

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Influenza A (H1N1) es una de las enfermedades respiratorias que se ha extendido en todo el mundo en tan poco tiempo y es por tanto un problema latente en la actualidad por los efectos generados tanto físicos como psicológicos que afecta a toda la población en general.

A un año tras la presencia del virus de la Influenza A (H1N1), La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado un informe general referente a los casos de muerte producto de la gripe A; la misma que ha causado más de 3000 muertes en más de 180 países del mundo, convirtiéndose de esta manera en el virus dominante a nivel mundial de acuerdo al World Health Organization.¹

El virus de Influenza A (H1N1) entró a **Bolivia** el 28 de mayo de 2009. Este fue el 19° país en reportar casos de gripe A en el continente americano, donde se reportaron 59 fallecimientos siendo el departamento de La Paz el que concentra mayor número de muertes, de acuerdo al informe brindado por el Ministerio de salud y deportes.²

Por otra parte, un informe presentado por el Servicio Departamental de salud (DEDES-Cochabamba) da cuenta que se han reportado casos sospechosos de Influenza A (H1N1) en los miembros del personal de salud como médicos, enfermeras y personal administrativo de los Hospitales que al recibir vacunas contra la gripe, tuvieron que ser internados en diferentes centros de salud por los efectos secundarios provocados por la vacuna: esto, debido a que fueron los primeros en recibirla, y estar en permanente contacto con personas enfermas que los podrían contagiar.³

¹www.news.cn: Influenza A (H1N1)

² <http://wikipediaenciclopedialibre.com>: Pandemia de gripe A (H1N1)

³ Periódico, El Nacional, Tarija-Bolivia, 2009, Pág. 8

En nuestro país no se realizó ningún estudio que tenga relación directa con “los efectos psicológicos generados por la Influenza A (H1N1)”, de tal manera que no se cuenta con ningún dato comparativo.

En **Tarija** la Influenza A (H1N1) ha cobrado cuatro vidas humanas, datos realizados por el Sistema Nacional de información de salud y vigilancia epidemiológica (SEDES).⁴

Se ha establecido que la causa de esta enfermedad es una nueva cepa de influenza A H1N1, de origen aún no completamente determinado que contiene en su genoma segmentos provenientes de virus influenza humanos, aviáres y porcino. Esta variedad, se ha adaptado al hombre haciendo posible la transmisión de persona a persona.

Actualmente, la Influenza Pandémica se percibe como una amenaza a la salud física y psicológica del mundo, que afecta a toda la población en general sin importar raza, edad, sexo y afecta de manera particular y directa al personal de salud hospitalario, debido al constante contacto con posibles enfermos de Influenza A (H1N1) lo cual hace que hoy en nuestros días exista mayor interés de investigar esta temática.

Los efectos generados por la Influenza A (H1N1) son devastadores como la muerte así como también efectos psicológicos que alteran en gran medida a los seres humanos a causa de la mala información que de una u otra forma provoca pánico o actitudes obsesivas de difícil reversión. La Influenza A (H1N1) tendrá efectos psicológicos diferentes según la edad de la persona y la experiencia vivida porque es diferente y única para cada persona; en este caso, supone absentismo laboral, sobrepreocupación en los cuidados médicos, padecimientos y mortalidad.

Según el Dr. Pablo Hirsch, tener miedo o ansiedad es necesario y normal. Pero también hay casos donde el temor pasa a ser desproporcionado y se transforma en

⁴ Periódico, El Diario, La Paz-Bolivia, 2009, Pág. 3

trastornos de ansiedad; por ello, la ansiedad es uno de los efectos comunes que puede provocar la Influenza A (H1N1) debido a su presencia y fácil propagación, sobre todo al tratar con personas portadoras de la enfermedad. Si tenemos en cuenta que hay un porcentaje importante de personas que padecen ansiedad generalizada, es muy posible que a partir de esta epidemia o pandemia, se agraven los síntomas, presentando dificultades en el sueño, desorganización de sus actividades cotidianas, si van al trabajo o no, si los amigos o familiares tuvieron o no gripe. Frente a esta duda se puede producir una paralización en su diario vivir.⁵

Por ello cabe destacar que la ansiedad no se presenta de la misma manera en todas las personas que pueden o no padecer de esta enfermedad, pero los niveles de ansiedad pueden ser elevados o minoritarios dependiendo de cómo experimentan esta enfermedad. Todo ello puede ir acompañado de inquietud, preocupaciones, insomnio u otros.

La depresión es otro gran problema que debe enfrentar el personal de salud de los centros hospitalarios puesto que el contraer la enfermedad es un motivo para que la persona se deprima sumado a ello el ambiente que se percibe en el hospital debido a que una de las medidas de prevención es evitar saludos, como beso en la mejilla, dar la mano, el uso de barbijo, etc., sumado el cansancio físico que de alguna u otra forma afecta la estabilidad laboral.

El miedo es otro de los sentimientos que se instala en las personas ante la presencia de la Influenza A (H1N1); un sentimiento normal y necesario que permite estar alerta ante una amenaza, cuando se limita la actividad cotidiana. Este miedo crece ante la sensación de desamparo cuando se vive una especie de indefensión, la amenaza de una enfermedad aumenta y lleva a una situación de angustia y de pánico. Este miedo es notorio porque se convierte en miedo de atender al público, miedo de ir a trabajar.

⁵ <http://www.ciudad.com.ar>: Gripe A

Las relaciones interpersonales es otro aspecto que debe tomarse en cuenta debido a que ésta también puede verse afectada principalmente por el temor al contagio. Algunas conductas tienen coherencia, pero otras se convierten en síntomas, por eso debe darse importancia al diálogo y a una estructura comunitaria donde exista la contención, la confianza y la información necesaria para que de esta manera cada persona se sienta más fuerte y pueda afrontar de mejor manera la pandemia.

Algunos expertos advierten que la gripe porcina podría dejar una huella más psicológica que médica, debido a que los seres humanos experimentan sentimientos de tristeza, depresión, miedo, ansiedad, paranoia, psicosis y la sobrepreocupación; sin embargo, entre los efectos psicológicos más predominantes y significativos se encuentra el estrés que se traduce, por un lado, en síntomas físicos como morderse las uñas, dolor de cabeza o cansancio. Más graves son los efectos psicológicos como la ansiedad o la depresión y la aparición de enfermedades en el aparato locomotor (dolores de espalda), en el aparato digestivo (úlceras, sobre todo) así como la hipertensión e, incluso, patologías cardíacas (asociadas a otras patologías).

El estrés se produce ante "todo cambio que suponga una alteración de la vida cotidiana, tanto si es un cambio positivo como negativo" Las consecuencias en la salud mental de la población a mediano y largo plazo en su desarrollo personal y en la calidad de vida de las víctimas son secuelas psicosociales devastadoras que quedan como producto de este tipo de acontecimientos provocados por circunstancias en las que el hombre poco ha podido hacer. En algunos casos los resultados pueden ser pasajeros y, en otros, ocasionan trastornos graves de la personalidad.⁶

La licenciada Carina Jauregui, Psicóloga de profesión especialista en el área clínica y actual psicóloga del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, señala que la aparición de la pandemia denominada Influenza A (H1N1) trajo consigo diferentes efectos tanto físicos como psicológicos que de alguna forma afectan a toda

⁶ <http://www.ciudad.com.ar>: Gripe A

la sociedad en general. Dentro del hospital se pudo presenciar ansiedad, cierto temor y miedo al contagio sobre todo en el personal de salud. Todo el personal colaboró con las capacitaciones referidas a la enfermedad y sobre todo en las medidas de prevención como evitar el saludo y, sobre todo, tener un mayor cuidado con la higiene personal.⁷

Si bien esta enfermedad es Pandémica trae grandes cambios psicológicos que de una u otra forma afecta de manera singular la calidad de vida del personal de salud.

Es por ello que se plantea el siguiente problema de investigación: *¿Cuáles son los efectos psicológicos generados por la presencia de la Influenza A (H1N1) en el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija?*

Esta interrogante, se responderá a lo largo de este trabajo de investigación ya que el mismo tiene como finalidad principal conocer los efectos psicológicos generados en la ciudad de Tarija ante la presencia de la Influenza A (H1N1) de la cual poco o nada se conoce en nuestro medio.

1.2.JUSTIFICACIÓN

La Influenza A (H1N1) es una enfermedad nueva pero mortífera que llega hasta los últimos rincones del mundo sin importar raza, clase social y nivel socioeconómico. Es uno de los fenómenos sociales más generalizados de los últimos tiempos, debido a su fácil propagación.

Es por ello que se considera que la Influenza A (H1N1) es hoy en día un tema por el cual varias personas se ven afectadas como los núcleos familiares, el personal de los diferentes centros de salud, personas portadores de esta enfermedad y sociedad en general, de tal manera que afecta negativamente en sus relaciones humanas. Es por ello que a través del presente trabajo se pretende interiorizar acerca de esta

⁷ Entrevista realizada, Tarija-Bolivia, mayo 2010

enfermedad y dar a conocer a la población de la Ciudad de Tarija sobre esta temática que actualmente poco o nada se conoce en nuestro medio; también porque hasta la fecha no se han realizado trabajos de investigación sobre este tema en particular.

Esta investigación significa un aporte **práctico** porque permitirá proveer al personal de salud información con base científica, sobre el tema de los efectos psicológicos generados por la presencia de la Influenza A (H1N1), a fin de preveer malas relaciones interpersonales y de esta manera optimizar el nivel de respuesta en la atención de salud y las condiciones de seguridad y protección de estos funcionarios.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos psicológicos generados por la presencia de la Influenza A (H1N1) en el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

“Determinar cuáles son los efectos psicológicos generados por la presencia de la Influenza A (H1N1) en el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija”

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud de la Ciudad de Tarija, generados por la presencia de la Influenza A (H1N1).
- Identificar el nivel de depresión en el personal de salud de la Ciudad de Tarija, ante la presencia de la Influenza A (H1N1).
- Identificar si se presentan cambios en las relaciones interpersonales en el personal de salud como producto de la presencia de la Influenza A (H1N1).

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

La Influenza A (H1N1) genera los siguientes efectos psicológicos:

- Los niveles de ansiedad en el personal de salud de la Ciudad de Tarija son moderados.
- Ante la presencia de la Influenza A (H1N1), los niveles de depresión son leves en el personal de salud de la Ciudad de Tarija.
- A causa de la presencia de la Influenza A (H1N1), se presentan cambios en las relaciones interpersonales como marginación, aislamiento en el personal de salud de la Ciudad de Tarija.

El presente marco teórico pretende brindar información importante referida a conceptos y teorías como un marco referencial en base al cual se desarrolla la presente investigación. Esta información nos permite abordar la temática ubicándonos en una posición teórica desde la cual podemos leer y comprender el fenómeno. A continuación se presentará y desarrollarán tres áreas: en la primera de ellas se explica que es la Influenza y principalmente todos los aspectos relacionados a la Influenza A (H1N1).

En un segundo momento se expone información concerniente al personal de salud hospitalario.

Finalmente en la tercera área se procede a la explicación de los efectos psicológicos generados ante la presencia de la Influenza A (H1N1). Posteriormente se aborda aspectos psicológicos concretos como la ansiedad, depresión y las relaciones interpersonales.

3.1. INFLUENZA

La influenza o gripe es una enfermedad infecciosa aguda viral y altamente contagiosa que afecta principalmente al aparato respiratorio. Los virus influenza son virus ARN, pertenecientes a la familia Orthomyxoviridae. Hay tres tipos de virus de la influenza A, B y C y los seres humanos pueden ser infectados por los tres tipos.⁸

Los virus de la influenza de tipos A y B causan una enfermedad epidémica en los seres humanos y los virus de tipo C suelen causar una enfermedad leve de tipo catarral o comúnmente conocido como resfriado.⁹

⁸ Ministerio de salud y deportes; Guía de manejo clínico y hospitalario de Influenza Primera edición, La Paz-Bolivia, 2008, Pág. 12.

⁹ Ibídem Pág. 14

Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar a humanos y algunas especies de animales tales como aves, cerdos, tigres, entre otros. El cuadro actual está relacionado a un nuevo virus identificado como Influenza A (H1N1).¹⁰

3.2. INFLUENZA A (H1N1)

“La Influenza A (H1N1) conformada por antígenos de superficie como hemaglutinina y neuraminidasa; es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa que padecen los cerdos, y que es causada por uno de los varios virus de influenza tipo A que circulan en estos animales.”¹¹

Algunas veces los cerdos pueden ser infectados con más de un tipo de virus al mismo tiempo, y esto puede ocasionar que los genes de estos virus se mezclen. Esto puede dar como resultado un virus de influenza que contiene genes de varias fuentes, fenómeno que se conoce como un virus reasociado. Aunque los virus de influenza porcina normalmente son específicos de esa especie y solamente infectan cerdos, en algunas ocasiones logran pasar la barrera entre especies y causar enfermedad en humanos. La transmisión del virus se produce por vía aérea o por contacto.¹²

3.2.1. FACTORES DE RIESGO

Las causas de esta enfermedad no son bien conocidas, debido a que se manejan diversas hipótesis sobre el tema; sin embargo, se están estudiando los factores de

¹⁰ Secretaria de Estado de salud pública y asistencia social; Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Influenza A (H1N1), Primera edición, Santo Domingo, 2009, Pág. 6.

¹¹ Ministerio de salud; Preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza A (H1N1) Perú, 2008, Pág. 3

¹² *Ibidem*, Pág. 3

riesgo que pueden aumentar las posibilidades de padecer esta enfermedad pero es la OMS que ha verificado la transmisión del virus de persona a persona.¹³

3.2.2. GRUPOS POBLACIONALES DE ALTO RIESGO

Edad: Esta enfermedad puede presentarse a cualquier edad; sin embargo, existen mayores probabilidades de riesgo en adultos mayores de 60 años, niños menores de 5 años y menores de 30 años.

Enfermedad crónica o debilitante: Es decir personas con enfermedades crónicas o que conlleven a inmunodepresión como ser cardiopatías, enfermedad respiratoria crónica, diabetes mellitus, cáncer, condiciones con depresión inmunológica, VIH/Sida, desnutrición, insuficiencia renal y otras.

Otras condiciones: Mujeres embarazadas o en periodo de gestación.

Exposición laboral: Personal de salud como doctores, enfermeras, auxiliares y otros.

Otras exposiciones: Personas que viajan a las áreas afectadas.¹⁴

3.2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INFLUENZA A (H1N1)

Los signos y síntomas de la Influenza A (H1N1) son similares a las enfermedades causadas por otros virus de las vías respiratorias. Puede variar desde el resfriado común, la bronquiolitis y la neumonía vírica, hasta las enfermedades respiratorias agudas indiferenciadas. La influenza en humanos se reconoce por sus características epidemiológicas, es decir, brotes, epidemias o pandemias.

¹³ Secretaría de Estado de salud pública y asistencia social; Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Influenza A (H1N1), Primera edición, Santo Domingo, 2009, Pág. 8.

¹⁴ *Ibíd.*, Pág. 8.

Los síntomas de esta enfermedad son similares a los síntomas de la gripe humana o resfriado común, es decir, fiebre, malestar general, tos, molestias en la garganta, dolores en el cuerpo, dolor de cabeza, congestión y secreción nasal. En el catarro común la evolución de estos síntomas es de 3 a 5 días; en la Influenza A (H1N1), a los anteriores síntomas, se suman: vómito, diarrea, escalofríos, fatiga y dificultad para respirar. El cuadro clínico severo puede presentarse entre el quinto y el décimo día de la enfermedad y puede evolucionar a neumonía, falla respiratoria e incluso la muerte.¹⁵

Se debe tener en cuenta que las personas con condiciones de salud crónicas subyacentes u otras enfermedades asociadas, pueden cursar con los cuadros más graves de la enfermedad. Los signos de alarma son los siguientes: en adultos se presenta dificultad para respirar, vómito o diarrea persistentes, trastornos del estado de conciencia, deterioro agudo de la función cardíaca, agravamiento de una enfermedad crónica; en niños, fiebre alta y dificultad para respirar, aumento de la frecuencia respiratoria, irritabilidad o convulsiones y trastornos del estado de conciencia.¹⁶

3.3. PERSONAL DE SALUD

La necesidad creciente de servicios ambulatorios ha estimulado la creación de programas de salud y de nuevos centros dependientes del hospital, como los centros de salud y las clínicas satélites para el tratamiento de las toxicomanías y el alcoholismo. Dentro de los hospitales, los esfuerzos se han dirigido a impulsar la asistencia ambulatoria, los servicios sociales o la creación de programas de educación para pacientes y para la comunidad, así como sobre la atención psiquiátrica ambulatoria.

¹⁵ *Ibíd.*, Pág. 7

¹⁶ Cruz Roja Colombiana; Conceptos básicos Influenza A (H1N1), Bogotá-Colombia, 2009. Pág. 6

El personal de salud, son aquellas personas profesionales y no profesionales que trabajan en un centro hospitalario en el que ofrecen gran variedad de servicios. Dentro de un personal de salud se encuentran médicos, enfermeras y personas encargadas del área de servicio para la atención de enfermos.¹⁷

De acuerdo al informe presentado por el Servicio Departamental de Salud (SEDES-Cochabamba) se han reportado casos sospechosos de Influenza A (H1N1) en los miembros del personal de salud como médicos, enfermeras y personal administrativo de los Hospitales al recibir vacunas contra la gripe, de tal manera que fueron internados en diferentes centros de salud por los efectos secundarios provocados por la vacuna. Debido a que éstos fueron los primeros en recibir, y estar en permanente contacto con personas enfermas que los podrían contagiar.¹⁸

3.3.1. FACTORES DE RIESGO POR EXPOSICIÓN LABORAL (PERSONAL DE SALUD) EN RELACIÓN A LA INFLUENZA A (H1N1)

El personal de salud, como doctores, enfermeras, auxiliares y otros son parte del grupo poblacional de alto riesgo para adoptar la Influenza A (H1N1), esto se debe principalmente al contacto directo que tienen con personas infectadas por este virus. El riesgo de exposición ocupacional al virus de la Influenza A H1N1 puede variar de muy alto a bajo. El nivel de riesgo varía si la actividad laboral exige proximidad o contacto frecuente o extendido con personas potencialmente infectadas con el virus de la Influenza A H1N1.¹⁹

De acuerdo con este criterio se puede clasificar a los trabajadores en cuatro (4) grupos de riesgo:

¹⁷ "Hospital" Microsoft® Student 2009 [DVD]. Microsoft Corporation, 2008

¹⁸ Periódico, El Nacional, Tarija-Bolivia, 2009, Pág. 8

¹⁹ Dirección general de riesgos profesionales; Lineamientos de prevención y promoción para la Influenza A (H1N1) en ambientes laborales, Bogotá-Colombia, 2009, Pág. 1

1.- *Muy alto riesgo de exposición.* Ocupaciones en las cuales existe una gran probabilidad de exposición a altas concentraciones de fuentes conocidas o sospechosas de estar infectadas. En este grupo están incluidos los trabajadores de la salud que realizan procedimientos que generan aerosoles en pacientes conocidos o sospechosos de estar infectados, por ejemplo: inducción de tos, intubación traqueal, broncoscopios.

2.- *Alto riesgo de exposición.* Personal de salud que tiene contacto con pacientes sospechosos o confirmados de estar infectados, pero que no realizan procedimientos que generen aerosoles. Personal que transporta y que realiza autopsias de personas sospechosas o confirmadas de estar infectadas.

3.- *Riesgo medio de exposición.* Trabajadores con alta frecuencia de contacto con población general, por ejemplo, personas que trabajan en establecimientos educativos, atención al público.

4.- *Bajo riesgo de exposición.* Trabajadores con mínimo contacto ocupacional con público en general por ejemplo trabajadores de oficina como plantel administrativo.²⁰

3.3.2. MEDIDAS DE PRECAUCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD

- Lavado de manos con agua y jabón, gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes.
- Al atender a un paciente con influenza, utilizar las barreras de protección (las que estén disponibles) consistentes en: lentes, mascarilla específica, guantes y bata para la atención de pacientes con influenza.

²⁰ *Ibíd.*, Pág. 2

- Aislar individualmente al paciente; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma área.
- Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.
- Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio.
- Mantener todas las recomendaciones de manejo de materiales médicos contaminados.²¹

3.4. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA INFLUENZA A (H1N1)

Ante la irremediable llegada del virus de la Influenza A (H1N1), no puede dejarse de reflexionar sobre algunos de los efectos psicológicos que ha traído aparejados. Se observa claramente que ya no es lo mismo viajar en micro o metro, entrar a un supermercado atestado de gente o enfrentarse a cualquier multitud en espacios cerrados. Se está atento ante cualquier índice que pueda alertarnos que en esta época son muchos: entre estornudos, toses, sonado de narices. Estamos ingresando a una llamada “paranoia colectiva”, cuya presencia se percibe a través de la vivencia personal de la inquietud y desconfianza emergente, desmedida en muchas ocasiones, y compartida por otros.

Frente a este escenario psicológico, las personas necesitan sentir que tienen en quien confiar, alguien que los proteja ciertamente y que hable con la verdad. Sin embargo, no podemos desconocer la frágil credibilidad que suelen tener estas instancias para la población, sobre todo en relación a la vivencia de la verdad. Esto acrecienta la

²¹ Secretaría de Estado de salud pública y asistencia social; Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Influenza A (H1N1) Primera edición, Santo Domingo, 2009, Pág. 14.

desconfianza en muchos casos y nos hace convivir en un estrés colectivo instalado, dejándonos indefensos e ignorantes. Mientras como comunidad no nos curemos del virus de la desconfianza y, por ende, quienes están encargados de generar esa confianza no den muestras de probidad, veracidad y confiabilidad, estos fenómenos seguirán presentándose y tomando diversas formas: crisis económica, crisis de la salud, crisis de la educación, crisis medio ambiental.²²

La población está preocupada por el tema de la Influenza A (H1N1) y los efectos de esta enfermedad, las formas de contagio la cantidad de enfermos en el mundo. La vuelta de docentes y alumnos a clases, no es la misma, se mezclan las ganas de estudiar, de aprender, de compartir con los amigos, con el miedo a la enfermedad como tal, el temor a lo desconocido, por lo que el pánico está presente en la población. La mala información puede generar pánico o actitudes obsesivas de difícil reversión.

Si bien el miedo se instaló en la población un sentimiento normal y necesario para estar alerta ante una amenaza, cuando limita la actividad cotidiana, y la reacción es desproporcionada, puede indicar trastornos de ansiedad, una patología que afecta al 20% de la población.²³

El miedo crece ante la sensación de desamparo cuando se vive una especie de indefensión, la amenaza de una enfermedad aumenta y lleva a una situación de angustia y de pánico. Algunas conductas tienen coherencia, pero otras se convierten en síntomas, por eso la importancia del diálogo y de una estructura comunitaria donde exista la contención y la confianza, porque es la manera cómo uno se siente más fuerte y puede afrontar todo. Así encontramos personas que no pueden dejar de pensar en la gripe con el miedo de que sus hijos, nietos, hermanos se contagien, usan el barbijo o el alcohol sin descanso.

²² <http://blog.latercera.com>; Efectos psicológicos del virus A H1N1, Sáez Paola

²³ <http://www.idukay.edu.ar>; Efectos psicológicos de la Influenza A H1N1

Si los medios hablan de cómo se cuentan los muertos, es seguro que la población se focaliza en eso, pero si se enfatiza las medidas preventivas, esto tranquiliza. Por eso es importante mantener en principio brindar datos ligados a la verdad y que no convoquen al pánico.²⁴

Algunos expertos advierten que la gripe porcina podría dejar una huella más psicológica que médica. Los seres humanos por naturaleza tienden a sentir más miedo de lo que no saben que de lo que se. Ante ello, la respuesta más común en caso de emergencia una disposición de la pandemia, es un “vecino ayudar al vecino”. Cuando tienes algo que es invisible, cuando usted tiene algo que es contagioso, se plantea otro tipo de temor; temor que muchas veces divide a la gente en lugar de unirlos.

Psicológicamente, el tipo de cosas que vemos en este tipo de alarmas es que la gente comienza a tener miedo, se convierte en miedo de atender al público, miedo de ir a trabajar. En un plano más individual, algunas personas podrían verse afectadas en gran medida psicológicamente. Se puede desarrollar un problema de ansiedad o empezar a tener ataques de pánico. No sabemos con qué frecuencia lo que sucede en este tipo de situación.

Cualquier persona que parezca enferma o parece que está tosiendo va a ser estigmatizada. Por otro lado, se trata de una enfermedad como cualquier gripe que desaparece en unos días, en la mayoría de las personas, esta enfermedad es manejable; es por ello que las personas tienden a ser más impredecibles de miedo, las amenazas misterioso que las amenazas que son comunes.²⁵

La epidemia del virus H1N1 puede provocar cuadros de estrés y ansiedad en la población. En las ciudades se vive un terror físico y psicológico, las escenas que

²⁴ *Ibíd*em, Pág. 2

²⁵ www.cordcoba.com.ar; gripe a

podemos ver por toda la ciudad, son escalofriantes. Entre varios de estos efectos psicológicos podemos encontrar impactos que incluyen: miedo, ansiedad, etc.

Los efectos son claramente visibles, en las desiertas calles inunda la tristeza y la depresión, el miedo, la ansiedad, la paranoia, la psicosis y la sobrepreocupación, las ideas catastróficas invaden los pensamientos ante un futuro incierto. Los pensamientos de un apocalipsis empiezan a circular por las mentes de los ciudadanos y obviamente todas estas conductas, emociones y pensamientos crean un aumento significativo de estrés, de paranoia, de incertidumbre; se empieza a rumorear las teorías del fin del mundo.

Entre los efectos psicológicos más predominantes y significativos se encuentra el estrés; éste se traduce, por un lado, en síntomas físicos como morderse las uñas, dolor de cabeza o cansancio. Más graves son los efectos psicológicos como la ansiedad o la depresión y la aparición de enfermedades en el aparato locomotor (dolores de espalda), en el aparato digestivo (úlceras, sobre todo) así como la hipertensión e, incluso, patologías cardíacas (asociadas a otras patologías).

De hecho, el estrés se produce ante "todo cambio que suponga una alteración de la vida cotidiana, tanto si es un cambio positivo como negativo" Las consecuencias en la salud mental de la población y las secuelas a mediano y largo plazo en su desarrollo personal y en la calidad de vida de las víctimas son secuelas psicosociales devastadoras que quedan como producto de este tipo de acontecimientos provocados por circunstancias en las que el hombre poco ha podido hacer. En algunos casos los resultados pueden ser pasajeros y, en otros, ocasionan trastornos graves de la personalidad.²⁶

El doctor Roberto Re, médico psiquiatra, director y fundador de la Red SANAR, declaró: la epidemia de gripe A o H1N1, que existe en todo el mundo, ha generado un

²⁶ www.cnnenexpansion.com; Wilson Miguel

cierto temor fóbico en la población, en tanto y en cuanto, es un miedo excesivo e irracional, a enfermarse de gripe. Las personas que la padecen tienden a extremar las medidas para evitar contraer la enfermedad, lo cual las lleva a aislarse de su entorno. Además, agregó, el pánico se propaga mucho más rápido que el virus en cuestión y afecta a más personas. Por otro lado, los coordinadores de las sesenta filiales, que la Red Sanar posee en todo el país, advirtieron que aquellos pacientes, que asisten a la ONG, con problemas de misofobia, es decir que poseen un miedo persistente, anormal e injustificado a los gérmenes, la suciedad o la contaminación, lo cual los lleva a extremar, a puntos inverosímiles, su higiene personal, estos pacientes han agudizado su cuadro. El doctor Roberto Re, presenta los siguientes síntomas como característicos de la fobia específica a la gripe:

1. Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional que se desencadena por la presencia de los síntomas gripales propios o de terceros.
2. La exposición al estímulo, en este caso los síntomas gripales, provocan una respuesta inmediata de ansiedad y/o fobia, la cual puede tomar la forma de una crisis de angustia.
3. La persona no reconoce que este miedo es excesivo o irracional.
4. La persona evita el contacto con otras personas por temor al contagio. Se aísla del entorno y en algunos casos tienen una actitud discriminatoria contra terceros posibles contaminantes.
5. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa o el malestar provocado por el miedo a contraer gripe interfiere la rutina normal de la persona, las relaciones laborales o sociales o bien provoca un malestar clínicamente significativo.

6. En la mayoría de los casos los pacientes presentan antecedentes de padecer trastornos de ansiedad obsesiones o fobias.²⁷

3.4.1. INFLUENZA A (H1N1) Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD

El autor Enrique Rojas define a la ansiedad como: *“Una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada, donde principalmente se caracteriza por ser una señal de peligro difusa, que el individuo percibe como un peligro para su integridad”*.²⁸

La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que se produce por nada, se difuminan las referencias; de ahí que podemos decir que la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior.²⁹

La ansiedad no es más que un trastorno de ansiedad caracterizado por un estado que se acompaña de una sensación intensa de temor y de molestias somáticas, como palpitación y sudoración, que denotan la hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad influye en la cognición y tiende a distorsionar la percepción.³⁰

La prevalencia internacional y la naturaleza permanente de la gripe A H1N1 (gripe porcina), junto con las especulaciones de que podría convertirse en una enfermedad más grave, puede producir ansiedad. En una investigación reciente en EE.UU en el Departamento de Salud y Servicios Humanos cumbre de la gripe, aconseja contra el pánico y recomendó "vigilancia" y "preparación".³¹

²⁷ redsanar@redsanar.org; Roberto Re

²⁸ Rojas, Enrique; La ansiedad, España 1994, Pág. 30

²⁹ Ibídem, Pág. 27

³⁰ Sadock, Benjamín; Manual de bolsillo de psiquiatría clínica, Cuarta edición, USA, 2007. Pág. 152.

³¹ <http://espanol.pandemicflu.gov>; Gestión de su ansiedad

La llegada abrupta de la gripe A (H1N1) preocupa a todos y es necesario tomar los recaudos para evitar su contagio. No obstante, no hay que dejarse ganar por la ansiedad o entrar en situaciones que pueden generar pánico. Pero cuando el temor ya no es funcional, se cae en un trastorno de ansiedad, cuando la reacción es desproporcionada, intensa, frecuente y limita la actividad diaria. Esto puede suceder a raíz de la aparición de la gripe porcina y es lo que tratar de evitar o superar.

Por otra parte, los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con tasas más altas de prevalencia, ya que afecta al 8-20% de la población general. La sobreinformación en los medios de comunicación social, la discusión que generan sobre las consecuencias médicas, económicas y sociológicas de la gripe, bien pueden derivar en que los espectadores, lectores u oyentes experimenten excesiva preocupación y miedo de enfermarse o morir. Aún admitiendo que las consecuencias psicológicas son producto de este contexto especial que estamos viviendo, no por ello debemos olvidar nuestros temores pero sí controlarlos mejor.³²

3.4.1.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD³³

Signos somáticos	Síntomas psicológicos
*Temblor, fasciculación, agitación.	*Sensación de terror
*Tensión muscular	*Dificultades de concentración
*Fatigabilidad	*Disminución de la libido
*Respuesta de sobresalto Hiperactividad vegetativa	*Nudo en la garganta
*Taquicardia, palpitaciones	*Hipervigilancia
*Sequedad de boca (xerostomía)	*Insomnio
*Parestesias	*Molestias de estómago
*Dolor de espalda, cefalea	

³² <http://es.shvoong.com>; Gripe porcina

³³ Sadock, Benjamín; Manual de bolsillo de psiquiatría clínica, Cuarta edición, USA, 2007. Pág. 153

*Disnea, hipervigilación	
*Rubefacción y palidez	
*Sudoración	

3.4.1.2. CAUSAS DE LA ANSIEDAD

Se puede distinguir cuatro parcelas fundamentales desde donde pueden originarse fenómenos ansiosos que son:

Causas endógenas; Es el patrimonio físico heredado, donde la base es biofuncional lo que respecta a acontecimientos externos por una parte y los procesos somáticos por otra, situados en una zona fronteriza entre lo corporal y lo psíquico, lo cual depende primordialmente de la genética, herencia y los cambios internos del organismo.

Causas biológicas; Alude a muchas enfermedades físicas que producen ansiedad; por lo general, esto suele suceder en enfermedades graves, importantes de gran envergadura donde existe un riesgo vital autentico.

Causas psíquicas; Se atribuye a la articulación de los diferentes momentos biográficos que se conexionan entre si y pueden hacer emerger la ansiedad, es decir, se trata de un hecho que el sujeto no ha podido superar.

Causas sociales; Que hoy en día ha tomado gran importancia, los aspectos más llamativos se los observa a través del aislamiento, la soledad, la incomunicación, tipos de vida excesivamente monótonos, el paro laboral o una actividad laboral intermitente.³⁴

Tener miedo o ansiedad es necesario y normal. Pero también hay casos donde el temor pasa a ser desproporcionado y se transforma en trastorno de ansiedad.

³⁴ Rojas, Enrique; La ansiedad. España 1994, Pág. 42

Según el Dr. Pablo Hirsch, tener miedo o ansiedad es necesario y normal. Es una reacción fisiológica de defensa natural y adaptativa que sirve para activar el estado de alerta ante potenciales amenazas. Hasta aquí, son emociones que nos afectan a todos, necesarias y útiles. Los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica con tasas más altas de prevalencia.

En los últimos días se discuten en los medios las fuertes consecuencias médicas, económicas y sociológicas que puede provocar la llegada inesperada de la gripe A. Sin embargo, no se deben subestimar las consecuencias psicológicas que generan estas epidemias. La sobreinformación puede provocar en algunas personas la excesiva preocupación a enfermarse o morir.³⁵

Las noticias que a lo largo del día hablan acerca de la propagación de la Influenza A H1N1 puede provocarte ansiedad y preocupación, de acuerdo al American Psychological Association (APA); sin embargo, durante este período de incertidumbre se pueden tomar varias medidas para controlar la ansiedad y adoptar una actitud positiva.

A continuación, algunas recomendaciones de la APA para controlar la ansiedad relacionada con la gripe A (H1N1):

- *Infórmate adecuadamente.* Recopila la información que te permita determinar con exactitud tus riesgos, para poder tomar precauciones razonables.
- *Adopta una actitud optimista.* Ten en cuenta que las agencias de salud pública están preparadas para brindar la mejor atención médica para los enfermos.
- *Mantente saludable.* Un estilo de vida sano incluyendo una alimentación y ejercitación adecuadas es la mejor defensa contra cualquier amenaza de

³⁵ <http://www.ciudad.com.ar>; Gripe A

enfermedad. La adopción de hábitos higiénicos como lavarse las manos con frecuencia, minimizará también el contacto con todo tipo de gérmenes y fuentes de enfermedades.

- *Resiliencia.* La resiliencia es el proceso de adaptarse adecuadamente a las adversidades, amenazas o fuentes significativas de estrés. Aprovecha aquellas destrezas que has usado en el pasado para controlar tus emociones en estos momentos difíciles.
- *Crea un plan.* Piensa en cómo podrías responder si se descubre un brote de gripe A H1N1 en tu zona de residencia.³⁶

3.4.2. INFLUENZA A (H1N1) Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN

Los trastornos del estado de ánimo (anteriormente llamados trastornos afectivos) abarcan un extenso grupo, en el que las alteraciones patológicas del estado de ánimo y otras relacionadas dominan el cuadro clínico. Los trastornos del estado de ánimo son frecuentes, potencialmente mortales, y sumamente tratables; los pacientes experimentan depresión o exaltación anormal del ánimo. Las anomalías del estado de ánimo se acompañan de numerosos signos y síntomas que afectan a casi todas las áreas funcionales³⁷

“El estado de ánimo se define como el tono emocional generalizado que influye de manera profunda en la perspectiva personal y en la percepción de uno mismo, los demás y el ambiente”³⁸

³⁶ www.univision.com; O'Neill H. Katherine

³⁷ Sadock, Benjamín; Manual de bolsillo de psiquiatría clínica, Cuarta edición, USA, 2007. Pág. 129

³⁸ Ibídem, Pág. 33

Según la cadena CNN expansión en el portal de información indica que entre los efectos psicológicos más predominantes y significativos se encuentra la ansiedad y la depresión; se trata, sin lugar a duda, de un cuadro que afecta a todas las capas de la sociedad.³⁹

La enfermedad depresiva puede definirse como un trastorno de la vitalidad debido a alteraciones importantes en la neuroquímica cerebral (las monoaminas biógenas) cuyos síntomas más importantes son la tristeza, apatía, falta de ilusión por la vida, ansiedad, sentimientos de culpa y en los casos más graves, las ideas o tendencias suicidas.

Existen dos tipos de depresión a) Endógena: Hereditaria en su gran mayoría y debida a disturbios neuroquímicos complejos. b) Exógena: Se produce por circunstancias de la vida como problemas personales, profesionales, dificultades económicas, pérdida de seres queridos, ruptura en la convivencia y todos aquellos aspectos traumáticos que la vida puede traer consigo.⁴⁰

El origen de la depresión es complejo, ya que en su aparición influyen factores genéticos, biológicos, psicosociales, socioculturales y otros; es por ello que todo cambio, sea positivo o negativo, supone una alteración de la vida cotidiana.

1.- Factores genéticos: El hecho de tener un familiar de primer grado con depresión, genera la posibilidad de tener depresión de 1.5 a 3 veces mayor que la población general. El mecanismo de transmisión es objeto, todavía, de discusión, si bien algunos autores (Cadoret, Winokur, Mendlewicz) han sustentado la existencia de un factor genético dominante ligado al cromosoma sexual X, hoy día tiende a admitirse que las depresiones tendrían un factor hereditario diferente.

³⁹ <http://www.cnnexpansion.com>

⁴⁰ Rojas, Enrique; La ansiedad, España 1994, Pág. 215

2.- Factores biológicos: Los trastornos depresivos serían el resultado de un déficit de *noradrenalina* central, probablemente por disregulación hipotalámica; la hipótesis *dopamínica* y la *indólica* (COPPEN), que explicaría la depresión por un déficit en los mecanismos serotoninérgicos centrales.

3.- Factores psicosociales: Se presentan en mecanismos profundos en relación con situaciones de “pérdida del objeto amado”, y otras en relación con traumas psicosociales que preceden a la depresión, entre los cuales merecen citarse: pérdidas (muerte del esposo), mudanza, jubilación, agotamiento, asuntos laborales, cese de una tensión, situaciones de estrés, etc., debiéndose tener en cuenta que estos factores psicológicos son menos determinantes cuanto más endógena o biológica es la depresión.

4.- Factores socioculturales: Se pueden citar las situaciones vividas por el hombre actual en la esfera de sus costumbres, en el medio laboral, religioso, etc.⁴¹

Aaron T. Beck define a la depresión como: *“Estado de ánimo triste, deprimido de mal humor con inhibición del curso del pensamiento, débil voluntad e incapacidad de decisión. Es una manifestación normal cuando hay causas exteriores que la explican”*⁴²

3.4.2.1. CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR DEPRESIÓN SEGÚN EL DSM-IV

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

⁴¹ Calderón, Guillermo, Depresión: causas, manifestación y tratamiento, México, 1984, Pág. 84

⁴² Beck, Aaron T, Inventario de depresión de Beck
Segunda edición, USA, 1996, Pág. 44

Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). **Nota:** En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.

(2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).

(3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. **Nota:** En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables.

(4) Insomnio o hipersomnia casi cada día.

(5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).

(6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

(7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).

(8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).

(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.⁴³

La característica fundamental de un episodio depresivo es su duración de por lo menos dos semanas, durante las cuales la persona experimenta ánimo deprimido, pérdida de interés o de placer en la mayoría de sus actividades. Adicionalmente, presenta pérdida de apetito y de peso, disminución del nivel de energía, sentimiento de culpa, dificultad en la concentración o toma de decisiones y pensamientos relacionados con el suicidio.⁴⁴

El humor se describe usualmente como triste y desesperanzado, algunas veces presentan irritabilidad o un sentimiento de frustración; otras, pérdida de placer e interés en actividades que antes disfrutaban, incluyendo los pasatiempos, de tal marea que las relaciones interpersonales se ven afectadas. Durante la depresión se observa dificultades en las funciones cognitivas tales como disminución de la atención, incapacidad para concentrarse, terminar una tarea o tomar decisiones.⁴⁵

3.4.3. INFLUENZA A (H1N1) Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES

La Influenza A (H1N1) se transmite de humano a humano en grandes comunidades y ciudades del mundo entero y al causar un aumento súbito del número de enfermos y muertos, suelen provocar el desbordamiento de los servicios de salud y pueden ocasionar graves trastornos sociales y pérdidas económicas. En diferentes países del mundo se han establecido modelos comunicacionales para la prevención de

⁴³ Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, Barcelona-España, 1995, Pág.333

⁴⁴ Gaviria, Moisés; Trastornos afectivos, Lima-Perú, 1998, Pág. 167

⁴⁵ *Ibidem*, Pág. 167

pandemias, estos modelos consideran que es importante modificar algunos comportamientos en busca de “estilos de vida más saludables”.⁴⁶

Es necesario priorizar y mejorar las competencias de comunicación preventiva y promoción de comportamiento de higiene en las escuelas, hospitales y otros espacios públicos. Es importante para individuos, comunidades, organizaciones y gobiernos prepararse para enfrentar una pandemia, de diversas maneras:

- Comprendiendo cómo el virus de influenza y otras infecciones se transmite de persona a persona, y adoptando prácticas de higiene que reduzcan el riesgo de adquirir o transmitir la infección, como lavado de manos con agua y jabón, cubrirse la nariz y boca con pañuelo al estornudar, etc.
- Fortaleciendo las capacidades de prevención y atención de desastres, así como las medidas para mantener operativos programas y servicios básicos ante posibles interrupciones; también, evitar asistir a lugares concurridos, saludar dando mano o besos y otros.
- Asegurando la disponibilidad de medicamentos necesarios: termómetros, paracetamol, y posiblemente tamiflu y antibióticos, dependiendo del contexto local.⁴⁷

Las relaciones interpersonales están presentes a lo largo de la vida porque supone esa habilidad que tenemos los seres humanos para interactuar y estar en contacto entre las personas sea de forma profunda o superficial.⁴⁸

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida,

⁴⁶ Ministerio de salud; Preparación y respuesta frente a una potencial pandemia de Influenza A, (H1N1), Perú, 2008, Pág. 2

⁴⁷ www.comminit.com

⁴⁸ www.psicopedagogia.com; *Relaciones interpersonales*: Rodríguez V, Mercedes

la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.⁴⁹

La Gripe A (H1N1) ha repercutido en todos los sectores de la sociedad, con fuertes correlatos en los "hábitos" de las personas, bajo incertidumbre sobre las cifras reales de infectados y fallecidos, la población desinformada comenzó a tomar conciencia de que el fantasma estaba más cerca de lo percibido y, hasta los seres más queridos podían estar poseídos. A esto se suma la falta de credibilidad en la información que difunden los medios. Frente a la incertidumbre y a la incredulidad, muchas personas deciden recluirse lo más posible en sus hogares; otros promedian o, algunos aturdidos dejan su integridad física librada al azar afectando su relación con los demás

Ni "paranoia" ni "gripe porcina" se ajustan, estrictamente, a la semiótica y a la realidad sobre la Influenza A (H1N1). Es discutible, pero quizás **conductas demofóbicas y nosofóbicas** (temor a contraer una enfermedad), son los términos más apropiados para definir el estado de las personas a medida que surgían vagos e inconsistentes mensajes sobre la "pandemia", o cuando se enteraron que un conocido, un funcionario público o un familiar se habían contagiado.⁵⁰

"La comunicación interpersonal es no solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos. Si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazará su calidad de vida".

Una mala relación interpersonal va a ser definida como un trastorno de relación, término que se acuña a la incapacidad de una persona para establecer relaciones sociales o intensificar los contactos interpersonales. En relación con este tipo de problemas ampliamente extendidos, está la baja intensidad o debilidad para

⁴⁹ www.down21.org; Relaciones interpersonales

⁵⁰ www.gripe-a.com; Vidal, Marina

relacionarse como resultado de especiales estados anímicos o situaciones vitales (la depresión, una perturbada autoestima y otras). La baja intensidad de las relaciones es característica en determinadas etapas de la vida y del desarrollo (en la tercera edad, pero también en situaciones de desempleo o por problemas psíquicos durante la pubertad), pero los trastornos de relación se generan, sobre todo, durante la primera etapa educativa.⁵¹

El presente trabajo se basa en el enfoque conductual a través del cual nos permite desarrollar todos los conceptos que nos interesan

⁵¹ www.down21.org; Relaciones interpersonales

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación pertenece al área de Psicología Clínica que según Korchin, 1976 se preocupa por entender y mejorar la conducta humana, cuyo aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas utilizando para ello los conocimientos y técnicas más avanzadas⁵², a través de los cuales se pretende diagnosticar la conducta humana de cada individuo que surge a raíz de la presencia de la Influenza A (H1N1), teniendo gran importancia los síntomas físicos como emocionales que requieren un tratamiento psicológico adecuado, y de esta manera poder mejorar la situación de las personas procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, ampliar los conocimientos para mayor eficiencia en un futuro.

Es una investigación **exploratoria** porque se efectúa sobre un tema u objeto poco conocido o estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto⁵³. Debido a que es la primera investigación que se centra en los efectos psicológicos generados por la presencia de la Influenza A (H1N1) en el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija.

Es **descriptiva** por ser un trabajo que pretende determinar cuáles son los efectos psicológicos de la Influenza A (H1N1), La investigación de tipo descriptivo tiene como objetivo describir fenómenos y situaciones del objeto de investigación. Es **diagnóstico** porque parte de una problemática real y existente cuyo objetivo es conocer sus componentes internos y externos; así poder desglosarlos en sus partes para sugerir conexiones o enmiendas al problema⁵⁴. De esta manera tener mayor conocimiento sobre la naturaleza de los efectos que se generan a raíz de la presencia de la Influenza A (H1N1).

⁵² Berstein, Douglas A; Introducción a la psicología clínica, Mc Graw-Hill, Madrid- España, Pag.5

⁵³ Arias, Fidas G; El proyecto de investigación, Tercera Edición, Caracas, 1999, Pág. 19

⁵⁴ *Ibidem*, Pág. 20

El tratamiento de los datos es **cuantitativo y cualitativo**. El primero de ellos empleado para la presentación y sistematización de las respuestas en gráficas, en base a los instrumentos propuestos. El segundo se preocupa del análisis e interpretación de los datos obtenidos, debido a que este estudio se orienta a descubrir los efectos psicológicos generados por la Influenza A (H1N1).

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

De acuerdo al informe brindado por el Jefe de Recursos Humanos del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, el señor Mauro Guerrero, la población objeto de estudio está conformada por 686 personas que trabajan como personal de salud en dicho hospital.

4.2.2. MUESTRA

Para la realización de la presente investigación la muestra total comprende a 116 personas de ambos sexos (femenino y masculino). Se optó por trabajar con este número de personas (116) porque son trabajadores que realizan sus actividades tiempo completo y tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad por estar en constante exposición con posibles enfermos de Influenza A (H1N1).

Siendo necesario ser trabajador actual del personal de salud del hospital regional San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija, perteneciendo de esta manera al personal médico, enfermería o al personal de servicio y no así al personal administrativo.

CUADRO N° 1
CUADRO MUESTRAL

Tipo	Femenino	Masculino	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	13	49	62	53%
Enfermeras	24	x	24	21%
Personal de servicio	21	9	30	26%
Total	58	58	116	100%

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Cuestionario “Relaciones Interpersonales”.-** Instrumento fundamental del método clínico; cabe mencionar que dicho cuestionario es de creación propia del investigador, por lo que su aplicación en el presente trabajo es de gran importancia para el desarrollo del mismo. Es aplicable a cada uno de los integrantes que componen la muestra, con una serie de preguntas abiertas.

A través del cuestionario se pretende identificar cambios en las relaciones interpersonales como secuela de la presencia de la Influenza A (H1N1) en el personal de salud de la Ciudad de Tarija. De tal manera que contribuirá al tercer objetivo específico que se basa en: Identificar posibles cambios en las relaciones interpersonales como secuela de la presencia de la Influenza A (H1N1) en el personal de salud de la Ciudad de Tarija.

- **Cuestionario de Rojas para valorar La Ansiedad.-** Este instrumento elaborado por Enrique Rojas; permite cuantificar, medir, valorar y saber la cantidad de ansiedad que padece una persona y expresarlo en lenguaje matemático mediante una puntuación específica. Dentro del cuestionario existen tres apartados y dentro de estos cinco grupos de síntomas: físicos,

psicológicos, de conducta, intelectuales y asertivos (habilidades sociales). Esos tres apartados son: presencia del síntoma (se subraya o se pone un círculo en el sí), ausencia del síntoma (se pone un círculo en el no) y, por último la intensidad, que se valora de 1 a 4 (en caso de haber subrayado el sí; 1: ligero; 2: mediana intensidad; 3: intenso; 4: muy intenso). Toda puntuación que pase de 65 se considera ansiedad muy alta y por tanto el paciente necesita tratamiento; por debajo de 20 se puede considerar como dentro de los límites normales.⁵⁵ Este test contribuye al logro del primer objetivo el cual trata de detectar el nivel de ansiedad en el personal de salud de la Ciudad de Tarija.

- **Inventario de Beck para medir Depresión.-** Inventario creado por Aaron T. Beck para medir la depresión. El inventario comprende 21 categorías de síntomas o actitudes; cada una de ellas es una manifestación de depresión. El puntaje de depresión es la suma de las respuestas, valores numéricos del 0 al 3 que cuantifican esta posibilidad. En algunas categorías existen dos alternativas de respuesta y se las divide en a y b para indicar que se encuentran en el mismo nivel. Los ítems se escogieron tomando en cuenta su relación con el cuadro depresivo y no tiene ninguna significación etiológica, lo que nos indica que mientras más respuestas negativas aparezcan, más complejo es el cuadro depresivo⁵⁶. Esta prueba psicológica contribuye al logro del segundo objetivo específico basado en identificar el nivel de depresión en el personal de salud de la Ciudad de Tarija. Ante la presencia de la Influenza A (H1N1).

4.4. PROCEDIMIENTO

El presente trabajo de investigación pasó por las siguientes fases:

⁵⁵ Rojas, Enrique; La ansiedad. España 1994, Pág. 98

⁵⁶ Calderón Narváez, Guillermo; Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento, México, 1984, Pág. 98

- En primera instancia se procedió a la preparación y construcción de los instrumentos como el cuestionario, para poder recabar información necesaria; del mismo modo se procedió con la visita al Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija para la autorización y poder de esta manera llevar a cabo la aplicación de los instrumentos relacionados a la temática, esto en coordinación con la directora, jefe de recursos humanos y psicóloga del Hospital.
- Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación de la prueba piloto con cinco personas; cabe mencionar que no hubo inconveniente alguno en la aplicación de los instrumentos como el test para valorar la ansiedad y el que corresponde para medir la depresión; sin embargo, se presentó un mínimo de dificultad en la resolución del cuestionario denominado “Relaciones Interpersonales”
- Consecutivamente se realizó la selección de la muestra, que se llevó a cabo en el Hospital Regional San Juan de Dios con la colaboración del Jefe de Recursos Humanos de dicho hospital el señor Mauro Guerrero, quien proporcionó al investigador una nomina del personal que trabaja tiempo completo en el hospital.
- Consecuentemente, se prosiguió con el recojo de la información que se inició con la presentación y saludo con cada uno de los miembros que forman parte de la muestra objeto de estudio a los cuales se les solicitó su colaboración para el presente estudio, explicándoles de forma sintética acerca de los objetivos planteados para la investigación y se procedió a la aplicación de los instrumentos; cuestionario denominado relaciones interpersonales, inventario de Beck para medir Depresión y cuestionario de Rojas para valorar la ansiedad.

- Una vez recolectados los datos, se procedió a la corrección y sistematización de la información, así también al análisis e interpretación de los resultados.
- Ulteriormente, se realizó las conclusiones, recomendaciones y elaboración del informe final de toda la investigación que lleva por título “Efectos psicológicos generados por la presencia de la Influenza A (H1N1) en el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”

En el presente trabajo de investigación, los datos obtenidos y sistematizados fueron manejados de manera cuantitativa; los mismos fueron trabajados en frecuencias y porcentajes estadísticos a través de cuadros y gráficos. También fueron manejados de manera cualitativa porque se realizó un estudio minucioso de cada una de las variables, logrando un análisis crítico y reflexivo del dato. Por todo lo mencionado anteriormente, a continuación se desarrollan los principales resultados a los que se arribó en el presente estudio.

5.1. OBJETIVO ESPECIFICO N° 1.- Determinar el nivel de ansiedad en el personal de salud de la Ciudad de Tarija, generados por la presencia de la Influenza A (H1N1).

A continuación se determina el nivel de ansiedad en el personal de salud (médicos, enfermeras y personal de servicio) del Hospital Regional San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija. Para ello es necesario hacer mención que el instrumento empleado fue el Cuestionario de Rojas para valorar la ansiedad, que categoriza a la ansiedad en distintos niveles como: banda normal, ansiedad ligera, ansiedad moderada, ansiedad grave y ansiedad muy grave; el cual permitió observar los niveles de ansiedad que presenta el personal de salud del ya mencionado hospital.

Se entiende por ansiedad una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada, que se caracteriza por una señal de peligro difuso; la misma que se acompaña de una sensación intensa de temor y de molestias somáticas, de tal manera que influye en la cognición y tiende a distorsionar la percepción

Cuadro N° 2

**Nivel de Ansiedad según tipo y sexo del Personal de Salud del Hospital Regional
San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija**

Nivel de Ansiedad	Médico				Enfermera(o)				Personal de Servicio				Total por sexo					
	Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Banda Normal	8	62	27	55	14	58	0	0	11	52	3	33	33	57	30	52	63	54
Ansiedad Ligera	3	23	8	16	7	29	0	0	7	33	2	22	17	29	10	17	27	23
Ansiedad Moderada	2	15	10	20	3	13	0	0	3	14	3	33	8	14	13	22	21	36
Ansiedad Grave	0	0	4	8	0	0	0	0	0	0	1	11	0	0	5	9	5	4
Ansiedad Muy grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	49	100	24	100	0	100	21	100	9	100	58	100	58	100	116	100

Como se puede observar, en el cuadro N°2, los mayores porcentajes de ansiedad se encuentran en un nivel de ansiedad normal o banda normal con un total de 54% del personal de salud correspondientes a médicos, enfermeras y personal de servicio, donde el sexo femenino presenta un porcentaje de 57% que es mayor en relación al sexo masculino que comprende un 52%; es decir, que todas estas personas no presentan síntomas característicos de un trastorno de ansiedad como taquicardias, desasosiego, estado de alerta, dificultad para concentrarse, bloqueo en la relación humana y otros; sin embargo, la ansiedad es normal en toda persona por ser psicológicamente congruente con una situación de alarma.

Por tanto, la pandemia de Influenza A (H1N1) no ha causado síntomas significativos en el personal de salud, lo cual puede deberse a un conocimiento previo sobre la propia enfermedad; a través de ello el personal de salud toma los recaudos necesarios

para evitar su contagio impidiendo de esta manera situaciones que puedan generar pánico, tal como se plantea en la página central de la gripe porcina.

Un segundo porcentaje da un equivalente de 36%; todos ellos se ubican en un nivel de ansiedad moderada, donde el sexo masculino presenta un 22% en relación al sexo femenino que comprende un 14%. Por tanto, es necesario mencionar que la presencia de ansiedad está acompañada de síntomas neurovegetativos tales como palpitaciones, desasosiego, bloqueo afectivo, pensamientos preocupantes o negativos, temores, etc., síntomas que afectan en cierta medida la relación humana de estas personas con su entorno ya sea de manera personal o social; esto se debe principalmente al grado de intensidad de los síntomas que se presentan en estas personas impidiendo realizar sus actividades diarias, tal como lo plantea el Dr. Pablo Hirsch, quien indica que tener miedo o ansiedad es necesario y normal porque activa el estado de alerta ante potenciales amenazas; como es la Influenza A (H1N1).

Otro porcentaje corresponde al nivel de ansiedad ligera con un 23% lo que nos indica que si bien la mayoría del personal de salud del Hospital San Juan de Dios no presenta síntomas de un trastorno de ansiedad tanto varones como mujeres, existe un número menor de personas que sí presentan algunos síntomas neurovegetativos como sudoración, inseguridad, pensamientos ilógicos u otros de poca intensidad, que le dificultan pero no le impiden sus actividades diarias, a pesar de los temores que siente como el contagio de la enfermedad que es el principal temor que predomina en el personal de salud del Hospital San Juan de Dios; sin embargo, cabe recalcar que estos síntomas no son de limitantes para provocar alteraciones de tipo físico, adaptativo, y cognitivo de gran magnitud que pueda inducirle a un trastorno de ansiedad lo cual perjudicaría la vida cotidiana.

De manera general, se puede decir que los porcentajes más elevados, los mismos que corresponden a una ansiedad normal, se da porque se genera en estas personas una respuesta apropiada ante esta situación amenazante como es la presencia de la

Influenza A (H1N1), que ayuda a mantener el equilibrio fisiológico del personal de salud. Por tanto, esta ansiedad normal anima e incita a enfrentar esta situación amenazante y los mantiene en un estado de alerta donde no existe intensidad mayor de los síntomas propios de un trastorno de ansiedad.

Cuadro N° 3

Nivel de Ansiedad Física según tipo y sexo del personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios

Ansiedad Física	Médico				Enfermera(o)				Personal de Servicio			
	Fem		Mas		Fem		Mas		Fem		Mas	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	8	62	28	57	15	63	0	0	9	43	3	33
Ansiedad Ligera	3	23	7	14	6	25	0	0	8	38	0	0
Ansiedad Moderada	2	15	11	22	2	8	0	0	4	19	6	67
Ansiedad Grave	0	0	3	6	1	4	0	0	0	0	0	0
Ansiedad Muy Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	49	100	24	100	0	100	21	100	9	100

Como se puede apreciar en el cuadro N° 3, referidos al tipo de ansiedad física, el personal médico presentan un nivel de ansiedad normal lo cual indica que no existen síntomas físicos peculiares propios de un trastorno de ansiedad tales como taquicardias, sequedad de boca, aerofagia (gases en el estomago), falta de apetito, etc. El sexo femenino representa un porcentaje de 62%, en relación al sexo masculino que tiene un porcentaje de 57%. Sin embargo, existe un porcentaje menor de 6%, el mismo que corresponde al sexo masculino y presenta un nivel de ansiedad grave lo cual se debe a un aumento de la tensión física y psíquica de la persona, que se acompaña de síntomas tales como palpitations, sudores muy profundos, pellizco

gástrico, nudo en la garganta y otros, síntomas que afectan de manera significativa su relación con el medio y su diario vivir; esto puede deberse al temor de contagio como así también al pertenecer al grupo poblacional de alto riesgo de exposición debido al constante contacto con enfermos sospechosos y portadores de la enfermedad de la Influenza A (H1N1).

Otro porcentaje importante a tomar en cuenta es el que comprende las enfermeras, que, al igual que el personal médico, presenta niveles altos en ansiedad normal con un porcentaje de 63%; por tanto, no existe alteración en la vida de estos sujetos sea a nivel afectivo o adaptativo con su entorno social. Esto se debe principalmente porque existe un conocimiento previo sobre la propia enfermedad de manera que estas personas están capacitadas para evitar el contagio. Sin embargo un porcentaje menor equivalente al 4% de este personal presenta un nivel de ansiedad grave y esto se da principalmente porque existe la presencia de una crisis de pánico con frecuencia y por la magnitud de los temores que tienen; esto puede deberse al temor de contraer la enfermedad y contagiar a los seres queridos a pesar que fueron previamente capacitados para evitar el contagio de la Influenza A (H1N1); sin embargo, el temor se hace presente, es imprescindible e intenso y por tanto estas personas presentan síntomas como sequedad de boca, menor interés por la sexualidad, palpitaciones, gases en el estomago, falta de apetito, etc., síntomas que se presentan en gran intensidad y si estos síntomas se mantienen e intensifican se trataría de un trastorno de ansiedad y por tanto necesitarán de un tratamiento con urgencia porque su vida diaria y sus actividades se ven afectadas en gran medida.

En cuanto al personal de servicio, se puede observar que existe un mayor porcentaje en el nivel de ansiedad moderada, el mismo que es comprendido por el sexo masculino con un 67% y un porcentaje menor en el sexo femenino, el mismo que es de un 19%; es decir que en estas personas existe la presencia de algunos síntomas físicos como la presencia de tics, gases, palpitaciones, sueño y otros, los cuales pueden provocar alteraciones de tipo adaptativo de gran magnitud que a su vez se van

intensificando y puede inducirle a un trastorno que puede afectar su vida diaria; por ello, cabe recalcar que estas personas viven de acuerdo a las exigencias del medio y su vida no está afectada de sobremanera, pero impide un buen desempeño de sus actividades diarias sobre todo en el medio laboral.

Cuadro N° 4

Nivel de Ansiedad Psíquica según tipo y sexo del personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios

Ansiedad Psíquica	Médico				Enfermera(o)				Personal de Servicio			
	Fem		Mas		Fem		Mas		Fem		Mas	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	8	62	27	55	13	54	0	0	11	52	4	44
Ansiedad Ligera	2	15	9	18	8	33	0	0	7	33	2	22
Ansiedad Moderada	2	15	7	14	2	8	0	0	3	14	3	33
Ansiedad Grave	1	8	6	12	1	4	0	0	0	0	0	0
Ansiedad Muy Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	49	100	24	100	0	0	21	100	9	100

A través de los resultados que nos muestra el cuadro N°4, correspondientes al nivel de ansiedad psíquica, podemos ver que el 62% pertenece al sexo femenino y el 55% corresponde al sexo masculino, ambos sexos pertenecientes al personal médico los mismos que se encuadran dentro de un nivel de ansiedad normal; lo cual indica que no existe la presencia de síntomas significativos y propios de un trastorno de ansiedad. Esto se debe principalmente a que este personal ha comprendido cómo el virus de influenza y otras infecciones se transmite de persona a persona y ha adoptado prácticas de higiene que reduzcan el riesgo de adquirir o transmitir la infección a

través del fortalecimiento de las capacidades de prevención y atención. Sin embargo, un menor equivalente al 12% en varones y 8% en mujeres, presentan ansiedad grave; es decir, que estas personas sí presentan síntomas como temor a la muerte, temor a la locura o al suicidio lo cual afecta de manera significativa su vida, originados en la presencia de la Influenza A (H1N1).

El porcentaje siguiente pertenece a las enfermeras con un 54% perteneciente al sexo femenino habiendo ausencia total del sexo masculino. Pertenecen a un nivel de ansiedad normal donde no existen niveles elevados de síntomas como inquietud, inseguridad, temor a perder el control, temor a agredir, etc.; que son propios de los síntomas psicológicos de la ansiedad. De tal manera que la Influenza A (H1N1) no ha generado un malestar intenso en estas personas que se traduzca en una verdadera ansiedad, porque estos sujetos son capaces de controlar los sucesos futuros o nuevas enfermedades de manera que abordan sus tareas de manera normal sin tener mayores complicaciones en el área laboral y personal.

El 52% del sexo femenino y el 44% del sexo masculino corresponden al personal de servicio cuyos porcentajes son los más elevados y pertenecen a un nivel de ansiedad normal. En un porcentaje menor de 14% en mujeres y del 33% en varones se presenta un nivel de ansiedad moderada que se caracteriza por la presencia de síntomas como desasosiego, hipoprosexia (disminución de la atención), sensación de vacío interior, temor a perder el control, etc.; debido a que la experiencia es más psicológica de tal manera que estos síntomas afectan la adaptación de este personal con su entorno; hecho que pone a la persona en una situación ansiosa cuyo resultado puede ser devastador en el tiempo, debido a que hay presentimientos de que ocurrirá lo peor, de manera que su ambiente se torna indefinido; por tanto, hay inquietud y grandes temores por contraer la enfermedad de la gripe A, a pesar de la implementación de diferentes medidas de prevención en el personal de salud a fin de evitar el fácil contagio de la gripe.

De manera general, se puede decir que los síntomas psicológicos son muy importantes a la hora de determinar un trastorno de ansiedad, debido a que estos síntomas se captan a través del lenguaje verbal; por tanto, cabe recalcar que existe un predominio de ansiedad normal en todo el personal de salud los mismos que comprenden a médicos, enfermeras y personal de servicio tanto de sexo femenino como masculino, habiendo la ausencia de un trastorno de ansiedad por la carencia de estos síntomas.

Cuadro N° 5

Nivel de Ansiedad Conductual según tipo y sexo del personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios

Ansiedad Conductual	Médico				Enfermera(o)				Personal de Servicio			
	Fem		Mas		Fem		Mas		Fem		Mas	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	8	62	27	55	11	46	0	0	9	43	3	33
Ansiedad Ligera	3	23	8	16	9	38	0	0	7	33	2	22
Ansiedad Moderada	2	15	9	18	3	13	0	0	5	24	3	33
Ansiedad Grave	0	0	5	10	1	4	0	0	0	0	0	0
Ansiedad Muy Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
Total	13	100	49	100	24	100	0	100	21	100	9	100

De acuerdo a los resultados del cuadro N°5, pertenecientes al nivel de ansiedad conductual, podemos decir que el 62% de mujeres y el 55% de varones, todos ellos del personal médico, no presentan niveles altos de ansiedad; por tanto, no existe cambios en la conducta de estas personas que puedan afectar su relación con los

demás ante la presencia de la Influenza A (H1N1), porque estas personas son capaces de afrontar el advenimiento de cualquier enfermedad. Esto se debe a que todo personal de salud está capacitado para atender las exigencias de las personas en su fuente laboral sea cual fuere la enfermedad; esto lo hacen a través de capacitaciones para evitar la expansión y controlar cualquier tipo de enfermedades.

Sin embargo, un 10% de varones presentan ansiedad grave lo cual se acompaña de síntomas como inquietud motora, expresión facial displacentera, hipervigilancia, estado de atención expectante, etc., como producto de la presencia de la gripe A y principalmente por el contacto directo que tienen con personas infectadas por este virus, donde esta exposición ocupacional puede variar y depender de la actividad laboral si exige proximidad o contacto frecuente o extendido con personas infectadas, de tal manera que sus actividades diarias se ven afectadas en gran medida porque la magnitud de los síntomas es intensa.

Un 46% de mujeres del personal de enfermería presenta un nivel de ansiedad normal, lo cual indica que no existe un trastorno de ansiedad en estas personas por la ausencia de varios síntomas que pueden inducirle a una verdadera ansiedad con síntomas como dificultad para llevar cabo tareas simples, bloqueo afectivo, inquietud motora, etc.; por tanto, la conducta de estas personas no está afectada lo cual induce a un desempeño normal de sus funciones en su área laboral.

Por otro lado, el personal de servicio comprendido con un 43% en mujeres y 33% en varones presentan un nivel de ansiedad normal lo cual indica que no existe intensidad de los síntomas característicos de la verdadera ansiedad; sin embargo, en un porcentaje minúsculo del 11% en varones presenta un nivel de ansiedad muy grave, es decir, que existe la prevalencia de síntomas como trastornos del lenguaje no verbal como gestos y mímica, inquietud motora, tensión mandibular, etc., tales síntomas afectan de manera significativa el comportamiento de estas personas, alterando su entorno social que es reflejado principalmente en el ámbito laboral en cuanto a la

atención del paciente se refiere sea este portador o posible sospechoso de la Influenza A (H1N1). Esto puede deberse en principio al temor a ser contagiado de la enfermedad y contagiar a las personas más cercanas de su entorno familiar donde no pasa desapercibido el lenguaje no verbal.

El predominio de la ansiedad normal se debe a la planificación anticipada que han realizado los centros de salud para dar una respuesta adecuada ante una emergencia sanitaria para evitar que se genere una alarma pública considerable como la pandemia de la gripe A. Para lo cual se han establecido modelos comunicacionales para la prevención de pandemias, como los cuidados higiénicos, uso de barbijos y otros. De tal manera que estos modelos se consideren importantes para modificar algunos comportamientos en busca de “estilos de vida más saludables”, a través de las medidas preventivas adoptadas principalmente por el personal de salud.

Cuadro N° 6

Nivel de Ansiedad Intelectual según tipo y sexo del personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios

Ansiedad Intelectual	Médico				Enfermera(o)				Personal de Servicio			
	Fem		Mas		Fem		Mas		Fem		Mas	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	9	69	29	59	11	46	0	0	11	52	3	33
Ansiedad Ligera	2	15	7	14	8	33	0	0	6	29	2	22
Ansiedad Moderada	2	15	10	20	4	17	0	0	4	19	2	22
Ansiedad Grave	0	0	3	6	1	4	0	0	0	0	2	22
Ansiedad Muy Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	49	100	24	100	0	0	21	100	9	100

A través del cuadro N°6, correspondientes al nivel de ansiedad intelectual, observamos que el 69% del sexo femenino y el 59% del sexo masculino, ambos sexos pertenecientes al personal médico presentan un nivel de ansiedad normal, es decir, que no presentan dificultad alguna con su medio social debido a la ausencia de niveles elevados de ansiedad.

Sin embargo un porcentaje de 6% pertenecientes a los varones muestran un nivel de ansiedad grave; por tanto, existen síntomas tales como pensamientos absolutistas, dificultad para concentrarse, tendencia a la duda y otros que afectan en gran medida la estabilidad intelectual de estas personas, aspecto que se debe principalmente por fallos en la valoración de hechos lo que puede deberse a la no afrontación de la pandemia de modo que genera una tensión ansiosa.

Un 46% del personal de enfermería, todos del sexo femenino, presenta un nivel de ansiedad normal; es decir, que estas personas no presentan dificultades para concentrarse, como así también no emiten juicios de valor porque saben esperar, no adelanta conclusiones porque espera a que los hechos se produzcan de tal manera que su vida no presenta ningún tipo de alteración en ningún ámbito. Este hecho se debe principalmente porque este personal (enfermeras) es el que está en mayor contacto con los enfermos en relación a los doctores, y esta constante atención hace que estas personas asimilen de mejor manera los hechos que se suscitan en el hospital.

Sin embargo, un 4% de este mismo personal presenta ansiedad grave, lo cual significa que a pesar de tener mayores conocimientos con respecto a la enfermedad existe una falta de asimilación de la misma información, motivo a través del cual impide un buen desempeño de sus funciones laborales, generándose de esta manera cierta resistencia en la atención a los enfermos que acuden al hospital, de tal manera que no ejercen bien sus funciones y afecta principalmente sus actividades diarias.

Un porcentaje de mujeres que comprenden un 52% y un 33% de varones del personal de servicio presentan los porcentajes más elevados en un nivel de ansiedad normal y un porcentaje menor equivalente a un 19% en mujeres y 22% de varones presentan ansiedad moderada, donde existe la presencia de síntomas cognitivos como pensamientos preocupantes, dificultad para concentrarse, pensamientos preocupantes, problemas de memoria, patrones automáticos y estereotipados (pensamiento irreflexivo), etc.

Cabe mencionar que la ansiedad se experimenta esencialmente en la manera de cómo se elaboran las ideas y los recuerdos; por ello, estos síntomas que se presentan inquietan de alguna manera al personal de servicio por el temor a contraer la Influenza A (H1N1) y contagiar a sus seres queridos como pareja, familia, y sociedad en general lo cual puede llevar a un trastorno de ansiedad que pueden dificultar su adaptación con el medio y alterar su intelecto.

El predominio de ansiedad normal en el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios, que comprende a médicos, enfermeras y personal de servicio, del sexo femenino y masculino, se debe principalmente al conocimiento que ellos mismos tienen sobre la Influenza A (H1N1) para lo cual fueron capacitados; este hecho va a permitir tomar todos los recaudos necesarios y pertinentes para evitar el contagio y expansión de la gripe A. De tal manera que este conocimiento previo permite a estas personas trabajar y desempeñar de manera óptima y adecuada sus labores a nivel personal, social y laboral.

Cuadro N° 7

Nivel de Ansiedad Asertiva según tipo y sexo del personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios

Ansiedad Asertiva	Médico				Enfermera(o)				Personal de Servicio			
	Fem		Mas		Fem		Mas		Fem		Mas	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad Normal	8	62	28	57	11	46	0	0	8	38	3	33
Ansiedad Ligera	3	23	5	10	6	25	0	0	8	38	4	44
Ansiedad Moderada	2	15	12	25	4	17	0	0	5	24	1	11
Ansiedad Grave	0	0	3	6	3	13	0	0	0	0	1	11
Ansiedad Muy Grave	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	49	100	24	100	0	100	21	100	9	100

Según el cuadro N°7, pertenecientes al nivel de ansiedad asertiva podemos observar que los porcentajes más altos corresponden al nivel de ansiedad normal con un 62% en mujeres y un 57% en varones del personal médico; es decir, que no existe alteración alguna en la relación social de estas personas aunque esté presente la Influenza A (H1N1), lo cual no genera ningún tipo de desadaptación personal y social.

Sin embargo, un porcentaje minucioso de 2% en varones presenta un nivel de ansiedad muy grave generándose de esta manera la presencia de niveles elevados en síntomas como no saber qué decir ante ciertas personas, no saber aceptar una broma, bloqueo en la relación humana, etc. Síntomas que impiden tener un comportamiento personal y social adecuado en ciertos momentos o situaciones, lo cual dificulta la expresión de emociones positivas y negativas frente a cualquier persona.

El porcentaje más elevado en cuanto al personal de enfermería es de 46% el mismo que corresponde a un nivel de ansiedad normal, porcentaje que pertenece sólo al sexo femenino; este porcentaje indica que no existe un trastorno de ansiedad que afecta la calidad de vida de estas personas y menos su relación con el medio social, de tal manera que trabajan de manera adecuada atendiendo las exigencias de los enfermos. Un 13% de enfermeras presenta un nivel de ansiedad grave motivo por el cual sus actividades diarias se ven afectadas principalmente sus habilidades sociales; esto se debe a la intensidad de los síntomas que se presentan tales como dificultad para expresar ideas, juicios y sentimientos, bloqueo en la relación humana y otros.

Por otro lado el personal de servicio con un 44% en varones y un 38% en mujeres, siendo estos los porcentajes más elevados en su tipo, presentan un nivel de ansiedad ligera donde existe la presencia de síntomas como bloqueo en las relaciones humanas, descenso en la habilidad social, no saber aceptar una broma, etc.. Cabe mencionar que la presencia de estos síntomas son de poca intensidad que dificultan a estas personas en su habilidad social pero no le impiden realizar sus actividades diarias; es decir, que estos síntomas no afectan de manera significativa la relación de este personal con el medio social; sin embargo, se va a presentar cierta dificultad en la expresión emocional, aspectos que pueden verse afectados debido al temor de contagiarse y contagiar la enfermedad de la gripe A.

Un 11% del personal de servicio presenta un nivel de ansiedad grave ante la presencia de síntomas, lo cual va a crear una crisis de pánico de manera frecuente, hecho que debe a la magnitud de los temores que presentan, cuyo aspecto va a dar como resultado dificultad en su habilidad social o una buena relación con el medio social, lo cual impedirá de una u otra forma atender las exigencias de las personas que acuden al centro hospitalario, de tal manera, que su adaptación con el medio social se ve coartada.

De manera general, la ansiedad normal es la predominante en el personal de salud, lo cual significa que la Influenza A (H1N1) no ha generado cambios significativos en estas personas en relación con su medio social y adaptación en el mismo permitiéndose de esta manera un buen desarrollo de sus trabajos en el área laboral principalmente en todo lo que concierne a la buena atención medica de las personas.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO N° 2.- Identificar el nivel de depresión en el personal de salud de la Ciudad de Tarija, ante la presencia de la Influenza A (H1N1).

El instrumento empleado para identificar el nivel de depresión fue el Inventario de Depresión de Aaron Beck (BDI-I), el cual nos permitió observar el grado de depresión que presentan los trabajadores de salud del Hospital Regional “San Juan de Dios”.

La depresión afecta a todas las personas por igual sean hombres, mujeres, ricos, pobres, personas famosas, personas exitosas, profesionales y no profesionales, etc.; todos son afectados por la depresión en algún momento de su vida.

Se entiende por depresión un estado caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos, donde la presencia de cinco o más síntomas durante un periodo de dos semanas que representen un cambio respecto a la actividad previa se puede hablar de un trastorno depresivo mayor, donde uno de los síntomas debe ser el estado de ánimo depresivo y pérdida de interés o de la capacidad para el placer

Cabe mencionar que para el análisis de los resultados se interpreto de manera separada, tomando como variables de estudio a los médicos, las enfermeras y el personal de servicio, que nos ayudará a poder indicar las similitudes o diferencias que se puedan presentar en estos como así también en relación al sexo.

Cuadro N° 8
Nivel de depresión por sexo del Personal Médico
del Hospital Regional San Juan de Dios

Nivel de Depresión	Médico				Total	
	Femenino		Masculino			
	F	%	F	%	F	%
Depresión Mínima	7	54	33	67	40	65
Depresión Leve	5	39	15	31	20	32
Depresión Moderada	1	8	1	2	2	3
Depresión Severa	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	49	100	62	100

Como se puede observar en el cuadro N° 8, que se antepone a este análisis, el nivel de depresión que predomina donde el 65% del plantel médico presenta un nivel de depresión mínima siendo un 54% en femenino y 67% en masculino, es decir, que estas personas no tienen o no presentan los síntomas característicos de la depresión, entre los cuales tenemos: tristeza, desanimo, sentimientos de culpabilidad, sentimiento de inferioridad, etc., y que la pandemia de la Influenza A (H1N1) no ha causado en la mayor parte de los médico síntomas llamativos de depresión, lo que se puede deber en algún modo al conocimiento que éstos tienen de la enfermedad y de las previsiones que deben tener ante las personas que son sospechosas y portadoras de la enfermedad. De tal manera que el estado de ánimo de estas personas es vigoroso y no sufre de alteraciones que dañen la percepción de sí mismos, los demás y el ambiente.

Por otro lado, en un menor porcentaje se encuentran aquellos que han puntuado en depresión leve, cuyo porcentaje total es de 32%, correspondiendo un 39% a mujeres y 31% a varones, esto indica que existe un número minúsculo de personas que

presentan ciertos síntomas tales como culpabilidad, tristeza, desánimo, etc., lo que nos indica que la gripe A (H1N1) sí ha afectado a su estado de ánimo, ya sea por el temor que pueda tener de una inminente infección, ya que al estar en un hospital puede que se tenga más riesgos de contagio por la constante relación con personas que se encuentran enfermas o por el efecto que puede tener en los médicos el hecho de diagnosticar esta enfermedad.

Este hecho, de la misma manera, puede haber influido de alguna manera en lo concerniente a la depresión, ya que al ver a otras personas decaer por la enfermedad puede activar en el médico el hecho de recordar que la enfermedad pueda afectar a sus hijos, esposo, familia, amigos y demás personas importantes para ellos.

Por último, se tiene un porcentaje más reducido perteneciente al nivel de depresión moderada con un total de 3%, siendo el 8% en mujeres y 2% en varones; es decir, que esta depresión moderada puede causar dificultades en el trabajo o en tareas diarias. En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, carencia del disfrute, pensamientos negativos y energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido. Es en estas instancias donde la persona empieza a preocuparse de cosas innecesarias como el buen funcionamiento en el trabajo a pesar que se trata de manejar o mantener los estándares anteriores en cuanto al desempeño o estas personas se hacen más sensibles y susceptibles dentro de las relaciones personales y sociales.

De manera general, se puede observar que las mujeres muestran niveles mayores de depresión que los varones, aspecto que puede deberse a la mayor capacidad empática que tienen las mujeres en relación a los varones y a la sensibilidad y susceptibilidad que presentan generalmente porque es una parte muy natural del sexo femenino.

Cuadro N° 9
Nivel de depresión por sexo del Personal Enfermera (o)
del Hospital Regional San Juan de Dios

Nivel de Depresión	Enfermera(o)				Total	
	Femenino		Masculino			
	F	%	F	%	F	%
Depresión Mínima	21	88	0	0	21	88
Depresión Leve	1	4	0	0	1	4
Depresión Moderada	2	8	0	0	2	8
Depresión Severa	0	0	0	0	0	0
Total	24	100	0	0	24	100

El cuadro N°9 muestra, que el 88% correspondiente al sexo femenino se encuentra en el nivel de presión mínima, lo cual indica que no existe un trastorno del estado de ánimo y por tanto no presentan síntomas particulares de la depresión misma como ideas suicidas, auto desagrado, insatisfacción, llanto, etc. De tal manera que la Influenza A (H1N1) no ha afectado al personal de salud en particular a las enfermeras en su estado anímico y su relación con el entorno o también desadaptación a nivel racional.

Otro grupo de personas con un numero más reducido de enfermeras que sufren de depresión moderada, lo constituyen el 8%; en estos casos el nivel de depresión se determina porque la vida de la persona se ve afectada en cierta medida por las manifestaciones que padece, generando de esta manera un estado de ánimo disminuido que se relaciona a su vez con cierta insatisfacción personal.

Sin embargo, no existe un rompimiento con el medio, ni lleva una vida estable porque se siente mal o indigno o se siente culpable por algo, siendo estos algunos síntomas que presenta este tipo de personas que padecen de depresión moderada.

Aspectos que pueden deberse a la capacidad asertiva que tienen las mujeres con las personas principalmente en lugares como el hospital donde es el personal de salud el ente encargado de velar por la salud de los individuos más aún ante la llegada inesperada de una pandemia como la Influenza A (H1N1) que en tan poco tiempo se ha expandido hasta por los últimos rincones del mundo generando varias muertes a nivel mundial, donde el miedo ha crecido ante la sensación de desamparo cuando se vive la amenaza de esta enfermedad y lleva a un estado de depresión.

El 4% de enfermeras corresponde a un nivel de depresión leve, donde existe la presencia de algunos síntomas los cuales definen su estado actual como: me siento triste, me siento desalentado por el futuro, aburrido la mayor parte del tiempo, etc.; sin embargo, estos síntomas no son determinantes para generar algún quebranto en el estado de ánimo ni algún tipo de desadaptación social; no obstante, esto puede darse a raíz de la susceptibilidad que se genera para contraer la Influenza A (H1N1), de tal manera que su estado anímico no se ve afectado en gran medida, pero puede tener ciertas repercusiones en algunas situaciones.

Es importante recordar que cuando una persona comienza a sentirse deprimida, usualmente se comporta de tal manera que más bien alimenta más su depresión; sin embargo, tener depresión no es un pecado sino más bien es un síntoma de que algo está molestando el balance de su propia vida, siendo la Influenza A (H1N1) una de las causas para generar depresión en un personal de salud por el estado de alerta y tensión que genera en estas personas.

El predominio de una depresión mínima en el personal de enfermeras se da porque estas personas están en mayor contacto con los enfermos y esto hace que de alguna

manera puedan sobrellevar las distintas situaciones que se presenten ante una emergencia como es el llamado de emergencia ante la pandemia, para evitar su expansión.

Cuadro N° 10

Nivel de depresión por sexo del Personal de Servicio del Hospital Regional San Juan de Dios

Nivel de Depresión	Personal de Servicio				Total	
	Femenino		Masculino		F	%
	F	%	F	%		
Depresión Mínima	17	81	4	44	21	70
Depresión Leve	4	19	5	56	9	30
Depresión Moderada	0	0	0	0	0	0
Depresión Severa	0	0	0	0	0	0
Total	21	100	9	100	30	100

De acuerdo a los resultados del cuadro N°10, se puede observar que el 70% del personal de servicio se encuadra dentro de un nivel de depresión mínima con un porcentaje de 81% en mujeres y el 44% en varones; porcentajes que muestran la ausencia de cualquier signo o síntoma depresivo tales como sensación de fracaso, tristeza, sentimientos de culpa, separación social y otros que vayan a alterar o afectar la relación afectiva, anímica o el funcionamiento ocupacional y social de estas personas por tanto no hay interferencia en el comportamiento normal de los mismos como tampoco en su estado de ánimo.

El porcentaje siguiente corresponde a personas que tienen depresión leve las mismas que representan un total del 30% donde el 19.% corresponde al sexo femenino y 56% al sexo masculino, donde existe la presencia de ciertos síntomas como llanto,

irritabilidad, preocupación por la imagen corporal, insatisfacción y otros que inciden en el estado de ánimo del personal de servicio afectando de alguna manera pero no con un grado intenso su relación con el entorno; esto puede deberse a la propagación, contagio y riesgos de la Influenza A (H1N1). Sin embargo, cabe mencionar que la depresión adopta diversas formas en función de las características sociales y culturales que se tengan; es por ello que no se trata sólo de la presencia de tristeza, sino que también implica desinterés, desaliento y desesperanza vital, lo cual afecta a toda la persona en su integridad personal y física.

Esta depresión leve se da principalmente por los temores a una rápida propagación de la gripe porcina que ha causado varias muertes a nivel mundial, de tal manera que genera un decaimiento en el estado de ánimo de las personas; en principio, de aquellas que trabajan en áreas de salud como es el personal de servicio que sufre mayores riesgos de portar la enfermedad; de ahí que crece el miedo a ser contagiado y contagiar a los demás.

5.3. OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.- Identificar si se presentan cambios en las relaciones interpersonales en el personal de salud como producto de la presencia de la Influenza A (H1N1).

A continuación, se describen los cuadros y gráficos obtenidos del cuestionario denominado “Relaciones Interpersonales”, el mismo que fue aplicado en su totalidad al universo muestral, cuestionario que permite identificar cambios comportamentales generados a raíz de la presencia de la Influenza A (H1N1) y cómo estos cambios afectan la relación interpersonal del personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios.

Cuadro N° 11

**Medidas de prevención según tipo y sexo del personal de salud del Hospital
Regional San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija**

Medidas de prevención	Médico				Enfermera(o)				Personal de servicio				Total por sexo				Total	
	Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Hubo Cambio	12	92	46	94	15	63	0	0	9	43	6	67	36	62	52	90	88	76
No hubo Cambio	1	8	3	6	8	33	0	0	11	52	2	22	20	35	5	9	25	21
Cambio Regular	0	0	0	0	1	4	0	0	1	5	1	11	2	3	1	2	3	3
Total	13	100	49	100	24	100	0	100	21	100	9	100	58	100	58	100	116	100

Como se puede apreciar en el cuadro N°11, el 76% del total muestral, presentan los porcentajes más elevados en cuanto a un cambio comportamental como efecto de la presencia de la Influenza A (H1N1), con un 90% en varones y el 62% en mujeres; los cambios están relacionados con las medidas de prevención con mayor precaución a lo habitual para no contraer la enfermedad tales como el uso de barbijo, lavado constante de manos, cubrirse la boca al toser y estornudar, etc., acciones que deben ser cumplidas por el personal de salud, debido a que este es el grupo poblacional de alto riesgo para adoptar la Influenza A (H1N1), lo cual se debe al contacto directo que tiene con personas infectadas y sospechosas de esta enfermedad como lo indica la Dirección general de riesgos profesionales.

Por otro lado, en un porcentaje menor se encuentran aquellas personas en las cuales no hubo un cambio significativo en cuanto a su comportamiento en relación a la gripe A, porcentaje que equivale a un 21%, y comprende al personal de servicio,

enfermeras y médicos, donde el 35% corresponde a las mujeres y el 9% a varones; es decir, que estos porcentajes se deben principalmente a la previa capacitación que recibió todo el personal de salud del hospital San Juan de Dios, ante la llegada de la pandemia tal como lo indica la auxiliar de enfermería señora Blanca Montero en el cuestionario administrado.

El porcentaje que sigue es de 3%, el mismo que corresponde a un cambio regular que se genera en el personal de salud a raíz de la gripe A, donde el 3% pertenece al sexo femenino y 1% al sexo masculino, este cambio regular se da principalmente en el momento de la higiene al tomar los recaudos oportunos en cuanto a las medidas de prevención con el uso permanente de guantes y barbijos, en especial en el personal de servicio los cuales están encargados de la limpieza general del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija.

De manera general, se puede indicar que las medidas de prevención son las más aplicadas por el personal de salud al temor que pueden tener de contraer la enfermedad ante la expansión rápida de la Influenza A (H1N1). Donde los varones muestran niveles mayores en relación a un cambio comportamental que las mujeres, lo que puede deberse a una mayor susceptibilidad al contagio debido a que esta enfermedad se transmite de persona a persona para lo cual se adoptan prácticas de higiene que reduzcan el riesgo de adquirir o transmitir la infección, para lo cual se fortalece las capacidades de prevención y atención a este tipo de pandemias.

Cuadro N° 12

**Relación Personal según tipo y sexo del personal de salud del Hospital Regional
San Juan de Dios de la Ciudad de Tarija**

Relaciones personales	Médico				Enfermera/o				Personal de Servicio				Total por Sexo				Total	
	Fem.		Mas		Fem.		Mas		Fem.		Mas		Fem.		Mas			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Buena Relación	0	0	6	12	14	58	0	0	13	62	4	44	27	47	10	17	37	32
Mala Relación	12	92	40	82	8	33	0	0	7	33	5	56	27	47	45	78	72	62
Relación Regular	1	8	3	6	2	8	0	0	1	5	0	0	4	7	3	5	7	6
Total	13	100	49	100	24	100	0	100	21	100	9	100	58	100	58	100	116	100

Como se puede observar en el cuadro N°12, el 62% del total muestral presenta problemas en sus relaciones personales, lo que a su vez ocasiona que se presenten cambios dentro de las relaciones interpersonales ante la presencia de la Influenza A (H1N1), donde el sexo masculino presenta el porcentaje más elevado en relación a las mujeres que tienen un porcentaje de 47%.

Los resultados obtenidos al interior de este grupo (médicos, enfermeras, personal de servicio) seleccionado para dicho trabajo reflejan totalmente la existencia de una mala relación del personal de salud con su entorno lo cual afecta de manera significativa su relación interpersonal debido a la presencia de la influenza A (H1N1) y las secuelas devastadoras que trae consigo dicha enfermedad.

Esta mala relación puede deberse principalmente al estricto control de las medidas de prevención relacionadas con la sociedad tales como evitar asistir a lugares donde existe multitud de personas, evitar el contacto físico, evitar el saludo con mano o

dando beso, mantener distancia y otros; lo cual puede provocar rechazo, aislamiento y limitar la calidad de vida de estas personas.

Por otro lado, se encuentran aquellas personas que presentan una buena relación interpersonal lo cual equivale a un porcentaje de 32%. Es decir, que la Influenza A (H1N1) no ha afectado por completo la relación interpersonal de todo el personal de salud, debido a que esta enfermedad puede ser controlada si es atendida a tiempo y se toman todos los recaudos oportunos como también siendo necesario priorizar y mejorar las competencias de comunicación preventiva y promoción de comportamientos de higiene tal como lo plantea el ministerio de salud.

Esta buena relación es notoria a través de la cooperación que brinda el personal de salud con los pacientes mediante la información y la rápida atención al enfermo y principalmente con el buen trato que brindan los mismos; de tal manera que su relación interpersonal no es coartada ni afectada por el virus. Por ello es necesario mencionar que las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona; a través de ello la persona obtiene importantes refuerzos sociales del entorno que favorece su adaptación.

Un 6% de la población muestral presenta una relación regular, porcentaje que indica que la Influenza A (H1N1) no ha generado grandes cambios dentro de lo que concierne a la relación interpersonal y a pesar de la presencia del virus este personal de salud puede sobrellevar la enfermedad y atender de la misma manera como lo realizan cotidianamente a cualquier persona sospechosa o enferma de la gripe A, lo cual indica que no existe grandes dificultades para desempeñar su trabajo laboral o actividades diarias; por tanto, su calidad de vida es normal y no se trata de un trastorno de relación que puede quebrantar su capacidad para establecer relaciones sociales o desarrollar los contactos interpersonales.

5.4. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Después de describir y analizar los resultados obtenidos en base a los objetivos específicos, se procede a mencionar y analizar las hipótesis específicas que se plantearon para este trabajo de investigación.

5.4.1. ANÁLISIS DE LA PRIMERA HIPÓTESIS: *Los niveles de ansiedad en el personal de salud de la Ciudad de Tarija son moderados.*

Hipótesis que se rechaza en virtud a lo siguiente:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos por el cuestionario de Enrique Rojas, para valorar la ansiedad, se ha llegado a rechazar la hipótesis, teniendo en cuenta que los mayores porcentajes se encuentran en el nivel de ansiedad normal con 54% de la población muestral, siendo el sexo femenino el que presenta un mayor porcentaje en relación al sexo masculino porcentaje que comprende el 57% en el primero y un 52% en el segundo tal y como lo demuestra el cuadro N°2; lo que nos demuestra que la presencia de la Influenza A (H1N1) no ha generado niveles elevados de ansiedad.

Sin embargo, la existencia de esta ansiedad mínima o normal está presente en toda persona y es normal por ser psicológicamente congruente con una situación de alarma, la cual puede comenzar lenta e insidiosamente con sentimientos generales de tensión y molestias o puede ser caracterizado por una irrupción brusca de ataques de ansiedad agudos que impide a la persona realizar cualquier tarea. Los ataques de ansiedad pueden aparecer repentinamente en una persona que, hasta ese momento, parecía tranquila y despreocupada. De manera general, se puede indicar que hay ausencia de temor y de molestias somáticas como palpitación, sudoración y otros; por tanto, no existe distorsión en la percepción y cognición de estas personas, lo cual permite tener un buen desempeño de sus actividades personales, sociales y laborales.

El elevado índice de estos porcentajes se debe principalmente a la preparación o capacitación médica que ha recibido este personal de salud en relación a la Influenza A (H1N1) y a la rápida asimilación de la información proporcionada por el Ministerio de Salud, lo cual ha permitido que estas personas sean capaces de tolerar a la misma enfermedad, tomando en cuenta todas las medidas de precaución para evitar su propio contagio.

5.4.2. ANÁLISIS DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS: *Ante la presencia de la Influenza A (H1N1), los niveles de depresión son leves en el personal de salud de la Ciudad de Tarija.*

De acuerdo a los datos obtenidos por el inventario de depresión de Beck (BDI-I), se rechaza la hipótesis mencionada anteriormente, teniendo en cuenta que los mayores porcentajes se encuentran en un nivel de depresión mínima con un 65% en médicos, 88% de parte de las enfermeras y un 70% pertenecientes al personal de servicio y como nuestra hipótesis, los niveles de depresión son leves en el personal de salud, se ve la necesidad de poder rechazar nuestra hipótesis.

Por tanto, no existe la presencia de síntomas como tristeza, aislamiento social, falta de motivación y otros que son característicos de la depresión. De manera que estos porcentajes se deben principalmente al conocimiento profundo que tiene el personal de salud con relación a la pandemia denominada Influenza A (H1N1), cuáles son los síntomas, sus riesgos, medidas de prevención y el tratamiento.

Todo este conocimiento que tiene el personal de salud ayuda a que estas personas se preparen y controlen sus propias emociones, y no afecten su plano cognitivo, afectivo y conductual y de esta manera no presenten depresión moderada o grave o llegar a un trastorno depresivo mayor. Por consiguiente estas personas experimentan un buen estado de ánimo, un buen sentido del humor y un buen desarrollo cognoscitivo.

5.4.3. ANÁLISIS DE LA TERCERA HIPÓTESIS: *A causa de la presencia de la Influenza A (H1N1), se presentan cambios en las relaciones interpersonales como marginación, aislamiento en el personal de salud de la Ciudad de Tarija*

Según los resultados obtenidos en el cuadro N° 11 y cuadro N° 12, nuestra hipótesis se confirma, ya que los porcentajes más elevados y representativos como el 76% y el 62% indican la presencia de cambios comportamentales en las relaciones interpersonales generando de esta manera una mala relación con su entorno social. Lo que podría definirse como un trastorno de relación lo cual se va a caracterizar principalmente por esa incapacidad de establecer buenas relaciones sociales o intensificar los contactos interpersonales, de tal manera que la calidad de vida de estas personas se ve afectada por este tipo de situaciones como la llegada repentina de la Influenza A (H1N1).

Se puede indicar que los varones muestran niveles elevados en cuanto a una mala relación se refiere con el medio social, en relación a las mujeres, aspecto que puede deberse a la falta de sensibilidad y empatía que padecen varios varones.

A pesar que estas personas tanto médicos, enfermeras y personal de servicio, varones y mujeres han sido capacitadas para afrontar esta enfermedad y dar un trato cordial a las personas portadoras o sospechosas de Influenza A (H1N1), existe una especie de barrera para evitar el contagio lo cual impide interactuar y tener un buen contacto con el medio social.

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, a continuación se presenta las conclusiones a las que se arribo después de todo el proceso de investigación.

- A través de los resultados obtenidos concluimos afirmando que el nivel de ansiedad predominante en el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios en el que se encuentran médicos, enfermeras y personal de servicio presentan un nivel de ansiedad normal, porcentaje que representa el 54% de la población muestral; por tanto, estas personas desempeñan de manera adecuada sus actividades.

En cuanto al sexo, el porcentaje más elevado corresponde al sexo femenino con un porcentaje de 56%, es superior en relación al sexo masculino el mismo que comprende el 52%.

Dentro del personal de salud encontramos que el plantel médico presenta el porcentaje más elevado en ansiedad normal en relación al personal de servicio y enfermeras.

- En cuanto al nivel de depresión del personal de salud ante la presencia de la Influenza A (H1N1), encontramos que una gran mayoría de los mismos presentan un nivel de depresión mínima, demostrando de esta manera la ausencia de síntomas significativos que afecten el estado de ánimo de este personal de salud hospitalario.

En lo referente al sexo, señalaremos que el sexo femenino presenta mayores porcentajes en un nivel de depresión mínima en relación al sexo masculino.

El personal de enfermería presenta los índices más elevados en relación al personal médico y personal de servicio con un porcentaje del 88%.

- En lo concerniente a las relaciones interpersonales se puede indicar que la gran mayoría de la población muestral presenta cambios comportamentales en lo que se refiere a las medidas de prevención de la Influenza A (H1N1).

En este sentido, el sexo masculino presenta el porcentaje más elevado en relación al sexo femenino.

Dentro del personal de salud el plantel médico presenta un porcentaje superior en relación al personal de enfermeras y personal de servicio generándose de esta manera cambios comportamentales.

El 62% del personal de salud presenta una mala relación interpersonal a causa de la presencia de la Influenza A (H1N1) lo cual afecta su habilidad social.

Siendo el sexo masculino el que presenta los porcentajes más elevados en correlación al sexo femenino.

El plantel medico es el que presenta mayores índices en cuanto a una mala relación interpersonal se refiere.

- De acuerdo a los criterios enunciados por el personal de salud del Hospital Regional San Juan de Dios, se puede indicar que los cambios psicológicos que trajo la Influenza A (H1N1) en estas personas son temor al contagio, miedo a adquirir la enfermedad, preocupación y pánico, elementos que ponen a estas personas en un estado de alerta mayor a lo normal.

6.2. RECOMENDACIONES

Se sugiere tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- La institución debe priorizar la presencia del profesional en psicología debido a la importancia de sus conocimientos en procura de una mejoría eficaz en la atención a los enfermos, familiares y otros.
- Brindar mayor predisposición a estudiantes psicólogos quienes participan de actividades en dicha institución sea en la elaboración y ejecución de tesis u otros.
- Trabajar con el personal de salud, médicos, enfermeras, personal de servicio, personal administrativo y demás en el campo de la medicina como así también en el campo de la psicología, para lograr mayor concientización y acercamiento hacia la persona enferma o no en calidad empática y afectiva.
- A través de organismos dependientes del Ministerio de Salud, organizar y ejecutar programas de prevención, brindando conferencias a instituciones tanto públicas como privadas, llegando principalmente a aquellas personas que desconocen sobre el tema sea enfermedades u otros.
- Capacitar al personal de salud en lo que se refiere al manejo de la situación ante la llegada inesperada de enfermedades que pueden causar pandemias o muertes en los pacientes con la mayor comprensión posible.
- Buscar políticas para realizar programas de información a través de medios de comunicación como televisión, radio, periódicos, sobre prevención de esta enfermedad buscando alternativas favorables hacia un estilo de vida saludable.