cuarenta mil lempiras exactos)
Se requiere el apoyo de la Dirección de Comunicación Social quienes son los encargados de realizar videos, entrevistas dentro de la misma institución, por lo que se solicitaría el apoyo en la agenda para que se puedan elaborar las entrevistas al personal de primera línea. Utilizando el material ya instalado como ser cámaras, micrófonos, personal de ayuda.	L. 150,000.00 (Ciento cincuenta mil lempiras exactos)

Solicitar autorización al Ministro de dicha institución para poder realizar el estudio psicoemocional a todos los colaboradores junto con el apoyo del área de psicología de la institución quienes son los encargados para este tipo de estudio y a su vez el equipo medico de la institución aportar para las evaluaciones medicas ocupacionales.	L. 70,000.00 (Setenta mil lempiras exactos)
---	---

## 6.7 CONCORDANCIA DE LOS SEGMENTOS DE LA TESIS CON LA PROPUESTA

¿Qué impacto tiene la crisis sanitaria del COVID-19 sobre el estado psicoemocional de los empleados de primera línea en la atención prehospitalaria (APH) de la Unidad Médica de Emergencias, Tegucigalpa, Honduras?

El personal de la de atención prehospitalaria de la UME en Tegucigalpa, Honduras se enfrenta a un gran impacto psicoemocional por la pandemia COVID-19, identificando que los niveles de ansiedad, estrés y depresión tienen resultados significativos de los cuales 43 de 73 personas presentan ansiedad, 19 de 73 personas presentan estrés y 15 de 73 personas presentan depresión.

## CAPITULO I

Título de Investigación	Objetivo General	Objetivo Especifico
<b>ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA UME, TEGUCIGALPA, HONDURAS</b>	Estudiar el impacto psicoemocional de COVID-19 en el personal de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras.	Determinar que profesión de la primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras presento mayor afectación psicoemocional por la pandemia de COVID-19
		Identificar los niveles de ansiedad, estrés y depresión como consecuencia de la pandemia COVID-19 sobre el equipo de atención prehospitalaria de la UME, Tegucigalpa, Honduras
		Definir las recomendaciones que se pueden brindar en torno al cuidado del estado psicoemocional de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras

## CAPITULO II

### **Teorías/ Metodologías de sustento**

Gestión de sistemas de Salud, nos enseñó a manejar hábilmente, desde el punto de vista gerencial o directivo en el área de la salud, los retos que puede presentar cada institución, conocer con más detalle los riesgos laborales de la atención prehospitalaria que diariamente se expone a situaciones diversas, diseñar estrategias para la reducción del riesgo y mejorar la salud y el bienestar de los colaboradores. Esto se traduce en una atención médica de emergencia efectiva, eficiente y de calidad que contribuye al fortalecimiento del sistema de salud.

Dirección estratégica de instituciones sanitarias, nos orientó a elaborar un buen proceso de planificación y de la formulación de la estrategia, que integre el corto y el largo plazo y que incluya la implementación del plan y su posterior control. La salud laboral es parte de la atención y el cuidado que la institución debe de tener con los colaboradores

### CAPITULO III

Variables	Poblaciones	Técnicas
<b>Variables primarias:</b> <b>Depresión, Ansiedad y Estrés</b>	La población de estudio que se investigó estuvo constituida por 73 colaboradores de primera línea de la UME,	Técnicas: Recolección de datos de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras.
<b>Variables secundarias:</b> <b>Sexo, profesión y edad</b>	Tegucigalpa, Honduras, entre ellos médicos, paramédicos, licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos en urgencias médicas, conductor de ambulancia y personal administrativo	Instrumentos elaborados: Encuesta de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21) en la plataforma de Microsoft Forms.
		Procedimientos: Asistiremos a la UME, Tegucigalpa, Honduras a realizar las encuestas, explicaremos al personal de primera línea nuestra investigación y los invitaremos a ser parte de ella de manera voluntaria, dichas encuestas serán en plataforma digital, socializadas por WhatsApp o correo electrónico. Para el personal que no tenga acceso a internet tendremos cuatro computadoras para que llenen las encuestas en sitio. El llenado de encuestas será dos días, para lograr recolectar la máxima cantidad de encuestas según los turnos.

### CAPITULO V

Conclusiones
<p>Se determino que varias profesiones de la primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras presentaron mayor afectación psicoemocional por la pandemia de COVID-19; Dentro de los paramédicos encontramos que una persona del género masculino con rango de edad de 36-45 años presenta depresión leve, ansiedad extrema y estrés severo. En el área de los licenciados en enfermería se descubrió que 2 de 3 presenta depresión, 3 de 3 presentan ansiedad y 2 de 3 presentan estrés. Los auxiliares de enfermería 1 mujer con rango de edad de 26-35 años presenta depresión moderado, ansiedad extrema y estrés leve y otra con rango de edad de 36 a 45 años presenta depresión leve, ansiedad extrema y estrés severo. Uno hombre con rango de edad de 26-35 años presenta depresión severa, ansiedad extrema y estrés leve. Se descubrió que un conductor de ambulancia con rango de edad de 36 – 45 años manifestó depresión moderada, ansiedad extrema y estrés severo. En el área del personal administrativo, una mujer con rango de edad de 26 – 35 años presenta depresión severa, ansiedad extrema y estrés moderado. Se identifico que los niveles de ansiedad, estrés y depresión tienen resultados significativos en el orden antes mencionado por motivo de la pandemia COVID-19 sobre el equipo de atención prehospitalaria de la UME en Tegucigalpa, Honduras. 43 de 73 personas presentan ansiedad, 19 de 73 personas presentan estrés y 15 de 73 personas presentan depresión.</p> <p>Se recomienda reforzar la seguridad y salud ocupacional de los colaboradores de primera línea de la UME, Tegucigalpa, Honduras que manifiestan depresión severa, ansiedad extrema y estrés severo siendo estas las puntuaciones más elevadas obtenidas de los resultados de las encuestas</p>

## CAPITULO VI

Nombre de la propuesta	Objetivo de la propuesta
<b>ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOEMOCIONAL DE COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA UME, TEGUCIGALPA, HONDURAS</b>	<p>Presentar este estudio a la dirección de la UME, Tegucigalpa, Honduras con el propósito que se realicen las intervenciones correspondientes al personal de primera línea, con el asesoramiento de profesionales que ayuden a implementar protocolos y programas de apoyo para la promoción y prevención de la salud de los colaboradores de la UME, Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>Promover que este estudio tenga un enfoque mixto, por medio de entrevistas al personal de primera línea; 62 de 73 personas que fueron encuestadas están dispuestos a dar una entrevista brindando su testimonio de trabajar en la UME durante la Pandemia COVID-19 obteniendo información más completa y profunda.</p> <p>Impulsar a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO) a realizar un estudio psicoemocional de todos sus colaboradores, siendo esta una institución de primera respuesta ante las emergencias nacionales. Es importante la ejecución de evaluaciones médicas ocupacionales que permitan obtener un diagnóstico de salud de sus colaboradores.</p>

## BIBLIOGRAFÍA

- Antúñez, Z. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios. *terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Areños, L. (2022). *Intervención para el personal de atención prehospitalaria que haya sufrido una crisis emocional*. Universidad Central de Ecuador.
- Barragan, G. (2019). Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. *Cambios Revista Medica*, 18(2), 39-45.
- Cantero-Téllez, E. A., & Ramírez-Páez, J. A. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 627-636. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745517008>
- Cardona Plaza, D. C. (2022). El impacto psicológico del Covid-19 en los servicios de emergencias extrahospitalarias. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 17(1), 11-46. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0001>
- Casas, S. B. (2006). PROMOCIÓN DE LA SALUD Y UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 136-141. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421858019>
- Contreras, L. C. (2018). *LA NECESIDAD DE EDUCAR EN INTELIGENCIA EMOCIONAL DENTRO DE LAS PRACTICAS CLÍNICAS EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA*. UNIVERISDAD MILITAR NUEVA GRANADA FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA.
- Cortés, D. M. (2004). *Generalidades sobre la metodología de la investigación*. Universidad Autónoma del Carmen.
- Cristina Rodríguez-Hernández. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 157(1), 228-233. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000612>
- Díaz-Tamayo, A. M. (2021). Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria. *SALUD UNINORTE*, 37, 853-866.
- Ferrán, M. B. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clinica*, 35-39.
- Gloster, H. M. (2008). Psychometric Properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in Older Primary Care Patients. *NIH Public Access*, 110(3), 248–259. <https://doi.org/doi:10.1016/j.jad.2008.01.023>.
- Hernandez, R. S. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Herrera Portilla, S. (2020). *Factores de riesgo psicoemocionales y estrés laboral del personal de atención prehospitalaria ECU911 durante el COVID-19, Quevedo, Ecuador*. Programa académico de maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

- Lorenz, K. (17 de Septiembre de 2022). *Cra 9 bis*. [http:// http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co](http://http://cliniqlab.konradlorenz.edu.co)
- Lozano-Vargas, A. (2020 ). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatria*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mariana Belló, L. e.-R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *salud pública de méxico*, 47(1), 35.
- Osorio, J. E. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, 13(1), 25. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Ozamiz-Etxebarria, N. (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. *Cadernos Saúde Pública*, 36(4), 41-47. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pedroso, M. (2020). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que trabaja con Enfermos de COVID-19. *Medical and surgical Sciences*, 8(1).
- Pérez, V. C. (2021). Psicología en emergencias extrahospitalaria. Estrategia de intervencion y factores que influyen en ella. *Cuaderno de crisis*, 20(1), 2-5.
- Pinet, L. M. (2005). Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: Las oportunidades del sistema de salud . *Salud Publica Mex*, 47(1), 64-71. <https://doi.org/http://www.insp.mx/salud/47/eng>
- Ramirez, A. M. (2021). Implementación de un modelo de gestión psicosocial y psicoemocional ante la pandemia por COVID-19. *HAL open Science*, 1. <https://doi.org/https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03351065>
- Ramirez, F. B. (2020). Salud mental en epidemias. *Atencion primaria* , 52(2), 93-113.
- Salinas, P. J. (s.f.). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. Universidad de Los Andes.
- Santamaría, M. D. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental (Barcelona)*, 14(1), 106-112. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 2. <https://doi.org/http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Umaña, E. (30 de julio de 2022). Unidad Medica de Emergencias. (M. J. Matute, Entrevistador)
- Urzúa, A. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Scielo*, 38(1).
- Valdés, P. R., & Cámara. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Asociacion Colombiana de Medicina Interna*, 45(3), 24-26. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Valencia, P. (2019). Las escalas de depresion, ansiedad y estres ¿Miden algo mas que un factor general? *Asociacion peruana contextual*, 27(2), 177-189.

Venezuela, U. d. (2020). COVID-19. *Revista del grupo de investigaciones en comunidad y salud* , págs. 1-182.

## ANEXOS

### **ANEXO 1: ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO DE PRIMERA LÍNEA DE LA UNIDAD MÉDICA DE EMERGENCIAS DE TEGUCIGALPA, HONDURAS.**

ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA UME, COPECO.

Por favor lea cada afirmación y seleccione según el número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante la pandemia COVID-19. No existen respuestas correctas o incorrectas. Seleccione el número con el que mejor se sienta identificado.

1. Genero

- Masculino
- Femenino

2. ¿Cuál es su edad?

- 18-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46 años - en adelante

3. Profesión

- Médico
- Paramédico
- Licenciado en Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Técnico en Urgencias Médicas
- Conductor de ambulancia
- Personal Administrativo

4. En relación a su experiencia durante la pandemia de COVID-19 por favor seleccione el número con el que mejor se sintió identificado

	0 (NUNCA)	1 (A VECES)	2 (A MENUDO)	3 (CASI SIEMPRE)
Me costó mucho relajarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me di cuenta que tenía la boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No podía sentir ningún sentimiento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que mis manos temblaban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que tenía muchos nervios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que no tenía nada por que vivir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noté que me agitaba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se me hizo difícil relajarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me sentí triste y deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que estaba a punto de pánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me pude entusiasmar por nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí que valía muy poco como persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sentí que estaba muy irritable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuve miedo sin razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. ¿Estaría dispuesto para una entrevista brindando su testimonio de trabajar en la UME durante la Pandemia COVID-19?

- SI
- NO