

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES  
DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19  
EN EL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES  
DE JULI, 2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**FANNY FABIOLA QUISPE CASTILLO**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON  
MENCION EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN****Escuela de Posgrado****MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA****“FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINEZ DE JULI, 2021”**

Tesis sustentada y aprobada el 05 de setiembre del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

:

  
.....  
M.Sc. Lissett Zunilda Aguirre Montesinos

SECRETARIO

:

  
.....  
Mgr. Patricia Luz Ninaja Bohorquez

MIEMBRO

:

  
.....  
Dra. Rina María Álvarez Becerra

ASESOR

:

  
.....  
Dra. Rina María Álvarez Becerra

### CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Rina Maria Álvarez Becerra, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Escuela de Posgrado N° 11632-2022-ESPG/UNJBG del 29 de diciembre del 2022, del trabajo de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI, 2021". presentado por la Srta. Fanny Fabiola Quispe Castillo, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (Magister Scientiae) con mención en Salud Pública. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional. Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (Magister Scientiae) con mención Salud Pública.

Tacna, 01 de agosto del 2024

FIRMA ASESOR

Nombres y apellidos ..... Dra. Rina María Álvarez Becerra

DNI N°00425041



FIRMA TESISTA

Nombre y apellidos ..... Srta. Fanny Fabiola Quispe Castillo

DNI N°47101761



## **DEDICATORIA**

En primer lugar, quiero dirigir mi agradecimiento a Dios, por su amor incondicional y por guiarme en cada paso que di durante esta travesía. Su presencia constante en mi vida ha sido mi fuerza y mi consuelo en los momentos más desafiantes. Le agradezco por dotarme de la capacidad de desarrollar mi profesión y por permitirme realizar mi vocación con pasión y entrega.

A mis padres, mis primeros maestros y guías en la vida, les debo todo. Su apoyo inquebrantable y su amor incondicional han sido el cimiento sobre el cual he construido mi éxito. Gracias por cultivar en mí el valor del esfuerzo y por motivarme a superar cada obstáculo con determinación. Su confianza en mí ha sido mi mayor estímulo para alcanzar esta meta.

A mi familia, en especial a mis hijos, les agradezco por ser mi motor y mi inspiración constante. Su paciencia, comprensión y sacrificio han sido fundamentales para que pudiera dedicar tiempo y esfuerzo a mis estudios. Gracias por su amor incondicional, por comprender mis ausencias y por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de este arduo camino.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, alma mater de la Ciudad Heroica, por permitirme estudiar y formarme como profesional. Esta institución ha sido el pilar fundamental en mi desarrollo académico y personal, y me siento honrada de haber sido parte de su comunidad.

A mis estimados docentes de posgrado de la Maestría en Salud Pública, les estoy enormemente agradecida por su dedicación y compromiso con la enseñanza. Su vasto conocimiento y experiencia han sido una guía invaluable en mi formación profesional. Cada clase, cada lección y cada debate han contribuido a enriquecer mi perspectiva y a expandir mis horizontes en el campo de la salud pública. Gracias por su constante apoyo y por brindarme las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos que se presentaron durante este camino.

A mi asesor de tesis y a los miembros del jurado, les agradezco de todo corazón por su orientación y asesoramiento en el proceso de investigación. Su experiencia y sabiduría fueron fundamentales para conducirme hacia un enfoque sólido y riguroso en mi proyecto. Agradezco sus valiosos consejos, sus sugerencias constructivas y su compromiso en cada etapa del desarrollo de la tesis. Su dedicación y disposición para compartir su conocimiento han dejado una huella significativa en mi formación académica.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FORMULACIÓN O ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	6
1.2.1. Problema general .....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	7
1.4.1. Alcances.....	7
1.4.2. Limitaciones.....	8
1.5. OBJETIVOS .....	8
1.5.1. Objetivo general.....	8
1.5.2. Objetivos específicos .....	8
1.6. HIPÓTESIS.....	9
1.6.1. Hipótesis alterna .....	9
1.6.2. Hipótesis nula .....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	11
2.1.3. Antecedentes locales.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS .....	13

2.2.1. Factores asociados .....	13
2.2.2. Salud Mental .....	15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	17
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.1. Tipo de investigación.....	20
3.1.2. Diseño de investigación .....	20
3.1.3. Nivel de investigación .....	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO .....	21
3.2.1. Población .....	21
3.2.2. Muestra .....	21
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
3.3. Operacionalización de variables .....	23
3.3.1. Identificación de variables .....	23
3.3.2. Caracterización de las variables.....	24
3.3.3. Caracterización de las variables.....	28
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	28
3.4.1. Técnicas .....	28
3.4.2. Instrumentos.....	29
3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
CAPÍTULO IV: MARCO FILOSÓFICO.....	32
4.1. PRECISIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
4.2. SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, INQUIETUD Y TOMA DE DECISIONES .....	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	34
5.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.....	34
5.2. RESULTADOS.....	35
5.2.1. Factores asociados con el nivel de ansiedad.....	35
5.2.2. Factores asociados con el nivel de depresión .....	44

5.2.3. Factores asociados con el nivel de estrés.....	53
5.2.4. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	62
5.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	62
DISCUSIÓN .....	67
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	72
ANEXOS.....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Población de investigación .....	21
Tabla 2.	Baremo de Ansiedad (valores de corte) .....	30
Tabla 3.	Baremo de Depresión (valores de corte).....	30
Tabla 4.	Baremo de Estrés (valores de corte) .....	30
Tabla 5.	Edad y nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	35
Tabla 6.	Sexo y nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	36
Tabla 7.	Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud .....	38
Tabla 8.	Relación entre la procedencia y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud .....	39
Tabla 9.	Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud .....	41
Tabla 10.	Edad y nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	43
Tabla 11.	Edad y nivel de depresión en los profesionales de salud .....	45
Tabla 12.	Sexo y nivel de depresión en los profesionales de salud .....	46
Tabla 13.	Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de depresión en los profesionales de salud .....	47
Tabla 14.	Relación entre la procedencia y el nivel de depresión en los profesionales de salud .....	49
Tabla 15.	Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de depresión en los profesionales de salud .....	50
Tabla 16.	Relación entre el diagnóstico y nivel de depresión en los profesionales de salud .....	52
Tabla 17.	Edad y nivel de estrés en los profesionales de salud .....	53
Tabla 18.	Sexo y nivel de estrés en los profesionales de salud.....	55
Tabla 19.	Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de estrés en los profesionales de salud .....	56
Tabla 20.	Relación entre la procedencia y el nivel de estrés en los profesionales de salud .....	57

Tabla 21.	Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de estrés en los profesionales de salud .....	59
Tabla 22.	Relación entre el diagnóstico y nivel de depresión en los profesionales de salud .....	61
Tabla 23.	Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud.....	63
Tabla 24.	Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	64
Tabla 25.	Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud .....	65
Tabla 26.	Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre edad y nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	35
Figura 2.	Relación entre sexo y nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	36
Figura 3.	Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	38
Figura 4.	Relación entre la procedencia y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	40
Figura 5.	Relación entre la procedencia y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	41
Figura 6.	Relación entre edad y nivel de ansiedad en los profesionales de salud.....	44
Figura 7.	Relación entre edad y nivel de depresión en los profesionales de salud ...	45
Figura 8.	Relación entre sexo y nivel de depresión en los profesionales de salud ...	46
Figura 9.	Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de depresión en los profesionales de salud.....	48
Figura 10.	Relación entre la procedencia y el nivel de depresión en los profesionales de salud.....	49
Figura 11.	Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de depresión en los profesionales de salud.....	50
Figura 12.	Relación entre el diagnóstico y el nivel de depresión en los profesionales de salud.....	52
Figura 13.	Relación entre edad y nivel de estrés en los profesionales de salud...	53
Figura 14.	Relación entre sexo y nivel de estrés en los profesionales de salud...	55
Figura 15.	Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de estrés en los profesionales de salud.....	56
Figura 16.	Relación entre la procedencia y el nivel de estrés en los profesionales de salud.....	57
Figura 17.	Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de depresión en los profesionales de salud.....	60
Figura 18.	Relación entre el diagnóstico y el nivel de depresión en los profesionales de salud.....	61

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. En cuanto a la metodología, se optó por utilizar un enfoque cuantitativo que permitiera recopilar y analizar datos numéricos de manera objetiva. Se llevó a cabo un estudio no experimental de carácter básico, lo que implica que se observaron y analizaron los fenómenos tal como se presentaron en su entorno natural, sin intervenir directamente en ellos. El diseño de investigación seleccionado fue de tipo transversal, lo que significa que se recogieron datos en un solo momento en el tiempo. Además, se utilizó un enfoque observacional para recopilar información de manera sistemática y detallada sobre los participantes y su salud mental durante la pandemia de Covid-19. Con el fin de medir y evaluar los factores asociados a la salud mental, así como los niveles de ansiedad, depresión y estrés, se aplicaron dos pruebas como instrumentos de recolección de datos. Estas pruebas fueron seleccionadas cuidadosamente para capturar de manera precisa y confiable los aspectos relevantes de la salud mental en el contexto de la pandemia. Al analizar los datos obtenidos, se encontró una relación significativa entre los factores asociados a la salud mental y los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables, lo que indica la influencia que los factores asociados a la salud mental tienen en los niveles de ansiedad, depresión y estrés experimentados por los profesionales de salud durante la pandemia. En conclusión, este estudio ha demostrado de manera concluyente que existe una relación significativa entre los factores asociados a la salud mental y los niveles de ansiedad, depresión y estrés en el contexto de la pandemia de Covid-19. Estos hallazgos respaldan la importancia de abordar y gestionar adecuadamente los factores relacionados con la salud mental en el ámbito de la atención médica durante situaciones de crisis como la pandemia.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, estrés, salud mental, profesionales de la salud.

## ABSTRACT

The objective of the research is: to determine the factors associated with the mental health of health professionals during the Covid-19 pandemic at the Rafael Ortiz Ravines Hospital in Juli, 2021. Regarding the methodology used in this study, it was decided for using a quantitative approach that allowed the collection and analysis of numerical data objectively. A non-experimental study of a basic nature was carried out, which implies that the phenomena were observed and analyzed as they occurred in their natural environment, without directly intervening in them. The selected research design was cross-sectional, which means that data was collected at a single point in time, without following the participants over time. In addition, an observational approach was used to collect systematic and detailed information about the participants and their mental health during the Covid-19 pandemic. In order to measure and evaluate the factors associated with mental health, as well as the levels of anxiety, depression and stress, two tests were applied as data collection instruments. These tests were carefully selected to accurately and reliably capture relevant aspects of mental health in the context of the pandemic. When analyzing the data obtained, a significant relationship was found between the factors associated with mental health and the levels of anxiety, depression and stress. This indicates that there is a statistically significant connection between these variables, which suggests the influence that factors associated with mental health have on the levels of anxiety, depression, and stress experienced by health professionals during the pandemic. In conclusion, this study has conclusively demonstrated that there is a significant correlation between factors associated with mental health and levels of anxiety, depression and stress in the context of the Covid-19 pandemic. These findings support the importance of appropriately addressing and managing mental health-related factors in healthcare settings during crisis situations such as the pandemic.

Keywords: Anxiety, depression, stress, mental health, health professionals.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha generado un impacto sin precedentes en la salud mental de los profesionales de la salud que enfrentan la crisis sanitaria desde la primera línea. Las situaciones estresantes, las elevadas cargas de trabajo y la constante exposición a condiciones adversas han suscitado preocupaciones acerca de la salud mental en el ámbito hospitalario.

En este contexto, el presente estudio se focaliza en analizar los factores de salud mental entre los profesionales de la salud que desarrollan sus labores en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli durante el año 2021. Se busca particularmente explorar las posibles relaciones entre la ansiedad, la depresión, el estrés y diversos factores que inciden en la salud mental de este colectivo profesional.

El Capítulo I inicia con una exposición del problema, plantea preguntas y fundamenta la relevancia del estudio mediante la revisión del estado del arte y evidencia empírica proveniente de otros estudios.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico que aborda la situación de salud mental de los profesionales de la salud, ofreciendo una fundamentación teórica y una arquitectura conceptual basada en las variables de investigación.

El Capítulo III describe detalladamente la metodología empleada, incluyendo el tipo y diseño del estudio, el grupo de profesionales de la salud seleccionado, la operacionalización de las variables, técnicas y herramientas utilizadas para el recojo y análisis de datos.

En el capítulo IV se expone el marco filosófico que sustenta la investigación y se explican los principios éticos considerados a lo largo del proceso de investigación.

El Capítulo V presenta los resultados relacionados con las variables del estudio, destacando posibles correlaciones entre los factores de salud mental identificados y la ansiedad, la depresión y el estrés.

El Capítulo VI se dedica al análisis e interpretación de los resultados obtenidos, considerando su relevancia y posibles implicaciones.

Finalmente, se proporcionan conclusiones y sugerencias, junto con una bibliografía y anexos que contienen información adicional sobre la investigación y su desarrollo.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La pandemia de coronavirus (COVID-19), originada en Wuhan, provincia de Hubei, República Popular China, tuvo implicancias a nivel mundial. El 30 de enero de 2021, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) categorizó este brote como una emergencia sanitaria global debido al incremento de las tasas de casos tanto en China como en otros países (1). De acuerdo al informe de situación de la OMS, al 26 de septiembre de 2021, se registraron 32,5 millones de casos confirmados y 988,000 fallecimientos a nivel global (2). En Perú, hasta esa fecha, se reportaron 795,000 casos confirmados y 32,000 defunciones (3).

Con el aumento de la infección y las defunciones a nivel mundial, se observó, en los profesionales de salud, un incremento de pensamientos y emociones negativos, amenazando la salud mental. Experiencias previas con epidemias indican que los trabajadores de la salud pueden experimentar miedo a la muerte, soledad y frustración (4). Desde el inicio de la pandemia, se han publicado al menos 54 artículos académicos sobre nuevas infecciones por coronavirus, centrados en aspectos clínicos, epidemiológicos, genómicos y políticas de salud pública para combatir la epidemia (5).

La salud mental en los profesionales de la salud se evidencia a nivel mundial. En España, se encontró que el 28,1 % de 9,138 trabajadores médicos padecían depresión mayor, el 22,2 % daban positivo en la prueba de prevalencia del trastorno, el 24,0 % sufrían trastorno de pánico, y el 22,2 % experimentaba trastorno de estrés postraumático (6). En China, solo el 45 % de 534 trabajadores médicos de primera línea creía tener la obligación de trabajar largas horas, y el 23 % temía por su seguridad y la de sus familias, informando impacto psicológico por las muertes relacionadas con el nuevo coronavirus (7). En Japón, el 20,0 % de 2,697 trabajadores de la salud eran considerados de alto riesgo, el 35,0 % sufría fatiga general, y el 7,0 % experimentaba fatiga relacionada con incidentes (8). En Italia, aproximadamente el 33,5 % de los profesionales de la salud encuestados

alcanzaron el umbral de enfermedad mental, reconociendo que su salud mental actual es peor que antes de la propagación del virus, especialmente entre las mujeres (9).

En América Latina, el 37 % de los trabajadores de la salud en Brasil experimentan altos niveles de ansiedad, mientras que, en Chile, el 65 % reporta síntomas de depresión, el 74 % sufre trastorno de ansiedad, el 65 % tiene insomnio y el 57 % padece un trastorno de ansiedad (10, 11). En Colombia, el 35,4 % de los trabajadores de la salud padece trastornos de ansiedad, el 26,7 % tiene depresión, y el 13,0 % sufre insomnio (12).

En Perú, el estudio de Jeff (12) reveló problemas significativos de salud mental, especialmente entre mujeres trabajadoras, cuidadores y aquellos que manejan directamente casos con sospecha o confirmados de infección por el coronavirus. Por otro lado, Jiménez (13) identificó niveles de satisfacción laboral del 3,47 % y estado de salud mental del 2,34 % entre los trabajadores de atención primaria de salud, mientras que los trabajadores de atención secundaria de salud mostraron niveles de satisfacción laboral del 3,54 % y estado de salud mental del 2,33 %.

En la región Puno, durante los meses de julio y agosto, se desató una nueva ola de infección por coronavirus (Covid-19), generando ansiedad y estrés generalizados entre la población. El temor a la enfermedad puede atribuirse a su novedad y la incertidumbre asociada. A medida que aumentan los casos y los sospechosos, la preocupación pública por la infección se intensifica. Aunque diversos expertos médicos han identificado mecanismos para prevenir la propagación, el miedo se ve exacerbado por la difusión de información errónea y mitos a través de las redes de internet y los medios comunicativos, frecuentemente derivados de noticias inexactas y una comprensión deficiente de los comunicados sobre la salud pública.

Tras la declaración de emergencia y la implementación de la cuarentena selectiva en la región Puno, se observó un incremento en las emociones negativas, como ansiedad, depresión y enojo, mientras que, por otro lado, las emociones positivas, como la felicidad y la satisfacción, experimentaron un descenso. Este cambio en las emociones ha contribuido a un comportamiento errático entre la población.

Desde junio, el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, en Puno, ha experimentado fenómenos anormales relacionados con la pandemia. Sin embargo, debido a la rapidez con la que se propagó la enfermedad, durante el 2020 y 2021 no existía un tratamiento claro disponible. En la actualidad, las investigaciones han determinado paliativos mediante vacunas con efectividad variada.

Adicionalmente, es importante destacar que el aislamiento impuesto por la pandemia ha aumentado el riesgo de problemas psicológicos y psiquiátricos, especialmente debido a la distancia entre las personas. Entre los trabajadores sanitarios hospitalarios, se han observado diversas categorías no reconocidas hasta la fecha, como la mala comunicación interpersonal, la depresión y los trastornos de ansiedad.

Por otra parte, el aislamiento ha limitado temporalmente el acceso de los profesionales de la salud a intervenciones psicosociales y consultas de psicoterapia de rutina. En este estudio, se examinaron los problemas de salud mental que han surgido durante la pandemia, abordando aspectos como: a) la ansiedad relacionada con cambios en la salud o sensaciones corporales al interpretar síntomas de una enfermedad específica, caracterizada por preocupaciones sobre las sensaciones corporales y explicaciones catastróficas de cambios en la salud; b) comportamientos rebeldes, como el uso frecuente de pruebas para descartar enfermedades, lavado excesivo de manos, aislamiento social y ansiedad asociada con la compra de productos que parecen escasear; c) depresión, un estado emocional del sistema límbico a menudo acompañado de malestar físico; y d) la respuesta al estrés, dado el impacto psicológico que esta infección ha tenido en los trabajadores de la salud estresados.

Aunque el gobierno ha expresado inquietudes acerca de la salud mental durante la pandemia, hay una falta de datos concretos sobre su impacto relacionado con el COVID-19. Por ende, este estudio busca evaluar la salud mental del personal médico del Hospital Rafael Ortiz Ravines en el contexto de la pandemia de COVID-19.

## **1.2. FORMULACIÓN O ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

### **Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021?

### **Problemas específicos**

- ¿Qué factores están asociados al nivel de ansiedad por la salud en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021?
- ¿Qué factores están asociados al nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021?
- ¿Qué factores están asociados al nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La relevancia del estudio se basó en la capacidad de detectar el estado de salud mental de los profesionales de la salud en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.

Los problemas específicos de esta investigación fueron realistas, inéditos y aportaron aspectos novedosos (14); es decir, se propuso desarrollar un estudio de la población del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli en 2021 de forma objetiva y clara. Este estudio ha sido de interés presente porque ha presentado las características exigidas debido al fenómeno actual. La presencia de la pandemia Covid-19 sin signos objetivos de tratamiento en su momento (años 2020, 2021 y parte del 2022) ha sido una situación que ha afectado no solo al personal médico, sino también a la población mundial. Ha sido

viable porque ha poseído la posibilidad de ejecución dado el mecanismo aprobado por el hospital de Juli.

Por otro lado, esta investigación ha sido útil para tener una base del diagnóstico de complicaciones de salud mental. Esto ayuda en el ámbito académico, ya que es un mecanismo para eventos que tienen urgencia y funcionalidad. También es importante por su carácter científico, ya que amplía el conocimiento científico del problema, y social, ya que respalda al hospital en estudio y la muestra elegida en la presente investigación.

La trascendencia práctica ha evitado consecuencias negativas al resolver el problema del desconocimiento de la presencia de complicaciones de salud mental en el centro hospitalario Rafael Ortiz Ravines, Juli, para prevenir, corregir errores y reducir costos. En particular, ha mejorado la eficacia y la eficiencia (15).

El valor teórico ha sido útil para el desarrollo y el apoyo teórico de la salud mental en esta época de pandemia. Ha servido como fuente bibliográfica de conocimientos específicos (16). Ha contribuido a nuevas formas de entender la salud mental, con adaptación teórica a nuevos contextos, ampliación de conceptos o corrección de ambigüedades.

La actual investigación presenta utilidad metodológica en la construcción y aplicación de instrumentos de medida con características específicas (recolección o análisis de datos) y se ha mejorado en la forma de investigación (17). Las herramientas válidas y fiables utilizadas en la investigación también se pueden utilizar para realizar otras investigaciones (16).

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

##### **Alcances**

Esta investigación presenta un alcance significativo, ya que se convierte en un recurso de información preciso y de gran relevancia para los profesionales de la salud. El propósito principal es ofrecerles la posibilidad de participar de manera activa en la promoción del bienestar mental, así como en el reconocimiento y manejo de la ansiedad, la depresión y el estrés en su lugar de trabajo.

Mediante la obtención de resultados concretos y confiables, este estudio proporciona a los profesionales herramientas y conocimientos actualizados, que les permiten tomar decisiones informadas y fundamentadas en la atención de su propia salud mental. Asimismo, favorece la mejora de la calidad de atención y la implementación de estrategias efectivas de prevención y paliativos en relación a los trastornos mencionados.

### **Limitaciones**

Es importante señalar que este estudio también enfrentó diversas limitaciones durante su desarrollo. Una de las principales limitaciones identificadas fue la restringida disposición por parte de algunos profesionales de la salud para participar en la investigación. Esto pudo deberse a diversas razones, como la carga de trabajo, la falta de tiempo o el interés limitado en temas de salud mental.

Además, el confinamiento o cuarentena impuesto durante los años 2020, 2021 e inicios del 2022 representó un desafío adicional para la recolección de datos, ya que dificultó el acceso y la disponibilidad de los participantes. Estas circunstancias excepcionales impusieron restricciones en cuanto a la interacción presencial.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

### **Objetivos específicos**

- Analizar los factores que están asociados al nivel de ansiedad por la salud en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

- Identificar los factores que están asociados al nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.
- Valorar los factores que están asociados al nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis alterna**

Existe una relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

### **Hipótesis nula**

No existe una relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Marquina y Jaramillo (20) plantearon el estudio “COVID-19: Cuarentena e impacto psicológico en la población” con el objetivo de determinar el impacto psicológico negativo en la población general y en los trabajadores de la salud, especialmente aquellos en la primera línea. Utilizando métodos de investigación técnica y análisis de evidencia, concluyeron que los profesionales de la salud deben proporcionar información adecuada sobre protocolos e insumos, haciendo hincapié en la importancia del distanciamiento social en todo momento. Asimismo, resaltaron la necesidad de prevenir síntomas de depresión o estrés, ya que estos pueden persistir durante meses o incluso años en el personal de salud y sus familiares.

En el estudio de Alonso (6) sobre “El impacto del primer brote de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios en España”, se encontró que el 28,1 % de los 9,138 trabajadores sanitarios padecía trastorno depresivo mayor (TDM), y el 22,2 % presentaba una prevalencia de enfermedad benigna. Además, el 24,0 % experimentaba trastorno de pánico y el 22,2 % trastorno de estrés postraumático.

Haozheng (7), en su estudio “Impacto psicológico y estrategias de afrontamiento de los trabajadores médicos de primera línea en la provincia de Hunan”, indicó que el 45 % del personal médico se sentía obligado a trabajar largas horas por razones sociales y profesionales. Además, el 23 % expresó preocupación por su propia seguridad y la de sus familias, así como el impacto psicológico de informar sobre muertes por COVID-19.

El estudio de Keiko (8) sobre “El impacto psicológico del COVID-19 en el personal hospitalario durante las primeras etapas del brote de enfermedad en el

crucero Diamond Princess” reveló que el 35,0 % de 2,697 empleados no se encontraban bien, siendo el 7,0 % relevante para un evento específico.

En el estudio de Bettinsoli (9) sobre “Estado de salud mental de los profesionales sanitarios italianos durante el brote de COVID-19”, se encontró que el 33,5 % de los profesionales sanitarios padecía enfermedades mentales, y que su salud mental actual era percibida como peor debido a la emergencia de COVID-19, especialmente entre las mujeres.

Phala (10), en un estudio sobre “El impacto psicológico del COVID-19 en los profesionales de la salud”, encontró que el 37 % de los profesionales de la salud padecían altos niveles de ansiedad.

Urzúa (11), en su estudio “Salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Chile”, descubrió que el 65 % tenía síntomas de depresión, el 74 % síntomas de ansiedad, el 65 % síntomas de insomnio y el 57 % experimentaba dolor, siendo los especialistas quienes obtuvieron puntuaciones más bajas que las enfermeras y otros profesionales, pero los que atendían a pacientes con infecciones respiratorias o COVID-19 obtenían puntuaciones más altas.

Ces (12) en su estudio sobre el “Personal médico colombiano que enfermó debido a la pandemia por Covid-19”, se encontró que el 35,4 % se sentía ansioso, el 26,7 % padecía depresión y el 13,0 % sufría de insomnio. Además, los expertos mostraron un 31,8 % de ansiedad, un 18,2 % de depresión y un 4,5 % de insomnio.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Jeff (21) llevó a cabo un estudio sobre “Consideraciones de salud mental durante la pandemia de COVID-19”, centrado en evaluar la evidencia actual y realizar una revisión interpretativa del impacto de la pandemia en la salud mental. El estudio destacó la frecuencia de problemas de salud mental durante emergencias de salud, señalando la depresión, la ansiedad y el estrés como reacciones generalizadas en la población durante las primeras etapas de la

pandemia de COVID-19. Jeff concluyó que el control efectivo de la epidemia en el Perú requeriría un enfoque integral en la atención de la salud mental, siguiendo las recomendaciones para mejorar la salud mental de los trabajadores de la salud, basándose en experiencias de otros países.

Urzúa y Vera (22) llevaron a cabo un estudio titulado “Psicología de la prevención y el manejo del COVID-19”, con el objetivo de organizar la información psicológica y temprana sobre el Coronavirus 19 a través de la Contribución de Evidencia Temprana. En su conclusión, destacan que si bien los factores biológicos son cruciales para comprender la enfermedad, los factores psicológicos y sociales desempeñan un papel significativo en la transformación de esta afección en una catástrofe global. Subrayan la urgencia de utilizar toda la evidencia disponible en psicología y otros campos científicos para abordar la crisis de salud a nivel mundial. El estudio resalta la importancia de considerar aspectos psicológicos, cognitivos, emocionales, sociales y culturales relacionados con el comportamiento de las personas, así como la necesidad de implementar cambios en los estilos de vida diarios. Se enfatiza la necesidad de incorporar la evidencia científica existente en futuras actividades de análisis, y prevención de la salud. A pesar de que transcurrió poco tiempo desde el inicio de la pandemia, el estudio destaca que ya se dispone de información sobre los procesos psicológicos implicados. Los autores subrayan la importancia de aprovechar esta información en futuras acciones, haciendo hincapié en la relevancia de la psicología y otros campos científicos en la gestión y prevención de la salud a nivel global.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

A enero de 2024, aún no existen estudios sobre salud mental en instituciones o revistas de investigación en la región de Puno.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Factores asociados**

El término “factores asociados” se utiliza principalmente para hacer referencia a los componentes de un análisis de investigación realizado mediante información recopilada a través de instrumentos de encuesta. Estos estudios tienen como objetivo describir los “factores” que influyen en los resultados, abordando aspectos considerados en la toma de decisiones (16).

En este contexto, los “factores asociados” se refieren a variables o factores interrelacionados que pueden afectar los resultados de un estudio o investigación. Estos factores están vinculados a la información recopilada, y su análisis permite describir y comprender su impacto en los resultados obtenidos.

Dentro de la investigación, identificar y comprender estos factores posibilita la formulación de intervenciones y estrategias adecuadas, así como el diseño de políticas y programas efectivos que aborden aspectos relevantes del tema de investigación (16).

#### **2.2.1.1. Dimensiones de los factores asociados**

En el marco de este estudio, se desarrollaron tres categorías de factores relacionados:

##### **a) Factores clínicos**

Relacionados con el motivo de hospitalización y el conocimiento actual de la enfermedad relevante (16).

- Enfermedad actual: Consulta o indicación del motivo de la hospitalización
- Enfermedad concomitante: la presencia de una o más patologías además de la enfermedad de base.

- Hospitalización previa: tiempo transcurrido hasta el alta de los servicios de hospitalización por diagnóstico de patología.
- Número de días de internación: Es la fase que transcurre a partir del ingreso del paciente al servicio de internación (23).

#### **b) Factores sociodemográficos**

Se incluye dentro de estas a las variables (edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, situación laboral, entre otros) (23).

- Edad: El tiempo que existe desde el nacimiento.
- Género: Respecto a los órganos genitales, ya sean masculinos o femeninos (23).
- Lugar de origen: lugar de origen (ciudad, ciudades aledañas o zonas rurales)
- Nivel educativo: máximo rendimiento académico.
- Situación laboral: Que hace un individuo todos los días (23).

#### **c) Antecedentes personales asociados**

Preferiblemente constituye la historia psicótica del paciente del pasado del paciente. En esta categoría se mencionan (antecedentes de trastornos psiquiátricos familiares y antecedentes de ansiedad y / o depresión diagnosticadas) (23).

- Historia de trastornos psiquiátricos familiares: Significa que algunos miembros del personal médico diagnostican una combinación de trastornos cognitivo-conductuales y las relaciones con otros familiares cercanos.
- Historia de depresión y / o ansiedad: Significa que un episodio de trastorno de control negativo del estado de ánimo que ocurre en el

pasado y presenta características ansiosas como pánico y comportamiento anómalo que ha sido diagnosticado por un médico.

### **2.2.2. Salud Mental**

El concepto de salud mental surgió a partir de la segunda mitad del siglo XX, coincidiendo con la integración de este término dentro del entendimiento global del ser humano. Desde un enfoque biopsicosocial, la salud mental se concibe como una situación de bienestar equiparable al de la salud física. Este enfoque reconoce su importancia como un valor esencial tanto para la persona como para la sociedad. La salud mental contribuye de manera significativa al bienestar individual y colectivo, mejora la calidad de vida de los ciudadanos y favorece el funcionamiento y la productividad de las personas dentro de la sociedad (24).

En relación con la salud mental, el concepto se introdujo en el siglo XX y se entiende como un estado de bienestar en el cual un individuo puede desarrollar capacidades, enfrentar el estrés normal de la vida, trabajar de manera eficiente y productiva, y contribuir a su comunidad (15). La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la salud mental no es simplemente el alejamiento de una enfermedad mental, sino un estado integral que contribuye al bienestar y al funcionamiento eficaz de individuos y comunidades. La salud física y mental son interdependientes, y su funcionamiento en los ámbitos mental, físico y social depende uno del otro (25).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la esencial importancia de la salud mental para lograr un desarrollo equilibrado a lo largo de toda la vida. Reconoce su papel crucial en el ámbito de las relaciones interpersonales, la vida familiar y la cohesión social. La salud mental, según la OPS, no solo es un aspecto vital para el bienestar individual, sino que también constituye un componente fundamental para la integración social y la activa participación en la vida comunitaria y económica. La afirmación de la OPS

subraya la relevancia integral de la salud mental en el desarrollo y el funcionamiento efectivo de las personas en sociedad (26).

La salud mental va más allá de la ausencia de enfermedades mentales; es un elemento crítico para la salud en general y la base que permite a las personas ser felices y funcionar eficazmente. Implica la capacidad de adaptarse al cambio, enfrentar crisis, establecer relaciones satisfactorias y encontrar significado en la vida (26).

#### **2.2.2.1. Dimensiones de la salud mental**

En la actual investigación se desarrollan cuatro dimensiones o categorías de análisis de la salud mental.

##### **a) Nivel de ansiedad**

Se manifiesta cuando las modificaciones o sensaciones físicas se perciben como signos de una condición médica. Este estado se distingue por la interpretación de alteraciones en las sensaciones y actividades del cuerpo, así como por la percepción del estado de salud y la disfunción de los mecanismos adaptativos. Durante la pandemia de COVID-19, aquellos con niveles elevados de ansiedad tienden a interpretar sensaciones físicas benignas como indicadores de infección, generando un aumento en la ansiedad y obstaculizando la toma de decisiones racionales y acciones adecuadas. (21).

##### **b) Nivel de depresión**

El grado en que una persona siente tristeza, pérdida, enojo o frustración que interfiere con sus actividades diarias durante semanas o más. Se observa que el 13,8 % de las personas en una investigación realizada en China al inicio de la pandemia presentaba síntomas leves de depresión, mientras que el 12,2 % mostraba síntomas moderados y el 4,3 %, síntomas graves (12). Se han identificado niveles más elevados de depresión en ciertos grupos de la población, según los hallazgos del estudio (12). En particular, se ha observado que aquellos con menor nivel educativo, experimentan molestias físicas como escalofríos,

dolores musculares, mareos, coriza y dolor de garganta, así como aquellos que carecen de confianza en la capacidad de sus médicos para diagnosticar infecciones por COVID-19, presentan niveles más altos de depresión.

Además, la reducción de los síntomas depresivos se asocia con un mayor número de pacientes que siguen las recomendaciones de salud pública. La pandemia de COVID-19 ha dejado a los afectados sin capacidad para llevar a cabo procesos de duelo, lo que en última instancia contribuye al deterioro de su condición (12).

### **c) Nivel de reacción al estrés**

El alcance de los síntomas psicológicos en pacientes estresados, se caracteriza por las posibles consecuencias adversas para la salud mental, que abarcan experiencias como miedo, ansiedad y depresión. Un estudio realizado en China al inicio del brote, que incluyó a 52,730 participantes, reveló que el 35 % de ellos experimentó angustia psicológica, siendo más pronunciada entre las mujeres (12).

Adicionalmente, se notó que los niveles de estrés psicológico son mayores en individuos que tienen entre 18 y 30 años, así como en aquellos que superan los 60 años de edad. Este aumento en la puntuación en el grupo de edad de 18 a 30 años se atribuye al uso predominante de las redes sociales como fuente principal de información, lo que puede generar niveles significativos de estrés (12). Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar las distintas edades y fuentes de información al abordar el impacto psicológico durante la pandemia.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **a) Depresión**

Es un desequilibrio emocional caracterizado por una intensa sensación de pesar, disminución en la autovaloración y desaliento profundo.

**b) Depresión grave (también denominada depresión unipolar o clínica)**

Este trastorno va más allá de las fluctuaciones normales y se presenta como una afección grave, representando un problema de salud significativo en la sociedad.

**c) Disgregación**

O colapso. Involucra la noción de magnificación, no debe llevar a la idea de perder su lógica inherente.

**d) Esquizofrenia**

Este trastorno mental complejo se caracteriza por pensamientos distorsionados, sensaciones extrañas, comportamientos anormales y un uso inusual del lenguaje. Implica alteraciones cerebrales graves, crónicas e incapacitantes.

**e) Euforia**

Se refiere a emociones y optimismo que carecen de base en la realidad y a menudo son exagerados.

**f) Fobia**

Es un miedo incontrolable, irracional y persistente hacia objetos, situaciones o actividades específicas.

**g) Identidad**

Se refiere a la autoconciencia y la percepción de las propias cualidades y carácter.

**h) Melancolía involutiva**

Los estados melancólicos psicóticos que se desarrollan después de los 45 o 50 años tienden a ser más frecuentes en mujeres con inicio temprano de la

enfermedad y en mujeres con personalidades obsesivas, inmaduras o represivas tempranas.

**i) Psiquiatra**

Se refiere a un profesional médico con conocimientos específicos en la evaluación, diagnóstico y atención de condiciones relacionadas con la salud mental. La formación médica y psiquiátrica le permite ofrecer tratamiento individual a niños y adultos, ya sea dentro de familias o grupos. Si es necesario, un psiquiatra puede recetar medicamentos.

**j) Trastorno afectivo**

Se refiere a las condiciones de salud mental, comúnmente conocidas como trastornos del ánimo, que engloban problemas relacionados con la depresión.

**k) Trastorno de ansiedad generalizado (TAG)**

Se caracteriza por una ansiedad crónica sin una causa específica. En niños y adolescentes, se manifiesta a menudo como una preocupación excesiva por eventos venideros, acciones pasadas, integración social, dificultades familiares, habilidades individuales y rendimiento académico.

**l) Trastorno de estrés postraumático (PTSD)**

Este trastorno de ansiedad surge después de un evento traumático, manifestándose a través de pensamientos o recuerdos persistentes, aterradores o dolorosos en el sobreviviente. Las personas con TEPT a menudo experimentan una insensibilidad emocional crónica.

**m) Trastorno de pánico**

Identificado por episodios frecuentes, inesperados y persistentes de ansiedad extrema, acompañados de intensos temores sin una causa clara. Las personas con este trastorno suelen preocuparse en exceso sobre cuándo y dónde ocurrirá el próximo ataque de pánico.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

La investigación realizada en este estudio se clasificó como básica y no experimental. Esto implica que no se modificó deliberadamente ninguna variable; en cambio, se registró la información en su contexto original. Los datos se obtuvieron directamente del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli en el transcurso del año 2021, sin realizar ninguna intervención o manipulación en el entorno.

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

La investigación estuvo conformada por cuatro categorías: transversal, observacional, analítico y prospectivo.

El diseño fue transversal, lo que significa que se recolectaron datos en un único momento en el tiempo, sin realizar un seguimiento continuo a lo largo del tiempo. Se realizó una observación minuciosa y detallada de las variables de interés, buscando establecer relaciones y patrones entre ellas.

Además, se empleó un enfoque analítico, ya que se exploraron y se establecieron relaciones entre las variables recopiladas. Se realizaron análisis estadísticos y se aplicaron métodos de investigación para identificar las posibles asociaciones o correlaciones entre los factores estudiados.

Asimismo, el diseño fue prospectivo, lo que significa que se planificó y se llevó a cabo con información o datos futuros. Se establecieron objetivos claros y se recopiló la información de manera sistemática y planificada, con el fin de obtener conclusiones y resultados relevantes para el presente estudio.

### 3.1.3. Nivel de investigación

Este estudio empleó un nivel de investigación correlacional para analizar las variables de interés y evaluar la relación entre ellas. Este nivel permitió investigar cómo se relacionan diversas variables vinculadas con la salud mental de los profesionales de la salud.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

### Población

El conjunto de individuos analizados comprendió a todos los profesionales de la salud que trabajan en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, totalizando 150 personas.

**Tabla 1.** *Población de investigación*

<b>SERVICIOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Medicina	28	18,7 %
Especialidades Médicas	43	28,7 %
Cirugía	25	16,7 %
Gineco-Obstetricia	21	14,0 %
Pediatría	19	12,7 %
Odontología	14	9,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Administración del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli

### Muestra

En este estudio se utilizó una muestra de 109 profesionales del campo de la salud. La selección de la muestra se llevó a cabo utilizando una fórmula para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas, con un grado de significancia de 0,05, lo que aseguró un nivel de confianza adecuado.

La ecuación empleada para calcular el número de individuos necesarios en la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{\alpha^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**Donde:**

Z= Grado de confianza.

N= Tamaño de la población

p= Probabilidad de que el evento ocurra.

q= 1-p: Probabilidad de que el evento no ocurra

$\alpha$  = Precisión o margen de error en la estimación.

**Al reemplazar los datos se tiene:**

$$n = \frac{150 * 1,96 * 1,96 * 0,5 * 0,5}{0,05 * 0,05 * (150 - 1) + 1,96 * 1,96 * 0,5 * 0,5} = 109$$

El tipo de muestreo es probabilístico, ya que la selección de integrantes de la muestra fue aleatoria.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de la salud que trabajan en el Hospital Rafael Ortiz Ravines durante la pandemia por COVID-19 durante el 2021.
- Profesionales de la salud de todas las edades y géneros de la institución mencionada.

- Profesionales de la salud que hayan estado expuestos directamente al cuidado de pacientes con COVID-19 o hayan trabajado en áreas relacionadas con la pandemia.

#### **Criterios de exclusión**

- Profesionales del sector de la salud que no estén empleados en el Hospital Rafael Ortiz Ravines.
- Profesionales de la salud que no hayan estado en servicio activo durante el período mínimo de tiempo establecido.
- Profesionales de la salud que no hayan estado directamente expuestos al cuidado de pacientes con COVID-19 o que no hayan trabajado en áreas relacionadas con la pandemia.
- Profesionales del ámbito sanitario que no muestren disposición para formar parte del estudio de investigación.
- Personas del sector de la salud que tengan antecedentes de enfermedades mentales previas a la pandemia (estos casos podrían generar sesgos en los resultados).

### **3.3. Operacionalización de variables**

#### **Identificación de variables**

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Salud mental

## Caracterización de las variables

### *Caracterización de las variables*

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Categorías/unidad</b>	<b>Escala</b>	
<b>Variable 1:</b> Factores asociados	- Factores sociodemográficos	- Edad	Años	Razón	
		- Sexo	Hombre Mujer	Nominal	
		- Profesión	Médico Enfermera Nutricionista Otros.	Nominal	
		- Nivel de instrucción	Superior incompleto Superior pregrado Superior postgrado	Nominal	
		- Procedencia	Urbano Urbano marginal Rural	Nominal	
	- Factores clínicos	- Tiempo de hospitalización	Días	Razón	
		- Diagnóstico - Comorbilidades	Diabetes Hipertensión arterial Insuficiencia renal Otros.	Nominal	
		- Antecedentes personales asociados	- Antecedentes de hospitalización	Sí No	Nominal
			- Antecedente de depresión	Sí No	Nominal
			- Antecedente de ansiedad	Sí No	Nominal
			- Antecedente de cuadros severos de estrés	Sí No	Nominal
			- Antecedentes de enfermedad mental familiar	Sí No	Nominal

<b>Variable 2:</b> Salud mental	- Nivel de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desorientado o insensible.</li> <li>- Con calor excesivo.</li> <li>- Con temblores en las extremidades.</li> <li>- Incapaz de encontrar calma.</li> <li>- Con aprensión hacia posibles desenlaces negativos.</li> <li>- Experimentando vértigo o desconexión.</li> <li>- Con palpitaciones fuertes y rápidas del corazón.</li> <li>- En un estado de desequilibrio.</li> <li>- Lleno de temor o espanto.</li> <li>- Nervioso.</li> <li>- Sintiendo bloqueos mentales.</li> <li>- Con manos temblorosas.</li> <li>- Agitado, con dudas.</li> <li>- Preocupado por perder el control.</li> <li>- Sintiendo opresión en el pecho.</li> <li>- Con un miedo intenso a la muerte.</li> <li>- Con sensaciones de temor.</li> <li>- Experimentando problemas estomacales.</li> <li>- Experimentando desmayos.</li> <li>- Con enrojecimiento facial. Con sudores fríos o calientes.</li> </ul>	En absoluto Levemente Moderadamente Severamente	Ordinal
------------------------------------	---------------------	--	--	---------

	<p>- Nivel de depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Culparidad.</li> <li>- Dificultad para conciliar el sueño temprano.</li> <li>- Dificultad para conciliar el sueño en medio de la noche.</li> <li>- Dificultad para conciliar el sueño tardío.</li> <li>- Tareas y actividades. Ideas suicidas.</li> <li>- Lentitud motora.</li> <li>- Agitación motora.</li> <li>- Angustia psicológica.</li> <li>- Malestar físico por ansiedad.</li> <li>- Malestar gastrointestinal.</li> <li>- Malestar genital.</li> <li>- Hipocondría.</li> <li>- Pérdida de peso.</li> <li>- Reflexión interna.</li> </ul>	<p>En absoluto Levemente Moderadamente Severamente</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>- Nivel de reacción al estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carga adicional de trabajo.</li> <li>- Procedimientos de atención general.</li> <li>- Interacción con otros profesionales en la unidad de práctica.</li> <li>- Ambiente en el área clínica.</li> <li>- Comunicación con profesionales de otros departamentos.</li> <li>- Miedo a cometer errores durante el cuidado del paciente.</li> <li>- Evaluación del historial.</li> <li>- Distancia entre la residencia y el hospital.</li> </ul>	<p>No vivenció la situación No me siento estresado Me siento poco estresado Me siento muy estresado</p>	<p>Ordinal</p>

		<p>Sentirse inseguro o temeroso durante el trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nivel de dificultad de las tareas adicionales.</li><li>- Percepción de las dificultades para relacionarse con otros profesionales del campo.</li><li>- Sentido de responsabilidad profesional.</li><li>- Observación de conflictos entre colegas.</li><li>- Uso del transporte público para llegar al lugar de trabajo.</li><li>- Tiempo asignado por el superior para completar las tareas adicionales.</li><li>- Distancia entre la mayoría de los sitios y la residencia.</li><li>- Escasez de tiempo para actividades recreativas.</li><li>- Uso del transporte público para llegar a visitas domiciliarias.</li><li>- Escasez de tiempo para descansar.</li></ul>		
--	--	--	--	--

## Caracterización de las variables

### *Operacionalización de variables*

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Instrumentos</b>
Factores asociados	Los factores asociados son variables o elementos interrelacionados que influyen en los resultados de un estudio o investigación. El análisis de estos factores permite describir y comprender sus repercusiones en los resultados obtenidos.	Variable medida mediante el Test de Factores Asociados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores sociodemográficos</li> <li>- Factores clínicos</li> <li>- Factores personales</li> </ul>	- Test de Factores Asociados a la Salud Mental
Salud mental	La salud mental implica un estado de equilibrio en el que las personas pueden potenciar sus habilidades, afrontar los desafíos cotidianos, mantener una actividad laboral satisfactoria y aportar positivamente a su entorno.	La salud mental se evalúa en tres categorías: ansiedad, depresión y estrés, mediante un test específico para cada una de ellas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Depresión</li> <li>- Estrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de Ansiedad</li> <li>- Test de Depresión</li> <li>- Test de Estrés</li> </ul>

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnicas

Se empleó la técnica de encuesta, la cual implica la recolección de datos de primera mano directamente de los participantes de una muestra previamente seleccionada según criterios inclusivos o de similitud, con el fin de garantizar la fiabilidad y relevancia de la información para la investigación.

## **Instrumentos**

### **Variable 1: Factores asociados**

#### **Instrumento: Test de Factores Asociados a la Salud Mental (JACOME)**

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a la salud mental.

**Autor instrumento:** JACOME

**Características del instrumento:** El inventario comprende 13 ítems con opciones de respuesta proporcionadas dentro del instrumento. Está organizado de manera estructurada y administrado por la investigadora, siendo completado por los profesionales de la salud que forman parte de la muestra de estudio.

**Muestra:** 109 profesionales de la salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.

**Proceso:** Individual

**Duración de la evaluación:** Entre 10 y 15 minutos

**Fechas de evaluación:** Durante noviembre y diciembre de 2021

### **Variable 2: Salud mental**

#### **a) Ficha técnica del test de salud mental (ansiedad, depresión, estrés)**

**Propósito:** Determinar el grado de ansiedad, depresión y estrés experimentado por los profesionales de la salud durante la pandemia de Covid-19.

**Autor instrumento:** Aaron T. Beck (1988); Max Hamilton (1980); Valdecyr Herdy Alves (2014)

**Muestra:** 109 profesionales de la salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.

**Aplicación:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 10-20 minutos

### Baremo de puntuación analítica:

**Tabla 2.** *Baremo de Ansiedad (valores de corte)*

Valor mínimo	Valor máximo	Escala cualitativa	Escala cuantitativa
21 puntos	36 puntos	<b>Mínima</b>	21-36
37 puntos	52 puntos	<b>Leve</b>	37-52
53 puntos	68 puntos	<b>Moderada</b>	53-68
69 puntos	84 puntos	<b>Grave</b>	69-84

**Tabla 3.** *Baremo de Depresión (valores de corte)*

Valor mínimo	Valor máximo	Escala cualitativa	Escala cuantitativa
15 puntos	25 puntos	<b>Mínima</b>	15-25
26 puntos	36 puntos	<b>Leve</b>	26-36
37 puntos	47 puntos	<b>Moderada</b>	37-47
48 puntos	60 puntos	<b>Grave</b>	48-60

**Tabla 4.** *Baremo de Estrés (valores de corte)*

Valor mínimo	Valor máximo	Escala cualitativa	Escala cuantitativa
19 puntos	37 puntos	<b>Bajo</b>	19-37
38 puntos	56 puntos	<b>Medio</b>	38-56
57 puntos	72 puntos	<b>Alto</b>	57-72

### 3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Se realizaron las siguientes actividades de procesamiento de información:

- Se validaron los instrumentos de recopilación de datos a través de la revisión por expertos.

- Se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach para evaluar la fiabilidad de los dispositivos de recopilación de datos.
- Se llevó a cabo la prueba de normalidad (prueba de Kolmogorov-Smirnov) para analizar la distribución de la muestra y determinar si sigue una distribución normal.
- Se crearon tablas y gráficos de distribución de frecuencias tanto para los resultados de las variables como para sus dimensiones.
- Se aplicó el estadístico de chi cuadrado para identificar la asociación entre variables.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO FILOSÓFICO**

#### **4.1. PRECISIÓN DE LOS RESULTADOS**

Este estudio se enmarca dentro del modelo positivista, lo que garantiza que los resultados obtenidos sean altamente precisos y confiables. Se estableció un margen de error del 5 % y una probabilidad de error de 0,000, en términos de nivel de significancia, lo que asegura que los hallazgos reflejen de manera precisa la realidad de la situación estudiada.

Las variables desarrolladas en este estudio se centran en la salud mental de los trabajadores de la salud que están enfrentando la lucha contra el COVID-19. Estos profesionales se encuentran en una posición de alto riesgo de infección y enfrentan una presión extraordinaria debido a múltiples factores. La posibilidad de contagio, el aislamiento, la mayor carga de trabajo, la frustración y la fatiga derivada de largas jornadas laborales son solo algunas de las situaciones a las que se enfrentan diariamente. Además, deben lidiar con la falta de contacto con sus seres queridos y la falta de protección adecuada al tratar a pacientes que expresan emociones negativas.

Adicionalmente, los profesionales de la salud se ven sometidos a una sobrecarga de información, lo que los expone a problemas constantes y a la propagación de rumores que con frecuencia desencadenan el pánico. Esto genera un sentimiento constante de amenaza tanto para su propia salud como para la de sus seres queridos. Además, la crisis sanitaria ha interrumpido o distorsionado la conciencia social de duelo, dificultando el proceso de enfrentar y superar las pérdidas relacionadas con la pandemia. También se han registrado casos de discriminación y estigmatización hacia personas necesitadas o aquellas que se consideran que son portadoras o causantes del contagio (27).

Estas circunstancias y factores influyen de manera significativa en la salud mental de los profesionales de la salud, y es crucial comprender su impacto para poder brindarles el apoyo necesario. La precisión de los resultados obtenidos en este estudio permite identificar de manera precisa las implicaciones y consecuencias que enfrentan estos

trabajadores, lo que contribuye a desarrollar estrategias y políticas efectivas para atender sus necesidades y promover su bienestar psicológico.

#### **4.2. SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, INQUIETUD Y TOMA DE DECISIONES**

Los trabajadores responsables de los recursos humanos en el cuidado de la salud deben ser conscientes de las consecuencias mentales que pueden surgir en este contexto. En todas las etapas de una emergencia médica, los trabajadores de la salud pueden presentar síntomas de depresión e inquietud que afectan el bienestar, así como el tratamiento y la toma de decisiones (la principal herramienta para combatir el COVID-19). (28)

Los profesionales de la salud pueden encontrarse con un problema adicional, conocido como trauma indirecto o vicario, que implica la experiencia no deseada de desarrollar síntomas similares a los de los pacientes que han sufrido un trauma. Estos síntomas abarcan la pérdida de apetito, cansancio, dificultad para dormir, irritabilidad, falta de enfoque, miedo y desesperanza. También es crucial considerar el estigma asociado a los profesionales de la salud.

En síntesis, se pueden identificar distintos problemas de salud mental que afectan a los profesionales de la salud durante esta crisis sanitaria. Se observa que, en general, aquellos que están directamente involucrados en el cuidado de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental. Para abordar eficazmente esta situación, es fundamental promover la atención de la salud mental entre el personal sanitario.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO**

Para realizar este estudio sobre los factores relacionados con la salud mental de los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19, se obtuvo la debida autorización del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli. Se procedió a someter los instrumentos utilizados en el estudio a un riguroso juicio de expertos para garantizar su validez de contenido.

Con el propósito de garantizar la fiabilidad de los datos obtenidos, se llevó a cabo una exhaustiva evaluación de la coherencia interna de los instrumentos de recolección. Posteriormente, se llevó a cabo un exhaustivo trabajo de campo que involucró a la muestra total de profesionales de salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli. Previamente a la recolección de datos, se brindó una explicación detallada de las variables de estudio a los participantes, enfatizando el carácter académico de la investigación.

Una vez recopiladas las respuestas, se procedió a realizar una verificación exhaustiva de la integridad de los cuestionarios, asegurando que todas las preguntas hubieran sido respondidas. Los datos recopilados fueron tabulados mediante SPSS V.25.

Los resultados obtenidos se presentaron de manera clara y precisa, se elaboraron figuras y tablas que reflejan la información recopilada, centrándose en las variables de estudio relacionadas con el apoyo familiar y la depresión. Para evaluar las hipótesis planteadas, se aplicaron pruebas estadísticas, específicamente el estadístico de Chi cuadrado de Pearson.

Este estudio exploró los elementos vinculados a la salud mental de los profesionales de la salud durante la crisis del COVID-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli en 2021. Se llevaron a cabo procesos adecuados para garantizar tanto la validez como la fiabilidad de los datos obtenidos, y se aplicaron análisis estadísticos apropiados para evaluar las relaciones entre las variables de interés.

## 5.2. RESULTADOS

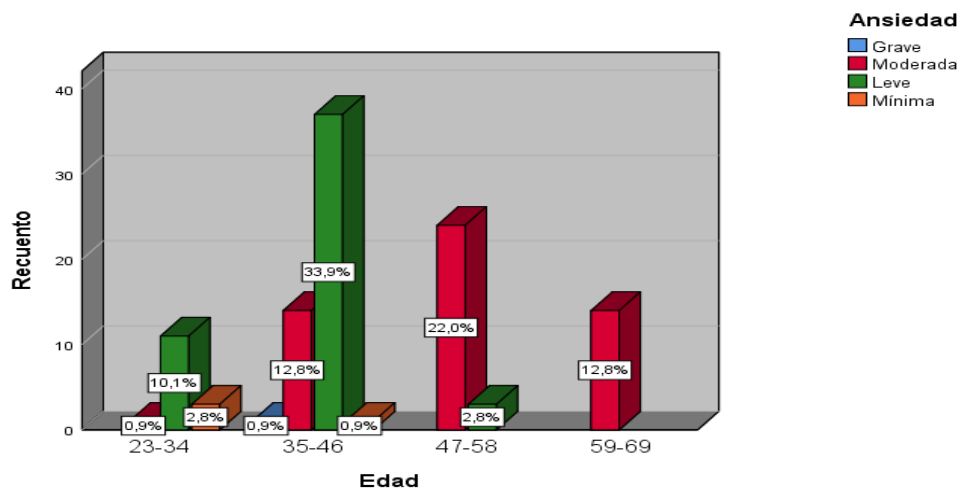
### 5.2.1. Factores asociados con el nivel de ansiedad

#### a) Factores sociodemográficos

**Tabla 5.** Edad y nivel de ansiedad en los profesionales de salud

Edad		Ansiedad				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
23-34	N°	0	1	11	3	15
	%	0,0 %	0,9 %	10,1 %	2,8 %	13,8 %
35-46	N°	1	14	37	1	53
	%	0,9 %	12,8 %	33,9 %	0,9 %	48,6 %
47-58	N°	0	24	3	0	27
	%	0,0 %	22,0 %	2,8 %	0,0 %	24,8 %
59-69	N°	0	14	0	0	14
	%	0,0 %	12,8 %	0,0 %	0,0 %	12,8 %
Total	N°	1	53	51	4	109
	%	0,9 %	48,6 %	46,8 %	3,7 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 1.** Relación entre edad y nivel de ansiedad en los profesionales de salud

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 5 y figura 1, se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 13,8 % está en el grupo de edad de 23 a 34 años, el 48,6 % en el de 35 a 46 años, el 24,8 % en el de 47 a 58 años, y el 12,8 % en el de 59 a 69 años.

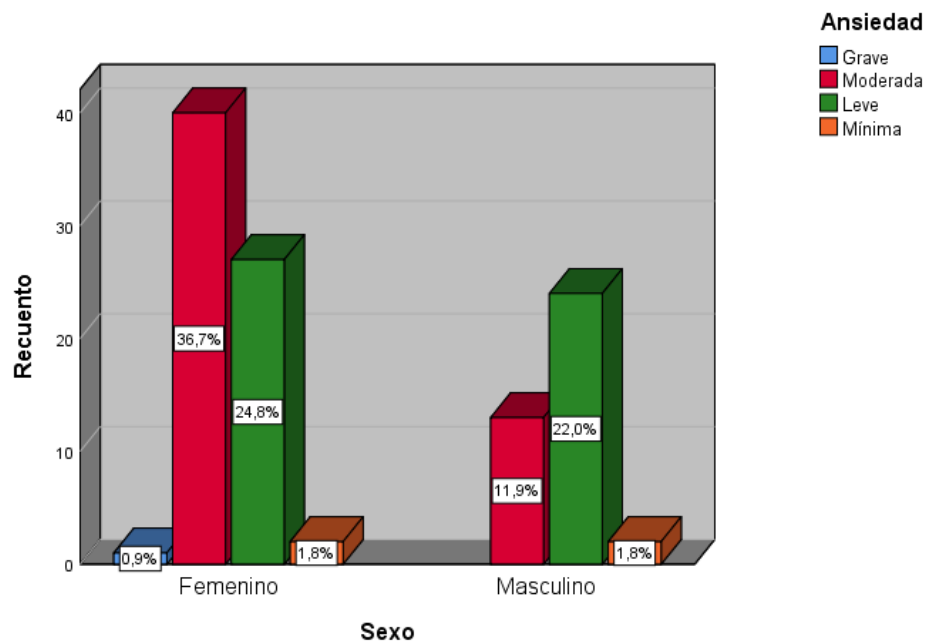
En cuanto al nivel de ansiedad, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de ansiedad grave, el 48,6 % tiene ansiedad moderada, el 46,8 % presentan ansiedad leve, y solo el 3,7 % tienen una ansiedad mínima.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 15 profesionales con edades entre 23 y 34 años, el 10,1 % tiene ansiedad leve. En el grupo de 53 profesionales con edades entre 35 y 46 años, el 33,9 % muestran ansiedad leve. En el grupo de 27 profesionales con edades entre 37 y 58 años, el 22 % presentan ansiedad moderada. Finalmente, de los 14 profesionales con edades entre 59 y 69 años, se observa que el 12,8 % tienen una ansiedad moderada.

**Tabla 6.** *Sexo y nivel de ansiedad en los profesionales de salud*

Sexo		Ansiedad				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Femenino	N°	1	40	27	2	70
	%	0,9 %	36,7 %	24,8 %	1,8 %	64,2 %
Masculino	N°	0	13	24	2	39
	%	0,0 %	11,9 %	22,0 %	1,8 %	35,8 %
Total	N°	1	53	51	4	109
	%	0,9 %	48,6 %	46,8 %	3,7 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 2.** *Relación entre sexo y nivel de ansiedad en los profesionales de salud*

*Nota: Instrumentos de investigación*

La tabla 6 y la figura 2, detallan la relación entre el género y el grado de ansiedad entre los trabajadores de la salud. Se analizó a 109 profesionales, de los cuales el 64,2 % son mujeres y el 35,8 % son hombres.

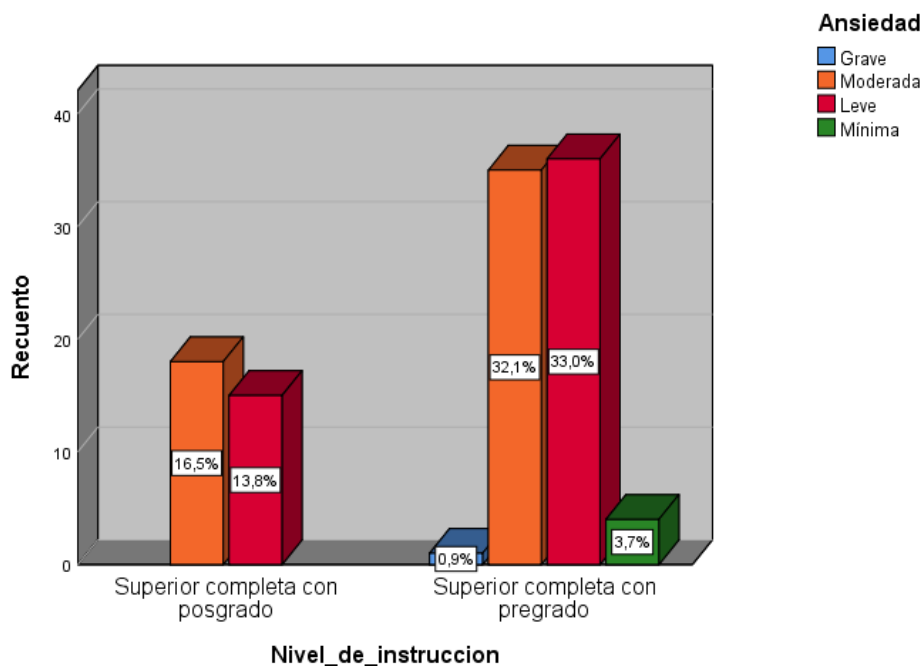
En cuanto al nivel de ansiedad, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de ansiedad grave, el 48,6 % tiene ansiedad moderada, el 46,8 % presentan ansiedad leve, y solo el 3,7 % tiene una ansiedad mínima.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 70 profesionales de sexo femenino, el 36,7% tiene ansiedad moderada. En el grupo de 39 profesionales de sexo masculino, el 22 % muestran ansiedad leve.

**Tabla 7.** Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud

Nivel de instrucción		Ansiedad				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Superior completa con posgrado	N°	0	18	15	0	33
	%	0,0 %	16,5 %	13,8 %	0,0 %	30,3 %
Superior completa con pregrado	N°	1	35	36	4	76
	%	0,9 %	32,1 %	33,0 %	3,7 %	69,7 %
Total	N°	1	53	51	4	109
	%	0,9 %	48,6 %	46,8 %	3,7 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 3.** Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 7 y figura 3, se presenta la relación entre el nivel de instrucción y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 30,3 % tienen estudios superiores con posgrado; mientras que el 69,7 % tienen estudios superiores con pregrado.

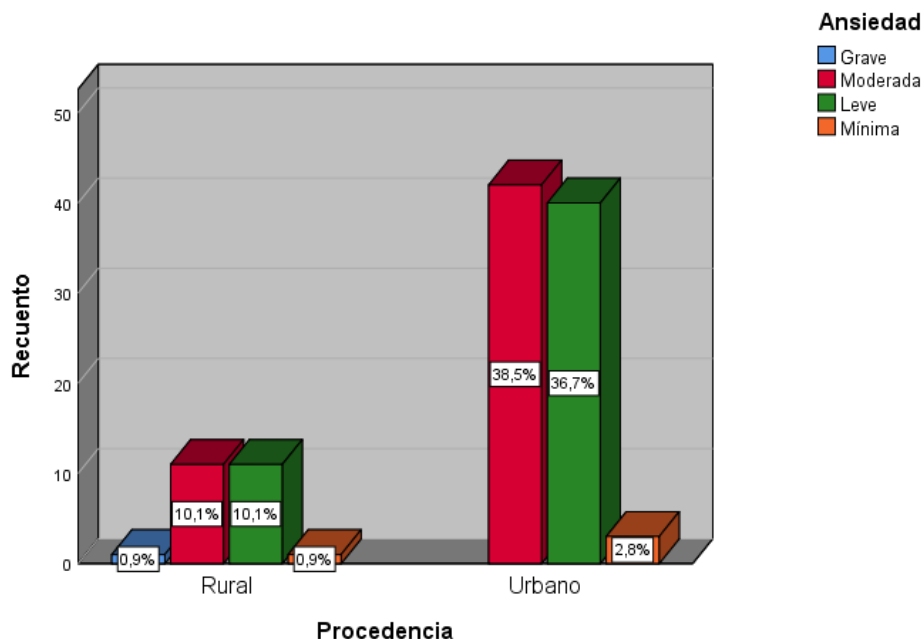
En cuanto al nivel de ansiedad, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de ansiedad grave, el 48,6 % tiene ansiedad moderada, el 46,8 % presentan ansiedad leve, y solo el 3,7 % tiene una ansiedad mínima.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 33 profesionales con estudios de superior completa con posgrado, el 16,5 % tiene ansiedad moderada. En el grupo de 76 profesionales con estudios superiores con pregrado, el 33 % muestran ansiedad leve.

**Tabla 8.** *Relación entre la procedencia y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud*

Procedencia		Ansiedad				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Rural	N°	1	11	11	1	24
	%	0,9 %	10,1 %	10,1 %	0,9 %	22,0 %
Urbano	N°	0	42	40	3	85
	%	0,0 %	38,5 %	36,7 %	2,8 %	78,0 %
Total	N°	1	53	51	4	109
	%	0,9 %	48,6 %	46,8 %	3,7 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 4.** Relación entre la *procedencia* y el *nivel de ansiedad* en los *profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 8 y figura 4, se presenta la relación entre la procedencia y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 22 % tiene como procedencia a la zona rural; mientras que el 78 % tiene como procedencia a la zona urbana.

En cuanto al nivel de ansiedad, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de ansiedad grave, el 48,6 % tiene ansiedad moderada, el 46,8 % presentan ansiedad leve, y solo el 3,7 % tiene una ansiedad mínima.

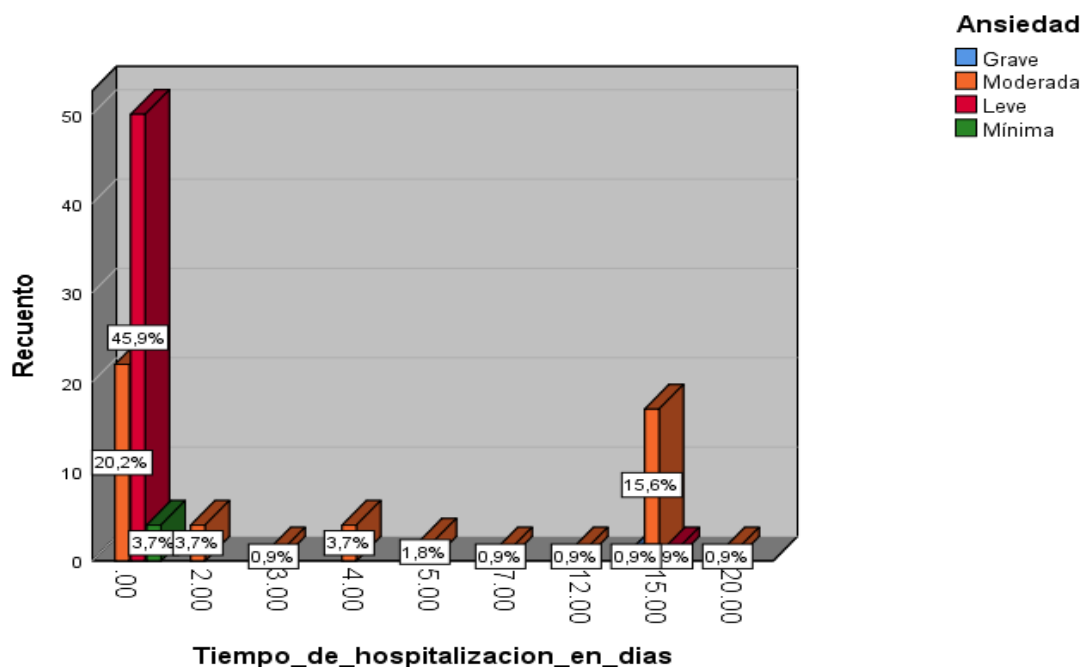
Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 24 profesionales que tienen como procedencia a la zona rural, el 10,1 % tiene ansiedad moderada. En el grupo de 85 profesionales que tiene como procedencia a la zona urbana, el 38,55 tiene ansiedad moderada.

**b) Factores clínicos asociados**

**Tabla 9.** *Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud*

Tiempo de hospitalización en días		Ansiedad			Mínim a	Total
		Grave	Moderada	Leve		
0,00	N°	0	22	50	4	76
	%	0,0 %	20,2 %	45,9 %	3,7 %	69,7 %
2,00	N°	0	4	0	0	4
	%	0,0 %	3,7 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %
3,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
4,00	N°	0	4	0	0	4
	%	0,0 %	3,7 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %
5,00	N°	0	2	0	0	2
	%	0,0 %	1,8 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %
7,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
12,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
15,00	N°	1	17	1	0	19
	%	0,9 %	15,6 %	0,9 %	0,0 %	17,4 %
20,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Total	N°	1	53	51	4	109
	%	0,9 %	48,6 %	46,8 %	3,7 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 5.** *Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 9 y figura 5, se presenta la relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 69,7 % no estuvo hospitalizado ningún día; mientras que el 17,4 % estuvo hospitalizado durante 15 días.

En cuanto al nivel de ansiedad, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de ansiedad grave, el 48,6 % tiene ansiedad moderada, el 46,8 % presentan ansiedad leve, y solo el 3,7 % tiene una ansiedad mínima.

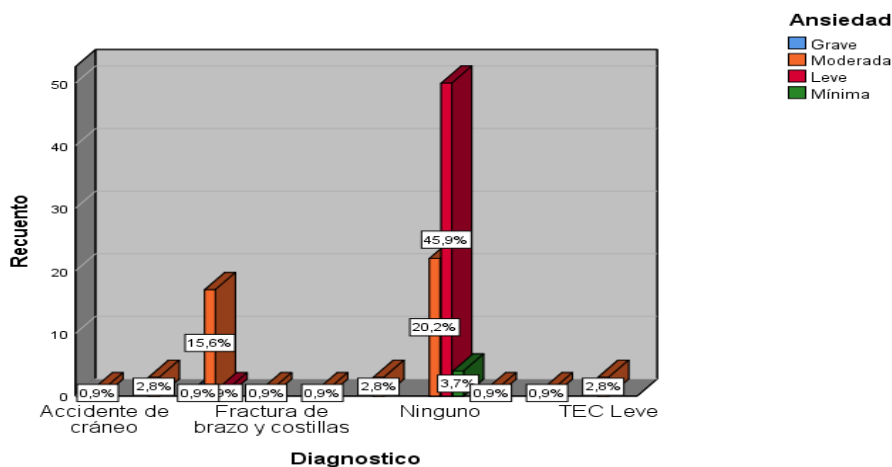
Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 76 profesionales que no estuvieron hospitalizados ningún día, el 10,1 % tiene ansiedad moderada. En el grupo de 85 profesionales que tiene como procedencia a la zona urbana, el 38,55 tiene ansiedad moderada.

## c) Factores personales asociados

**Tabla 10.** Diagnóstico y nivel de ansiedad en los profesionales de salud

Diagnóstico		Ansiedad				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Accidente de cráneo	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Bronquitis aguda	N°	0	3	0	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %
Covid	N°	1	17	1	0	19
	%	0,9 %	15,6 %	0,9 %	0,0 %	17,4 %
Fractura de brazo y costillas	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Fractura de fémur	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Neuralgia y vesícula	N°	0	3	0	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %
Ninguno	N°	0	22	50	4	76
	%	0,0 %	20,2 %	45,9 %	3,7 %	69,7 %
Proceso alérgico	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Síndrome vertiginoso	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
TEC Leve		0	3	0	0	3
		0,0 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %
Total	N°	1	53	51	4	109
	%	0,9 %	48,6 %	46,8 %	3,7 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 6 .** *Relación entre diagnóstico y nivel de ansiedad en los profesionales de salud*

*Nota: Instrumentos de investigación*

En la tabla 10 y figura 6, se presenta la relación entre el diagnóstico y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 17,4 % tuvo Covid como diagnóstico; mientras que el 69 % no tuvo ningún diagnóstico.

En cuanto al nivel de ansiedad, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de ansiedad grave, el 48,6 % tiene ansiedad moderada, el 46,8 % presentan ansiedad leve, y solo el 3,7 % tiene una ansiedad mínima.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 109 profesionales que tuvieron como diagnóstico al Covid, el 15,6 % tuvo ansiedad moderada. En el grupo de 76 profesionales que no tuvieron ningún diagnóstico, el 45,9 % tiene una ansiedad leve.

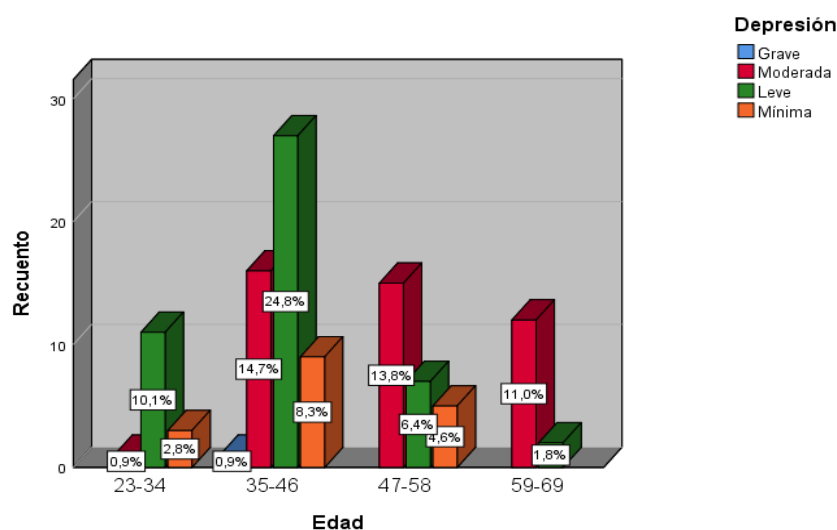
## **Factores asociados con el nivel de depresión**

### **a) Factores sociodemográficos asociados**

**Tabla 11.** *Edad y nivel de depresión en los profesionales de salud*

Edad		Depresión				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
23-34	N°	0	1	11	3	15
	%	0,0 %	0,9 %	10,1 %	2,8 %	13,8 %
35-46	N°	1	16	27	9	53
	%	0,9 %	14,7 %	24,8 %	8,3 %	48,6 %
47-58	N°	0	15	7	5	27
	%	0,0 %	13,8 %	6,4 %	4,6 %	24,8 %
59-69	N°	0	12	2	0	14
	%	0,0 %	11,0 %	1,8 %	0,0 %	12,8 %
Total	N°	1	44	47	17	109
	%	0,9 %	40,4 %	43,1 %	15,6 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación

**Figura 7.** *Relación entre edad y nivel de depresión en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 11 y figura 7, se presenta la relación entre la edad y el nivel de depresión en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 13,8 % de ellos se encuentra en el rango de edad de 23 a 34 años, el 48,6 % en el rango de 35 a 46 años, el 24,8 % en el rango de 47 a 58 años, y el 12,8 % en el rango de 59 a 69 años.

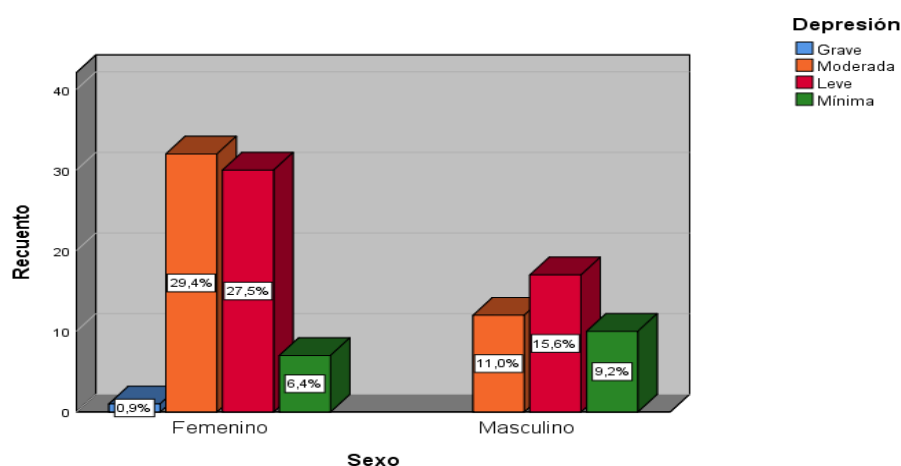
En cuanto al nivel de depresión, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de depresión grave, el 40,4 % tiene depresión moderada, el 43,1 % presentan depresión leve, y el 15,6 % tiene una depresión mínima.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 15 profesionales con edades entre 23 y 34 años, el 10,1 % tiene depresión leve. En el grupo de 53 profesionales con edades entre 35 y 46 años, el 24,8 % muestra depresión leve. En el grupo de 27 profesionales con edades entre 37 y 58 años, el 13,8 % presenta depresión moderada. Finalmente, de los 14 profesionales con edades entre 59 y 69 años, el 11 % tiene depresión moderada.

**Tabla 12.** *Sexo y nivel de depresión en los profesionales de salud*

Sexo		Depresión				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Femenino	N°	1	32	30	7	70
	%	0,9 %	29,4 %	27,5 %	6,4 %	64,2 %
Masculino	N°	0	12	17	10	39
	%	0,0 %	11,0 %	15,6 %	9,2 %	35,8 %
Total	N°	1	44	47	17	109
	%	0,9 %	40,4 %	43,1 %	15,6 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 8.** *Relación entre sexo y nivel de depresión en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 12 y figura 8, se presenta la relación entre el sexo y el nivel de depresión en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 64,2 % pertenecen al sexo femenino y el 35,8 % corresponden al sexo masculino.

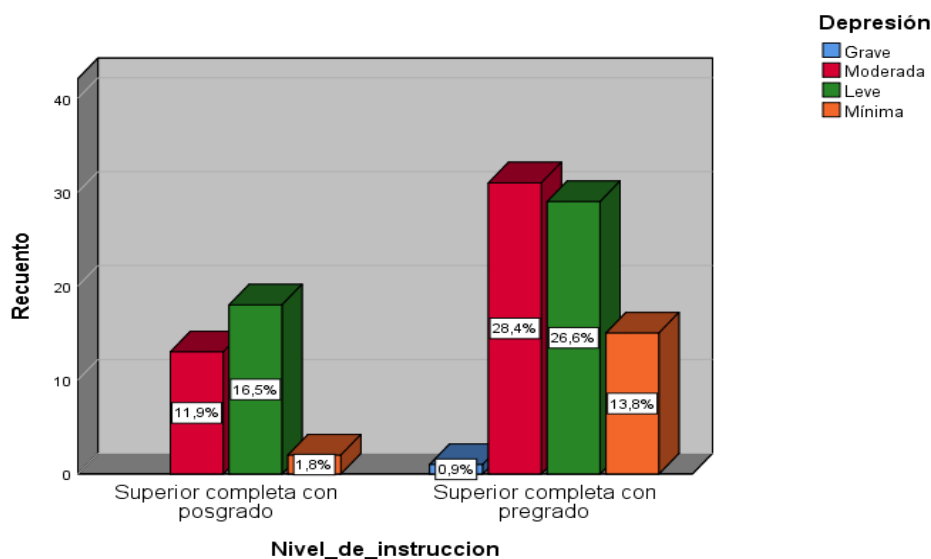
En cuanto al nivel de depresión, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de depresión grave, el 40,4 % tiene depresión moderada, el 43,1 % presentan depresión leve, y solo el 15,6 % tiene una depresión mínima.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 70 profesionales de sexo femenino, el 29,4 % tiene depresión moderada. En el grupo de 39 profesionales de sexo masculino, el 15,6 % muestran depresión leve.

**Tabla 13.** *Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de depresión en los profesionales de salud*

Nivel de instrucción		Depresión				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Superior completa con posgrado	N° %	0 0,0 %	13 11,9 %	18 16,5 %	2 1,8 %	33 30,3 %
Superior completa con pregrado	N° %	1 0,9 %	31 28,4 %	29 26,6 %	15 13,8 %	76 69,7 %
Total	N° %	1 0,9 %	44 40,4 %	47 43,1 %	17 15,6 %	109 100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 9.** *Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de depresión en los profesionales de salud*

*Nota: Instrumentos de investigación*

En la tabla 13 y figura 9, se presenta la relación entre el nivel de instrucción y el nivel de depresión en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 30,3 % tienen estudios superiores con posgrado; mientras que el 69,7 % tienen estudios superiores con pregrado.

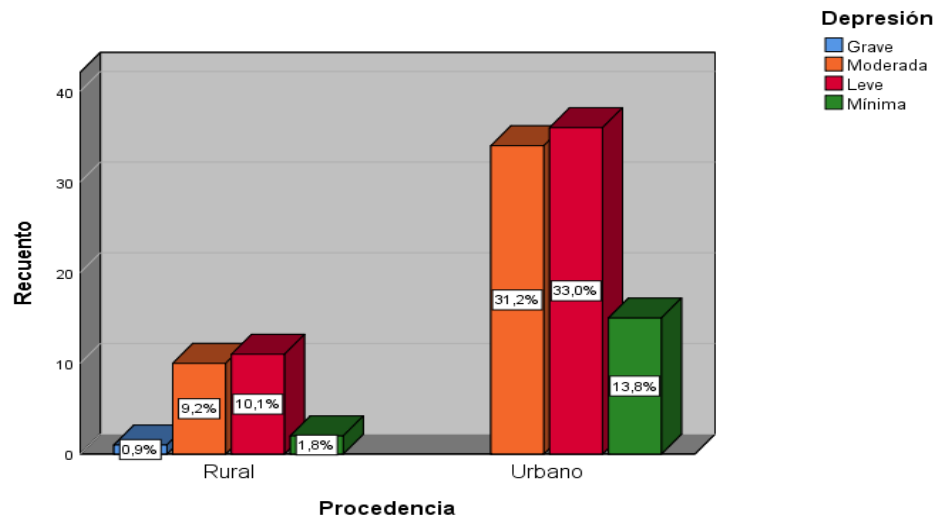
En cuanto al nivel de depresión, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de depresión grave, el 40,4 % tiene depresión moderada, el 43,1 % presentan depresión leve, y solo el 15,6 % tiene una depresión mínima.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 33 profesionales con estudios de superior completa con posgrado, el 16,5 % tiene una depresión leve. En el grupo de 76 profesionales con estudios superiores con pregrado, el 28,4 % muestran una depresión moderada.

**Tabla 14.** *Relación entre la procedencia y el nivel de depresión en los profesionales de salud*

Procedencia		Depresión				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Rural	N°	1	10	11	2	24
	%	0,9 %	9,2 %	10,1 %	1,8 %	22,0 %
Urbano	N°	0	34	36	15	85
	%	0,0 %	31,2 %	33,0 %	13,8 %	78,0 %
Total	N°	1	44	47	17	109
	%	0,9 %	40,4 %	43,1 %	15,6 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 10.** *Relación entre la procedencia y el nivel de depresión en los profesionales de salud.*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 14 y figura 10, se presenta la relación entre la procedencia y el nivel de depresión en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109

profesionales de la salud, y se observa que el 22 % tiene como procedencia a la zona rural; mientras que el 78 % tiene como procedencia a la zona urbana.

En cuanto al nivel de depresión, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de depresión grave, el 40,4 % tiene depresión moderada, el 43,1 % presentan depresión leve, y solo el 15,6 % tiene una depresión mínima.

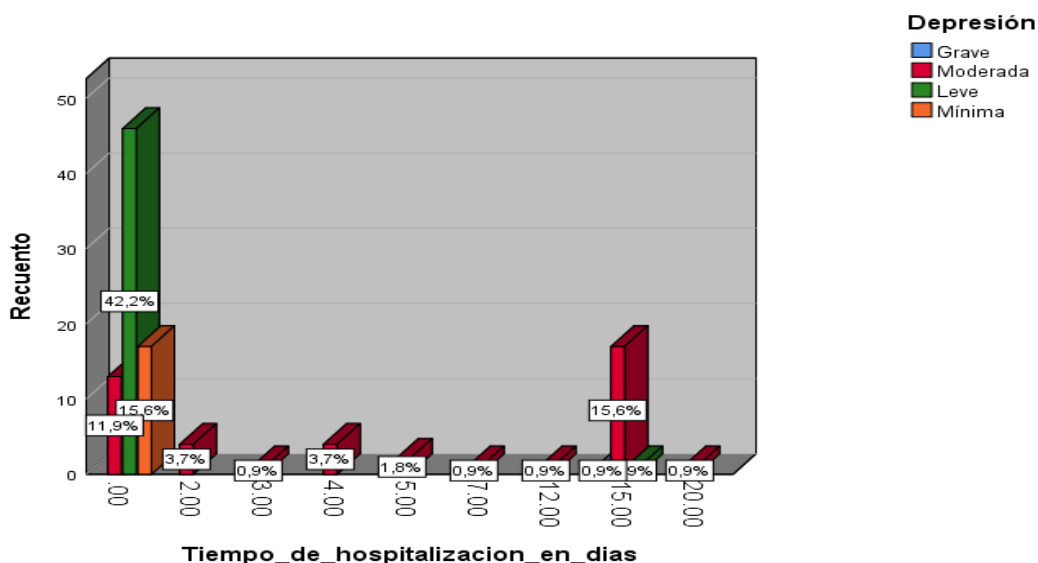
Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 24 profesionales que tienen como procedencia a la zona rural, el 10,1 % tiene depresión leve. En el grupo de 85 profesionales que tiene como procedencia a la zona urbana, el 33 % tiene depresión leve.

#### b) Factores clínicos asociados

**Tabla 15.** *Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de depresión en los profesionales de salud*

Tiempo_de_hospitalizació n_en_días		Depresión				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
0,00	N°	0	13	46	17	76
	%	0,0 %	11,9 %	42,2 %	15,6 %	69,7 %
2,00	N°	0	4	0	0	4
	%	0,0 %	3,7 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %
3,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
4,00	N°	0	4	0	0	4
	%	0,0 %	3,7 %	0,0 %	0,0 %	3,7 %
5,00	N°	0	2	0	0	2
	%	0,0 %	1,8 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %
7,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
12,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
15,00	N°	1	17	1	0	19
	%	0,9 %	15,6 %	0,9 %	0,0 %	17,4 %
20,00	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Total	N°	1	44	47	17	109
	%	0,9 %	40,4 %	43,1 %	15,6 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 11.** *Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de depresión en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 15 y figura 11, se presenta la relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de depresión en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 69,7 % no estuvo hospitalizado ningún día; mientras que el 17,4 % estuvo hospitalizado durante 15 días.

En cuanto al nivel de depresión, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de depresión grave, el 40,4% tiene depresión moderada, el 43,1 % presentan depresión leve, y solo el 15,6 % tiene una depresión mínima.

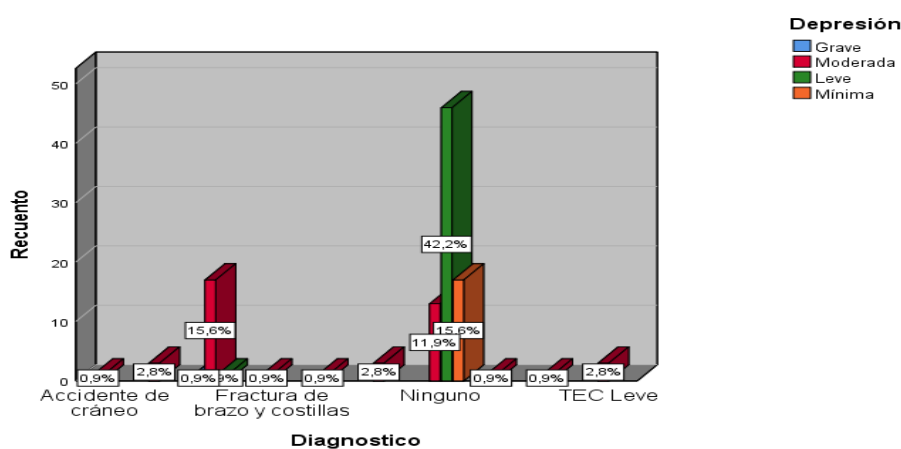
Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 76 profesionales que no estuvieron hospitalizados ningún día, el 42,2 % tiene depresión leve. En el grupo de 19 profesionales que estuvieron hospitalizados 15 días, el 15,6 % tiene depresión moderada.

### c) Factores personales asociados

**Tabla 16.** *Relación entre el diagnóstico y nivel de depresión en los profesionales de salud*

Diagnóstico		Depresión				Total
		Grave	Moderada	Leve	Mínima	
Accidente de cráneo	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Bronquitis aguda	N°	0	3	0	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %
Covid	N°	1	17	1	0	19
	%	0,9 %	15,6 %	0,9 %	0,0 %	17,4 %
Fractura de brazo y costillas	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Fractura de fémur	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Neuralgia y vesícula	N°	0	3	0	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %
Ninguno	N°	0	13	46	17	76
	%	0,0 %	11,9 %	42,2 %	15,6 %	69,7 %
Proceso alérgico	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Síndrome vertiginoso	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
TEC Leve	N°	0	3	0	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %
Total	N°	1	44	47	17	109
	%	0,9 %	40,4 %	43,1 %	15,6 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 12.** *Relación entre el diagnóstico y el nivel de depresión en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 16 y figura 12, se presenta la relación entre el diagnóstico y el nivel de depresión en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 17,4 % tuvo Covid como diagnóstico; mientras que el 69,7 % no tuvo ningún diagnóstico.

En cuanto al nivel de depresión, se evidencia que el 0,9 % de los profesionales presentan un nivel de depresión grave, el 40,4 % tiene depresión moderada, el 43,1 % presentan depresión leve, y solo el 15,6 % tiene una depresión mínima.

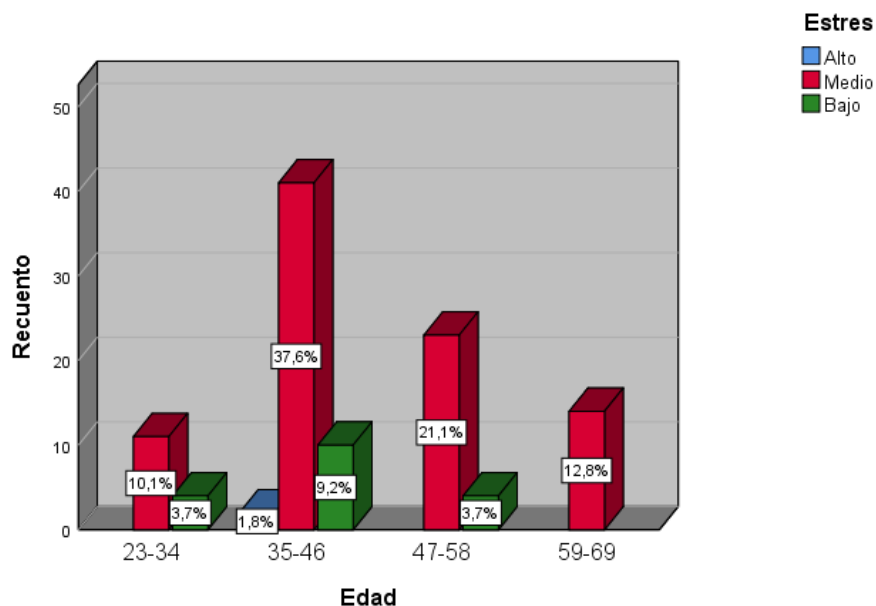
Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 19 profesionales que tuvieron como diagnóstico al Covid, el 15,6 % tuvo depresión moderada. En el grupo de 76 profesionales que no tuvieron ningún diagnóstico, el 42,2 % tiene una depresión leve.

## Factores asociados con el nivel de estrés

### a) Factores sociodemográficos

**Tabla 17.** *Edad y nivel de estrés en los profesionales de salud*

Edad		Estrés			Total
		Alto	Medio	Bajo	
23-34	N°	0	11	4	15
	%	0,0 %	10,1 %	3,7 %	13,8 %
35-46	N°	2	41	10	53
	%	1,8 %	37,6 %	9,2 %	48,6 %
47-58	N°	0	23	4	27
	%	0,0 %	21,1 %	3,7 %	24,8 %
59-69	N°	0	14	0	14
	%	0,0 %	12,8 %	0,0 %	12,8 %
Total	N°	2	89	18	109
	%	1,8 %	81,7 %	16,5 %	100,0 %



**Figura 13.** *Relación entre edad y nivel de estrés en los profesionales de salud*

En la tabla 17 y figura 13, se presenta la relación entre la edad y el nivel de estrés en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 13,8 % de ellos se encuentra en el rango de edad de 23 a 34 años, el 48,6 % en el rango de 35 a 46 años, el 24,8 % en el rango de 47 a 58 años, y el 12,8 % en el rango de 59 a 69 años.

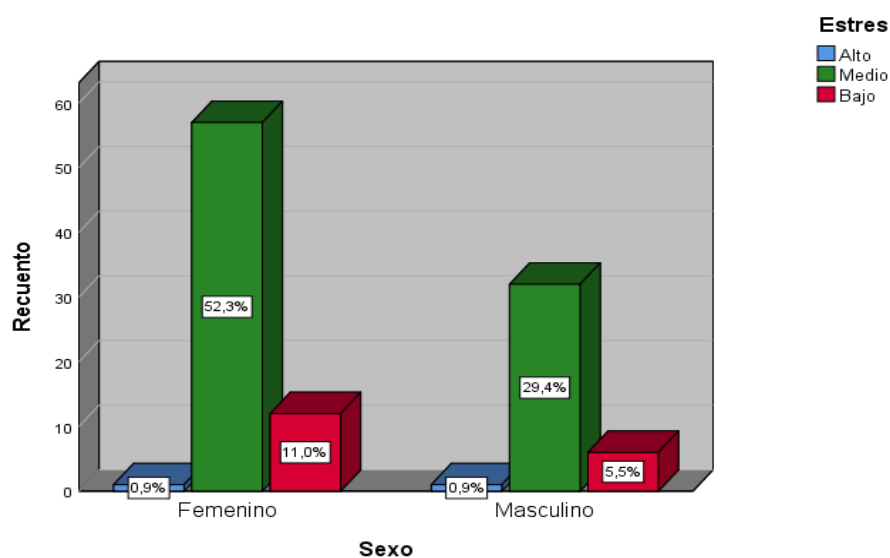
En cuanto al nivel de estrés, se evidencia que el 1,8 % de los profesionales presentan un nivel de estrés alto, el 81,7 % tiene estrés medio, el 16,5 % presentan estrés bajo.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 15 profesionales con edades entre 23 y 34 años, el 10,1 % tiene estrés medio. En el grupo de 53 profesionales con edades entre 35 y 46 años, el 37,6 % tiene estrés medio. En el grupo de 27 profesionales con edades entre 37 y 58 años, el 21,1 % presenta estrés medio. Finalmente, de los 14 profesionales con edades entre 59 y 69 años, el 12,8 % tiene estrés medio.

**Tabla 18.** *Sexo y nivel de estrés en los profesionales de salud*

Sexo		Estrés			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Femenino	N°	1	57	12	70
	%	0,9 %	52,3 %	11,0 %	64,2 %
Masculino	N°	1	32	6	39
	%	0,9 %	29,4 %	5,5 %	35,8 %
Total	N°	2	89	18	109
	%	1,8 %	81,7 %	16,5 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación

**Figura 14.** *Relación entre sexo y nivel de estrés en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 18 y figura 14, se presenta la relación entre el sexo y el nivel de depresión en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 64,2 % pertenecen al sexo femenino y el 35,8 % corresponden al sexo masculino.

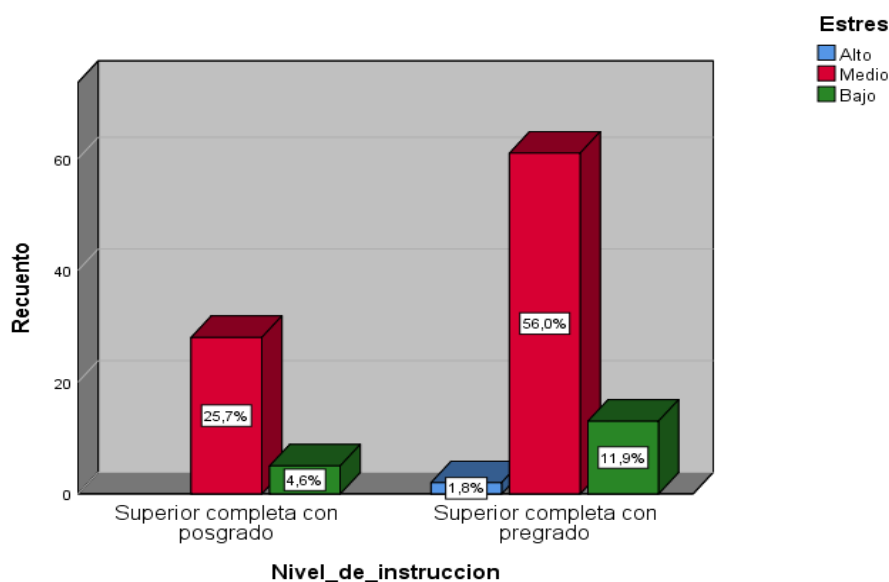
En cuanto al nivel de estrés, se evidencia que el 1,8 % de los profesionales presentan un nivel de estrés alto, el 81,7 % tiene estrés medio, el 16,5 % presentan un estrés bajo.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 70 profesionales de sexo femenino, el 52,3 % tiene estrés medio. En el grupo de 39 profesionales de sexo masculino, el 29,4 % muestran estrés medio.

**Tabla 19.** *Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de estrés en los profesionales de salud*

Nivel de instrucción		Estrés			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Superior completa con posgrado	N°	0	28	5	33
	%	0,0 %	25,7 %	4,6 %	30,3 %
Superior completa con pregrado	N°	2	61	13	76
	%	1,8 %	56,0 %	11,9 %	69,7 %
Total	N°	2	89	18	109
	%	1,8 %	81,7 %	16,5 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 15.** *Relación entre el nivel de instrucción y el nivel de estrés en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 19 y figura 15, se presenta la relación entre el nivel de instrucción y el nivel de estrés en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 30,3% tienen estudios superiores con posgrado; mientras que el 69,7 % tienen estudios superiores con pregrado.

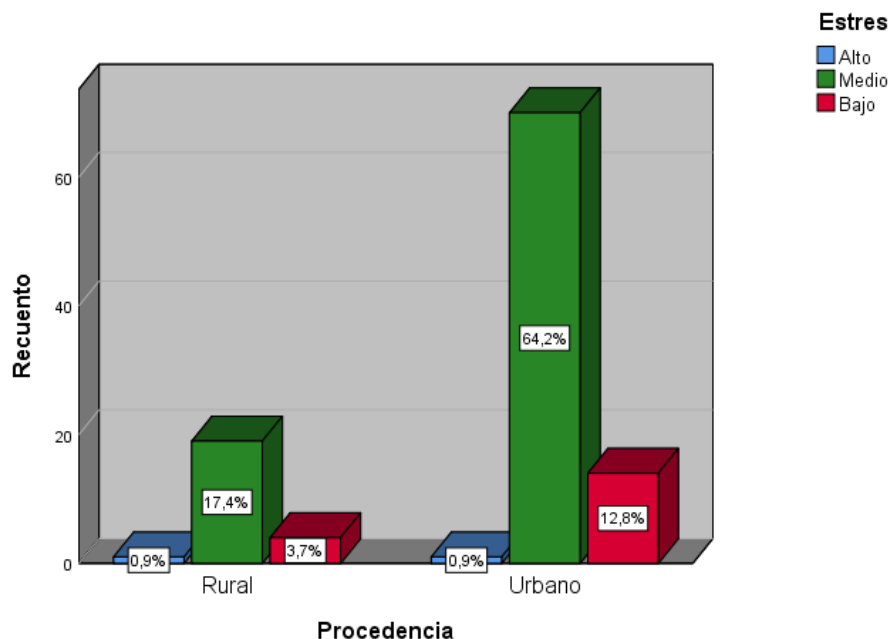
En cuanto al nivel de estrés, se evidencia que el 1,8 % de los profesionales presentan un nivel de estrés alto, el 81,7 % tiene estrés medio, el 16,5 % presentan un estrés bajo.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 33 profesionales con estudios de superior completa con posgrado, el 25,7 % tiene un estrés medio. En el grupo de 76 profesionales con estudios superiores con pregrado, el 56 % muestran un estrés medio.

**Tabla 20.** *Relación entre la procedencia y el nivel de estrés en los profesionales de salud*

Procedencia		Estrés			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Rural	N°	1	19	4	24
	%	0,9 %	17,4 %	3,7 %	22,0 %
Urbano	N°	1	70	14	85
	%	0,9 %	64,2 %	12,8 %	78,0 %
Total	N°	2	89	18	109
	%	1,8 %	81,7 %	16,5 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 16.** *Relación entre la procedencia y el nivel de estrés en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 20 y figura 16, se presenta la relación entre la procedencia y el nivel de estrés en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 22 % tiene como procedencia a la zona rural; mientras que el 78 % tiene como procedencia a la zona urbana.

En cuanto al nivel de estrés, se evidencia que el 1,8 % de los profesionales presentan un nivel de estrés alto, el 81,7 % tiene estrés medio, el 16,5 % presentan un estrés bajo.

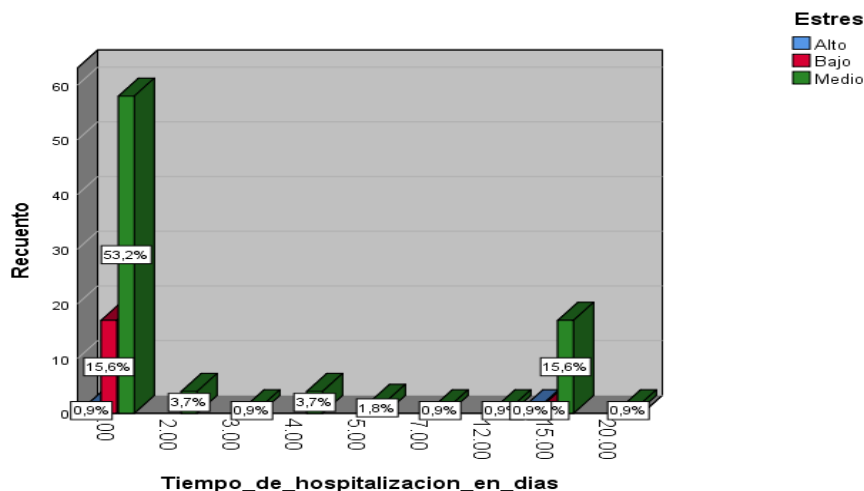
Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 24 profesionales que tienen como procedencia a la zona rural, el 17,4 % tiene estrés medio. En el grupo de 85 profesionales que tiene como procedencia a la zona urbana, el 64,2 % tiene estrés medio.

**b) Factores clínicos asociados**

**Tabla 21.** *Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de estrés en los profesionales de salud*

Tiempo de hospitalización en días		Estrés			Total
		Alto	Medio	Bajo	
0,00	N°	1	17	58	76
	%	0,9 %	15,6 %	53,2 %	69,7 %
2,00	N°	0	0	4	4
	%	0,0 %	0,0 %	3,7 %	3,7 %
3,00	N°	0	0	1	1
	%	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %
4,00	N°	0	0	4	4
	%	0,0 %	0,0 %	3,7 %	3,7 %
5,00	N°	0	0	2	2
	%	0,0 %	0,0 %	1,8 %	1,8 %
7,00	N°	0	0	1	1
	%	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %
12,00	N°	0	0	1	1
	%	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %
15,00	N°	1	1	17	19
	%	0,9 %	0,9 %	15,6 %	17,4 %
20,00	N°	0	0	1	1
	%	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %
Total	N°	2	18	89	109
	%	1,8 %	16,5 %	81,7 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 17.** *Relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de depresión en los profesionales de salud*

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 21 y figura 17, se presenta la relación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de estrés en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 69,7 % no estuvo hospitalizado ningún día; mientras que el 17,4 % estuvo hospitalizado durante 15 días.

En cuanto al nivel de estrés, se evidencia que el 1,8 % de los profesionales presentan un nivel de estrés alto, el 81,7 % tiene estrés medio, el 16,5 % presentan un estrés bajo.

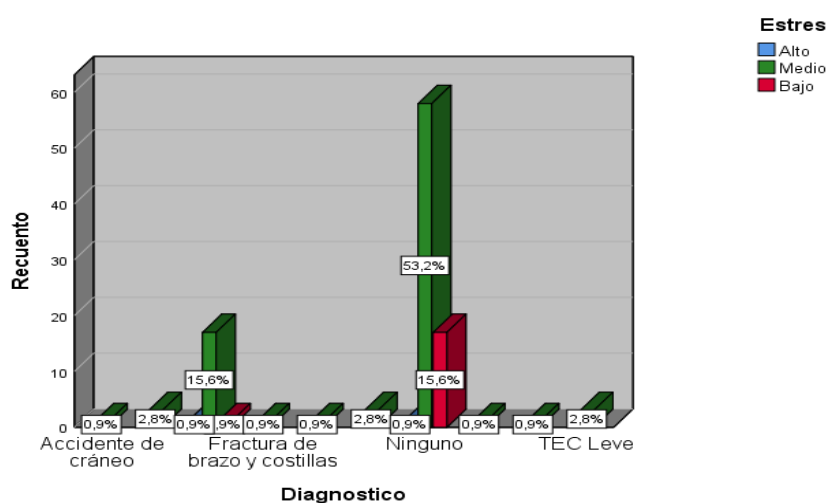
Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 76 profesionales que no estuvieron hospitalizados ningún día, el 53,2 % tiene estrés bajo. En el grupo de 19 profesionales que estuvieron hospitalizados 15 días, el 15,6 % tiene depresión moderada.

#### d) Factores personales asociados

**Tabla 22.** Relación entre el diagnóstico y nivel de depresión en los profesionales de salud

Diagnóstico		Estrés			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Accidente de cráneo	Nº	0	1	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,9 %
Bronquitis aguda	Nº	0	3	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	2,8 %
Covid	Nº	1	17	1	19
	%	0,9 %	15,6 %	0,9 %	17,4 %
Fractura de brazo y costillas	Nº	0	1	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,9 %
Fractura de fémur	Nº	0	1	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,9 %
Neuralgia y vesícula	Nº	0	3	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	2,8 %
Ninguno	Nº	1	58	17	76
	%	0,9 %	53,2 %	15,6 %	69,7 %
Proceso alérgico	Nº	0	1	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,9 %
Síndrome vertiginoso	Nº	0	1	0	1
	%	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,9 %
TEC Leve	Nº	0	3	0	3
	%	0,0 %	2,8 %	0,0 %	2,8 %
Total	Nº	2	89	18	109
	%	1,8 %	81,7 %	16,5 %	100,0 %

Nota: Instrumentos de investigación



**Figura 18.** Relación entre el diagnóstico y el nivel de depresión en los profesionales de salud

Nota: Instrumentos de investigación

En la tabla 22 y figura 18, se presenta la relación entre el diagnóstico y el nivel de estrés en los profesionales de salud de manera detallada. Se analizó un total de 109 profesionales de la salud, y se observa que el 17,4 % tuvo Covid como diagnóstico; mientras que el 69,7 % no tuvo ningún diagnóstico.

En cuanto al nivel de estrés, se evidencia que el 1,8 % de los profesionales presentan un nivel de estrés alto, el 81,7 % tiene estrés medio, el 16,5 % presentan un estrés bajo.

Adicionalmente, se examinó un grupo específico de profesionales de la salud. De los 19 profesionales que tuvieron como diagnóstico al Covid, el 15,6 % tuvo un estrés medio. En el grupo de 76 profesionales que no tuvieron ningún diagnóstico, el 53,2 % tiene un estrés de nivel medio.

#### **5.2.4. Prueba de normalidad**

Se empleó la prueba de normalidad para determinar si una muestra de datos numéricos exhibe una distribución normal. Una distribución normal se identifica por ser simétrica y tener una forma de campana, de modo que esta prueba se aplica específicamente a variables cuantitativas o numéricas.

En el caso de datos cualitativos (como se presenta en la actual investigación), que representan categorías o características sin una escala numérica asociada, no tiene sentido realizar una prueba de normalidad, ya que no se pueden analizar en términos de distribución normal.

### **5.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis general**

Ha: Existe una relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

Ho: No existe una relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

**Tabla 23.** Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud

Aspectos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,489 <sup>a</sup>	9	0,000
Razón de verosimilitud	69,244	9	0,000
N de casos válidos	109		

a. 8 casillas (50,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

### Decisión

Debido a que el p-valor es  $0,000 < 0,05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, luego se concluye que existe una relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

Ho: No existe una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

**Tabla 24.** Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud

Aspectos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,373 <sup>a</sup>	9	0,002
Razón de verosimilitud	30,083	9	0,000
N de casos válidos	109		

a. 7 casillas (43,8 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

### Decisión

Debido a que el p-valor es  $0,002 < 0,05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, luego se concluye que existe una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

### Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

Ho: No existe una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

**Tabla 25.** Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud

Aspectos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,299 <sup>a</sup>	3	0,000
Razón de verosimilitud	31,646	3	0,000
N de casos válidos	109		

a. 3 casillas (37,5 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

### Decisión

Debido a que el p-valor es  $0,000 < 0,05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, luego se concluye que existe una relación entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación entre los factores asociados y el nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

Ho: No existe una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

**Tabla 2.** Prueba de hipótesis de la relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud

Aspectos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,420 <sup>a</sup>	3	0,001
Razón de verosimilitud	17,476	3	0,001
N de casos válidos	109		

a. 4 casillas (50,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

### Decisión

Debido a que el p-valor es  $0,001 < 0,05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, luego se concluye que existe una relación entre los factores asociados y el nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio revelan hallazgos significativos que respaldan las hipótesis planteadas. En primer lugar, se encontró una relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. La prueba de chi-cuadrado y la razón de verosimilitud mostraron valores significativos, lo que indica que existe una asociación entre los factores analizados y la salud mental de los profesionales. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

En cuanto a las hipótesis específicas, los resultados también respaldan la existencia de una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad, depresión y estrés en los profesionales de salud. En todos los casos, los valores de  $p < 0,05$  indican una significancia estadística, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Estos resultados son relevantes en el contexto de la pandemia de COVID-19, ya que indican que los factores asociados tienen un impacto significativo en la salud mental de los profesionales de salud. La evidencia de una relación entre estos factores y la ansiedad, depresión y estrés resalta la importancia de abordar y gestionar adecuadamente estos factores para proteger la salud mental de los profesionales y garantizar su bienestar durante situaciones de crisis como la pandemia, así mismo cabe resaltar que dentro de los resultados obtenidos las mujeres son las que más afectaciones a nivel emocional han presentado durante este periodo de pandemia, resaltando la importancia de abordar estos temas para proteger de manera más eficaz la salud mental de nuestras profesionales.

Es importante destacar que estos hallazgos se basan en un estudio realizado en un hospital específico y durante un período de tiempo determinado. Por lo tanto, los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones o contextos. Sin embargo, proporcionan información valiosa sobre la situación de los profesionales de salud en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli durante la pandemia de COVID-19.

Estos resultados coinciden con varios de los estudios mencionados. Marquina y Jaramillo (20) encontraron que el personal sanitario en la primera línea de tratamiento

experimentaba impacto psicológico negativo durante la pandemia. En este estudio, también se encontró una relación significativa entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud, lo que respalda la idea de que la pandemia ha tenido un impacto en su bienestar psicológico.

El estudio de Alonso (6) mostró altos niveles de trastorno depresivo mayor y trastorno por estrés postraumático en trabajadores sanitarios españoles. Esto coincide con los resultados de la presente, donde se encontró una relación entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud.

En el estudio de Urzúa (11), se informó que los trabajadores de la salud presentaban síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Estos hallazgos también respaldan los resultados de la presente investigación, ya que se encontró una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad, depresión y estrés en los profesionales de salud.

Bettinsoli (9) encontró que los profesionales de la salud en Italia experimentaron una morbilidad psicótica durante los brotes de COVID-19, lo que respalda la idea de que la salud psicológica se vio afectada negativamente debido a la emergencia de la pandemia. Esta conclusión está en línea con los hallazgos de una relación significativa entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud.

## CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Esto indica que los factores relacionados con la situación de la pandemia tienen un impacto en la salud mental de estos profesionales.
2. Se encontró una relación significativa entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Esto sugiere que los factores relacionados con la situación de la pandemia pueden generar niveles elevados de ansiedad en estos profesionales.
3. Los resultados revelaron una relación significativa entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Esto indica que los factores relacionados con la pandemia pueden contribuir al desarrollo de la depresión en estos profesionales.
4. También se identificó una relación significativa entre los factores asociados y el nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Esto resalta que los factores relacionados con la situación de la pandemia pueden generar altos niveles de estrés en estos profesionales.

## RECOMENDACIONES

1. Se sugiere fortalecer el autocuidado y buscar apoyo emocional, debido a que la relación significativa entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19, es importante que los profesionales de la salud prioricen su propio bienestar emocional y físico. Esto incluye practicar el autocuidado, como mantener una rutina de sueño adecuada, hacer ejercicio regularmente, comer de manera saludable y buscar actividades que les brinden placer y relajación. Además, es fundamental buscar apoyo emocional, ya sea a través de colegas, servicios de salud mental o grupos de apoyo.
2. Se recomienda implementar estrategias de manejo de la ansiedad, puesto que se encontró una relación significativa entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19, es importante que estos profesionales adopten estrategias efectivas de manejo de la ansiedad. Esto puede incluir técnicas de respiración y relajación, prácticas de mindfulness, establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal, y buscar actividades que promuevan la calma y el equilibrio, como el ejercicio físico, la meditación o el arte.
3. Se aconseja promover el acceso a servicios de salud mental, ya que se identificó una relación significativa entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19, es fundamental que se promueva el acceso a servicios de salud mental de calidad. Esto implica crear programas de apoyo psicológico específicos para los profesionales de la salud, facilitar el acceso a terapias individuales o grupales, y garantizar que exista un entorno de trabajo que valore y promueva la salud mental de los trabajadores.
4. Se sugiere implementar estrategias de manejo del estrés porque, considerando la relación significativa entre los factores asociados y el nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19, es crucial implementar estrategias efectivas de manejo del estrés. Esto puede incluir la promoción de técnicas de relajación y respiración, el fomento de la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, la distribución equitativa de la carga laboral, el establecimiento de límites

claros y realistas en las responsabilidades laborales, y el fomento de actividades que ayuden a reducir el estrés, como el ejercicio físico, el tiempo de descanso y el cuidado personal.

5. Se recomienda implementar programas de promoción y prevención del cuidado de la salud mental para los trabajadores de la unidad ejecutora, esto con el apoyo de la Dirección de la Red de Salud Chucuito – Juli, y que de esta manera se pueda fomentar actividades, talleres, charlas y capacitaciones para el personal de salud y que se pueda hacer la réplica en los otros centros de salud pertenecientes a la unidad ejecutora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velavan T, Meyer C. La epidemia de Covid-19. *Trop Med Int Health*. 2020 Abril; 25(3).
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report-65 2020. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 26. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8_2).
3. Plataforma digital única del Estado Peruano. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. [Online].; 2020 [cited 2020, setiembre 26. Available from: <https://www.gob.pe/8662>.
4. Chan A, Huak C. Impacto psicológico del brote de síndrome respiratorio agudo severo de 2003 en los trabajadores de la salud en un hospital general regional de tamaño mediano en Singapur. *Occup Med (Lond)*. 2004; 54(3).
5. Stoye E. China: ¿Cuántos artículos se han publicado? Springer Nature. [Online].; 2020 [cited 2020 setiembre 26. Available from: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00253-8>.
6. Alonso J. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020, diciembre; 2(20).
7. Haozheng C. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020. During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020, marzo; 26(16).

8. Keiko I. The psychological effects of COVID-19 on hospital workers at the beginning of the outbreak with a large disease cluster on the Diamond Princess cruise ship. *Plos One*. 2021 enero; 11(16).
9. Bettinsoli M. Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020, octubre; 12(4).
10. Phala Á. Impacto psicológico del COVID-19 en los profesionales de la salud. *Fronteuras*. 2021, marzo; 3(2).
11. Urzúa A. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médiuca de Chile*. 2020, agosto; 148(9).
12. Ces U. Personal de Salud en Colombia, padece trastornos por la pandemia. *CES Edu*. 2020, agosto; 45(5).
13. Jiménez A. Satisfacción laboral y salud mental en los profesionales de salud de primera y segunda línea durante el inicio de la pandemia por Sars-Cov-2 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión – ESSALUD, Tacna – 2020. Tesis. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
14. Portillo M, Roque E. Metodología de la investigación científica. Segunda ed. Lima: Juan Gutemberg; 2003.
15. Vara A. 7 Pasos para una tesis exitosa Lima: Universidad San Martín de Porres; 2012.
16. Córdova I. El proyecto de investigación cuantitativa. Primera ed. Cubas A, editor. Lima: San Marcos; 2013.
17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta edición, ed. Mares J, editor. Ciudad de México: Mc GRAW HILL; 2010.

18. Murillo S. Salud mental positiva en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2017. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2018.
19. Christin A. ¿Qué son los factores asociados? [Online].; 2018 [cited 2021, marzo 28]. Available from: <https://www.evaluacion.edusanluis.com.ar/2011/06/que-son-los-factores-asociados.html>.
20. Marquina R, Jaramillo L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2020; 2(1).
21. Jeff V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. Rev. Perú. Medic. 2020; 327(34).
22. Urzúa A, Vera P. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica. 2020; 38(1).
23. Olabarrera R. factores asociados a la depresión y ansiedad en los pacientes. Tesis. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
24. Fernández L, Cornes J, Codesio F. Psicología preventiva: situación actual. Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención. 1997; 4(6).
25. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental Ginebra. Primera ed. Ginebra: Departamento de Salud Mental y abuso de sustancias; 2004.
26. González L. Salud mental en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Políticas. Universidad De Los Andes. Mérida.?. [Tesis en Línea]. España [citado 2017, Ag 30]. Universidad Autónoma De Madrid.2016. URL disponible en. [Online].; 2016 [cited 2020 octubre 15]. Available from:

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9889/50749\\_GONZALEZ%20Zuniga%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9889/50749_GONZALEZ%20Zuniga%20Luis%20Enrique.pdf?sequence=1).

27. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones de salud mental y psicosociales durante el brote de COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020, noviembre 1. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/mental-healthand-psycho-social-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.
28. Kang L, Li Y, Hu S. La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, que se enfrentan al nuevo coronavirus de 2019. *Psiquiatría Lancet*. 2020; 7(3).
29. Jordy A. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020 diciembre; 2(20).

# ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Qué factores están asociados al nivel de ansiedad por la salud en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021? ¿Qué factores están asociados al nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021? ¿Qué factores están asociados al nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Analizar los factores que están asociados al nivel de ansiedad por la salud en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Identificar los factores que están asociados al nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Valorar los factores que están asociados al nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación entre los factores asociados y la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe una relación entre los factores asociados y el nivel de ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Existe una relación entre los factores asociados y el nivel de depresión en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021. Existe una relación entre los factores asociados y el nivel de estrés en los profesionales de salud durante la pandemia de covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Factores asociados</p> <p><b>DIMENSIONES O SUBVARIABLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores sociodemográficos</li> <li>- Factores clínicos</li> <li>- Antecedentes personales asociados</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2:</b> Salud mental</p> <p><b>DIMENSIONES O SUBVARIABLES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de ansiedad</li> <li>- Nivel de depresión</li> <li>- Nivel de reacción al estrés</li> </ul>

	Rafael Ortiz Ravines de Juli, 2021.		
<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Estudio:</b> No experimental, básico.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Transversal, observacional, analítico y prospectivo.</p> <p><b>Nivel de la investigación:</b> Correlacional o asociativo.</p>	<p><b>Población</b> 150 profesionales de la salud.</p> <p><b>Muestra:</b> 109 profesionales de la salud.</p>		<p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test de Factores asociados (Jácome)</li> <li>- Inventario de ansiedad de Beck (BAI)</li> <li>- Escala de Hamilton</li> <li>- Test de evaluación de estrés RLAE</li> </ul> <p><b>Tratamiento y análisis de los datos;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>a.</b> Ordenamiento y codificación de los datos obtenidos, para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).</li> <li>- <b>b.</b> Los resultados serán procesados en tablas estadísticas y gráficos estadísticos univariado y bivariado.</li> <li>- <b>c.</b> Se utilizó estadística descriptiva y Regresión logística bivariado.</li> </ul>



**FICHA TÉCNICA DE LOS RESULTADOS DEL TEST DE FACTORES  
ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL (JACOME)**

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a la salud mental.

**Autor instrumento:** JACOME

**Características del instrumento:** El inventario consta de 13 preguntas con opciones de respuesta dadas en el instrumento. El inventario es estructurado, guiado por la investigadora y las respuestas son consignadas por los profesionales de la salud que conforman la muestra de investigación.

**Muestra:** 109 profesionales de la salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.

**Aplicación:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 10-15 minutos

**Periodo de aplicación:** Noviembre y diciembre de 2021

### Anexo 3. Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

<b>Indicadores</b>	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
1 Torpe o entumecido.				
2 Acalorado.				
3 Con temblor en las piernas.				
4 Incapaz de relajarse				
5 Con temor a que ocurra lo peor.				
6 Mareado, o que se le va la cabeza.				
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8 Inestable.				
9 Atemorizado o asustado.				
10 Nervioso. En absoluto Levemente Moderadamente Severamente				
11 Con sensación de bloqueo.				
12 Con temblores en las manos.				
13 Inquieto, inseguro.				
14 Con miedo a perder el control.				
15 Con sensación de ahogo.				
16 Con temor a morir.				
17 Con miedo.				
18 Con problemas digestivos.				
19 Con desvanecimientos.				
20 Con rubor facial. En absoluto Levemente Moderadamente Severamente				
21 Con sudores fríos o calientes				
<b>SUBTOTAL</b>				
<b>TOTAL</b>				

## FICHA TÉCNICA DE LOS RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

**Objetivo:** Identificar el nivel de ansiedad de los profesionales de la salud durante la pandemia Covid-19.

**Autor instrumento:** BECK

**Características del instrumento:** El inventario consta de 21 preguntas con opciones de respuesta dadas en el instrumento. El inventario es estructurado, guiado por la investigadora y las respuestas son consignadas por los profesionales de la salud que conforman la muestra de investigación.

**Muestra:** 109 profesionales de la salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.

**Aplicación:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 10-15 minutos

**Periodo de aplicación:** Noviembre y diciembre de 2021

**Baremo de puntuación analítica:**

Los resultados finales serán evaluados por cada integrante de la muestra siguiendo el siguiente baremo de puntuación analítica para determinar su nivel de ansiedad.

Valor mínimo	Valor máximo	Escala cualitativa	Escala cuantitativa
21 puntos	36 puntos	<b>Mínima</b>	21-36
37 puntos	52 puntos	<b>Leve</b>	37-52
53 puntos	68 puntos	<b>Moderada</b>	53-68
69 puntos	84 puntos	<b>Grave</b>	69-84

**Anexo 5. Escala de Depresión de Hamilton**

<b>Indicadores</b>	<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
1. Sentimientos de culpa				
2. Insomnio precoz				
3. Insomnio intermedio				
4. Insomnio tardío				
5. Trabajo y actividades				
6. Suicidio				
7. Inhibición psicomotora				
8. Agitación psicomotora				
9. Ansiedad psíquica				
10. Ansiedad somática				
11. Síntomas somáticos gastrointestinales				
12. Síntomas genitales				
13. Hipocondría				
14. Pérdida de Peso				
15. Introspección				
<b>SUBTOTAL</b>				
<b>TOTAL</b>				

## **FICHA TÉCNICA DE LOS RESULTADOS DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON**

**Objetivo:** Identificar el nivel de depresión de los profesionales de la salud durante la pandemia Covid-19.

**Autor instrumento:** Hamilton, M (21)

**Características del instrumento:** El inventario consta de 15 preguntas con opciones de respuesta dadas en el instrumento. El inventario es estructurado, guiado por la investigadora y las respuestas son consignadas por los profesionales de la salud que conforman la muestra de investigación.

**Muestra:** 109 profesionales de la salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.

**Aplicación:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 8-10 minutos

**Periodo de aplicación:** Noviembre y diciembre de 2021

**Baremo de puntuación analítica:**

Los resultados finales serán evaluados por cada integrante de la muestra, siguiendo el siguiente baremo de puntuación analítica para determinar su nivel de depresión

<b>Valor mínimo</b>	<b>Valor máximo</b>	<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>
15 puntos	25 puntos	<b>Mínima</b>	15-25
26 puntos	36 puntos	<b>Leve</b>	26-36
37 puntos	47 puntos	<b>Moderada</b>	37-47
48 puntos	60 puntos	<b>Grave</b>	48-60

### Anexo 6. Test de evaluación de estrés RLAE

Indicadores	No vivenció la situación	No me siento estresado	Me siento poco estresado	Me siento muy estresado
1. La obligatoriedad en realizar los trabajos extra clase				
2. Realizar los procedimientos asistenciales de modo general				
3. Comunicación con los demás profesionales de la unidad de práctica				
4. El ambiente de la unidad clínica de prácticas				
5. Comunicación con los profesionales de otros sectores en el local de prácticas				
6. Tener miedo de cometer errores durante la asistencia al paciente				
7. La forma adoptada para evaluar el contenido teórico				
8. Distancia entre la facultad y el local de vivienda				
9. Sentir inseguridad o miedo al hacer las pruebas teóricas				
10. El grado de dificultad para la ejecución de los trabajos extra clase				
11. Percibir las dificultades que implica el relacionamiento con otros profesionales del área				
12. Percibir la responsabilidad profesional cuando está actuando en el campo de práctica				
13. Observar actitudes conflictivas en otros profesionales				
14. Transporte público utilizado para llegar a la facultad				
15. Tiempo exigido por el profesor para la entrega de las actividades extra clase				
16. Distancia entre la mayoría de los campos de práctica y el local de vivienda.				
17. Falta tiempo para el entretenimiento				
18. Transporte público utilizado para llegar al local de la práctica				
19. Faltar tiempo para momentos de descanso				
<b>SUBTOTAL</b>				
<b>TOTAL</b>				

## **FICHA TÉCNICA DE LOS RESULTADOS DEL TEST DE EVALUACIÓN DE ESTRÉS RLAE**

**Objetivo:** Identificar el nivel de estrés de los profesionales de la salud durante la pandemia Covid-19.

**Autor instrumento:** RLAE

**Características del instrumento:** El inventario consta de 19 preguntas con opciones de respuesta dadas en el instrumento. El inventario es estructurado, guiado por la investigadora y las respuestas son consignadas por los profesionales de la salud que conforman la muestra de investigación.

**Muestra:** 109 profesionales de la salud del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.

**Aplicación:** Individual

**Tiempo de aplicación:** 8-10 minutos

**Periodo de aplicación:** Noviembre y diciembre de 2021

**Baremo de puntuación analítica:**

Los resultados finales serán evaluados por cada integrante de la muestra siguiendo el siguiente baremo de puntuación analítica para determinar su nivel de reacción al estrés.

<b>Valor mínimo</b>	<b>Valor máximo</b>	<b>Escala cualitativa</b>	<b>Escala cuantitativa</b>
19 puntos	37 puntos	<b>Bajo</b>	19-37
38 puntos	56 puntos	<b>Medio</b>	38-56
57 puntos	72 puntos	<b>Alto</b>	57-72

## Anexo 7. Validación de instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**Investigadora:** - Fanny Fabiola Quispe Castillo

**Título del trabajo de investigación:** "Factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli, 2021".

**Nombre del instrumento:** "Test de salud mental (ansiedad, depresión, estrés)"

**Apellidos y nombres de juicio de experto:** Dr. Adrian Pinto Guillen

Mediante el presente documento hago constar, que el instrumento de investigación para recolección de datos, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido, por tanto, está apto para ser aplicado en el logro de objetivos que se plantea en la investigación.

  
 DR. ADRIAN PINTO GUILLEN  
 CMP : 21763 RNE : 11570  
 PSIQUIATRA-PSICOTERAPEUTA  
 HOSPITAL REGIONAL "MNB"- PUNO

Firma y post firma del experto

Fecha: 27/02/2023

3



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**Investigadora:** - Fanny Fabiola Quispe Castillo

**Título del trabajo de investigación:** "Factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli, 2021".

**Nombre del instrumento:** "Test de Factores asociados a la salud mental"

**Apellidos y nombres de juicio de experto:** Dr. Adrian Pinto Guillen

Mediante el presente documento hago constar, que el instrumento de investigación para recolección de datos, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido, por tanto, está apto para ser aplicado en el logro de objetivos que se plantea en la investigación.

  
DR. ADRIAN PINTO GUILLEN  
CMP : 21763 RNE :11570  
PSIQUIATRA-PSICOTERAPEUTA  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO

Firma y post firma del experto

Fecha: 27/02/2023

Jefe validador



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Investigadora: - Fanny Fabiola Quispe Castillo

Título del trabajo de investigación: "Factores asociados a la salud mental de los profesionales de salud durante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli, 2021".

Nombre del instrumento: "Test de salud mental (ansiedad, depresión, estrés)"

Apellidos y nombres de juicio de experto: Dr. CONDORENA PINO KATIA LUZ

Mediante el presente documento hago constar, que el instrumento de investigación para recolección de datos, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido, por tanto, está apto para ser aplicado en el logro de objetivos que se plantea en la investigación.

LUZ CONDORENA PINO  
MEDICO FAMILIAR  
CMP. 60383 RNE. 39816

Firma y post firma del experto

Fecha: 27/02/2023



### **Anexo 8. Ficha de consentimiento informado**

Por medio de la firma de este documento, yo: \_\_\_\_\_  
doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada  
**“FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES  
DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL HOSPITAL  
RAFAEL ORTIZ RAVINES DE JULI, 2021”**, desarrollado por:

**Ps Fanny Fabiola Quispe Castillo**

Se me ha explicado con claridad los objetivos del estudio, también se me ha comunicado que me brindarán cuatro instrumentos de preguntas relacionadas con la salud mental, por otra parte, se me explicó que la información será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Puno, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021

---

Firma y huella digital