

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Características sociolaborales asociadas a trastornos
psicológicos en el personal de salud del ACLAS San
Jerónimo, en tiempos de COVID-19, Andahuaylas-2021**

Deniz Thalia Chinchon Peña

Areli Sanchez Macias

Ingrid Janeth Vivanco Quispe

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ASESOR

Mg. Javier Juan Aliaga Salguero

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a nuestra familia por su cariño, apoyo y acompañamiento incondicional en este proyecto, además del respeto que han sabido demostrar por nuestra elección de profesión, animándonos cada vez que ha sido necesario en el transcurso de nuestra formación profesional.

Areli, Deniz e Ingrid

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos oportunidad, sabiduría y fuerza para lograr nuestras metas y no rendirnos en este arduo camino.

Al personal de salud y directivos quienes laboran en el Aclas San Jerónimo de la provincia de Andahuaylas por permitirnos llevar a cabo este trabajo de investigación y por su participación incondicional.

Al Dr. Javier Aliaga, nuestro asesor de tesis, quien nos brindó su conocimiento en cada clase con su mayor respeto y profesionalismo para facilitar la elaboración de nuestra tesis.

Por último, damos gracias a la Universidad Continental por darnos la oportunidad de cumplir el sueño anhelado de todo estudiante.

Areli, Deniz e Ingrid

ÍNDICE

Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Lista de tablas	ix
Lista de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	16
1.1. Delimitación de la investigación	16
1.1.1. Delimitación territorial	16
1.1.2. Delimitación temporal.....	16
1.1.3. Delimitación conceptual	17
1.2. Planteamiento del problema	17
1.3. Formulación del problema.....	18
1.3.1. Problema general	18
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4. Objetivos de la investigación.....	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	19
1.5. Justificación de la investigación	20
1.5.1. Justificación teórica	20

1.5.2. Justificación práctica	20
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Artículos científicos.....	22
2.1.2. Tesis nacionales e internacionales.....	26
2.2. Bases teóricas	30
2.2.1. Trastornos psicológicos	30
2.2.1.1. Depresión	31
2.2.1.2. Ansiedad.....	32
2.2.1.3. Estrés.....	34
2.2.2. Características sociolaborales	36
2.3. Definición de términos básicos	36
2.3.1. Pandemia	36
2.3.2. Emergencia sanitaria.....	36
2.3.3. Profesionales de la salud	37
2.3.4. Salud mental	37
2.3.5. Escala de impacto de evento (IES-R).....	37
2.3.6. Escala de desorden de ansiedad generalizada (GAD-7).....	37
2.3.7. Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9).....	38
CAPÍTULO III.....	39
HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. Hipótesis	39
3.1.1. Hipótesis general.....	39
3.1.2. Hipótesis específicas.....	39

3.2. Identificación de variables.....	40
3.2.1. Características sociolaborales.....	40
3.2.2. Trastornos psicológicos.....	40
3.3. Operacionalización de variables	42
CAPÍTULO IV.....	44
METODOLOGÍA	44
4.1. Método, tipo y nivel de investigación	44
4.1.1. Método de la investigación	44
4.1.2. Tipo de la investigación	44
4.1.3. Nivel de la investigación	45
4.2. Diseño de la investigación	45
4.3. Población y muestra	46
4.3.1. Población.....	46
4.3.2. Muestra	46
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	47
4.4.1. Técnicas	47
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	47
4.4.3. Procedimiento y análisis de la información.....	49
4.5. Consideraciones éticas	50
CAPÍTULO V.....	52
RESULTADOS.....	52
5.1. Presentación de resultados.....	52
5.1.1. Análisis descriptivo	52
5.1.2. Tabla de contingencia	56
5.1.3. Prueba de normalidad	57

5.1.4. Prueba de hipótesis.....	60
5.2. Discusión de resultados.....	65
Conclusiones.....	70
Recomendaciones.....	71
Lista de referencias.....	72
Anexos.....	79

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	42
Tabla 2. Característica sociolaboral. Edad.....	52
Tabla 3. Característica sociolaboral. Sexo.....	53
Tabla 4. Característica sociolaboral. Estado civil.....	53
Tabla 5. Característica sociolaboral. Profesión.....	53
Tabla 6. Característica sociolaboral. Servicio.....	54
Tabla 7. Trastornos psicológicos. Depresión.....	54
Tabla 8. Trastornos psicológicos. Ansiedad.....	55
Tabla 9. Trastornos Psicológicos. Estrés.....	55
Tabla 10. Cruce de variables, características sociolaborales y trastornos psicológicos.....	56
Tabla 11. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, edad.....	57
Tabla 12. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, sexo.....	57
Tabla 13. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, estado civil.....	58
Tabla 14. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, profesión.....	58
Tabla 15. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, servicio.....	58
Tabla 16. Prueba de normalidad de la variable trastornos psicológicos, depresión.....	59

Tabla 17. Prueba de normalidad de la variable trastorno psicológico, ansiedad.....	59
Tabla 18. Prueba de normalidad de la variable trastorno psicológico, estrés	59
Tabla 19. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de las variables: características sociolaborales y trastornos psicológicos	61
Tabla 20. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de la variable Características sociolaborales y depresión	62
Tabla 21. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de la variable características sociolaborales y ansiedad.....	63
Tabla 22. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de la variable características sociolaborales y estrés.....	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del diseño de investigación	45
---	----

RESUMEN

La presente tesis estudió una problemática que ha generado la actual pandemia del COVID-19. **Objetivo:** determinar la asociación entre las características sociolaborales y trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclás San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

Metodología: el estudio fue transversal, relacional, aplicado, hipotético-deductivo y no experimental. Con una muestra de 88 trabajadores de salud seleccionados mediante un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia; se aplicaron cuestionarios de manera presencial. **Resultados:** el 80% de la población estuvo entre los 30 a 59 años y fueron los más afectados por los trastornos psicológicos, donde la depresión representó un 16%, ansiedad 17% y estrés 19%. Un 68% pertenecía al sexo femenino que tuvo depresión y estrés en un 16% y 15% en ansiedad. La población con pareja (51%) mostró 11% en depresión y estrés, con 10% en ansiedad. El 38% eran licenciados en enfermería y presentaron 8% en depresión y estrés, con 10% de ansiedad. El 63% de los participantes pertenecía al servicio de medicina donde hubo 14%, 17%, 15% en depresión, ansiedad y estrés respectivamente. En depresión y ansiedad la clasificación leve es la más representativa (14%-15%), mientras que en estrés son pocos los síntomas (18%); el estudio tuvo una distribución no normal y se aceptaron todas las H₀. **Conclusiones:** no se encontró asociación entre las variables de la investigación, se recomienda estudiar otras variables. Las características sociolaborales no se asociaron al desarrollo de trastornos psicológicos.

Palabras claves: ansiedad, depresión, salud, trabajador

ABSTRACT

This thesis studied a problem that has generated the current COVID-19 pandemic. **Objective:** to determine the association between socio-occupational characteristics and psychological disorders in the health personnel of Aclas San Jerónimo in times of COVID-19 Andahuaylas-2021. **Methodology:** the study was cross-sectional, relational, applied, hypothetical-deductive and not experimental. With a sample of 88 health workers selected through a non-probabilistic convenience sampling; Questionnaires were applied in person. **Results:** 80% of the population was between 30 and 59 years old and they were the most affected by psychological disorders, where depression represented 16%, anxiety 17% and stress 19%. 68% belonged to the female sex who had depression and stress in 16% and 15% in anxiety. The population with a partner (51%) showed 11% in depression and stress, with 10% in anxiety. 38% had nursing degrees and 8% had depression and stress, with 10% anxiety. 63% of the participants belonged to the medical service where there were 14%, 17%, 15% in depression, anxiety and stress respectively. In depression and anxiety, the mild classification is the most representative (14% -15%), while in stress there are few symptoms (18%); the study had a non-normal distribution and all H0 were accepted. **Conclusions:** no association was found between the variables of the investigation; it is recommended to study other variables. Socio-occupational characteristics were not associated with the development of psychological disorders.

Keywords: anxiety, depression, health, worker

INTRODUCCIÓN

La presente tesis aborda una de las tantas problemáticas que ha generado la actual pandemia del COVID-19 a nivel mundial, centrándose en la población que más interacción tiene con esta situación como lo son los trabajadores de salud, ya que son estos los que día a día enfrentan de manera directa los desafíos que su labor conlleva y donde conservar su buena salud física y mental es todo un reto, el cual merece atención, ya que es un factor que influye en gran medida en un buen servicio de salud. Teniendo en cuenta la disponibilidad de estudios que hay a nivel internacional y nacional que incluyen a los trabajadores sanitarios en tiempo de COVID-19, esta tesis plantea el tema de salud mental con la intención de determinar si existe asociación entre las características sociolaborales y trastornos psicológicos en el personal de salud de la Asociación de Comités Locales de Administración de la Salud (Aclas) San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021, así mismo, se busca analizar si estas características se asocian con la presencia de trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad y estrés en la población ya mencionada.

Con fines de mantener orden, el trabajo se desarrolla por capítulos haciendo un total de 5, el primero incluye el planteamiento del estudio donde se delimita la investigación en concepto, territorio y tiempo, así como la formulación general y específica del problema, incluyendo los objetivos y justificación de la investigación. El capítulo II contiene los antecedentes que se conforman por artículos científicos, tesis nacionales e internacionales, además de las bases teóricas y la definición de términos básicos. La hipótesis general y específicas junto con la definición y operacionalización de las variables se hallan en el

capítulo III; en el siguiente capítulo se desarrolla la metodología de la investigación y se fundamenta el nivel, tipo y enfoque de la misma, así como la explicación de la utilización del método, más el diseño con su respectiva representación esquemática, en este mismo apartado se encuentra la descripción de la población y muestra del estudio con la justificación de la selección de esta; terminando el capítulo IV se indican los instrumentos y técnicas de la recolección de la información argumentando la validez y confiabilidad de cada uno.

Por último, los resultados de esta tesis se ubican en el capítulo V, el cual inicia con una descripción sistemática del trabajo de campo, presentando los resultados según los objetivos en tablas o gráficos según el análisis estadístico de los datos con la respectiva interpretación. En este segmento también se hace la prueba de hipótesis donde se decide rechazar o no la nula y se discuten las contradicciones, diferencias y semejanzas que se encuentran en este estudio, comparado con las bases teóricas y antecedentes mencionados en el cuerpo del trabajo.

Finalizando la investigación, se redactan las conclusiones que están relacionadas con los objetivos de la tesis y se dan las recomendaciones para ayudar a la solución de problemas hallados durante el desarrollo del trabajo de investigación para que haya mejoras significativas en el ámbito de los trabajadores sanitarios y así contribuir en cierto grado con la calidad de los servicios de salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La presente tesis se llevó a cabo en los 8 puestos de salud pertenecientes al Aclas San Jerónimo ubicados en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac – Perú, los cuales cuentan con personal médico, odontólogos, nutricionistas, biólogos, psicólogos, químicos farmacéuticos, licenciados y técnicos de enfermería.

1.1.2. Delimitación temporal

El estudio se realizó entre los meses de julio a diciembre del 2021 en el Aclas San Jerónimo, en este periodo se procedió a la revisión bibliográfica, recolección de datos y análisis de la información.

1.1.3. Delimitación conceptual

El estudio abordó la temática sobre las características sociolaborales asociadas a trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclás San Jerónimo de la provincia de Andahuaylas en tiempos de COVID-19, 2021.

1.2. Planteamiento del problema

La emergencia sanitaria a nivel global causada por la aparición del síndrome respiratorio agudo severo del coronavirus 2 (SARS-CoV-2), enfermedad COVID-19, fue anunciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la sexta emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020 (1). Ante esta realidad, el personal de salud se enfrenta al incremento del riesgo de padecer alteraciones psicológicas y físicas a nivel mundial, en mayor medida aquellos que se encuentran directamente relacionados con la labor de atención de los pacientes con COVID-19 en primera línea. El incremento de carga laboral, escasez de equipos de protección personal, la percepción de falta de apoyo por parte de las autoridades sanitarias, entre otros, genera en los trabajadores de salud, aumento de síntomas mentales (2).

El Ministerio de Salud del Perú (Minsa) reporta que el personal de salud incrementó los niveles de estrés debido a la situación que afronta el país con la pandemia del COVID-19, para lo cual creó una guía con la finalidad de velar por el bienestar psicológico de este gremio, donde la naturaleza laboral conlleva a un alto índice de reacciones emocionales (ansiedad, miedo, irritabilidad, impotencia, culpa, frustración, tristeza,

distanciamiento emocional), conductuales (hiperactividad, evitación, aislamiento), cognitivas (falta de concentración, confusión, obsesión), y físicas. Adicionalmente la alta demanda asistencial genera presión laboral y mayor exposición al riesgo de infección por COVID-19, añadiendo la insuficiente cantidad de equipos de protección personal. La interacción con familiares, compañeros de trabajo o usuarios también reporta modificaciones que aumentan el agotamiento físico y mental (3).

La Resolución Ministerial N.º 180-2020-MINSA que aprueba la guía técnica elaborada con el fin de contribuir a la disminución del impacto negativo a nivel mental que conlleva el contexto de la pandemia del COVID-19 en el personal de salud, establece los procedimientos de cuidado habilitados nacionalmente ante la necesidad de vigilar de manera constante y activa el bienestar de estos trabajadores por medio de las direcciones regionales de salud (Diresa), gobiernos locales, direcciones de redes integradas de salud (Diris), gerencias regionales de salud (Geresa), el Seguro Social de Salud (EsSalud) y demás entidades prestadoras de servicios de la salud para procurar un adecuado balance entre la exigencia laboral, necesidades, capacidades y recursos disponibles para un buen desarrollo laboral (3).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclás San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021?

¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021?

¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre las características sociolaborales y trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.
- Determinar la asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

- Precisar la asociación entre las características sociolaborales y el estrés en el personal de salud del Aclás San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Aunque la pandemia por COVID-19 es relativamente reciente, a la fecha se dispone de una cantidad moderada y variada de información al respecto a nivel internacional, sin embargo, es necesario generar más estudios a nivel nacional individualizando las características propias del país y su población. Teniendo en cuenta que este suceso pandémico se encuentra en desarrollo, es benéfico a todo nivel social crear activamente estudios que permitan contar con información propia y actualizada.

En el Perú, al igual que en otros países, la población en general y en mayor medida el personal de salud por la naturaleza de su labor ha sufrido gran impacto a nivel sociolaboral y psicológico debido a la actual situación sanitaria, por lo que es conveniente fomentar los estudios en este tema en particular. Por lo expuesto, la presente tesis es factible y brindará información útil para otros trabajos de investigación.

1.5.2. Justificación práctica

Con la presente tesis es posible ahondar en la importancia que tiene identificar las alteraciones entre las características sociolaborales y trastornos psicológicos como el estrés, ansiedad y depresión a causa de la pandemia por el COVID-19 en el personal de salud, procurando

aumentar la concientización de las autoridades sanitarias para mantener activas y constantes las acciones preventivo-promocionales que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud y por ende de la población en general.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Artículos científicos

En el artículo científico “*Estrés, agotamiento y resiliencia entre los trabajadores de la salud durante la emergencia COVID-19: el papel de los mecanismos de defensa*” (4); cuyo objetivo fue comprobar el impacto de las variables demográficas, la exposición al COVID-19 y los recursos psicológicos para determinar el estrés y el agotamiento al cual fueron expuestos el personal de salud. Para ello, se utilizó un diseño prospectivo, observacional de tipo no experimental, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia en 233 trabajadores de salud que respondieron una encuesta virtual por Google Forms. Como resultado mencionan que los casos de estrés y agotamiento emocional se presentó con mayor incidencia en los trabajadores de las primeras líneas de salud (N = 51; 22%) y además reconoció como factores de riesgo el ser mujer, menor edad, trabajo con pacientes infectados y menor resiliencia. Como

conclusión, el estudio demostró el impacto del COVID-19 en el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud y señaló el papel clave de los mecanismos de defensa como factor protector contra el estrés y el agotamiento (4).

En el trabajo de investigación “*Síntomas de ansiedad, agotamiento y trastorno de estrés postraumático y efecto de mitigación de las pruebas serológicas en personal del departamento de emergencias durante la pandemia de COVID-19*” (5); con el objetivo de evaluar factores estresantes asociados al COVID-19, síntomas de agotamiento y ansiedad, más riesgo de trastorno de estrés postraumático (TEPT), además de determinar si la prueba serológica COVID 19 disminuía la ansiedad. Se usó un instrumento electrónico para recolectar datos y el estudio fue prospectivo de cohorte con una población de 1606 trabajadores de salud, de los cuales, inicialmente, el 46% reportó agotamiento laboral y emocional y 308 resultaron con riesgo de TEPT. También se determinó que un 54% de los participantes disminuyó la ansiedad al conocer los resultados serológicos; concluyendo que todos los trabajadores de urgencias tuvieron prevalencia de la sintomatología y el riesgo de TEPT estuvo en una quinta parte de la población evaluada, por lo que proveer pruebas serológicas podría disminuir la ansiedad (5).

En el estudio “*Impactos del período pandémico de COVID-19 en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los empleados de la salud en Turquía*” (6), tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el personal sanitario durante la pandemia. Su diseño fue observacional analítico-transversal-prospectivo, la técnica fue

probabilística por conglomerado, el tamaño de la muestra resultó en 2076 empleados. Como resultado obtuvo: a) la primera causa de ansiedad o estrés entre los empleados de salud proviene del miedo a contagiar a sus familiares en un 86,9%, b) la mayor prevalencia se aprecia en las mujeres, c) los niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés de la población estudiada son los servicios de COVID 2, emergencias y otros. Concluyeron que el personal de salud que se ve más afectado mental y físicamente fueron los que trabajaron en el área de COVID-19 frente a aquellos que laboraron en otras áreas. La incertidumbre en la carga laboral, manejo, propagación del virus, miedo a contaminar a la familia, trabajar en alto riesgo, entre otros, aumentan los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los empleados de salud (6).

En el estudio "*Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*" (7) con el objetivo de determinar si había sintomatología de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 en este gremio, estimando la asociación entre los síntomas, para lo cual utilizaron un diseño transversal con formularios virtuales, además del respectivo consentimiento informado de los 531 participantes. Como resultado obtuvieron que un tercio de los participantes tenía estrés leve mientras que un 6% alto o severo, además un 72% de la población estudiada mostró ansiedad y 37.1% miedo a la enfermedad por COVID-19 sin hallar asociación entre los síntomas. La conclusión dada fue que 7 de cada 10 médicos encuestados presentaba estrés laboral y ansiedad (7).

En el estudio “*Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú*” (8), el objetivo principal fue describir los niveles de autopercepción del estrés en el personal de salud, se utilizó un diseño descriptivo - comparativo, la muestra fue no probabilística por bola de nieve, contó con 348 participantes. Obtuvo como resultado que la muestra estudiada presentó altos niveles de estrés, siendo el personal de enfermería el más afectado ante otros profesionales de la salud, ser del sexo femenino y laborar en el sector público; se evidenció como factores que predisponen a presentar niveles altos de estrés. Llegó a la conclusión que el personal que se encuentra en primera línea presenta altos niveles de estrés, lo cual afecta en el desenvolvimiento y salud psicológica.

En el estudio “*Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19*” (9); tuvieron como objetivo principal determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden a los pacientes con sospecha de COVID-19. El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal, con muestreo no probabilístico por cuotas, siendo su muestra de 126 participantes. Como resultado obtuvieron que el 24,6% presentaba depresión, un 39,1% llegó a manifestar ansiedad y el 8,8% presentó estrés; mencionan como factor de riesgo al sexo femenino, lugar de nosocomio, años laborando y edad. Llegaron a la conclusión que los enfermeros que laboran en emergencia y brindan atención a pacientes con sospecha de poseer COVID-19, presentan más ansiedad que estrés.

2.1.2. Tesis nacionales e internacionales

Nacionales

En la tesis *“Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes COVID-19 en el hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021”* (10), teniendo como objetivo determinar qué factores de riesgo psicosocial había en los médicos que prestaban el servicio a pacientes con la enfermedad por COVID-19, utilizando un estudio de campo relacional tipo observacional, obteniendo la información mediante cuestionarios y encuestas, además de un instrumento para datos personales. Como resultado obtuvo que un 76.50% de encuestados presentaron alto riesgo en exigencias psicológicas y 82.50% en trabajo activo con posibilidades de desarrollo, el riesgo fue bajo para compensaciones y el 46.0% presentó alto riesgo de doble presencia. Un 55.50% de los médicos que trabajaban entre 151 y 200 horas al mes presentaron riesgo alto en trabajo activo. En conclusión, la mayoría de los médicos tenía alto riesgo en posibilidades de desarrollo y trabajo activo además de presión psicológica (10).

En la tesis para optar el título de médico cirujano *“Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”* (11), el objetivo principal en su estudio fue determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de insomnio, depresión y ansiedad en el personal sanitario. El diseño metodológico fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo con muestreo tipo probabilístico, aleatorio simple y contó con

un tamaño muestral de 385 médicos. Como resultado obtuvo que el 56,7% presentó síntomas de depresión, de tipo leve (44,6%) hasta moderada (10,1%); más de la tercera parte presentaron síntomas de ansiedad (35,7%), y el 31,9% presentó síntomas de insomnio. Concluyó que existe asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio (11).

En la tesis *“Percepción de riesgo al COVID-19 y salud mental en trabajadores de salud del hospital de Chancay en el periodo julio a agosto del 2020 en Lima, Perú”* (12), se tuvo como objetivo determinar la asociación entre la percepción de riesgo al COVID-19 e indicadores de salud mental en el personal de salud. Utilizó diseño de tipo observacional, analítico y transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra total de 228 trabajadores de salud. Como resultado obtuvo que el 27,8% presentó sintomatología de estrés, 46,6% cursaba con sintomatología de depresión y 60,7% con sintomatología de ansiedad; a su vez las comorbilidades más frecuentes fueron; diabetes mellitus 2, dislipidemia y obesidad con un porcentaje de 6,3%, 9,9% y 29,8% respectivamente. Finalmente, concluyó que existe asociación entre el contacto directo con pacientes COVID-19 y sintomatología de ansiedad, estrés y depresión en trabajadores de salud (12).

En el estudio *“Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de Essalud, Callao – 2020”* (13), el objetivo principal del estudio fue determinar el estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19, el diseño metodológico fue de tipo descriptivo-transversal, su

población estuvo conformada por 131 enfermeros; como resultado obtuvo que en el personal de enfermería el 65,6% presentó estrés nivel medio, 32,8% nivel bajo y 1,6% nivel alto. Además, identificó que la dimensión **ambiente físico** predominó el nivel medio 69,5%, ambiente psicológico nivel medio con 53,4% y en el ambiente social predominó el nivel medio con 55%. Concluyó que el estrés nivel medio predominó en el servicio de enfermería y la dimensión **ambiente físico** fue la que presentó mayor porcentaje de estrés (13).

Internacionales

En la tesis “Estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19” (14), se tuvo como objetivo diseñar un protocolo de actuación para disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud, el estudio fue de tipo exploratorio primario, diseño cuantitativo y cualitativo; como resultado obtuvo los factores que generan más estrés en la población estudiada que fueron: el 4,56% sentirse impotente en el caso de que un paciente no presente mejoría, 4,48% interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería, y los factores que generan menos estrés entre los participantes son dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios con 1,84%, problemas con un supervisor con 1,68% y problemas con uno o varios médicos con 1,52%. Concluyó que para minimizar el impacto negativo que tienen los trabajadores que se encuentran en primera línea, las instituciones de salud tienen la necesidad de garantizar los tiempos de descanso, apoyo y acompañamiento a los profesionales de la salud (14).

En la tesis *“Afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en contexto COVID-19”* (15), se plantearon el objetivo de analizar cómo afrontan las enfermeras el estrés que es causado por el COVID-19 en el área de emergencia de hospitales públicos, para lo cual utilizaron metodología mixta e hicieron recolección de datos cualitativos y cuantitativos en 15 enfermeras, el estudio fue transversal, descriptivo y no experimental; se evidenció que la pérdida de control ante una amenaza como factor negativo obtuvo el porcentaje más alto con un 46,67% de las respuestas, por lo que se concluyó comprensible la pérdida de control como manifestación en tiempos de pandemia, sin poder analizar si esta situación se presentaría en un contexto de no pandemia (15).

En la tesis *“Impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud del sistema sanitario salvadoreño”* (16), el objetivo principal de la investigación fue documentar el impacto psicológico causado en el personal de salud. El diseño metodológico fue de tipo mixto descriptivo y exploratorio y contó con una muestra total de 415 participantes. Obtuvo como resultado que un 45.7% del personal de salud presentó algún signo o síntoma de afectación psicológica como sentimientos negativos, trastornos del sueño y síntomas de ansiedad y depresión, además 63.5% refirieron algún grado de insomnio, 71.5% refirieron síntomas somáticos y además un dato alarmante fue que un 9.5% manifestó ideación suicida. Se concluyó que sí existe un impacto psicológico directo en el personal de salud el cual es evidenciado por la presencia de múltiples factores psíquicos y somáticos (16).

En la tesis “*Factores asociados a burnout postpandemia en personal de salud*” (17), se tuvo como objetivo describir el síndrome de Burnout y sus dimensiones en 76 trabajadores de salud. Utilizaron una investigación correlacional de corte transversal, cuantitativa, descriptiva y de tipo no experimental; crearon un instrumento específico por área con el respectivo consentimiento informado para recolectar los datos. Como resultado se obtuvo que un 25% de las variables tuvieron nivel bajo de correlación y el rango etario fue de 33 a 41 años. Un 33,3% de la muestra que presentó síndrome de Burnout (SB) eran mujeres y el 66,7% hombres. Un 55,6% de los positivos para SB estuvo en la zona de esterilización y un 33,3 % en lavandería, mientras que un 11,1% al servicio de medicina y ningún caso en urgencias. Se concluyó que la emergencia sanitaria ha aumentado la carga laboral al personal de salud provocando repercusiones físicas y mentales por el incremento de estrés (17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trastornos psicológicos

Los síntomas mentales que alteran el bienestar emocional de un individuo generan trastornos que afectan importantes áreas en la vida del sujeto que los padece (18). En tiempo de pandemia por COVID-19 varios grupos de personas han mostrado incremento de alteraciones psicológicas, como por ejemplo, los trabajadores de salud debido a la naturaleza de su labor. Se han usado estudios a nivel mundial en la reciente emergencia sanitaria para determinar la prevalencia y grado de trastornos psiquiátricos como el estrés postraumático, depresión,

ansiedad, entre otros, y se menciona que casi el 50% de personal de salud requiere de tratamiento psicológico, así como el análisis de factores protectores y de riesgo (18).

Una persona expuesta a un episodio regular de ansiedad y preocupación constante perderá la confianza y se deprimirá, lo que aumenta el estrés y disminuye el rendimiento personal, este último intensifica la ansiedad; la continuación de este ciclo puede eventualmente erosionar la capacidad mental y física de una persona, lo cual, con el tiempo conduce a alteraciones neuropsiquiátricas determinadas (19).

2.2.1.1. Depresión

Murray hace referencia al trabajo de Jeffrey M. quien menciona que la depresión es un estado de ánimo, alteración mental específica o conjunto de signos y síntomas que incluye reducción o incremento de masa corporal y apetito, anulación de placer, alteración del sueño, bajo ánimo, cansancio, alteración psicomotora, entre otros, la depresión presenta diversidad en cuanto a la sintomatología, edad de presentación, la severidad y evolución; los pacientes además pueden padecer de pánico, ansiedad, TEPT, trastornos de la personalidad, padecimiento de alguna enfermedad médica, etc. (18).

La depresión es uno de los trastornos de conducta más comunes asociados a mal humor, pérdida de interés, culpa e incapacidad para trabajar, alteraciones del sueño, antojos, disminución de la energía y disminución en la concentración (19).

Así mismo, la depresión es uno de los trastornos más frecuentes por el cual los pacientes solicitan ayuda, es la principal causa de muerte por suicidio; se define como la desesperación profunda y la incapacidad de experimentar placer. El trastorno depresivo mayor se caracteriza por la presencia de estados de ánimo triste o deprimido, pérdida de interés, pérdida de placer en actividades que antes disfrutaba; para establecer el diagnóstico se utilizan los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5), el paciente debe presentar más de cuatro síntomas al menos por 2 semanas consecutivas, asimismo, se requiere cumplir los siguientes criterios: los síntomas generan deterioro laboral o malestar clínico, los síntomas no son ocasionados por sustancias, fármacos o enfermedades; se debe indicar si es un episodio único o recurrente, indicar el nivel del trastorno (leve, moderado o grave), si presenta síntomas psicóticos, se debe especificar si se asocia a síntomas melancólicos, catatónicos, atípicos o si inició después del parto (20).

2.2.1.2. Ansiedad

Para ansiedad, Murray también hace referencia a la revisión de Baldwin que expresa que, está caracterizada por presentar preocupación general difícil de controlar y persistente. El funcionamiento del paciente puede deteriorarse tanto física como mentalmente. La ansiedad suele aparecer en ambientes de

comunidad y nosocomiales y tiene probabilidad de ser más prevalente en adultos mayores. Los síntomas de este trastorno son cambiantes en la severidad; hay un peor pronóstico para la depresión mayor y la ansiedad grave comórbida y al parecer hay características genéticas que predisponen a padecer de esta última. La neuroimagen sugiere que el metabolismo de la glucosa tiene conexión con el miedo y ayudan a padecer del trastorno de ansiedad grave. Los síntomas comunes en esta alteración son la hiperactividad, tensión motora, alteración del sueño y dolores, además del síntoma patognomónico que es la preocupación excesiva y persistente. Se debe descartar organicidad en caso de hallazgo tardío, pérdida de peso, mal estado cognitivo o algún síntoma que indique origen médico (18).

La ansiedad es causada por la incapacidad para resolver los conflictos mentales, por lo que las personas con esta alteración no son capaces de aprovechar al máximo sus capacidades y talentos en óptimos niveles, tal situación y conflictos psicológicos agotan su fuerza y energía mental, causando una contradicción en los procesos mentales en todas las dimensiones psicológicas. Las principales consecuencias negativas de la ansiedad incluyen la reducción de la calidad de vida, la discapacidad y el aumento de la mortalidad (19).

La ansiedad es una reacción adaptativa y normal en el cual el sujeto presenta una reacción anticipada y se pone en estado de alerta ante algún peligro emocional o físico que le ponga en

amenaza. En el trastorno de ansiedad generalizada el sujeto se siente en constante amenaza, cualquier modificación de rutina diaria o ante la presencia de situaciones que no pueda controlar le generan una reacción de ansiedad (20).

2.2.1.3. Estrés

Refiriéndose al estrés, principalmente, a trastorno de estrés postraumático (TEPT), Murray se apoya en la revisión de Jitender quien argumenta que este, son los efectos conductuales, cognitivos, somáticos y afectivos complejos del trauma psicológico y que fisiopatológicamente el TEPT no está definido, pero sí se han hallado diferencias en neurotransmisores, funcionamiento cerebral y neuroanatomía en pacientes con este diagnóstico, además de que comúnmente hay comorbilidades psiquiátricas que acompañan al trastorno de estrés postraumático como síntomas somáticos, abuso de sustancias y depresión, además de afecciones cardiovasculares, autoinmunes, entre otras. El TEPT suele ser crónico y hay cuestionarios que se pueden aplicar al paciente con el fin de ayudar al diagnóstico (18).

El estrés es un patrón de respuestas fisiológicas, perceptivas, emocionales y conductuales a los aspectos negativos del trabajo, la mala organización y el entorno laboral que tendrán un efecto muy significativo sobre las enfermedades físicas y mentales, impactando negativamente en el desempeño de los empleados y afectando sus actitudes y comportamientos (19).

El estrés se caracteriza por la presencia de síntomas no específicos que aparecen en un individuo como consecuencia de la exposición a eventos traumáticos con riesgo objetivo para la integridad física y amenaza grave, junto con la percepción de miedo intenso y atribución de incapacidad personal para afrontar el hecho. Existen cuatro tipos de síntomas principales, el primero es la reexperimentación, en el cual el sujeto revive el suceso una y otra vez, esto puede ocurrir estando el paciente despierto o durante el sueño, puede verse en su mente, pero también puede llegar a sentir sensaciones y emociones de lo ocurrido como, por ejemplo, sudoración, percepción de olores, sentir miedo, sentir dolor. Otro síntoma principal es la evitación y embotamiento, en esta el sujeto evita realizar actividades, visitar lugares que le recuerden lo ocurrido, evita hablar de lo sucedido, restringe su vida social para poder lidiar con su dolor, consiguiendo así una inestabilidad emocional. El tercer síntoma principal es el estado de guardia, en este el sujeto se encuentra alerta todo el tiempo, como si estuviera buscando el peligro, tiene dificultad para relajarse, se encuentra en hipervigilancia, además puede presentar ansiedad e insomnio. El último síntoma principal es la presencia de alteraciones en la cognición, estado de ánimo y comportamiento, en la cual el sujeto siente culpa y es incapaz de presentar sentimientos de felicidad o emociones positivas, puede presentar conductas agresivas e irritabilidad (20).

2.2.2. Características sociolaborales

De acuerdo a diversa literatura revisada, existe un marcado déficit en la cantidad de personal de salud a nivel mundial, haciéndose más notoria esta situación en la actual pandemia por COVID 19, y la distribución no es equitativa entre países o dentro de los mismos, la mayor concentración suele estar en los sectores con mejor economía que es donde suele haber menos demanda de servicio, aunque se intuye que faltan datos al respecto, por lo que la información en cuanto a los perfiles de fuentes de ingresos económicos, sexo, edad, estado civil, área de trabajo, ubicación geográfica y otras características importantes no es completa debido a las diferentes clasificaciones y definiciones que se usan en los países para los trabajadores sanitarios, además de la dificultad para verificar la información, entre otros motivos.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Pandemia

Estado dentro del proceso de infección y difusión de una enfermedad, la cual llega a diversos países, sin lograr ser controlado en el proceso, generando un importante impacto económico, sanitario y social (21).

2.3.2. Emergencia sanitaria

Situación sanitaria severa, en la cual hay un incremento de la demanda de servicios de salud en un corto lapso, estas circunstancias provocan que el nivel de incidencia de la enfermedad sea superior (22).

2.3.3. Profesionales de la salud

Son individuos cuya labor es amparar y mejorar la salud en sus respectivas comunidades. Todos ellos juntos conforman, dentro de su diversidad, la fuerza de trabajo sanitaria global (23).

2.3.4. Salud mental

Definida como la adaptación activa necesaria, la cual permite a la persona interrelacionarse con su medio, fomenta el desarrollo personal y el de su ambiente social, su cuidado es necesario para el bienestar físico y emocional (24).

2.3.5. Escala de impacto de evento (IES-R)

Cuestionario breve y de fácil aplicación, creada en 1979 para medir los síntomas de Trastorno de estrés postraumático, asimismo, es utilizado para monitorear el progreso del TEP. Cuenta con veintidós preguntas de las cuales cinco fueron agregadas para identificar los criterios establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DMS-5) (25).

2.3.6. Escala de desorden de ansiedad generalizada (GAD-7)

Instrumento estandarizado utilizado para el diagnóstico y evaluación de gravedad del trastorno de ansiedad generalizada, cuenta con siete ítems, los cuales deben ser respondidos durante las últimas dos semanas (26).

2.3.7. Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9)

Documento interrogatorio que formula nueve preguntas para valorar la presencia y gravedad de síntomas depresivos. Guías de práctica clínica recomiendan su aplicación por su practicidad y fácil uso (27).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID–19 Andahuaylas-2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Hay asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.
- Existe asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

- Tienen asociación las características sociolaborales con el estrés en el personal de salud del Aclás San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Características sociolaborales

- Edad: tiempo de existencia de una persona u otro ser vivo expresado generalmente en años.
- Sexo: clasificación del ser humano en masculino o femenino según la condición biológica que determina las características orgánicas y físicas.
- Estado civil: situación jurídica de una persona en el cual puede existir o no un vínculo con otra persona.
- Profesión: actividad que ejerce una persona previa preparación, con respaldo de un título académico para realizar el oficio, ciencia o arte, que puede tener recompensa económica.
- Área de trabajo (laboral): lugar o espacio específico delimitado física y teóricamente para el desarrollo exclusivo de actividades laborales.

3.2.2. Trastornos psicológicos

- Depresión: alteración a nivel mental que afecta la esfera anímica de una persona, generando sensación de tristeza de manera constante y la abolición del interés en general. Comúnmente, provoca problemas físicos y emocionales debido a la afectación del pensamiento y el sentir.

- Ansiedad: trastorno psicológico que se manifiesta con una elevada sensación de tensión y preocupación excesiva en un individuo, generándole frecuentemente alteraciones en las funciones orgánicas como en la frecuencia respiratoria, cardíaca, presión arterial, etc.
- Estrés: sentimiento abrumador que genera tensión y que de ser de larga durabilidad puede afectar el estado mental y emocional de quien lo padece.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Características sociolaborales	Factores propios del contexto social y laboral de las personas que pueden condicionar o favorecer el desarrollo de una institución (34).	Es una cualidad propia de la persona que influye en el desarrollo de sus funciones laborales y sociales.	Edad	Años (18-29) Joven (30-60) Adulto (>60) Adulto mayor	A	Cuantitativa ordinal
			Sexo	F M	B	Categórica
			Estado civil	Con pareja Divorciado Soltero Viudo	C	Categórica
			Profesión	Médico Biólogo Odontólogo Nutricionista Enfermería (licenciado/técnico) Obstetra	D	Categórica
			Área de trabajo	Medicina Nutrición Odontología Obstetricia CRED COVID 19 Laboratorio Enfermería	E	Categórica
Trastornos psicológicos	Síntomas mentales que alteran el bienestar emocional de un individuo generando trastornos que afectan importantes áreas	Alteraciones psicológicas que pueden generar modificación de la conducta	Depresión	Puntos sumados por respuesta (0-4) Sin síntomas (5-9) Leve (10-14) Moderado	A Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)	Cuantitativa politómica

	en la vida del sujeto que los padece (18).	en la persona que padece el trastorno.		(15-19) Moderadamente severo (20 +=) Severo		
			Ansiedad	Puntos sumados por respuesta (0-4) Sin síntomas (5-9) Leve (10-14) Moderado (15+=) Severo	B Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Cuantitativa politómica
			Estrés	Media de la suma del puntaje total (0) Sin síntomas (1) Pocos síntomas (3) Alto nivel de síntomas (4) Extremadamente alto en síntomas	C Impact of Event Scale - Revised (IES-R)	Cuantitativa politómica

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método, tipo y nivel de investigación

4.1.1. Método de la investigación

En el presente trabajo de investigación se usó el método hipotético-deductivo, ya que a partir del marco teórico se plantearon las hipótesis, en acto seguido se realizó la operacionalización de las variables, recolección de datos y finalmente el procesamiento e interpretación de datos.

4.1.2. Tipo de la investigación

El trabajo de investigación fue de tipo aplicada, partiendo de la teoría revisada y procurando adquirir mayor información sobre la población estudiada.

La investigación aplicada busca adquirir conocimientos teóricos y aplicarlo en la práctica. Con los resultados obtenidos se espera conocer la realidad en forma organizada y sistémica (28).

4.1.3. Nivel de la investigación

El siguiente estudio fue de nivel relacional, debido a que el propósito es conocer la asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos en la población estudiada.

El nivel relacional tiene como objetivo aumentar el nivel de conocimiento ya existente, asimismo permite conocer si las variables estudiadas presentan relación y que tan fuerte es dicha relación (29).

4.2. Diseño de la investigación

El estudio es no experimental de tipo transversal, debido a que no hubo manipulación de las variables independientes, se aplicó encuestas al personal de salud pertenecientes al Aclas San Jerónimo-Andahuaylas.

En el diseño transversal la recolección de datos se da en momento y en tiempo único, tiene como propósito describir, analizar e interrelacionar variables (30).

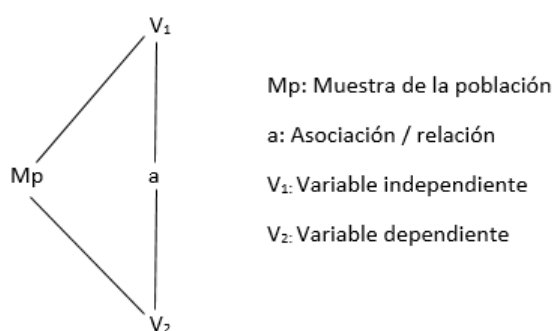


Figura 1. Esquema del diseño de investigación

En la figura 1 se puede observar el esquema del diseño de investigación.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 159 trabajadores de salud que laboran en el Aclas San Jerónimo, ubicado en el distrito San Jerónimo en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac - Perú, entre los meses de julio a diciembre del año 2021.

4.3.2. Muestra

La investigación se realizó en médicos, licenciados en Enfermería, técnicos en enfermería, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, biólogos, químicos farmacéuticos pertenecientes al Aclas San Jerónimo-Andahuaylas, en los cuales se aplicaron los cuestionarios y encuesta. La muestra estuvo constituida por 88 trabajadores sanitarios. La selección se realizó mediante un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que se eligió como muestra al personal que contó con disponibilidad y aceptó ser incluido en el estudio.

A. Criterios de inclusión

- Personal de salud que se encontraba laborando de manera presencial en el Aclas San Jerónimo.
- Personal de salud que acepto libre y voluntariamente participar del estudio.

B. Criterios de exclusión

- Personal de apoyo
- Personal de salud que no se encontraba laborando de manera presencial

- Personal de salud que no aceptó participar del estudio.

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la aplicación de la encuesta de manera presencial a los trabajadores sanitarios de los puestos de salud pertenecientes al Aclás San Jerónimo, para el llenado correcto de los cuestionarios se usó la estrategia de aplicar el instrumento 20 minutos antes de concluir la jornada laboral.

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes cuestionarios: cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9), Escala de desorden de ansiedad generalizada (GAD-7) y escala de impacto de evento (IES-R), estos instrumentos mediante sus preguntas logran determinar si el encuestado presenta el trastorno y mide el nivel de severidad.

A. Diseño

El diseño de instrumento utilizado para la recolección de datos en la investigación fue de tipo cuestionario.

El cuestionario se caracteriza por presentar un conjunto de preguntas las cuales sirven para medir una o más variables (30).

B. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo por medio de la revisión de estudios previos realizados en población peruana y extranjera.

En el estudio realizado por el Instituto Peruano de Orientación Psicológica (IPOPS) refieren haber obtenido la confiabilidad adecuada del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) a nivel nacional, por lo cual puede ser usado para trabajos de investigación, evaluación de síntomas y seguimiento. Se contó con un Alfa de Cronbach de 0,87 demostrando una óptima consistencia interna (31).

Un estudio realizado en el puesto de salud Las Dunas ubicado en Perú, en el que se utilizó como instrumento la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) que fue aplicada a pacientes que acudieron al área de psicología, el cuestionario demostró presentar una buena consistencia interna, contó con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 lo cual indica confiabilidad (32).

El estudio realizado por Gargurevich indica que el análisis de dos muestras estudiadas, donde se utilizó la escala de impacto del evento-revisada (IES-R) cuenta con buena consistencia interna, posee un coeficiente Alfa de Cronbach para intrusión de 0.87/0.91, evitación 0.83/0.88, hiperactivación 0.78/0.87 por lo cual cuenta con confiabilidad (33).

C. Validez

En el presente estudio no se realizó validación por juicio de expertos debido a que los instrumentos aplicados cuentan con validez a nivel nacional e internacional.

PHQ-9 traducido al español como Cuestionario sobre la salud del paciente, fue validado por el IPOPS para la evaluación de síntomas

depresivos, seguimiento clínico y para realizar investigaciones en población peruana (31).

GAD-7 conocida en su versión en español como Escala de Ansiedad Generalizada, fue validada en Perú a través de la aplicación de una prueba piloto en 81 participantes, en donde se obtuvo que el cuestionario presenta buena consistencia interna, lo cual indica que la aplicación es segura (32).

En un estudio realizado en dos grupos poblacionales de Perú se utilizó el cuestionario IES-R traducido al español como escala de impacto del evento- revisada, en donde se evaluó la validez convergente y divergente, el cuestionario fue traducido por un psicólogo, estudiado en tres diferentes conjuntos de análisis y validado por 5 jueces con amplia experiencia (33).

4.4.3. Procedimiento y análisis de la información

Para obtener el permiso y autorización de los participantes que aceptaron formar parte del estudio, se proporcionó un consentimiento informado a cada trabajador junto con los cuestionarios para el respectivo llenado. En dicho consentimiento se informó el objetivo de la investigación, procedimientos y duración, dejando claro que el participante contaba con el derecho de decidir no continuar en el estudio. También se especificó la confidencialidad de la información y los posibles beneficios de la realización de la tesis, aclarando que en caso de existir duda se podía contactar con las investigadoras.

Para la aplicación del instrumento, en primera instancia se presentó la resolución de aprobación del proyecto de tesis emitida por la Universidad Continental en el mes de diciembre, adjuntando a ella una solicitud dirigida al gerente del Aclas San Jerónimo en donde se solicitó la autorización y permisos necesarios para el desarrollo del trabajo de investigación, una vez obtenidos los permisos correspondientes el Gerente proporcionó un radiograma en el cual solicitó a todo el personal de salud del Aclas San Jerónimo llenar la ficha de datos y cuestionarios solicitados por las investigadoras, una vez obtenidos los datos se cuantificó el total de instrumentos correctamente llenados (descartando aquellos que tuvieron ítems en blanco o con doble respuesta), con la información obtenida se elaboró una base de datos en el programa Excel – 2017, se codificó y tabuló en una matriz de datos en el programa SPSS V. 25.0. Para el análisis se emplearon técnicas cuantitativas, las que se detallan: a) Estadística descriptiva: se utilizaron tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. b) Se emplearon gráficos de barras simples. c) Pruebas estadísticas: se utilizó el Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables estudiadas.

4.5. Consideraciones éticas

El estudio se realizó conservando los principios éticos y de confidencialidad de la información registrada y su buen uso, se respetó el tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios con el fin de no perjudicar las

actividades laborales, el desarrollo del estudio pretendía conseguir beneficios en la población estudiada y evitar daños colaterales.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Análisis descriptivo

Para analizar de manera ordenada y resumida los datos obtenidos en el trabajo de campo se procede a realizar la descripción de las dimensiones de las variables en las tablas del 2 al 9.

Tabla 2. Característica sociolaboral. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven (18-29 años)	17	19
Adulto (30 - 59 años)	70	80
Adulto mayor (60 años a más)	1	1
Total	88	100

En la tabla 2 se muestra la descripción de la dimensión edad de la variable características sociolaborales, observando que un 19% de los trabajadores de salud encuestados se encuentran entre los 18 a 29 años, el 80% entre los 30 a 59 años y el 1% tiene más de 60 años.

Tabla 3. Característica sociolaboral. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	32
Femenino	60	68
Total	88	100

La tabla 3 correspondiente a la dimensión sexo de la variable características sociolaborales muestra que el 32% de la población estudiada fue de sexo masculino frente a un 68% perteneciente al sexo femenino.

Tabla 4. Característica sociolaboral. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	39	44
Con pareja	45	51
Divorciado	4	5
Viudo	0	0
Total	88	100

En la tabla 4 de la variable características sociolaborales, dimensión estado civil, se aprecia que un 44% de la población estudiada estaba soltera, el 51% con pareja, un 5% divorciada y 0% viuda.

Tabla 5. Característica sociolaboral. Profesión

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Médico	8	9
Biólogo	4	5
Odontólogo	8	9
Nutricionista	2	2
Enfermera	33	38
Técnico de enfermería	22	25
Obstetra	11	12
Total	88	100

La tabla 5 de la dimensión profesión de la variable características sociolaborales muestra que un 9% de la población de la investigación tenía la profesión de médico, 5% biólogos, un 9% odontólogos, 2% nutricionista, el 38% licenciados en enfermería, técnicos en enfermería 25% y un 12% de obstetras.

Tabla 6. Característica sociolaboral. Servicio

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Medicina	56	63
Nutrición	2	2
Odontología	8	9
Obstetricia	11	13
CRED	1	1
COVID 19	5	6
Laboratorio	4	5
Enfermería	1	1
Total	88	100

En la tabla 6 se observa que en la dimensión área de trabajo (servicio) de la variable características sociolaborales un 63% de los participantes pertenecían al servicio de Medicina, 2% al de Nutrición, el 9% al área de Odontología, un 13% a Obstetricia, 1% a CRED, un 6% al servicio de COVID 19, 5% a Laboratorio y un 1% a Enfermería.

Tabla 7. Trastornos psicológicos. Depresión

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin síntomas	71	80
Leve	12	14
Moderado	4	5
Moderadamente severo	0	0
Severo	1	1
Total	88	100

La tabla 7 muestra la dimensión depresión de la variable trastornos psicológicos, donde se evidencia que un 80% de la muestra no tiene

síntomas depresivos, 14% está en la clasificación leve, un 5% en moderado y severo 1%.

Tabla 8. Trastornos psicológicos. Ansiedad

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Sin síntomas	70	80
Leve	14	15
Moderado	4	5
Severo	0	0
Total	88	100

La dimensión ansiedad de la variable trastornos psicológicos que se muestra en la tabla 8, muestra que el 80% de la población no tiene síntomas, el 15% se clasifica en la categoría leve, 5% en moderado y un 0% en severo.

Tabla 9. Trastornos Psicológicos. Estrés

Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Sin síntomas	68	77
Pocos síntomas	16	18
Síntomas moderados	4	5
Alto nivel de síntomas	0	0
Extremadamente alto de síntomas	0	0
Total	88	100

En la tabla 9 se puede observar que la dimensión estrés de la variable trastornos psicológicos, en sus resultados, muestra que un 77% de la población del estudio se encuentra sin síntomas, 18% con pocos síntomas, un 5% con síntomas moderados y alto nivel de síntomas al igual que nivel extremadamente alto 0%.

5.1.2. Tabla de contingencia

Tabla 10. Cruce de variables, características sociolaborales y trastornos psicológicos

Características Sociolaborales		Trastornos Psicológicos					
		Depresión		Ansiedad		Estrés	
		n°	%	n°	%	n°	%
Edad	Adulto joven	3	3%	3	3%	3	3%
	Adulto	14	16%	15	17%	17	19%
	Adulto mayor	0	0%	0	0%	0	0%
Sexo	Masculino	6	7%	5	6%	6	7%
	Femenino	14	16%	13	15%	14	16%
Estado Civil	Soltero	6	7%	7	8%	9	10%
	Con pareja	10	11%	9	10%	10	11%
	Divorciado	1	1%	2	2%	1	1%
	Viudo	0	0%	0	0%	0	0%
Profesión	Medico	4	5%	2	2%	1	1%
	Biólogo	2	2%	1	1%	1	1%
	Odontólogo	0	0%	0	0%	1	1%
	Nutricionista	0	0%	0	0%	0	0%
	Enfermero	7	8%	9	10%	7	8%
	Técnico Enfermería	4	5%	5	6%	8	9%
	Obstetra	0	0%	1	1%	2	2%
Servicio	Medicina	12	14%	15	17%	13	15%
	Nutrición	0	0%	0	0%	0	0%
	Odontología	0	0%	0	0%	1	1%
	Obstetricia	0	0%	1	1%	2	2%
	CRED	0	0%	1	1%	0	0%
	Covid19	3	3%	2	2%	3	3%
	Laboratorio	2	2%	1	1%	1	1%
	Enfermería	0	0%	0	0%	0	0%

Total muestra= 88(100%)

En la tabla 10 del cruce de las variables características sociolaborales y trastornos psicológicos se puede observar que, en la característica edad, la clasificación adulta es la que posee el porcentaje más alto de afectados por los trastornos psicológicos, donde la depresión representa un (14) 16%, (15) 17% en ansiedad y (17) 19% para estrés. En cuanto a la característica sexo, las mujeres fueron las más afectadas obteniendo un (14) 16% tanto en depresión como en estrés y (13) 15% para ansiedad; por otro lado, la población en la clasificación con pareja de

la característica estado civil muestra un porcentaje de (10) 11% para depresión y estrés, y un (9) 10% para ansiedad, siendo esta clasificación la más afectada en esta característica. También se puede observar que la profesión licenciado en Enfermería presenta más afección por los trastornos psicológicos, donde la depresión al igual que el estrés representan (7) 8% y ansiedad (9) 10%. Por último, el servicio con mayor porcentaje de trastornos psicológicos fue medicina, obteniendo un (12) 14% en depresión y (15) 17% con (13) 15% para ansiedad y estrés respectivamente.

5.1.3. Prueba de normalidad

Se analiza la significancia de las variables utilizadas en la investigación para determinar su distribución y concluir el tipo de estudio, como se detalla en las tablas del 11 al 18.

Tabla 11. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, edad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Característica sociolaboral: edad	,476	88	,000

La tabla 11 de la variable característica sociolaboral - edad, muestra una distribución no normal, dado que la significancia obtenida es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 12. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, sexo

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Característica sociolaboral: sexo	,433	88	,000

En la tabla 12 se muestra una distribución no normal de la variable característica sociolaboral - sexo, ya que el resultado de la significancia es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 13. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, estado civil

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Característica sociolaboral: estado civil	,265	88	,000

Como se evidencia en la tabla 13, la variable característica sociolaboral - estado civil, tiene una distribución no normal, con una significancia menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 14. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, profesión

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Característica sociolaboral: profesión	,250	88	,000

La distribución de la variable característica sociolaboral – profesión es no normal como se muestra en la tabla 14, dado que la significancia obtenida es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 15. Prueba de normalidad de la variable característica sociolaboral, servicio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Característica sociolaboral: servicio	,320	88	,000

En la tabla 15 se muestra una distribución no normal para la variable característica sociolaboral- servicio, donde la significancia resultante es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 16. Prueba de normalidad de la variable trastornos psicológicos, depresión

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Trastorno psicológico: depresión	,468	88	,000

La distribución no normal que se muestra en la tabla 16 para la variable trastorno psicológico – depresión, se sustenta con la significancia menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 17. Prueba de normalidad de la variable trastorno psicológico, ansiedad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Trastorno psicológico: ansiedad	,477	88	,000

Como se evidencia en la tabla 17, la variable trastorno psicológico – ansiedad, muestra una distribución no normal, dado que la significancia obtenida es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Tabla 18. Prueba de normalidad de la variable trastorno psicológico, estrés

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Trastorno psicológico: estrés	,485	88	,000

En la tabla 18 se evidencia la distribución no normal para la variable trastorno psicológico – estrés, ya que la significancia obtenida es menor que 0.05 ($p=0.000 < 0.05$).

Como se evidencia en las tablas ya expuestas de la 11 al 18, las características sociolaborales y trastornos psicológicos poseen distribución no normal, por ello se determina que la investigación es no normal de tipo no paramétrico.

5.1.4. Prueba de hipótesis

Para obtener respuesta a la formulación del problema del trabajo de investigación se formula la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_1) efectuando su comprobación y cumpliendo con los objetivos de la tesis.

Comprobación de hipótesis general

De acuerdo al objetivo general, determinar la asociación entre las características sociolaborales y trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021, se formula H_0 y H_1 .

- H_1 : existe asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID–19 Andahuaylas-2021.
- H_0 : no existe asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID–19 Andahuaylas-2021.

La evaluación de la asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos se ejecutó bajo la aplicación del estadístico Chi-cuadrado como se evidencia a continuación en la tabla 19.

Tabla 19. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de las variables: características sociolaborales y trastornos psicológicos

	Valor	df	Significacion asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,381a	4	,079
Razón de verosimilitud	10,832	4	,029
Asociación lineal por lineal	1,145	1	,285
N de casos válidos	88		

En la tabla 19 se puede observar que bajo un nivel de confianza de 95%, el valor de la significancia es mayor a 0,05 ($p=0,285 > 0,05$), lo que indica que no existe asociación entre las variables estudiadas. Por lo tanto, se determina aceptar H_0 : no existe asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

Comprobación de hipótesis específicas

1. En relación al objetivo específico, establecer la asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021, se formula H_0 y H_1 .

- H_1 : hay asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

- H_0 : no hay asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

El estudio de la asociación entre características sociolaborales y la depresión se realiza bajo la aplicación del estadístico Chi-cuadrado como se observa en la tabla 20.

Tabla 20. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de la variable Características sociolaborales y depresión

	Valor	df	Significacion asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,952a	6	,176
Razón de verosimilitud	9,165	6	,165
Asociación lineal por lineal	1,322	1	,250
N de casos válidos	88		

Como se evidencia en la tabla 20, bajo un 95% de nivel de confianza, el valor de la significancia es mayor a 0,05 ($p=0,250 > 0,05$), con lo que se determina que no hay asociación entre la variable y la dimensión evaluada. Por lo tanto, se acepta H_0 : no hay asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

2. De acuerdo al objetivo específico, determinar la asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021, se formula H_0 y H_1 .

- H₁: existe asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.
- H₀: no existe asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

Para analizar la asociación de las características sociolaborales y la ansiedad se utiliza la aplicación de Chi-cuadrado como se evidencia en la tabla 21.

Tabla 21. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de la variable características sociolaborales y ansiedad

	Valor	df	Significacion asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,953a	4	,566
Razón de verosimilitud	2,940	4	,568
Asociación lineal por lineal	,890	1	,345
N de casos válidos	88		

Como se observa en la tabla 21, bajo un nivel de confianza de 95%, el valor de la significancia es mayor a 0,05 ($p=0,345 > 0,05$), por lo tanto, no hay asociación entre la variable y la dimensión evaluada, lo que conlleva a aceptar H₀: no existe asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

3. En relación al objetivo específico, precisar la asociación entre las características sociolaborales y el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021, se formula H_0 y H_1 .

- H_1 : tiene asociación las características sociolaborales con el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.
- H_0 : no tienen asociación las características sociolaborales con el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

La evaluación de la asociación entre las características sociolaborales y el estrés se ejecuta bajo la aplicación de Chi-cuadrado como se observa en la tabla 22.

Tabla 22. Prueba Chi-cuadrado de la asociación de la variable características sociolaborales y estrés

	Valor	df	Significacion asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,906a	4	,203
Razón de verosimilitud	8,873	4	,171
Asociación lineal por lineal	2,835	1	,151
N de casos válidos	88		

Como se evidencia en la tabla 22, bajo un 95% de nivel de confianza, el valor de la significancia es mayor a 0,05 ($p=0,151 > 0,05$), por lo que se establece que no hay asociación entre la variable y la dimensión evaluada. Por lo tanto, se acepta H_0 : no tienen asociación las características

sociolaborales con el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.

5.2. Discusión de resultados

El tema tratado en este estudio amerita continua investigación al día de hoy ya que se encuentra inmerso en un suceso en pleno desarrollo que involucra a la población mundial en general y en especial a los trabajadores de salud; haciendo caso a lo mencionado, el presente trabajo ha pretendido encontrar respuestas que contribuyan a la mejora y conservación de la salud mental en el personal sanitario, evaluando la posible asociación entre características sociolaborales con trastornos psicológicos en el personal de salud en tiempos de COVID 19, encontrando una interesante cantidad de estudios afines al tema en diferentes partes del mundo; por ejemplo Di Giuseppe et al. (4) en su artículo científico realizado en Italia donde buscaba comprobar el impacto de las variables demográficas, la exposición al COVID-19 y los recursos psicológicos para determinar el estrés y el agotamiento al cual era expuesto el personal de salud, tiene coincidencia con que el sexo femenino estuvo más propenso a padecer estrés.

Por otro lado, se ha encontrado semejanza con el resultado del trabajo de investigación realizada en Estados Unidos por Rodríguez et al. (5) donde se encontró que una quinta parte de los trabajadores de salud estudiados presentaron estrés, mientras que en este estudio la población con este trastorno psicológico fue la cuarta parte. Otra semejanza se encuentra en el estudio de Tengilimoglu et al. (6) sobre *“Impactos del período pandémico de COVID-19 en los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los empleados de la salud en*

Turquía”, en el cual se haya que los niveles más altos de depresión, ansiedad y estrés se encuentra en los servicios de COVID, emergencias y otros, similar a esta investigación que muestra que el servicio de COVID y medicina registran el mayor porcentaje de afectados por estos trastornos.

Con el estudio de Monterrosa et al. (7) “*Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*” se encuentra diferencia en la cantidad de población que presentó estrés leve (un tercio), un 6% alto o severo, además 72% ansiedad versus esta investigación donde la población afectada con estrés leve es casi la quinta parte, 5% síntomas moderados y 21% con ansiedad. Es interesante observar que en la mayoría de los antecedentes internacionales citados hay similitudes en algunos resultados a pesar de ser población extranjera, por lo que se puede ver que las afecciones emocionales existen en cualquier lugar del mundo y más en esta época de pandemia.

Por otro lado, en un antecedente nacional, se halla coincidencia en relación al sexo y la profesión que presenta estrés, el estudio de Marquina et al. (8) encontró que el personal de salud estudiado con más alto porcentaje de estrés era de enfermería y sexo femenino. En otro estudio nacional Obando et al. (9) estudió enfermeros de emergencia y coincide que entre la población que presentó depresión, ansiedad y estrés el factor más común es la edad y el sexo femenino; por lo que harían falta estudios más detallados a nivel nacional para evaluar si estas coincidencias se repiten y si hay una explicación para ello.

Entre las tesis nacionales como antecedentes de la investigación, el estudio de trastornos psicológicos en personal de salud presenta una marcada diferencia en los porcentajes de padecimiento de estas patologías; observando los porcentajes de la presente tesis con la de Guillen (12) y Condori (11), se

aprecia que los tres trabajos de investigación difieren en el resultado tales como: a) depresión (20%) (46%) (56,7%) y b) ansiedad (20%) (60,7%) (35,7%), supuesto que llama la atención, ya que en todos se evalúa la población nacional. Además, en la tesis de Miranda et al. (17) también se encuentra una marcada diferencia en el servicio que cuenta con mayor porcentaje de población con trastornos psicológicos, teniendo el servicio de medicina un 11,1% versus un 46% de este estudio.

Desde una perspectiva teórica, el tema tratado en esta tesis adquiere bases en la revisión literaria de las enfermedades psiquiátricas realizada recientemente por Murray (18) quien analizó los estudios disponibles hasta el momento, centrándose en las publicaciones acerca de las alteraciones mentales que el contexto de la enfermedad por el COVID 19 ha causado en la población. Con sustento en los hallazgos de Murray, esta investigación quiso evaluar los trastornos psicológicos más comúnmente encontrados en los trabajadores de salud, como lo son la depresión, ansiedad y estrés (postraumático); teniendo en cuenta la mención de requerirse análisis de factores protectores y de riesgo, se decidió elegir a las características sociolaborales más generales y frecuentemente mencionadas en los estudios para evaluar la posible asociación de estas con las alteraciones psicológicas ya mencionadas. Por ejemplo, en la descripción de depresión se encontró que esta presentaba diversidad en la edad de aparición, mientras que la ansiedad solía presentarse más en adultos mayores, ambientes nosocomiales y de comunidad, además de tener predisposiciones genéticas; por lo tanto, edad, servicio o área de trabajo, sexo, además de otras características, fueron elegidas para esta tesis.

La iniciativa de realizar la investigación en una provincia se dio de acuerdo a la diversa literatura revisada, en la que se mencionó que había un marcado déficit en la cantidad y distribución no equitativa de trabajadores de salud, la cual se hacía más notoria en tiempos de COVID-19. La descentralización de los estudios puede favorecer la obtención de nueva información que conlleve a plantear nuevas investigaciones que brinden solución y respuesta a diferentes problemáticas.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la mayoría de la población estudiada está en el rango de edad adulta (30-29 años), es de sexo femenino, estado civil con pareja (casado), profesión licenciado en enfermería y servicio de trabajo medicina; coincidiendo con ser esta la población con mayor porcentaje de afectados por los trastornos psicológicos, por lo que se puede deducir la lógica del resultado. Por otro lado, el estrés es la alteración que más se presentó en los trabajadores de salud.

Aunque este trabajo de investigación tiene similitudes en los resultados con otros trabajos, en su mayoría extranjeros, es recomendable elegir con más detalle las características de la población de estudio y formular mejores criterios a la hora de seleccionar la muestra con el fin de evitar sesgo en los resultados; en esta tesis la elección y selección se hizo acorde a la posibilidad del momento y el resultado fue que la distribución de todas las dimensiones de las variables tuvieron una distribución no normal, lo que llevó a que el estudio fuera de tipo no paramétrico, haciendo interesante la idea de evaluar una población más homogénea si la realidad lo permite.

Por último, se analiza el hecho de que todas las hipótesis aceptadas hayan sido las nulas (H_0), demostrando estadísticamente que las variables no

tenían asociación, así como tampoco tuvieron asociación las características sociolaborales con los trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés, todos los casos tuvieron un valor de significancia mayor a 0,05. Se plantea la hipótesis: existen factores de riesgo para la presencia de trastornos psicológicos en los trabajadores de salud del Aclás San Jerónimo en tiempo de COVID-19 Andahuaylas 2022.

CONCLUSIONES

1. En esta investigación se determinó que no existe asociación entre las características sociolaborales y trastornos psicológicos estudiados en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.
2. Se concluyó que en la investigación no se halló asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempo de COVID-19 Andahuaylas-2021.
3. En este estudio no existió asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempo de COVID-19 Andahuaylas-2021.
4. En la tesis se observó que las características sociolaborales no tienen asociación con el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempo de COVID-19 Andahuaylas-2021.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere continuar con la realización de estudios que involucre la evaluación del personal de salud en la esfera psicológica, considerando la realidad que se ha generado a raíz de la pandemia por la enfermedad de COVID-19.
- Es importante que las autoridades del sector salud mantengan y promuevan de manera constante la vigilancia del bienestar mental de los trabajadores sanitarios, con el fin de garantizar la buena salud emocional de este gremio, además de mejorar con ello la calidad de los servicios en todos los establecimientos nosocomiales.
- Estudiar de manera más específica los factores asociados o causales de los trastornos psicológicos en la población del sector salud que podría brindar mayor información y de mejor calidad para lograr adecuadas intervenciones que mejoren los estándares de bienestar emocional en el personal sanitario.
- Es importante realizar una buena planificación para la selección de la muestra, indicación adecuada y entendible para el llenado de cuestionarios, además de resaltar la importancia que tiene para la investigación el brindar información correcta y completa a la población que participará del estudio con el fin de tener una muestra lo más homogénea posible y evitar sesgos o pérdida de información valiosa para la investigación.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Chih L, Hung T, Po-Ren, Tzu S, Wen K. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2021 [Consultado 08 Jun 2021]; 55 (3). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300674?via%3Dihub>
2. Cai Z, Chen T, Du H, Hu J, Hu S, Huang M, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [Consultado 10 Ago 2021]; 3 (3). Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>
3. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. Gob.pe. [Cosultado 13 Ago 2021]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473389-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-COVID-19>
4. Di Giuseppe M, Nepa G, Prout T, Albertini F, Marcelli S, Orrù G, et al. Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 May [Consultado 1 Nov 2021] 14;18(10). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8156145/>
5. Rodríguez R, Montoy J, Hoth K, Talan D, Harland K, Eyck P, et al. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing

- in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2021 [Consultado 20 Ago 2021]; 78 (1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33846014/>
6. Tengilimoğlu D, Zekioğlu A, Tosun N, Işık O, Tengilimoğlu O. Impacts of COVID-19 pandemic period on depression, anxiety and stress levels of the healthcare employees in Turkey.. *Leg Med* [Internet]. 2021 [Consultado 1 Nov 2021]; 48:101811. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668218/>
 7. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Medunab* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Sep 2021]; 23 (2). Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
 8. Marquina R, Adiazola R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19[Internet]Lima- Perú: Universidad San Ignacio de Loyola 2020 [consultado 16 noviembre 2021] Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/391>
 9. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19[Internet] Lima-Perú. Colegio de Enfermeros 2020[consultado 2 diciembre 2021] Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13056>
 10. Huancollo R. Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes COVID-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021. [Internet] Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2021 [Consultado 24 Sep 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12326>

11. Condori Y, Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región arequipa [Internet]. .Arequipa – Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [cited 2021 Sep 20]. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Guillen H, Percepción de riesgo al COVID-19 y salud mental en trabajadores de salud del hospital de Chancay en el periodo Julio a Agosto del 2020 en Lima, Perú [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021 [cited 2021 Sep 20]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3785>
13. Alvarado C. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de Essalud,2020 [tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades;2020[consultado 1 diciembre 2021] disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/518>
14. Idarraga P, Gomez S. Estrés laboral en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 [Internet] Bogota-Colombia:Escuela Colombiana de Carreras Industriales; 2021 [consultado 25 septiembre 2021] disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1126>
15. Canales S, Pardo M, Solís S. Afrontamiento del estrés en enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, en el contexto COVID-19. [Internet] Santiago – Chile: Universidad Gabriela Mistral; 2021 [Consultado 18 Oct 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ugm.cl/handle/20.500.12743/2023>

16. Álvarez A, Benítez D, Castellanos L. Impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud del sistema sanitario salvadoreño [Internet]. san miguel, el salvador: Universidad del Salvador; 2020. [cited 2021 Sep 20]. Available from:
<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/22574/1/IMPACTO%20PSICOLOGICO%20DE%20LA%20COVID%2019%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DEL%20SISTEMA%20SANITARIO%20SALVADORE%C3%91O.pdf>
- 13.
17. Miranda M, Morales V, Sáez P, Urrutia N, Valencia V. Factores asociados a Burnout post pandemia en personal de salud. [Internet] Viña del Mar - Chile: Universidad Viña del Mar; 2020 [Consultado 25 Agos 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.uvm.cl/handle/20.500.12536/1266>
18. Murray S. COVID-19: Psychiatric illness. [Internet] Uptodate.com. Editor: Peter P Roy-Byrne, David Solomon; 2021 [Consultado 20 Nov 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/COVID-19-psychiatric-illness?search=psychiatric%20illness&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
19. Salari N, Khazaei H, Hosseinian A, Khaledi B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. Hum Resource Health [Internet]. 2020 [Citado 1 Nov 2021] 18(1). Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>
20. Ortiz M. Psicopatología clínica adaptado al DSM-5.1^{ra}. edición. Madrid: Ediciones Pirámide; 2019. 249 p.21.

21. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Oct [citado 1 Nov 2021]; 37(4): 603-604. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000400603&lng=es. Epub 10-Dic-2020.
22. Miyahira J, Miyahira J. Lo que nos puede traer la pandemia. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 Jul 31 [cited 1 Nov 2021]; 31(2):83–4. Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3768/4197130X2020000200083&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
23. Mohr J. Los Trabajadores Sanitarios [Internet]. Organización Mundial de La Salud, Capítulo I:18. 2006. p. 1–17. Available from:
https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf
24. Carrazana V. El Concepto de Salud Mental en Psicología Humanista-Existencial. Ajayu Órgano Difusión Científica del Dep Psicol UCBSP [Internet]. 2003 [cited 2021 Aug 19];1(1):1–19. Available from:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Beck J, Grant D, Read J, Clapp J, Coffey S, Miller L, et al. The impact of event scale-revised: psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors. [Internet]. J Anxiety Disord. 2008 [cited 1 Nov 2021]; 22(2):187-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259224/>
26. Camargo L, Herrera J, Shelach S, Soto M, Porto M, Alonso M, et al. Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad.

- [Internet]. Rev Colomb Psiquiatr. 2021 Jul 2 [cited 1 Nov 2021]; 10.1016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249708/>
27. Huarcaya V, De-Lama R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. [Internet] Rev Neuropsiquiatr. 2020 Abr [citado 1 Nov 2021]; 83(2): 72-78. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000200072&lng=es.
28. Murillo W. La investigación científica. [internet].[Consultado el 21 Noviembre del 2021]. disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion/investigacion.shtm](http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion/investigacion/investigacion.shtm)
29. Espinoza L. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales.[internet]. Universidad Autónoma del Perú [consultado el 21 de Noviembre del 2021]; disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/257/221>.
30. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. th ed. México: McGraw-Hill Education; 2014, 600 p.
31. Villarreal D., Copez A., Bernabé A., Melendez G.y Bazo J. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) [Internet].2019[Consultado 29 diciembre 2021]; disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>
32. Ventura M. Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [consultado el 30 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/618> %0D

33. Gargurevich R, Luyten P, Fils JF, Corveleyn J. Factor structure of the Impact of Event Scale-Revised in two different Peruvian samples. *Depress Anxiety*
34. Romero Caraballo MP, et al. *Significado del trabajo y sentido de la profesión en la academia. Un estudio en el contexto colombiano*. 2015. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021?	Determinar la asociación entre las características sociolaborales y trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.	Existe asociación entre las características sociolaborales y los trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021.	<p>Variable 1: Características sociolaborales</p> <p>Dimensiones de la variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil - Profesión - Área de trabajo <p>Variable 2: Trastornos psicológicos</p> <p>Dimensiones de variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrés - Depresión - Ansiedad 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de la investigación: Relacional</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: Transversal</p> <p>Población: Personal de salud que labora en el Aclas San Jerónimo ubicado en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac - Perú, entre los meses de Julio a diciembre del año 2021.</p> <p>Muestra: Constituida por 88 trabajadores sanitarios pertenecientes al Aclas San Jerónimo-Andahuaylas.</p> <p>Técnicas de recolección: Para la recolección de datos se aplica la encuesta y cuestionarios. Los instrumentos por utilizar son: Ficha de datos sociolaborales, Cuestionarios sobre la salud del paciente (PHQ-9), Escala de desorden de ansiedad generalizada (GAD-7) y escala de impacto de evento (IES-R).</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021? • ¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021? • ¿Cuál es la asociación entre las características sociolaborales y el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021. • Determinar la asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021. • Precisar la asociación entre las características sociolaborales y el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hay asociación entre las características sociolaborales y la depresión en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021. • Existe asociación entre las características sociolaborales y la ansiedad en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021. • Tienen asociación las características sociolaborales con el estrés en el personal de salud del Aclas San Jerónimo en tiempos de COVID-19 Andahuaylas-2021. 		

2. Documento de aprobación por el comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 05 de febrero del 2022

Carta Nro.004-2022-WSCG/UC

Investigadores:

Chinchon Peña Deniz Thalia
Sanchez Macias Areli
Vivanco Quispe Ingrid Janeth

CIUDAD.-

ASUNTO : DECISIÓN SOBRE INVESTIGACIÓN

La presente es para saludarles cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental (CIEI-UC), tiene como función, conforme a su Reglamento aprobado mediante Resolución Rectoral N°1624-2019, evaluar los aspectos metodológicos, éticos y legales de los **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**. Motivo por el cual, el pleno del CIEI-UC, se abstiene de realizar una revisión, y por ende, una aprobación de vuestra investigación.

Sin embargo, dado que el estudio ha sido autorizado por las instancias respectivas, se sugiere que los investigadores continúen con el trámite administrativo correspondiente para su sustentación de tesis y próxima titulación.

Atentamente,




Walter Calderín Gerardo
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

PROYECTO DE TESIS

El presente estudio titulado “*Características sociolaborales asociadas a trastornos psicológicos en el personal de salud del Aclás San Jerónimo, en tiempos de Covid – 19, Andahuaylas 2021*”, tiene por objetivo determinar el estado de salud mental en el personal de salud, siendo realizado por las Bachilleres: Deniz Thalia Chinchon Peña, Areli Sanchez Macias e Ingrid Janeth Vivanco Quispe, de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental. La duración estimada de la participación es de 20 minutos, tiempo en el cual se responderá de manera privada y personal una ficha de datos de características sociolaborales, el cuestionario de salud del paciente-9(PHQ-9), cuestionario de trastorno de ansiedad generalizada-7 (GAD-7) y cuestionario impacto de la escala de eventos: revisada(IES-R). El participante tiene derecho a elegir si participa o no del estudio o a retirarse en caso ya haya iniciado su participación. Se respeta la confidencialidad de la información registrada.

En caso de requerir información acerca de la investigación o derechos de los participantes, se puede tener comunicación con las Bachilleres que realizan el proyecto mencionadas líneas arriba. Teniendo en consideración la información brindada, doy mi consentimiento en forma consciente para que se realicen las pruebas pertinentes, teniendo pleno conocimiento de los beneficios que podría desprenderse de dicho acto.

Andahuaylas 2021

.....

Firma del encuestado

CÓDIGO.....

4. Permisos institucionales

Sumilla: Se solicita permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑOR GERENTE DEL ACALAS SAJ JERONIMO DE LA DISA APURIMAC II

Nosotras Deniz Chinchon Peña, Areli Sanchez Macias e Ingrid Janeth Vivanco Quispe, ante Ud. Respetuosamente exponemos:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Medicina Humana, solicitamos a Ud. Permiso para realizar nuestro trabajo de investigación en su centro de Salud sobre **"CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORALES ASOCIADAS A TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ACLAS SAN JERÓNIMO, EN TIEMPOS DE COVID-19, ANDAHUAYLAS-2021"**, para optar el título de Médico Cirujano; al mismo tiempo suplicarle se digne a brindarnos las facilidades para acceder a los diferentes servicios de su representada. Tenga Ud. Seguridad que al término de la investigación se le proporcionara los resultados obtenidos y las recomendaciones correspondientes.

Atentamente

Deniz Chinchon, Areli Sanchez e Ingrid Vivanco



ACLAS SAN JERÓNIMO
"Nuestra razón es tu salud, tu razón vivir mejor"

**DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.
ASOCIACION CLAS SAN JERÓNIMO
"Año del Bicentenario de Perú:200 años de independencia"**

RADIOGRAMA N°11-2021/CLAS /SAN JERONIMO/AP.II

DE :RAFAEL VILCA MUÑOZ
GERENTE DEL ACAS SAN JERÓNIMO
A :JEFES DE EE.SS, MICRO DE SAN JERONIMO
ASUNTO :SOLICITA LLENAR CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL
FECHA : SAN JERÓNIMO, 22 DICIEMBRE DEL 2021

Por medio del presente se les hace conocer que, hará la entrega de un cuestionario a cada trabajador de su establecimiento de salud, donde se solicita llenar desde datos personales y los ítems respectivos, dicha encuesta está siendo realizada por estudiantes de la facultad de Medicina. Una vez terminada, dicha información se procederá a tabular y donde se nos entregará los resultados a la Gerencia del ACLAS San Jerónimo y posteriormente con las recomendaciones a los jefes de los EE.SS para su posterior intervención por el área de psicología. Plazo máximo para la entrega de cuestionarios 30 de Diciembre del presente año, agradecimiento anticipado por las facilidades.

Atentamente



Rafael Vilca Muñoz
GERENTE ACAS
SAN JERÓNIMO

5. Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos de recolección de datos

Estimado participante, agradecemos la colaboración brindada para el desarrollo de este trabajo de investigación, se le recuerda que los datos brindados se mantendrán en total confidencialidad.

Ficha de datos de características sociolaborales.

A. Edad _____ años

B. Sexo

- Masculino
- Femenino

C. Estado civil

- Con pareja SI NO
- Divorciado SI NO
- Soltero SI NO
- Viudo SI NO

D. Profesión: _____

E. Servicio y/ o departamento donde laboral: _____

Deniz, Areli e Ingrid agradecen su participación.

ESTADO DE SALUD MENTAL

En los siguientes cuestionarios encontrará plasmado una serie de preguntas que nos permitirá conocer si presenta uno de los trastornos estudiados en esta investigación (depresión, ansiedad y estrés), se le pide por favor que marque con veracidad.

- Cuestionario sobre la salud del paciente-9
Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Marque con un "X" para indicar su respuesta)</i>	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?			
No ha sido Difícil ()	Un poco Difícil ()	Muy Difícil ()	Extremadamente Difícil ()

Deniz, Areli e Ingrid agradecen su participación.

- Escala de ansiedad generalizada -7
Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? <i>(Marque su respuesta con una "✓")</i>	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6. Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3

Deniz, Areli e Ingrid agradecen su participación.

• Escala de impacto de evento-revisada
Impact of Event Scale – Revised (IES-R)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una "✓")	Nunca	Un poco	Moderadamente	Muchas veces	Extremadamente
1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes.	0	1	2	3	4
2. Tengo problemas para permanecer dormido.	0	1	2	3	4
3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso.	0	1	2	3	4
4. Me sentía irritable y enojada.	0	1	2	3	4
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.	0	1	2	3	4
6. Pensaba en ello aun cuando no quería.	0	1	2	3	4
7. Sentía como si no hubiera sucedido o no fuese real.	0	1	2	3	4
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Imágenes del suceso asaltan mi mente.	0	1	2	3	4
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.	0	1	2	3	4
11. Intentaba no pensar en el suceso.	0	1	2	3	4
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver.	0	1	2	3	4
13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban como paralizados.	0	1	2	3	4
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento.	0	1	2	3	4
15. Tengo problemas para conciliar el sueño.	0	1	2	3	4
16. Me invaden oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido.	0	1	2	3	4
17. Intentaba apartarlo de mi memoria.	0	1	2	3	4
18. Tenía problemas de concentración.	0	1	2	3	4

19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones físicas tales como sudoración, problemas para respirar, náuseas o latidos cardíacos.	0	1	2	3	4
20. Soñaba con lo sucedido.	0	1	2	3	4
21. Me sentía vigilante y n guardia.	0	1	2	3	4
22. Intentaba no hablar de ello.	0	1	2	3	4

Deniz, Areli e Ingrid agradecen su participación.