



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE
COVID – 19. LIMA, 2020”**

Nombre del Autor: Lina Ivonne Ocas Rodríguez

Nombre del Asesor: Pavel Jaime Contreras Carmona

LIMA – PERÚ

2021

2.1.1 RESUMEN:

Introducción: La pandemia del COVID-19 ha generado un impacto psicosocial en la población general; siendo el personal de salud de primer nivel de atención un grupo afectado debido a su cercanía a los paciente o casos sospechosos. *Objetivo:* El presente estudio tiene como propósito determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19. Lima, 2020. *Metodología:* Se utilizará un cuestionario online a través de Formularios de Google; que estará conformado por los datos sociodemográficos y la escala DASS-21 (Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión). DASS consta de por 21 ítems con respuestas tipo Likert con la siguiente escala de calificación: 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; 3-Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. *Plan de análisis:* Los datos se exportarán de Google Forms al Microsoft Excel para ser codificados y para el análisis estadístico se utilizará STATA v16.1. *Aspectos éticos:* Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité Institucional de Ética Humano (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2.1.2 PALABRAS CLAVE:

Palabras clave: COVID-19, Ansiedad, Depresión, Estrés, Personal de salud (DECS, Bireme)

2.1.3. INTRODUCCIÓN:

Un brote del nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) se extendió rápidamente por todo el mundo, los primeros casos se identificaron en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. (1) Al realizar el aislamiento de muestras se informó el hallazgo de un nuevo virus (SARS-CoV-2) (2,3). La propagación mundial del SARS-CoV-2 y las miles de muertes causadas por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) llevaron a la Organización Mundial de la Salud a declarar una pandemia el 12 de marzo de 2020, la pandemia ha generado muchas pérdidas de vidas humanas, repercusiones económicas y aumento de la pobreza.(2,4) En el mundo, una gran cantidad de personas ha experimentado alteraciones emocionales desde el inicio de la pandemia por el COVID-19, el cual es considerado un desastre social que ha provocado estrés psicológico.(5)

La pandemia de COVID-19 representa un desafío sanitario, social y económico a nivel mundial, desde la declaración de la pandemia, alrededor de un tercio de la población mundial ha tenido que seguir las mismas políticas de restricción y aislamiento en el hogar impuesto por los gobiernos para reducir la propagación de la enfermedad y evitar el colapso del sistema de salud, medidas que hoy no están del todo claras, ya que se han implementado como emergencias.(4) Las medidas de bloqueo han llevado al cese de la producción industrial y comercial en la mayoría de los sectores, con reducciones de puestos de trabajo y despidos.(6)

El COVID-19 es sin duda una de las muchas pandemias que la humanidad ha tenido que afrontar a lo largo de la historia, nunca el miedo a la muerte había sido tan pronunciado, porque a diario se nos recuerda que la gente muere en cifras alarmantes, este miedo a la muerte junto con el distanciamiento social, el encierro, la inestabilidad económica y la incertidumbre, dará como resultado un fuerte impacto psicosocial que habrá que abordar. (7)

Estudios previos sobre epidemias anteriores revelan el impacto psicológico y psicosocial en los individuos afectados y en la población en general.⁸ La pandemia COVID-19 no solo tiene una alta tasa de letalidad, también ha generado malestar psicológico, caos y disturbios alrededor del mundo.(8,9) Con el brote de esta enfermedad; una escasez de equipo de protección personal (EPP) ha puesto en peligro la vida del personal de salud que brinda atención médica de primera línea. Diversos estudios⁸⁻¹² informan que esta pandemia con su gran naturaleza contagiosa, presentación clínica diversa, sus portadores asintomáticos no reconocidos, portadores presintomáticos, propagación rápida, no disponibilidad de tratamiento antivírico específico, y alta tasa de mortalidad, ha causado pánico considerable en todo el mundo.(10)

Los trabajadores sanitarios de primera línea están expuestos y en contacto directo con los casos confirmados o sospechosos de COVID-19; siendo vulnerables tanto a altos

riesgos de infección como a problemas de salud. En este contexto, el personal de primera línea puede estar integrado por agentes de salud, enfermeras o generalistas con la capacidad de resolver adecuadamente problemas de salud de la mayoría de los pacientes de una manera satisfactoria y eficiente desde el punto de vista asistencial. Es así, que al ser, los primeros en hacer frente durante la pandemia; se reportan problemas psicológicos en estos trabajadores; que incluyen, ansiedad, síntomas de estrés postraumático, síntomas depresivos, disturbios del sueño y preocupación por exponer al contagio a sus amigos y familiares.(10,11) Wilson W, *et al* (12) realizaron un estudio en la India, donde evaluaron la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en los profesionales sanitarios que están directamente involucrados en el triaje, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con COVID-19; concluyendo que, la prevalencia de estrés, síntomas depresivos y ansiedad entre los profesionales de la salud es comparable con otros países; asimismo, encontraron que el sexo femenino tuvo más probabilidad de padecer problemas psicológicos en comparación con el sexo masculino¹¹; este último hallazgo, coincide con lo reportado por Lai J, *et al* (13) en su estudio realizado en Wuhan, donde las enfermeras, mujeres, los trabajadores sanitarios de primera línea y trabajadores en Wuhan reportaron grados más severos de todas las mediciones de síntomas de salud mental comparado con otros trabajadores de la salud.

Ma Y, *et al* (14) realizó un estudio descriptivo entre 34 profesionales sanitarios para evaluar los niveles de angustia psicológica utilizando la Escala de Estrés Percibido, el Cuestionario de Salud del Paciente y el Cuestionario de trastorno de ansiedad; concluyendo que aquellos trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI) o en departamentos de medicina respiratoria (MR) mostraron un estrés percibido significativamente mayor que la de otros departamentos. Pappa S, *et al* (15) realizaron una revisión sistemática en bases de datos bibliográficas que reveló diferencias laborales y de género con las enfermeras y profesionales sanitarios exhibiendo tasas más altas de síntomas afectivos en comparación con el personal masculino y médico, respectivamente; al igual, que lo encontrado por Gupta S, *et al* (16) quien concluye una alta prevalencia de ansiedad y síntomas de depresión entre los médicos de las fuerzas armadas, sobretodo en el sexo femenino.

Wu W, *et al* (17) realizaron una encuesta de en todas las provincias de China a través de un cuestionario online para comprender el estado de estrés psicológico del personal médico durante el brote de COVID-19. La respuesta emocional, cognitiva, física y mental del personal médico de primera línea mostró un efecto de exposición. Así mismo, Dong ZQ, *et al* (18) examinaron los estados emocionales mediante el índice de angustia emocional de Huaxi (HEI), los factores psicosociales y las estrategias de afrontamiento del personal médico durante la pandemia de COVID-19, mediante una encuesta en línea, se encontró que el 24,2% experimentaron altos niveles de ansiedad o síntomas depresivos desde el brote de COVID-19. Evanoff BA, *et al*(19) midieron la prevalencia de estrés, ansiedad, depresión, agotamiento laboral y disminución del bienestar entre el profesorado y el personal de una universidad y un centro médico académico durante la pandemia de COVID-19 y describieron los factores personales y relacionados con el trabajo asociados con su salud mental y bienestar, mediante un

cuestionario en línea que mide el estrés, la ansiedad, la depresión, el agotamiento laboral, el agotamiento y la disminución del bienestar, se encontró que la pandemia ha tenido efectos negativos en la salud mental y el bienestar de los empleados tanto clínicos como no clínicos.

Si bien en la literatura revisada, se reporta un impacto psicológico en el personal de primera línea en diferentes países; no se ha encontrado evidencia del nivel y la severidad de estos problemas en el personal de la salud de nuestra realidad local durante esta pandemia. Siendo el Perú, un país en desarrollo y debido al impacto en la salud, a nivel económico y social que se han experimentado en los últimos meses. Es importante, conocer la salud psicológica y el bienestar del personal de primera línea. Por ello, el propósito de este estudio será determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19. Lima, 2020.

2.1.4. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19. Lima, 2020.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas del personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19. Lima, 2020.
2. Determinar la distribución del factor depresión en función de su categorización, según los datos demográficos, en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19. Lima, 2020.
3. Determinar la distribución del factor ansiedad en función de su categorización, según los datos demográficos, en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19. Lima, 2020.
4. Determinar la distribución del factor estrés en función de su categorización, según los datos demográficos, en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia COVID-19. Lima, 2020.

2.1.5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Estudio observacional, transversal y descriptivo.

b) Población:

150 trabajadores de primera línea que laboran en el Centro de Salud San Fernando del distrito de San Juan de Lurigancho.

c) Muestra:

La muestra estará conformada por 90 sujetos que pertenecen al personal de salud del Centro de Salud “San Fernando.

Se realizó el cálculo del tamaño de muestra por cada dimensión, utilizando cada una de las tres prevalencias que figuran en el artículo base (12): estrés (82.6%), síntomas depresivos (11.4%) y ansiedad (17.7%); cuyos valores fueron reemplazados en la fórmula para estimar una proporción; considerando un nivel de confianza del 95% y una población finita de 150. Se optó por el tamaño de muestra que generó el mayor tamaño (obtenido con los valores de la dimensión estrés). Se realizará un muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Personal de salud que trabaja en el Centro de salud San Fernando y que están involucrados en triaje, detección, diagnóstico y tratamiento de pacientes y sospechosos con COVID-19.

Criterios de exclusión:

Personal de que no han atendido pacientes y sospechosos de COVID-19.

d) Definición operacional de variables:

Variable s	Dimensio nes	Definición Operacional	Tipo	Escala	Valores
	Estrés	Sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18)	Categoría	Ordinal	≥8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremadamente severo.

Salud Mental	Ansiedad	Sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)	Categórica	Ordinal	≥4 ansiedad leve 5-7 ansiedad moderada 8-9 ansiedad severa 10 o más, ansiedad extremadamente severa.
	Depresión	Sumatoria del puntaje obtenido de las respuestas de los (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)	Categórica	Ordinal	≥5-6 depresión leve 7-10 depresión moderada 11-13 depresión severa 14 o más, depresión extremadamente severa.
Edad	-	Referida a los años de existencia de alguna persona desde su nacimiento, hasta la actualidad según su DNI.	Numérica	Nominal	Años
Sexo	-	Género descrito en el DNI del participante.	Categórica	Nominal	Femenino Masculino
Tipo de transporte	-	Medios de transporte con los que desplaza el personal hacia el centro de labores.	Categórica	Nominal	Público (autobús, combi, tren, metropolitano) Privado (auto, bicicleta, scooter, caminando)
Servicio donde trabaja	-	Lugar de prestación donde brinda	Categórica	Nominal	Emergencia Nutrición Obstetricia

		asistencia sanitaria el personal.			Medicina general Medicina familiar y comunitaria Enfermería Psicología Asistencia social
Comorbilidades	-	Presencia de una o más enfermedades además de la enfermedad o trastorno primario en el personal de salud.	Categoría	Nominal	Diabetes mellitus Hipertensión Enfermedades pulmonares Otras enfermedades crónicas

e) Procedimientos y técnicas:

A través de un consentimiento informado en línea se solicitará la participación voluntaria. Si no aceptan participar, automáticamente se cerrará la encuesta. El cuestionario será de respuestas obligatorias si no completan el cuestionario, dichos datos se eliminarán y solo se considerarán los cuestionarios completos.

La técnica empleada para la recolección de los datos; será a través de un cuestionario en línea utilizando Formularios de Google; el cual será diseñado y difundido a través del correo electrónico dirigidos al personal de salud que trabaja en el Centro de salud San Fernando y que están involucrados en triaje, detección, diagnóstico y tratamiento de pacientes y sospechosos con COVID-19.

El enlace del cuestionario en línea será distribuido en el periodo de una semana durante el proceso de ejecución de la investigación. Para limitar el número de profesionales sanitarios que puedan responder el cuestionario sin cumplir los criterios de inclusión, se empezará con una pregunta específica: ¿Labora en áreas que atiende a pacientes o sospechosos con COVID-19?, los que marquen como respuesta “SÍ” se les permitirá continuar respondiendo el cuestionario. El cuestionario tendrá dos secciones y se recopilarán datos de forma anónima, con una sola respuesta permitida por persona. En la primera sección estarán las características sociodemográficas; mientras que, en la segunda sección estará el cuestionario DASS (Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión). (20)

La DASS será la escala utilizada en esta investigación, junto a ítems relacionados a las variables sociodemográficas de los participantes. DASS está compuesta por 21 ítems con respuestas tipo Likert con la siguiente escala de calificación: 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; 3-Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Presenta tres 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 será obtenida mediante la sumatoria de las puntuaciones de las respuestas obtenidas en los ítems correspondientes a cada uno de los factores.

En relación con la fiabilidad de la escala, ésta ha sido validada previamente; obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach, que ha variado en función del factor: Para la depresión se obtuvo de $\alpha = 0,76$, para la ansiedad de $\alpha = 0,82$ y para el estrés de $\alpha = 0,75$. (20)

En la ficha de recolección se incluirán los datos sociodemográficos de los participantes con preguntas cerradas; tales como: Edad, sexo, tipo de transporte que utiliza, servicio donde trabaja, comorbilidades, consumo de sustancias psicoactivas y miedo a la propagación del COVID-19. Posteriormente, la edad será categorizada en tres franjas de edad (18-25, 26-60 y más de 61 años).

f) Aspectos éticos del estudio:

Se solicitará la aprobación del proyecto al Comité Institucional de Ética Humano (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, después de la aprobación se seguirán las normas establecidas por el Comité.

Se informará a los participantes cuál es el tema de la investigación, así como el propósito del estudio y las implicancias de este. De igual manera se detallará el procedimiento a seguir, especificando que la participación es únicamente de manera voluntaria y que no tendrá costo alguno ni incentivo económico o de otra índole. Asimismo, se utilizará el consentimiento informado que se encuentra adjunto en el proyecto.

Debido a que se trata de una encuesta anónima no hay riesgo de confidencialidad de los datos de los participantes.

g) Plan de análisis:

Los datos se exportarán de Google Forms a una hoja de cálculo de Microsoft Excel (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EE. UU., 2016) y se codificarán. Los análisis estadísticos se realizarán utilizando software estadístico STATA v16.1.

Se realizará un análisis descriptivo mediante la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas además de los porcentajes respectivos. Así mismo, para las variables numéricas se describirán media o

mediana y desviación estándar o rango intercuartílico, según la distribución de los datos.

2.1.6. Referencias bibliográficas:

1. Huang C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*.2020;15;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
2. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci*. 2020;57(6):365-388. doi: 10.1080/10408363.2020.1783198.
3. Wu F, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265–269.
4. World Health Organization Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-97. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200426-sitrep-97-COVID-19.pdf>
5. Wang J, Wang Z, Liu X, Yang X, Zheng M, Bai X. The impacts of a COVID-19 epidemic focus and general belief in a just world on individual emotions. *Personality and Individual Differences*. 2020, 110349.
6. Brooks SK, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
7. Zhuo K, Gao C, Wang X, Zhang C, Wang Z. Stress and sleep: a survey based on wearable sleep trackers among medical and nursing staff in Wuhan during the COVID-19 pandemic. *Gen Psychiatr*. 2020;16;33(3):e100260. doi: 10.1136/gpsych-2020-100260.
8. Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *Int J Soc Psychiatry*.2020;66(5):512-516. doi:10.1177/0020764020925835.
9. Khanam A, Dar SA, Wani ZA, Shah NN, Haq I, Kousar S. Healthcare Providers on the Frontline: A Quantitative Investigation of the Stress and Recent Onset Psychological Impact of Delivering Health Care Services During COVID-19 in Kashmir. *Indian J Psychol Med*. 2020;42(4):359-367. doi:10.1177/0253717620933985.
10. Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Biosci Trends*. 2020;14(1):69-71. doi:10.5582/bst.2020.01020.
11. Ornell F, Halpern S, Kessler H, Narvaez J. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad. Saúde Pública*; 36(4):1-6. doi: 10.1590/0102-311x00063520.
12. Wilson W, et al. Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. *Indian J Psychol Med*.2020;42(4):353-358. doi:10.1177/0253717620933992.
13. Lai J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

14. Ma Y, Rosenheck R, He H. Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020; 28:102905 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102905.
15. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020; 88:901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
16. Gupta S, et al. Psychological Health Among Armed Forces Doctors During COVID-19 Pandemic in India. *Indian J Psychol Med.* 2020;42(4):374-378. doi:10.1177/0253717620934037.
17. Wu W, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *J Med Virol.* 2020;21:10.1002/jmv.25914. doi: 10.1002/jmv.25914.
18. Dong ZQ, Ma J, Hao YN, Shen XL, Liu F, Gao Y, Zhang L. The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *Eur Psychiatry.* 2020;1;63(1):e65. doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.59.
19. Evanoff BA, et al. Work-Related and Personal Factors Associated With Mental Well-Being During the COVID-19 Response: Survey of Health Care and Other Workers. *J Med Internet Res.* 2020 Aug 25;22(8):e21366. doi: 10.2196/21366.
20. Ozamiz N, et al. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad. Saúde Pública* 2020;36(4): 1-10.

2.1.7. Presupuesto y cronograma:

Insumo	Unidades	Costo unitario	Costo total
Hojas Bond A4	01 millar	15 soles	15 soles
Archivador	03 unidad	45 soles	135 soles
Escritorio	01 unidad	600 soles	600 soles
Lampara de escritorio	01 unidad	200 soles	200 soles
Total			950 soles

Cronograma

ACTIVIDADES		Ago 2020	Sep 2020	Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021	Mar2021	Abr 2021	Mar2021	Jun 2021	Jul 2021
FASE DE PLANEACIÓN	Elaboración del poyecto	X	X	X									
	Aprobación del Comité de Ética				X								
	Recolección de la muestra				X								
FASE DE EJECUCIÓN	Recolección de datos					X							
	Análisis e interpretación							X	X				
FASE DE DIVULGACIÓN	Redacción del informe final									X	X		
	Sustentación de tesis											X	
	Publicación												X

2.1.9. Anexos:

ANEXO 1: TAMAÑO DE MUESTRA

Para calcular el tamaño muestral se aplicaron los datos en la fórmula para estimar una proporción; la cual, se configuró previamente en una calculadora de Excel para un mejor cálculo. Se utilizaron los datos del artículo base.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso $82.6\% = 0.82$)²⁰
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.82 = 0.18$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%)

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	150
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	82.6%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	90

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

Título: “Niveles de estrés, Ansiedad y Depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. Lima, 2020”

Investigadora: Lina Ivonne Ocas Rodríguez

Estimado participante, complete la siguiente información o seleccione una de las afirmaciones.

¿Labora usted En áreas que atiende a pacientes o sospechosos con COVID-19?

- Si
- No

Edad: _____ años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Tipo de transporte:

- Público
- Privado

Servicio donde trabaja:

- Emergencia
- Nutrición
- Obstetricia
- Medicina general
- Medicina familiar y comunitaria
- Enfermería
- Psicología
- Asistencia social

Presenta alguna de las siguientes enfermedades:

- Diabetes mellitus
- Hipertensión
- Enfermedades pulmonares
- Otras enfermedades crónicas

DASS-21

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

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me 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
- 3 Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar.....	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada por que vivir.....	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba.....	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3

17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable.....	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3