

Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021

Application of the dass-21 scale to assess depression, anxiety and stress in health professionals in the intensive care area November 2020-March 2021

Denia Iralda Ochoa-Mendoza¹
Universidad de Guayaquil - Ecuador
denia8am@hotmail.com

Denisse Angelica Zambrano-Ochoa²
Universidad de Guayaquil - Ecuador
angelicazambrano@uees.edu.ec

Gabriel Eduardo Cordova-Alcivar³
Universidad Catolica Santiago de Guayaquil - Ecuador
gabcordova91@hotmail.com

doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085

V7-N3-1 (may) 2022, pp. 79-87 | Recibido: 14 de marzo de 2022 - Aceptado: 08 de mayo de 2022 (2 ronda rev.)
Edición Especial

1 Doctor en Ciencias de la Educación. Magister en Gerencia Educativa

2 Magister en Salud y Seguridad Ocupacional, Título Otorgado por la Universidad Particular de Especialidades Espiritu Santo

3 Medico Graduado Universidad Catolica Santiago de Guayaquil: Diplomado en Urgencias Medicas, UNAM (Universidad Nacional Autonoma de Mexico)

Ochoa-Mendoza, D., Zambrano-Ochoa, D., & Cordova-Alcivar, G., (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. 593 Digital Publisher CEIT, 7(3-1), 79-87 <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085>

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

En la contienda contra la epidemia del Covid-19 (COVID-19), el personal de salud reporto episodios de depresión, ansiedad y estrés, hoy en día se puede evaluar la gravedad a nivel emocional por medio de la escala DASS-21 y así conocer la salud laboral como es manejada en el área de este personal. Objetivo identificar la presencia de ansiedad, estrés y depresión en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos. Metodología: estudio descriptivo, de corte transversal realizado en una población de 60 trabajadores de la salud, las variables sociodemográficas y factores de riesgos para conocer el estado psicopatológico se utilizo la escala DASS-21 y la sección A2 del cuestionario del ENEMDU para identificar los riesgos laborales. Resultados Los resultados indican que el 60% de la población en estudio padece problemas psicopatológicos, y este fue predominante en el sexo femenino con 58.3%. Se evidencio diferencia estadística entre el conocimiento de riesgos laborales entre el personal medico con 50% y el personal de auxiliares de enfermería con 8,3%. Conclusiones: La escala DASS-21 es una herramienta que no debe faltar al momento de realizar una ficha ocupacional para prevenir riesgos a nivel de salud mental en los trabajadores del área de salud.

Palabras clave: depresión, psicométricas, ansiedad, salud mental, DASS-21, salud laboral, salud ocupacional

ABSTRACT

In the fight against the Covid-19 (COVID-19) epidemic, health personnel reported episodes of depression, anxiety and stress, today the severity at an emotional level can be evaluated through the DASS-21 scale and thus know the occupational health as it is handled in the area of these personnel. Objective to identify the presence of anxiety, stress and depression in health professionals in the intensive care area. Methodology descriptive, cross-sectional study carried out in a population of 60 health workers, sociodemographic variables and risk factors to know the state Psychopathological, the DASS-21 scale and section A2 of the ENEMDU questionnaire were used to identify occupational hazards. Results The results indicate that 60% of the study population suffers from psychopathological problems, and this was predominant in the female sex with 58.3%. Statistical difference was evidenced between knowledge of occupational hazards between medical personnel with 50% and personnel of nursing assistants with 8.3%. Conclusions: The DASS-21 scale is a tool that should not be lacking when making an occupational record to prevent mental health risks in health workers.

Key words: depression, psychometrics, anxiety, mental health, DASS-21, occupational health, occupational health

Introducción

Todas las alteraciones emocionales llegan a producir trastornos mentales como la Depresión que es una patología que a menudo viene con síntomas de Ansiedad, que pueden llegar a la cronicidad y/o la recurrencia y conducir al individuo a desarrollar alteraciones en la capacidad para cuidar de sus responsabilidades diarias. Además, debido a su inicio temprano y a su impacto funcional, actualmente la Depresión es una de las principales causas de discapacidad y representa un 4.3% de la tasa global de enfermedades (Wan, 2012).

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

Según la Organización Internacional del Trabajo (2018) uno de sus principales objetivos es el mejorar de las condiciones de trabajo en las organizaciones, teniendo en cuenta que en el mundo industrializado las condiciones de trabajo peligrosas o poco higiénicas tienden a desaparecer, sin embargo son frecuentes en el mundo en desarrollo, estimando que cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, en esta misma cantidad de segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral. Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral; es así como, el costo de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estiman en un 4 por ciento del Producto Interno Bruto a nivel mundial cada año (Ledesma y Barragán, 2017).

En lo que respecta a la Constitución Política del Ecuador, el trabajo constituye un derecho y

deber social protegido por el Estado, para ello se promovieron leyes y programas que, aunque han regulado la calidad de las condiciones laborales, no han logrado mejorarla, contrario a lo esperado en ciertos indicadores del mercado laboral (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades, 2017).

Considerando la necesidad de buscar y conocer el estado de salud mental de los trabajadores del área de salud pública, este estudio tiene como objetivo identificar la presencia de ansiedad, estrés y depresión en el personal de salud y como repercute la falta de atención médica ocupacional, así de esta manera generar actividades que ayuden a mejorar las condiciones de trabajo, ya que al momento no existe datos estadísticos registrados que permitan una comparación actualizada con otros estudios a nivel nacional. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal realizado en una población de 60 trabajadores de la salud, las variables sociodemográficas y factores de riesgos para conocer el estado psicopatológico se utilizó la escala DASS-21 y la sección A2 del cuestionario del ENEMU para identificar los riesgos laborales. La recolección de datos se realizó en noviembre 2020 a marzo del presente año con el fin de cuantificar el grado de afectación que tienen los trabajadores del área de cuidados intensivos sobre las condiciones de seguridad y salud desde un enfoque psicológico y laboral. La población que corresponde en este estudio estuvo constituida por 60 trabajadores del área de salud del servicio de cuidados intensivos.

Como criterio de selección se fueron escogidos trabajadores que han estado laborando desde el inicio de la pandemia, voluntarios no pagados, sin importar edad sexo o servicio al que estaba sujeto en el área. Se excluyó al personal con diagnóstico previo de estos trastornos patológicos, personal que este tomando medicación con o sin prescripción médica, estudiantes de medicina o personal de salud que este cursando su año de internado rotativo y mujeres embarazadas o que se encuentren en periodo de lactancia.

Para establecer las características sociodemográficas y a su vez identificar los factores de riesgo laboral se aplicó encuesta Enemdu; sección A2 (INEC, 2017) a todo el personal del área de cuidados intensivos. Las variables sociodemográficas utilizadas fueron: sexo, edad, profesión.

Tabla 1

Descripción sociodemográfica de la población en estudio.

Variables	Población (n=60)	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	38	63.3
Masculino	22	36.7
Profesión		
Medico	30	50
Enfermero (a)	15	25
Auxiliar de enfermería	15	25
Edades		
25 -30	24	40
30 – 45	36	60

Fuente: Cuestionario ENEMDU – SeccionA2

En la tabla 2 se describen las características psicológicas encontradas en los participantes por medio de la escala DASS-21, donde se evidenció un 83,3% en depresión, teniendo en mujeres 58,3% y en hombres 25%, a diferencia del estado de ansiedad donde encontramos un 91,7% siendo en mujeres una mayor incidencia con 60% y en hombres con 31.7%, en cuanto estrés se obtuvo 83.3% teniendo en mujeres un 58,3% y en hombres 25 % valores similares encontrados en depresión.

En la tabla 3 se reportó que el 6,7% de los participantes de sexo masculino se les realizó una ficha médico ocupacional previo al ingreso de laborar en la institución a diferencia en el sexo femenino fue de 8,3%. Pero se evidenció que un gran porcentaje del 85% no se le realizó. En un 25 % en cuanto al personal de auxiliar de enfermería no obtuvo su ficha médica previo al inicio de su jornada laboral. El 53.3% en el grupo etario de 30-45 se demuestra un déficit de esta ficha con una diferencia significativa de quienes se la realizaron con un 6.7%

Tabla 2

Descripción de la población en estudio y su relación con la depresión, ansiedad y estrés.

Variables	Depresión (n=60)					Ansiedad (n=60)					Estrés (n=60)				
	Sí	%	No	%	p-valor	Sí	%	No	%	p-valor	Sí	%	No	%	p-valor
Sexo															
Femenino	35	58.3	3	5	0.016	36	60	2	3.3	0.258	35	58.3	3	5	0.016
Masculino	15	25	7	11.7		19	31.7	3	5		15	25	7	11.7	
Profesión															
Medico	27	45	3	5	0.339	29	48.3	1	1.7	0.374	28	46.7	2	3.3	0.115
Enfermero(a)	11	18.3	4	6.7		13	21.7	2	3.3		11	18.3	4	6.7	
Auxiliar de enfermería	12	20	3	5		13	21.7	2	3.3		11	18.3	4	6.7	
Edades															
25 -30	18	30	6	10	0.157	22	36.7	2	3.3	1	17	28.3	7	11.7	0.033
30 – 45	32	53.3	4	6.7		33	55	3	5		33	55	3	5	

Fuente: Escala DASS-21

Tabla 3

Descripción de la población en estudio según la realización de ficha médico – ocupacional

Variable	Sí		No		p-valor
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	4	6.7	18	30	0.599
Femenino	5	8.3	33	55	
Profesión					
Medico	6	10	24	40	0.171
Enfermero(a)	3	5	12	20	
Auxiliar de enfermería	0	0	15	25	
Edades					
25 -30	5	8.3	19	31.7	0.301
30 – 45	4	6.7	32	53.3	

Fuente: Cuestionario ENEMDU – Sección A2

El 41.7% del grupo de sexo femenino respondió de forma asertiva ante esta encuesta

Tabla 4

Descripción del resultado de la pregunta “Cree que su seguridad o salud está expuesta a riesgos por lo que desempeña en su trabajo actual” según el sexo, profesión y grupo etario de la población en estudio

Variable	Sí		No		p-valor
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	16	26.6	6	10	0.577
Femenino	25	41.7	13	21.7	
Profesión					
Medico	25	41.7	5	8.3	0.0003
Enfermero(a)	12	20	3	5	
Auxiliar de enfermería	4	6.7	11	18.3	
Edades					
25 -30	18	30	6	10	0.364
30 – 45	23	38.3	13	21.7	

Fuente: Cuestionario ENEMDU – SecciónA2

El 50% del personal médico y el 21.7% de personal de enfermería fue informado a diferencia del personal de auxiliares de enfermería con 8.3% con un (p: 0.004). En la variable de sexo se encuentra una diferencia significativa en mujeres con un 55% en referencia con hombres con 33.4% con un valor (p: 0.636). En el grupo etario de 25-30 años se demostró un 31.7% recibieron información acerca de los riesgos a los que se está expuesto en contraste con el personal de 30-45 años con un 56.7%

Tabla 5

Descripción del resultado de la pregunta “Le han informado los riesgos a los que está expuesto por desempeñar su trabajo en área de cuidados intensivos” según el sexo, profesión y grupo etario de la población en estudio

Variable	Sí		No		p-valor
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	20	33.4	2	3.3	0.636
Femenino	33	55	5	8.3	
Profesión					
Medico	30	50	0	0	0.004
Enfermero(a)	13	21.7	2	3.3	
Auxiliar de enfermería	10	16.7	5	8.3	
Edades					
25 -30	19	31.7	5	8.3	0.070
30 – 45	34	56.7	2	3.3	

Fuente: Cuestionario ENEMDU – SeccionA2

Discusión

Los resultados del estudio aplicado se identificó un déficit a nivel de seguridad y salud a un nivel similar encontrado en el último estudio utilizando la escala DASS-21, donde se pudo constatar una extensa lista de factores de riesgo laboral.

En nuestro estudio encontramos una prevalencia de ansiedad del 95%, este valor se encuentra dentro de lo reportado en la literatura Del Bruto y cols., 2014; Alves Apóstolo y cols., 2011; Tran, Tran, & Fisher, 2013). De igual manera que en depresión el sexo femenino es el que presentó mayor prevalencia de ansiedad (60%). El grupo etario que mayor prevalencia reportó fue el de 30 a 45 años (53.3%), siendo más prevalente en mujeres (22.8%).

En nuestro estudio encontramos una prevalencia de ansiedad del 36.46%, este valor se encuentra dentro de lo reportado en la literatura Alves Apóstolo y cols., 2011) De igual manera que en depresión el sexo femenino es el que presentó mayor prevalencia de ansiedad

(65.15%). El grupo etario que mayor prevalencia reportó fue el de 30 a 45 años (53.3%), siendo más prevalente en mujeres (58.3%).

En el personal médico la prevalencia que se encontró en nuestro estudio fue del 30%, similar valor fue reportado en el estudio realizado por Mascarúa-Lara y cols. (2014) en la ciudad de México, utilizando la escala de Hamilton para evaluar ansiedad, donde obtuvieron el 41% en el personal médico. Caballo, y cols. (2014) describen que el sexo femenino es el que mayor prevalencia presenta en trastornos mentales, lo que se pudo comprobar en nuestro estudio.

La mayoría de los médicos de nuestro estudio presento un 45% síntomas de depresión, este aspecto concuerda con los resultados obtenidos por Monterrosa-Castro, (2020), quienes indicaron la presencia de altos niveles de depresión, al igual que Torres-Muñoz (2020), donde se determinó la depresión como uno de los riesgos a nivel laboral para discapacitar al profesional de sus deberes en el área de trabajo.

Conclusiones

Dentro del estudio se encontraron los tres patrones psicopatológicos evaluados por la escala DASS-21 empleados en los profesionales de la salud del área de cuidados intensivos, el que se presentó en mayor porcentaje fue ansiedad, seguido de depresión y por último el estrés.

Existe mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos en el sexo femenino. Acorde a lo que establece la Ley no hay una buena organización a nivel de seguridad y salud ocupacional, muchos de ellos al realizar las encuestas reportaban de forma verbal su inconformidad con su situación laboral.

Aunque no existen muchos participantes en los que se reportó ansiedad, existió un gran porcentaje de existencia en esta patología. Los resultados no fueron positivos por lo que se requiere reforzar la seguridad y salud ocupacional para mejorar su salud mental desde el inicio de la jornada.

Recomendaciones

Se recomienda implementar protocolos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo sin detenerse a pensar en la verdadera importancia de estos exámenes para la empresa y sus trabajadores, ya que la base de una buena salud radica en tener protocolos y programas que ayuden a mantener la estabilidad de los trabajadores que incluso esto llega a tener una rentabilidad a nivel laboral por que se ven los resultados en el área donde laboran.

La ejecución de las evaluaciones médicas ocupacionales tanto de ingresa como parciales permite a las organizaciones obtener un diagnóstico de Salud de su población trabajadora, donde tienen la posibilidad de visualizar el reparto demográfica, los peligros a los que permanecen expuestos y las patologías encontradas en ellos; así esto facilitaría para formar programas apoyo para la promoción y prevención de la salud.

Futuras líneas de investigación

El presente estudio puede ser una referencia como base para futuras investigaciones en este tema, donde se incluya a todo el personal de salud sin importar el área en el que estén laborando y así obtener una mejor recolección de datos. Con los datos obtenidos se da la apertura a modificar y ampliar las variables y así se podría contribuir a la investigación de los factores con mayor predisposición a tener estas patologías que si son recurrentes en este ambiente laboral.

Referencias bibliográficas

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 2 de Marzo de 2020, de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion-20081.pdf>
- Benach, J., Julià, M., Tarafa, G., Mir, J., Molinero, E., & Vives, A. (2015). La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 375-378.
- Brooks, K., & Thomas, A. (Octubre de 2018). *Barriers to WHS Adoption in Australian Fisheries FRDC 2017-046*. Recuperado el 10 de Marzo de 2020, de Workplace Health & Safety Survey Findings: [file:///D:/Users/RRHH/Downloads/2017-046-Appendix%20_WHS%20Survey%20Findings%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/RRHH/Downloads/2017-046-Appendix%20_WHS%20Survey%20Findings%20(1).pdf)
- Benavides, F. G., Merino Salazar, P., Cornelio, C., Avila Assunção, A., Agudelo Suárez, A. A., Amable, M., . . . Vives, A. (10 de Octubre de 2016). Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cadernos de Saúde Pública [online]*, 32(9). Recuperado el 4 de Marzo de 2020, de <https://doi.org/10.1590/0102-311x00210715>
- Barrios Casas, S., & Paravic Klijn, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 136-141. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000100019>
- CODIGO DEL TRABAJO. (26 de Septiembre de 2012). *CODIGO DEL TRABAJO*. Recuperado el 10 de Marzo de 2020, de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%b3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
- CNA. (2020). *CAMARA NACIONAL DE ACUACULTURA*. Recuperado el 26 de 02 de 2020, de ESTADÍSTICAS - CAMARA NACIONAL DE ACUACULTURA: <http://www.cna-ecuador.com/estadisticas/>
- De Cuyper, N., De Jong, J., De Witte, H., Isaksson, K., Rigotti, T., & Schalk, R. (2008). Literature review of theory and research on the psychological impact of temporary employment: Towards a conceptual model. *International Journal of Management Reviews*, 25-51.

- Del Brutto, O., Mera, R., Del Brutto, V., Maestre, G., Gardener, H., & Zambrano, M. (2014). Influence of depression, anxiety and stress on cognitive performance in community-dwelling older adults living in rural Ecuador: Results of the Atahualpa Project. *Geriatr Gerontol* .
- Escalona, E. (2006). Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. *Rev Cubana Salud Pública*, 1-19.
- EKOS. (25 de Marzo de 2019). *Zoom al sector camaronero*. Recuperado el 15 de Enero de 2020, de <https://www.ekosnegocios.com/articulo/zoom-al-sector-camaronero>
- FAO. (2018). *ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACION Y LA AGRICULTURA*.
- Fao-onu. (1995). *Código de conducta para la pesca responsable*. Roma, italia: n/s n/c.\.
- Fundación Clínica Médica Sur, México. (2021, abril). *Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19* (N.º 3). MEDIGRAPHIC. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Gómez, A. (2017). I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador: I-ESST. *Cienciamérica*, 6(2), 67-75. Recuperado el 1 de Marzo de 2020, de <http://www.cienciamerica.us/openjournal/index.php/uti/issue/archive>
- Guía sobre el estrés ocupacional. (2006). Obtenido de <http://portal.ugt.org/>: http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader_guias/2006_guia_estres_laboral.pdf
- Hernández, r., fernández, c., & baptista, m. D. (2010). *Metodología de la investigación*. México df: mc graw-hill/ interamericana editores.
- Iess. (2001). *Ley de seguridad social*. Recuperado el 2 de marzo de 2020, de ley de seguridad social, registro oficial suplemento 465: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/ley-de-seguridad-social.pdf>.
- INEC. (2017). *GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS PERMANENTES A HOGARES*. Ecuador en Cifras. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Junio/FORMULARIO%20ENEMDU%20RONDA%20LVI%20-%20JUNIO%20-2017%20web.pdf>
- Instituto ecuatoriano de seguridad social. (s.f.). *Decreto ejecutivo 2393 reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo*. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de seguro general de riesgos del trabajo: <https://www.prosigma.com.ec/pdf/nlegal/decreto-ejecutivo2393.pdf>
- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, M. E., & Rivera, E. (2004). Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes. *Revista de la facultad de medicina UNAM*.
- Mascarúa-Lara, E., Vazquez-Cruz, E., & Códova-Soriano, J. (2014). Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Atención Familiar*
- Ngajilo, D., & Jeebhay, M. F. (30 de Mayo de 2019). Lesiones y enfermedades profesionales en acuicultura: una revisión de la literatura. (Elsevier, Ed.) *Acuicultura*, 507, 40-55.
- OMS. (20 de Febrero de 2020). <https://www.who.int/es>. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- OMS. (30 de Noviembre de 2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. Recuperado el 29 de Febrero de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

- OIT. (2019). *Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia* (Primera ed.). Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado el 3 de Marzo de 2020, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- OIT. (2020). *Promover el empleo y el trabajo decente en un panorama cambiante. Resumen ejecutivo*, Conferencia Internacional del Trabajo. Recuperado el 4 de Marzo de 2020, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_736658.pdf
- Raquel Sánchez. (2018). La salud autopercebida, fenómeno multidimensional de gran interés en el campo de la investigación en salud. *Ciencias de la Salud*, 1-3. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/la-salud-autopercebida-fenomeno-multidimensional-gran-interes-campo-la-investigacion-salud/>
- Talavera-Velasco, B., Luceño-Moreno, L., Martín-García, J., & Díaz-Ramiro, E. M. (2017). Asociación entre la percepción de condiciones laborales adversas y depresión: una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.002>
- Vera Carrasco, O. (2016). EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL MÉDICA. *Medica La paz*, 59-68.
- Wang. (30 de 03 de 2020). Obtenido de doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185).
- Zabala A., V., Dominic, B., & Calvopiña, A. (Marzo de 2019). Zoom al Sector Camaronero. *Ekos*, 108 - 116.