

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los
profesionales de la salud del Hospital Regional de
Ayacucho**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

Presentado por:

Bach. QUISPE LLAMOCCA, Kleber

Bach. VARGAS SALCEDO, Teófenos

Asesor de Tesis:

Dr. ANGO BEDRIÑANA, Jimmy Homero

AYACUCHO – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a nuestra *Alma Máter*, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por darnos la oportunidad de forjar nuestros estudios y culminar esta profesión en sus aulas universitarias.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por facilitar las condiciones adecuadas para el desarrollo de nuestra carrera universitaria y facilidades para la aprobación y ejecución de esta tesis.

A la Escuela Profesional de Medicina Humana, al mismo a nuestros docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos, experiencias, el arte de la medicina y ética durante nuestra formación profesional.

A nuestro asesor de tesis, Dr. Jimmy Homero Ango Bedriñana por todo el apoyo y orientación durante los años de formación profesional, del mismo modo por la ayuda en desarrollo de este trabajo de investigación.

Por último, agradecer a todos los profesionales de la salud quienes nos apoyaron en la realización del presente estudio con el llenado del cuestionario, y que al momento vienen batallando arduamente día a día contra la pandemia de la COVID-19 en la ciudad de Ayacucho, entregando todo su conocimiento, empatía y solidaridad por el bienestar de los pacientes.

En primer lugar, agradecer a Dios por brindarme la vida.

Agradecer a mi Padre Ricardo Quispe y Madre María Llamocca, a mis hermanos y familiares por apoyarme y aconsejarme día a día durante mi formación académica.

QUISPE LLAMOCCA, Kleber

Agradecer a Dios por permitirme
cumplir mis metas.

A mis padres Teófanés y María, a
mis hermanos y toda mi familia
por brindarme su apoyo durante
mi formación universitaria.

VARGAS SALCEDO, Teófanés

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: Es un estudio de tipo observacional descriptivo, transversal – prospectivo, siendo la población total de 146 profesionales de la salud, se realizó un muestreo determinístico por conveniencia, del mismo modo se utilizó la técnica de encuesta con los instrumentos de autoinforme: PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), ISI (Insomnia Severity Index) y IES-R (Impact Event Scale-Revised), para medir el nivel de severidad de dichos problemas.

RESULTADOS: En el estudio se incluyeron a 83 profesionales de la salud, dentro de ellos fueron Técnicos en enfermería 36 (43.4%), Licenciados en enfermería 31 (37.3%) y Médico cirujano 16 (19.3%). Se observa una edad media de 33.5 años (DE: 4.68), sexo femenino 67 (80.7%), soltero(a) 46 (55.4%), la mayoría realiza labores en el servicio de hospitalización 30 (36.1%). Dentro de los problemas de salud mental se encontró depresión severa 8 (9.6%), ansiedad severa 10 (12%), insomnio severo 6 (7.2%) y estrés severo 16 (19.3%). Encontrándose depresión severa en el profesional médico 3 (18.8%) y la unidad de cuidados intensivos 3 (12.5%); ansiedad severa en técnico de enfermería 5 (13.9%) y la unidad de cuidados intensivos 6 (25%); insomnio severo en la unidad de cuidados intensivos 4 (16.7%), mientras que el estrés severo fue elevado en el sexo femenino 14 (20.9%), licenciado en enfermería 7 (22.6%) y la unidad de cuidados intensivos 7 (29.2%).

CONCLUSIONES: El nivel de severidad en problemas de salud mental fue elevado, siendo el estrés severo predominante entre los problemas de depresión, ansiedad e insomnio de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho.

PALABRAS CLAVES: Salud mental, Profesional de la salud, COVID-19.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify the level of severity of mental health problems of health professionals at the Regional Hospital of Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"; Ayacucho - Peru, 2021.

MATERIALS AND METHODS: It is a descriptive, cross-sectional - prospective observational study, with the total population of 146 health professionals, a deterministic convenience sampling was carried out, in the same way the survey technique was used with the self-report instruments: PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), ISI (Insomnia Severity Index) and IES-R (Impact Event Scale-Revised), to measure the level of severity of these problems.

RESULTS: In the study were included 83 health professionals, among them were Nursing Technicians 36 (43.4%), Nursing Personnel 31 (37.3%) and Physicians 16 (19.3%). A mean age of 33.5 years (SD: 4.68) is observed, female sex 67 (80.7%), single 46 (55.4%), the majority perform work in the hospitalization service 30 (36.1%). Among the mental health problems, severe depression 8 (9.6%), severe anxiety 10 (12%), severe insomnia 6 (7.2%) and severe stress 16 (19.3%) were found. Severe depression being found in Physicians 3 (18.8%) and the intensive care unit 3 (12.5%); severe anxiety in Nursing technician 5 (13.9%) and intensive care unit 6 (25%); severe insomnia in the intensive care unit 4 (16.7%), while severe stress was elevated in the female sex 14 (20.9%), Nursing personnel 7 (22.6%) and the intensive care unit 7 (29.2%).

CONCLUSIONS: The level of severity in mental health problems was high, with severe stress predominant among the problems of depression, anxiety and insomnia of the health professionals of the Regional Hospital of Ayacucho.

KEY WORDS: Mental health, Health professional, COVID-19..

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es causado por el virus SARS-CoV-2, el cual se transmite por inhalación y contacto con secreciones de una persona infectada, causando en la mayoría de los casos síntomas leves de fiebre, tos seca, cefalea, mialgia, anosmia, astenia y de manera severa síntomas de dificultad respiratoria severo(1)(2).

La enfermedad de COVID-19 tuvo su primer brote en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, país de china; posteriormente se extendió rápidamente a otros países y continentes, es así que el 11 de marzo de 2020 se declara como pandemia a nivel mundial(3).

El 16 de julio del 2021, la Organización Mundial de la Salud reporto un total de 188 655 968 casos confirmados de COVID-19, siendo el continente americano el más afectado, mientras que en el Perú, el Ministerio de salud el 16 de julio reportó un total de 2 088 143 casos confirmados de COVID-19, con una tasa de letalidad de 9.3%, mientras que en el departamento de Ayacucho a esa fecha el número de casos fue de 45 066 casos confirmados, siendo este un problema a nivel nacional y mundial por la alta tasa de letalidad y virulencia(4)(5)(6).

A nivel mundial se tiene diversos estudios de la COVID-19, este tema actualmente es prioridad de investigación por el impacto económico, social y sanitario que tiene en la humanidad, siendo la salud mental un tema que no se debe dejar de lado por ser un problema de salud pública, siendo urgente su intervención inmediata(7). Los profesionales de la salud son población vulnerable, ya que ellos luchan a diario salvando vidas humanas, están en contacto directo con la COVID-19, estar propenso a enfermarse con este virus y padecer problemas de salud mental, tales como depresión, ansiedad, insomnio, estrés y demás trastornos, el cual podría ser causado por el temor a infectar a familiares, miedo a contagiarse y fallecer por esta enfermedad(7)(8). Por tal motivo el gobierno aprueba el 5 de junio de 2020

un plan de salud mental con la finalidad de reducir el impacto de la pandemia en la población peruana(9).

El impacto psicológico a causa de la pandemia por coronavirus COVID-19 exige de parte de los gobiernos una intervención efectiva e inmediata mediante políticas públicas, tanto en la población en general como en los profesionales de la salud, siendo ellos quienes garantizan el bienestar físico de la población afectada por la enfermedad(9).

Hasta el momento existen diversos estudios de salud mental en profesionales de la salud relacionado a la COVID-19, uno de ellos es el desarrollado por Jianbo Lai en China, donde se encontró síntomas de depresión del 50.4%, síntomas de ansiedad del 44,6%, síntomas de insomnio del 34% y síntomas de estrés del 71.5%(10). La mayoría de estudios son realizados mediante encuestas virtuales, con diferentes metodologías de estudio e instrumentos al momento de su ejecución.

Por ello, el equipo de investigación realizó el trabajo denominado “Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho”, este es un trabajo observacional descriptivo, el cual realizó la recolección de datos de manera presencial asegurando la representatividad de la población de estudio, usando los instrumentos de autoinforme Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Insomnia Severity Index (ISI) y el Impact of Event Scale-Revised (IES-R), el cual tuvo como objetivo principal identificar el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1.1. Internacional	11
2.1.2. Nacional	16
2.2. BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS	17
2.2.1. COVID-19	17
2.2.2. Profesional de la salud	18
2.2.3. Salud mental	19
2.3. DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES	20
2.3.1. Características sociodemográficas	20
2.3.2. Nivel de severidad de problemas de salud mental	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. HIPÓTESIS	23
3.2. VARIABLES	23
3.2.1. Variable 1	23
3.2.2. Variable 2	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE ESTUDIO	27

4.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
4.1.1.	Tipo de investigación	27
4.1.2.	Diseño de investigación	27
4.2.	METODO DE INVESTIGACION	27
4.3	POBLACION Y MUESTRA	27
4.3.1.	Unidad de estudio	27
4.3.2.	Población	27
4.3.3.	Tamaño de muestra	27
4.3.4.	Selección de muestra	28
4.3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	28
4.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
4.4.1.	Técnica de recolección de datos	28
4.4.2.	Instrumentos de recolección	28
4.5.	RECOLECCIÓN DE DATOS	31
4.6.	TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS	32
	CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
5.1.	RESULTADOS	33
5.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
	CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
	BIBLIOGRAFIA	45
	Anexo 1. Matriz de consistencia	50
	Anexo 2. Consentimiento informado	52
	Anexo 3. Instrumento de recolección de datos	53
	Anexo 4: Carta de aceptación de asesoría de proyecto de tesis	57

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS

El SARS-CoV-2 tiene tal nominación a causa de su composición genética, puesto que ésta se asemeja al SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo), pertenece al grupo de coronavirus que apareció en el año 2002, el cual por primera y única vez generó cifra superior a más de 8 000 personas infectadas y cerca 800 muertes en el continente asiático(1).

A finales de diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, país de China se reporta el primer caso de neumonía causado por un virus (SARS-CoV-2) actualmente denominada como la enfermedad por coronavirus 2019(2)(3). El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una reunión de emergencia declaro que el brote global de la COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional(11).

La OMS ante la preocupante, alarmante y grave propagación de la COVID-19 llegó a la conclusión que esta no solo es una crisis de salud pública, es por ello que el 11 de marzo del 2020 declara a esta como una pandemia a nivel mundial(3)(12). Ante esta situación, la OMS a congregando a diversos científicos y profesionales de salud con el propósito de acelerar el proceso de investigación, desarrollo de estrategias para contener el avance de la pandemia del SARS-CoV-2, es por ello que se ha compilado los últimos avances y conocimientos internacionales acerca de la COVID-19(13).

Por ello, las medidas adoptadas por la OMS a nivel mundial para la prevención de la infección por el virus SARS-CoV-2 y disminuir su transmisión son: lavarse las manos con agua y jabón o limpiárselas con gel hidroalcohólico de manera frecuente, mantener 1 metro de distancia como mínimo entre personas, cubrirse la boca y nariz antes de estornudar, el uso de mascarilla al momento de salir de casa, entre otras(14).

Respecto a la enfermedad de la COVID-19 este es transmitido mediante el contacto con gotitas de una persona infectada con el virus del SARS-CoV-2, la persona infectada con la enfermedad de la COVID-19 presenta síntomas frecuentes tales como fiebre, tos seca, astenia, artralgias, mialgias, cefalea, anosmia, ageusia, diarrea y síntomas graves como la dificultad respiratoria(2)(15). A nivel mundial hasta el 16 de julio del 2021, la OMS notificó 188 655 968 casos confirmados de COVID-19, incluido 4 067 517 muertes, siendo en el continente americano el más afectado con un total de 74 411 952 casos confirmados de COVID-19(4).

Por ello, La prioridad es salvar vidas, fortalecer medidas de salud pública, higiene y saneamiento. No obstante, las necesidades emocionales de las personas necesitan atención en estos tiempos de pandemia, es por ello que la OMS y la Organización panamericana de la salud (OPS) tienen como objetivo reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicológico de las personas afectadas por la COVID-19, para ello los diferentes estados deben brindar acceso a la atención remota en salud mental de psiquiatría, psicología y otras especialidades, establecer una base de datos o registro de pacientes con el fin de dar seguimiento y asegurar tratamientos farmacológicos, psicológicos o psicoterapéuticos así lo menciona el escrito titulado “Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia”(16).

En el Perú se reportó el primer caso confirmado de COVID-19 el 6 de marzo del 2020, ante esta situación el gobierno peruano declara al Perú en Estado de Emergencia Nacional el 15 de marzo mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, iniciándose así el 16 de marzo la cuarentena nacional para contener la propagación de la COVID-19(9).

En este contexto, la COVID-19 está generando graves problemas en ámbito económico, social y sobre todo en la salud mental de la población general siendo los más afectados los trabajadores de salud, niños y ancianos, es por ello que el gobierno peruano en el artículo 13 de Decreto Supremo N° 094-2020-PCM establece que el Ministerio de Salud apruebe un Plan de Salud Mental con la finalidad de proporcionar un instrumento que permita a la población enfrentar de forma adecuada el curso y consecuencias de la COVID-19(9).

Es así que el 5 de junio se aprueba el Plan Salud Mental (En el contexto COVID-19, 2020-2021) el cual tiene como objetivo reducir el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población peruana(9).

A su vez, el Seguro Social de Salud del Perú dentro del “plan de recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por COVID-19” detalla de manera específica el cuidado de la salud mental del personal de salud, en el cual uno de los ítems indica la identificación del personal de salud con problemas de salud mental mediante un tamizaje, posteriormente desarrollar actividades de intervención individual y grupal para reducir el impacto de la COVID-19 en la salud mental de dichos profesionales(17).

Antes de la pandemia por la COVID-19, las patologías y trastornos de salud mental en el Perú ya tenían cierta importancia, dentro de ellas la ansiedad y depresión son los problemas más frecuentes, un ejemplo de ello son los estudios epidemiológicos realizados en el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi del estado peruano, los cuales muestran que el 37% de la población tiene la probabilidad de padecer algún trastorno mental en su vida indicando que la prevalencia del trastorno depresivo en Lima Metropolitana es de un 18.2%, Sierra peruana de 16.2% y Selva del 21.4%(18).

Actualmente estudios peruanos evidencian un aumento de los problemas de salud mental en población general y profesionales de la salud, este a causa de la COVID-19, siendo los más comunes depresión, ansiedad y reacciones de estrés(7).

El 16 de julio del 2021 en la ciudad de Ayacucho se tiene un total de 45 066 casos confirmados, teniendo pacientes recuperados un total de 42 393, siendo la tasa de letalidad de la enfermedad de la COVID-19 en la ciudad de Ayacucho 2.68%, según estadísticas publicadas en la página web de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho – DIRESA, Sala Situacional COVID-19(6).

Con la finalidad de implementar áreas de atención de casos de COVID-19 se acondiciono los ambientes de la antigua sede del Hospital Regional Ayacucho (Av. Independencia N° 355) donde vienen trabajando médicos, enfermeros, técnicos y entre otros profesionales según el Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19(19). Por otro lado, el Hospital Regional de Ayacucho, sede Independencia al atender un alto porcentaje de pacientes infectados con la COVID-19, se cree que un porcentaje considerable de

sus profesionales de salud presentan problemas de salud mental tales como ansiedad, depresión, estrés, insomnio, entre otros(19). Es sabido que el trabajo hospitalario es fuente de dichos problemas, siendo este atribuido a la complejidad de la atención de los pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2, horarios de 24 horas de trabajo asociado a guardias nocturnas, carencia de personal de salud, estar en contacto con la enfermedad, sufrimiento y muerte de dichos pacientes, estos forman una carga mental adicional a las dificultades diarias que repercuten de manera negativa en la calidad de vida de dichos profesionales(20).

Al momento en la ciudad de Ayacucho no se cuenta con estudios acerca del impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de salud, es por ello que se decide investigar este tema, para así generar conocimiento científico que ayuden a las instituciones públicas y privadas responsables a promover y generar estrategias de políticas públicas de intervención para el cuidado de la salud mental de nuestros profesionales de la salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de depresión según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de ansiedad según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de insomnio según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital

Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de estrés según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?

1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

1.3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.
- Determinar el nivel de severidad de los síntomas de depresión según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.
- Determinar el nivel de severidad de los síntomas de ansiedad según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.
- Determinar el nivel de severidad de los síntomas de insomnio según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.
- Determinar el nivel de severidad de los síntomas de estrés según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente a nivel mundial se lucha contra la enfermedad de la COVID-19, es por ello que investigaciones relacionadas a este tema son prioridades de

investigación, siendo a la vez el tema de salud mental un problema ha incrementado debido a la pandemia generada por la COVID-19.

En el Perú dentro de las prioridades de investigación en salud 2019-2023, la salud mental es un problema sanitario que afecta de manera negativa a la población peruana, es por ello que debe ser investigada(21). Por lo cual, En el contexto de la COVID-19, el Perú viene desarrollando el Plan de Salud Mental en cual tiene como objetivo prevenir, vigilar, contralar y reducir el impacto de la COVID-19 en la población peruana(9).

El estudio de este tema de investigación ayudara a generar datos de prevalencia en relación a problemas de salud mental en profesionales de salud durante la pandemia de la COVID-19.

Para ello, los investigadores del estudio cuentan con los materiales y equipos necesarios para realizar dicho trabajo de investigación, soporte de recursos humanos, bibliográficos, económicos y logísticos.

Las encuestas serán anónimas, previa participación se solicitará el consentimiento informado con el cual se cumple la protección de los derechos de la vida, salud, intimidad, dignidad y bienestar de las personas que son sujeto de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional y acuerdos suscritos por nuestro país sobre la ética en investigación(22).

Por lo cual, esperamos que el estudio proporcione una mejor comprensión de las necesidades psicológicas de los profesionales de la salud durante este desastre y así fortalezca su bienestar mental, psicológico y social.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacional

La investigación desarrollada por Jianbo Lai, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai, Jianbo Hu, Ning Wei, Jiang Wu, et al. El año 2020 en la ciudad de Wuhan, denominado “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019”, evaluó la salud mental y los factores asociados en los trabajadores de la salud que tratan a pacientes infectados por la COVID-19 en China, este es estudio un observacional analítico transversal – prospectivo, en un total de 1257 participantes, donde el tipo de muestro fue probabilístico por conglomerados, en el cual se utilizó los instrumentos Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Insomnia Severity Index (ISI) y el Impact of Event Scale-Revised (IES-R), tuvo como participantes a enfermeras con un 60.8%, siendo del sexo femenino un 76.7%, con una edad entre 26 - 40 años del 64.7% y personal de salud en primera línea frente a la COVID-19 del 41.5%. Dentro de los problemas de salud mental se encontró síntomas de depresión del 50.4%, síntomas de ansiedad del 44.6%, síntomas de insomnio del 34% y síntomas de estrés del 71.5%. Encontrándose síntomas severos de depresión en enfermeras (7.1%; $p=0.01$), síntomas severos de ansiedad en mujeres (5.8%; $p=0.001$) y síntomas severos de estrés en enfermeras (11.6%; $p=0.01$). Donde se concluye que ser personal de salud de primera línea contra la COVID-19 reporta altos nivel de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés, recalcando que la protección del personal de salud es componente fundamental para la lucha contra la COVID-19, recomendando que se debe promover la implementación de programas de bienestar mental en estos trabajadores(10).

Por otro lado, Abdallah Badahdah, Faryal Khamis, Nawal Al Mahyijari, Marwa Al Balushi, Hashil Al Hatmi, Issa Al Salmi et al. en el país de Oman, en abril del 2020, en el trabajo titulado “The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de problemas de salud mental en médicos y enfermeras en Oman, la investigación es un estudio observacional descriptivo; Transversal – prospectivo con una muestra de 509 participantes, siendo el muestreo de tipo determinístico por conveniencia, cuya técnica e instrumento de estudio fue la encuesta – cuestionario, se completó tres instrumentos para evaluar la salud mental, los cuales fueron Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Perceived Stress Scale (PSS-10) y World Health Organization Perceived Well Being Index (WHO-5), donde se encontró que los profesionales de enfermería (61.9%), sexo femenino (80.3%), los cuales experimentaron síntomas de ansiedad moderado y severo según la escala GAD-7 en la siguiente proporción 17.7% y 8.3% respectivamente, llegando a la conclusión que el estudio proporciona datos para la comparación de futuros estudios, también estos resultados muestran la urgencia de proporcionar apoyo administrativo y psicológico para los trabajadores de salud en contacto con pacientes COVID-19(23).

Así también, Yeen Huang, Ning Zhao en febrero del 2020 en el país de China, “Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey”, evaluó la prevalencia y factores asociados a problemas de salud mental durante el brote de la COVID-19, este estudio de tipo observacional analítico, transversal – prospectivo, en un total 7236 participantes, con tipo de muestreo determinístico por conveniencia, los cuales usaron los instrumentos Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Center for Epidemiology Scale For Depression (CES-D) y el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Este trabajo encontró que un 54.6% de los participantes fueron del sexo masculino, teniendo una edad media de 35.3 ± 5.6 años. En el análisis estadístico se encontró que el 35.6% de los profesionales de la salud presentaron síntomas de ansiedad moderado a severo, también se observa que el 34.1% del sexo femenino presento síntomas de ansiedad moderado a severo y el 38% de participantes con edad menor de 35 años presento síntomas de ansiedad moderado a severo. Llegando a la conclusión que una mayor carga de problemas de salud se da en personas jóvenes, trabajadores de

salud por lo cual los establecimientos de salud deben realizar intervenciones tempranas en salud mental(24).

La investigación realizada por Abdallah Y. Naser, Eman Zmaily Dahmash, Rabaa Al-Rousan, Hassan Alwafi, Hamzeh Mohammad Alrawashdeh, Imene Ghoul, et al. en marzo del 2020 en el país de Jordán, denominada “Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study”, evaluó la prevalencia de depresión y ansiedad en población general, profesionales de la salud y universitarios durante el brote de la COVID-19 e identificar las poblaciones clave que podrían necesitar una intervención psicológica. El tipo de estudio fue observacional analítico, transversal – prospectivo en un total de 4126 participantes, con un muestreo determinístico por conveniencia donde se usaron los instrumentos de Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). En el estudio se encontró las siguientes estadísticas, los profesionales de la salud fue un total de 56.1%: sexo femenino un 48.2%, una edad entre 30 – 49 años del 44%, ser casado un 46.9%. Dentro de los problemas de salud mental relacionado a la depresión se encontró síntomas leves del 33.3%, moderados un 23.5%, moderadamente severo con 13.1%, y severo del 8.2%, mientras que en relación a la ansiedad se encontró síntomas leves del 38.0%, síntomas moderados en 21.5% y severos un 11.3%. Llegando a la conclusión que la depresión y ansiedad son problemas de salud mental comunes durante la pandemia de la COVID-19, siendo los profesionales de la salud quienes desarrollan problemas de salud mental severo, por lo cual se debe dar apoyo en salud mental por ser población vulnerable(25).

Por otro lado, el estudio realizado por Jianyu Que, Le Shi, Jiahui Deng, Jiajia Liu, Li Zhang, Suying Wu, et al. en el país de China en el mes de febrero del 2020, denominado “Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross - sectional study in China” determinó la prevalencia de problemas psicológicos en diferentes profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19. El tipo y diseño de estudio fue observacional analítico, transversal – prospectivo en un total de 2285 participantes, siendo el tipo de muestreo determinístico por conveniencia donde se usaron los instrumentos de Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e Insomnia Severity Index (ISI), sostiene que del total de participantes fueron del sexo femenino el 69%, la edad media de 31.06 años (DE: 6.99 años), en relación

a los problemas de salud mental se encontró un nivel moderado a severo en síntomas de depresión en médicos del 12.9%, nivel moderado a severo de ansiedad en enfermeras del 14.9% y un nivel moderado a severo de insomnio en técnicos del 8.3%, concluyendo que se debe realizar estudios adicionales para explorar el impacto a largo plazo de la pandemia COVID-19 y realizar intervenciones psicosociales para mejorar la salud mental(26).

Benjamin Y.Q. Tan, Nicholas W.S. Chew, Grace K.H. Lee, Mingxue Jing, Yihui Goh, Leonard L.L. Yeo, Ka Zhang, et al. realizaron una investigación en el país de Singapur, denominado "Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore", el cual evaluó los problemas de salud mental como depresión, ansiedad y estrés experimentado por trabajadores sanitarios en Singapur en medio del brote de la COVID-19. El estudio fue de tipo observacional analítico, transversal – prospectivo, en el cual participaron un total de 470 personas con un muestreo determinístico por conveniencia en el cual se utilizaron los instrumentos Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21), Impact of Events Scale–Revised (IES-R) y el posttraumatic stress disorder (PTSD), dentro del análisis sociodemográfico se encontró que los trabajadores de la salud fueron del sexo femenino el 6.4%, los cuales profesionales de enfermería en el 54.4% y el resto profesional médico. Dentro de los problemas salud los trabajadores de la salud presentaron síntomas positivos de estrés severo según la escala IES-R (6.4%), del mismo modo se encontró puntuaciones medias más altas en las otras escalas(27).

Zhi-hao Tu, Jing-wen He, Na Zhou, en el mes de febrero del año 2020 en la ciudad de Wuhan, realizaron el trabajo denominado "Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak" el cual investigo la prevalencia de problemas de sueño, depresión y síntomas de ansiedad en enfermeras de primera línea reclutadas en la lucha contra la COVID-19, el estudio fue de tipo observacional analítico, transversal – prospectivo, en el cual participaron un total de 100 enfermeras de sexo femenino, con un muestreo determinístico por conveniencia en el cual se utilizaron los instrumentos The Pittsburgh Sleep Quality Index-Chinese version (PSQI), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), se encontró una edad media de 34.44 años con DE: 5.85, siendo casados el 70%, en relación a los problemas de salud mental, la prevalencia de síntomas de depresión fue del 46% y la prevalencia de síntomas de ansiedad en el 40%(28).

Wen-rui Zhang, Kun Wang, Lu Yin, Wen-feng Zhao, Qing Xue, Mao Peng, et al. realizó un estudio en el mes de febrero del 2020 en la ciudad de Wuhan, titulado “Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China”, el cual comparó los problemas psicosociales entre los profesionales de salud médico y no médico durante el brote de la COVID-19. El estudio fue observacional analítico, transversal – prospectivo, un total de 2182 participantes, el muestreo fue determinístico por conveniencia en el cual usó los siguientes instrumentos: Insomnia Severity Index (ISI), Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4), Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) y Symptom Check List-90- revised (SCL-90-R). Se observa que los profesionales de la salud fueron del sexo femenino un 73.1%, los profesionales de la salud estuvieron casados en el 81.7%. Se evidencia una prevalencia de insomnio del 38.4%, siendo un nivel moderado de insomnio del 8.8% y un nivel severo de insomnio del 1.4%(29).

El estudio realizado por Alfonso Urzúa, Antonio Samaniego, Alejandra Caqueo, Antonio Zapata y Matías Irarrázaval se denomina “Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile”, el cual tuvo como objetivo evaluar la presencia y factores asociados a síntomas de salud mental en personal sanitario, siendo un estudio de tipo observacional analítico, transversal – prospectivo, con un total 125 participantes, con un muestreo determinístico por conveniencia en el cual se usaron los instrumentos Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Insomnia Severity Index (ISI) y Impact of Events Scale (IES), dentro de los resultados se detalla una edad media de 39.5 años con DE: 11.08, en el cual participaron médicos, enfermeros y profesionales afines. Los síntomas severos de depresión, ansiedad y estrés en relación al sexo femenino fueron 17%, 18.2% y 15.9%, respectivamente. Los síntomas severos de depresión, ansiedad y estrés en relación a la profesional de enfermería fueron 18.2%, 13.6% y 18.2%, respectivamente, mientras que los síntomas severos de depresión en relación al ser soltero fue 19%, síntomas severos de ansiedad en relación al ser casado fue 13.3% y los síntomas severos de estrés en relación al ser soltero fue 11.9%. Llegando a la conclusión que los problemas de salud mental en profesionales de la salud son altos y necesitan medidas preventivas para su control(30).

Por último, los investigadores Edgar Pazmiño, José Alvear, Ivonne Saltos y David Pazmiño en el trabajo titulado “Factores relacionados con efectos adversos

psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador” tuvieron como objetivo identificar los principales factores asociados a problemas de salud mental. El estudio fue de tipo observacional analítico, transversal – prospectivo, en un total 1 028 participantes con un muestreo determinístico por conveniencia en el que se usaron los instrumentos Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), Insomnia Severity Index (ISI) y Impact of Events Scale (IES), del cual se encontró en relación al sexo femenino (68.3%), del cual se observó un nivel depresión severo del 8.6% en el profesional de enfermería, un nivel de ansiedad severo del 17.2% en el profesional de enfermería y un nivel de estrés severo del 21.2% en el profesional médico. Mientras en relación al sexo, se observa un nivel de severo de depresión, ansiedad y estrés del 10.5%, 17.6% y 22.2%, respectivamente(31).

2.1.2. Nacional

El trabajo realizado por Bruno Pedraz, Hever Krüger, Martin Arevalo, Frine Salmavides. Victor Anculle, Mauricio Dancuart, el cual se titula “Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru” comparo los efectos emocionales de la COVID-19 en tres grupos diferentes, este es un estudio de tipo observacional analítico, trasnversal – prospectivo, en el cual participaron un total de 375 voluntarios con un muestreo determinístico por conveniencia, en el cual uso el instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y COVID-19 Peritraumatic Distress Index (CPDI), en relación a los profesionales de la salud que trabajan en áreas COVID-19 se encontró una edad media de 35 años DE: 9.41, sexo femenino del 42.3%, dentro del cual se observó síntomas de depresión moderado-severo en el 13.5%, del cual se concluye que el sexo femenino y la edad joven se correlacionan con síntomas de depresión y estrés(32).

Pazos Eliana Milagros y Chavez Alexandra Maldonado en la ciudad de Lima, denominado “Diferencias en la frecuencia de depresión en personal de salud del Hospital Central Militar de Lima y población general durante la pandemia por COVID-19”, el objetivo del estudio fue comparar la frecuencia de depresión entre profesionales de la salud y la población general, es un estudio observacional analítico, transversal – prospectivo con 300 participantes en el estudio, con un tipo de muestreo determinístico, en el cual se usó el instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), encontrándose que presencia de síntomas de

depresión en el 59% de profesionales de la salud, dentro de ellos el 62% de participantes del sexo masculino presento síntomas depresivos en comparación al 46% del sexo femenino(33).

Condori Yaime en la ciudad de Arequipa, Perú en el trabajo titulado “Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”, el cual determino la asociación entre la exposición a la COVID-19 y síntomas de salud mental como depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico de los Hospitales de la región de Arequipa, el tipo de estudio fue observacional descriptivo, transversal – retrospectivo donde participaron 395 médicos donde el muestreo fue probabilístico simple, en el estudio se usó los instrumentos Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y Insomnia Severity Index (ISI), tuvo como resultados lo siguiente: síntomas de depresión 56.7%, síntomas de ansiedad 35.7% y síntomas de insomnio 31.9%. Llegando a la conclusión que existe asociación entre la exposición de COVID-19 y síntomas de insomnio y ansiedad(34).

2.2. BASES TEÓRICAS – ESTADÍSTICAS

2.2.1. COVID-19

a) Epidemiología

La enfermedad de la COVID-19 es causada por un tipo de familia del coronavirus (SARS-CoV-2), de tipo ARN, que principalmente tiene por reservorio natural a los mamíferos y las aves(35).

En el Perú, el MINSA el 16 de Julio de 2021 reporto un total de 2 088 143 casos positivos de COVID-19, de los cuales un total de 194 845 fallecidos, como resultado con una tasa de letalidad de 9.33%, siendo la región de Ica con mayor tasa de letalidad de 14.44%(5). En la región de Ayacucho se reportó un total de 31 322, con una tasa de letalidad de 6.44% según la sala situacional COVID-19 del Ministerio de Salud del Perú(5).

b) Fisiopatología

El virus de SARS-CoV-2 es una nueva variante, monocatenaria de tipo ARN, que tiene como huésped habitual a los mamíferos, aves y los seres humanos, generando enfermedades gastrointestinales, neurológicas y principalmente respiratorias(2)(15).

La estructura del virus SARS-CoV-2 es parecida al resto de la familia Coronavirus, como al SARS-CoV que tuvo su brote en el año 2003 y el MER-CoV en el año

2012. Está conformada principalmente por proteínas de la capsula, membrana celular y nucleocápside(2).

El virus SARS-CoV-2 está conformada por la proteína spike (S) para su ligación, está conformada por dos subunidades S1 y S2, que es escindido por la enzima TMPRSS2 y la furina, lo que permite mayor capacidad de infectividad. Esta estructura se une al receptor específicos en la membrana celular conocidos como Enzima Convertidora de Angiotensina II (ECA-2)(2).

c) Clínica

La infección por la COVID-19 es multisistémica, pero se caracteriza por presentar un estado de hiperinflamación y tendencia a la hipercoagulabilidad. Los síntomas más frecuentes son malestar general, la tos seca y la cefalea(15).

La gravedad de los casos moderados y severos se debe principalmente a comorbilidades como Diabetes Mellitus y el sobrepeso(36).

d) Diagnóstico

Para el diagnóstico de COVID-19, la prueba más sensible y específica es mediante el hisopado faríngeo la realización de RT-PCR (retrotranscripción seguido de una reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa); también tenemos la prueba antigénica, que se indica principalmente en pacientes sintomáticos, ya que en pacientes asintomáticos su sensibilidad es baja. Finalmente, las pruebas serológicas de anticuerpos no son recomendable para el diagnósticos y manejo de COVID-19, se puede usar para estudios epidemiológicos(37).

También en el diagnostico se usa la escala de AndroCoV, que mide la presencia de síntomas frecuentes y el contacto del paciente con un caso positivo, donde se requiere dos o más síntomas, o anosmia o ageusia sola, para personas sin contacto con casos positivos; o tener uno o más síntomas, dentro de ello anosmia y ageusia solo, para personas con contacto de caso positivo(38). Donde se tiene una sensibilidad de 85.4 %, comparada la prueba de RT-PCR-SARS-CoV-2 con mayor sensibilidad de 85.7%(38).

El diagnostico mediante imágenes de tomografía computarizada (TC) es uno de los métodos más sensibles en el diagnóstico de COVID-19, que nos permite diferenciar personas sanas, una neumonía viral y bacteriana(39).

2.2.2. Profesional de la salud

Son personas que trabajan en equipos y tienen como finalidad cuidado y la recuperación de personas enfermas usuarios de la salud; que está conformado por el profesional de salud, personal técnico y auxiliar, que tienen una formación

académica en habilidades, conocimiento y actitudes en el campo de la salud(8)(20).

2.2.3. Salud mental

La OMS define salud como "el perfecto bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de la enfermedad", a esto se suma que la salud mental es el estado de bienestar psicológico para afrontar con facilidad situaciones de tensiones, con el cual se puede obtener un trabajo fructífero, productivo y así contribuir a la sociedad(18).

La salud mental es el proceso de bienestar, propio de la interacción con el entorno y la realización de capacidades, siendo en lo individual y como parte de grupos de una sociedad. También incluye la capacidad de afrontar de manera constructiva los posibles conflictos en la vida del paciente; a la vez se refiere a la armonía, autocuidado, confianza y empatía en la interacción con las personas(8).

En los últimos años se dio mayor importancia a la a salud mental, debido a que influye en la salud física de las personas, aún más durante las épocas de pandemia donde el personal de salud es afectado, llegando a experimentar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés(18).

a) Depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la depresión es la cuarta enfermedad mental más frecuente en el mundo, por lo cual el 20 % de la población la presentara durante algún momento de la vida, teniendo mayor predominio en el sexo femenino(18).

El trastorno depresivo es la alteración del estado de ánimo, que se caracteriza por la pérdida de interés y placer por las actividades diarias. Clínicamente se manifiesta con cansancio, déficit de sueño, alteración en los hábitos alimenticios, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse en una actividad e incluso ideas suicidas(40).

Por lo cual, existen diferentes tipos de cuestionarios para medir el nivel depresivo, por ejemplo: la escala de depresión de Hamilton (Hamilton-D), entrevista psiquiátrica mediante criterios CIE-10 para la depresión y la escala de PHQ-9(41)(42).

b) Ansiedad

La ansiedad es el estado emocional caracterizado por pensamientos de preocupación, sentimientos de tensión y cambios en los signos vitales como el aumento de la presión arterial. Son sensaciones o cambios corporales que se

manifiestan como síntomas de alguna enfermedad, esto debido a malos mecanismos adaptativos(7).

La ansiedad es una respuesta del organismo frente a situaciones que ponen en riesgo la vida de la persona, no necesariamente se puede padecer alguna enfermedad(43). También la ansiedad podría ser parte de diversos trastornos psiquiátricos, enfermedades físicas o estar bajo el efecto de sustancias psicoactivas(43).

Los pacientes con ansiedad presentan pensamientos de preocupación intrusivos, sudoración, mareos, palpitaciones o temblores(43). Todo esto se ha intensificado durante la época de pandemia por el miedo o temor a situaciones inofensivas en algunos casos, todo esto influye en el desenvolvimiento de las personas, en el profesional de la salud este interfiere en la toma de decisiones y el comportamiento durante la prestación de servicio de salud(43).

c) Insomnio

Es el principal trastorno de sueño frecuente en la población, afecta del 25 a 30% de los adultos. Se define como la carencia de sueño, esto debido a un déficit de control de emociones(44).

Principalmente se presenta al inicio, al no poder conciliar o mantener el sueño, despertar temprano, sueño no satisfactorio, de modo que afecta al día siguiente en el desenvolvimiento y la concentración de las personas en sus actividades diarias(44).

d) Estrés

El estrés es la sensación de agotamiento y preocupación, que conlleva a cambios físicos y psicológicos(45).

El término de Trastorno de Estrés postraumático (TEPT) se define como la exposición de una o más veces frente a un evento traumático y motivo por el cual la persona sufre un deterioro importante en su interacción social, académico o personal(45). También el TEPT se manifiesta posterior a la exposición de alguna situación que pone en riesgo la vida, el cual posteriormente desencadena una respuesta física y psicológica con el cual la persona recuerda el evento traumático, teniendo una duración de semanas o incluso meses(45)(46).

2.3. DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

2.3.1. Características sociodemográficas

Son el conjunto de cualidades sociales, económicas, culturales y biológico que se encuentran en una población objeto de estudio, los cuales puedan ser medibles.

a) Edad

Son los años vividos del profesional de salud al día que se realizó el estudio. Se mide los número de años cumplidos, según el registro de fecha de nacimiento en el Documento Nacional de Identidad (DNI). En el estudio se agrupa de acuerdo a la edad media, siendo una edad ≤ 33 años y > 33 años.

b) Sexo

Es la estructura orgánica en los genitales, que distingue a la mujer del varón; el cual está consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI), siendo estos considerados para el estudio como sexo femenino y masculino.

c) Estado civil

Es la condición específica de una persona que le caracteriza su vínculo con otra persona de diferente o del mismo sexo. Siendo estos para el estudio, casado, soltero y conviviente.

d) Profesión

Corresponde al título profesional obtenido en una universidad o instituto, validado a nombre de la nación. En el estudio se consideró a profesionales como médicos cirujanos, Licenciados(as) en enfermería y los técnicos(as) en enfermería.

e) Área de trabajo

Es el lugar o espacio donde la persona realiza su trabajo o actividad, siendo los servicios de trabajo: Triage, Hospitalización, Unidad de cuidados intermedios (UCIN) y unidad de cuidados intensivos (UCI).

2.3.2. Nivel de severidad de problemas de salud mental

a) Patient Health Questionnaire-9 (Síntomas de depresión)

El cuestionario evalúa el nivel severidad de depresión con la presencia de sintomatología compatible. Consta de 9 ítems cada uno con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 3 por cada ítem, tal que los resultados tienen una puntuación total de 0 – 27; de modo que se clasifica: Normal (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderado (10-14 puntos) y severo (15-27 puntos).

b) Generalized Anxiety Disorder-7 (Síntomas de ansiedad)

El cuestionario evalúa la presencia de sintomatología compatible con nivel de ansiedad. Consta de 7 ítems cada uno con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 3 por cada ítem, tal que los resultados tienen una puntuación total de 0 – 21; de modo que se clasifica: Normal (0-4 puntos), leve (5-9 puntos), moderado (10-14 puntos) y severo (15-21 puntos).

c) Insomnia Severity Index (Síntomas de insomnio)

El cuestionario evalúa el nivel de gravedad actual de los problemas de sueño. Consta de 7 ítems cada uno con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 4 por ítem, de modo que los resultados tienen una puntuación total de 0 – 28; de modo que se clasifica: Normal (0-7 puntos), leve (8-14 puntos), moderado (15-21 puntos) y severo (22-28 puntos).

d) Impact Event Scale - Revised (Síntomas de estrés)

El cuestionario que evalúa el grado de respuesta frente a un evento traumático durante las últimas 2 semanas. Consta de 22 ítems cada uno con un puntaje mínimo de 0 y máximo de 4 por ítem, tal que los resultados tienen una puntuación total de 0 – 88; de modo que se clasifica: Normal (0-8 puntos), leve (9-25 puntos), moderado (26-43 puntos) y severo (44-88 puntos).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

El nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales salud del Hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021 fue alto.

3.2. VARIABLES

3.2.1. Variable 1

Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Profesión
- Área de trabajo

3.2.2. Variable 2

Nivel de severidad de los problemas de salud mental

- Depresión
- Ansiedad
- Insomnio
- Estrés

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo	Escala de medición
Características sociodemográficas	Son el conjunto de cualidades sociales, económicos, culturales y biológico que se encuentran en una población objeto de estudio, los cuales puedan ser medibles.	La determinación de las características sociodemográficas de los profesionales de salud se determinará mediante la aplicación de un cuestionario estructurado previamente, donde tiene varios ítems de opción múltiple.	Edad	Años	≤33 años >33 años	Cuantitativa (Numérica)	Razón
			Sexo	Resultado del cuestionario	Femenino Masculino	Cualitativa (Categoría)	Nominal Dicotómica
			Estado civil	Resultado del cuestionario	Casado Conviviente Soltero	Cualitativa (Categoría)	Nominal Politómica
			Profesión	Resultado del cuestionario	Médico cirujano Licenciado(a) en enfermería Técnico(a) en enfermería	Cualitativa (Categoría)	Nominal Politómica
			Área de trabajo	Resultado del cuestionario	Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de Cuidados Intermedios Hospitalización Triaje	Cualitativa (Categoría)	Nominal Dicotómica

Nivel de severidad de problemas de salud mental	Se mide la repetición de los síntomas de los principales problemas de salud mental, siendo los más frecuentes la depresión, ansiedad, insomnio y estrés.	La determinación de nivel de severidad de los problemas de salud mental se determinará mediante la aplicación del cuestionario de PHQ-9, GAD-7, ISI y IESD, que cada uno de ellos consta de varios ítems, donde al realizar la sumase obtiene el puntaje final para determinar de nivel de severidad de cada problema de salud mental.	Depresión	Consta de 9 ítems, con un puntaje de 0 a 3 por ítem, donde los resultados de cada ítem se sumarán y de acuerdo al puntaje obtenido se le asigna el nivel de severidad	Normal (0-4) Leve (5-9) Moderado (10-14) Severo (15-27)	Cualitativa (Categórica)	Ordinal
			Ansiedad	Consta de 7 ítems, con un puntaje de 0 a 3 por ítem, donde los resultados de cada ítem se sumarán y de acuerdo al puntaje obtenido se le asigna el nivel de severidad	Normal (0-4) Leve (5-9) Moderado (10-14) Severo (15-21)	Cualitativa (Categórica)	Ordinal
			Insomnio	Consta de 7 ítems, con un puntaje de 0 a 4 por ítem, donde los resultados de cada ítem se sumarán y de acuerdo al puntaje obtenido se le asigna el nivel de severidad	Ausente (0-7) Leve (8-14) Moderado (15-21) Severo (22-28)	Cualitativa (Categórica)	Ordinal
			Estrés	Consta de 22 ítems, con un puntaje de 0 a 4 por ítem, donde los resultados de cada ítem se sumarán y de acuerdo al puntaje obtenido se le asigna el nivel de severidad	Normal (0-8) Leve (9-25) Moderado (26-43) Severo (44-88)	Cualitativa (Categórica)	Ordinal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo de investigación

Es un estudio cuantitativo, no experimental cuya fuente de datos es de tipo primaria, porque no se tiene control sobre la unidad de análisis; por lo cual se realizó encuestas a los profesionales de la salud con el objetivo de describir y medir el fenómeno de la investigación

4.1.2. Diseño de investigación

Es un estudio de tipo observacional descriptivo, transversal – prospectivo, porque la medición de la unidad de análisis se realizó en una sola ocasión y el evento a medir ya se realizó antes de la investigación.

4.2. METODO DE INVESTIGACION

Método deductivo

4.3 POBLACION Y MUESTRA

4.3.1. Unidad de estudio

Profesional de la salud, entre ellos: Médico cirujanos, Licenciados(as) en Enfermería y Técnicos(as) en Enfermería).

4.3.2. Población

La población de estudio fue de 146 profesionales de salud que tienen contrato vigente en Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” - sede Independencia, durante el mes de agosto – 2021.

4.3.3. Tamaño de muestra

La muestra está constituida por 83 profesional de la salud trabajadores del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” sede Independencia, agosto - 2021.

4.3.4. Selección de muestra

Se realizó un muestreo determinístico por conveniencia, ya que los profesionales de salud realizaron rotación laboral en la sede Canaan por la disminución de casos confirmados de COVID-19 al momento de recolección de datos.

4.3.5. Criterios de inclusión y exclusión

a) Inclusión

- Profesionales de la salud activos laboralmente en áreas COVID-19 del Hospital Regional Ayacucho sede Independencia, 2021.
- Profesional de la salud con título profesional de Médico Cirujano, Licenciado(a) en Enfermería, Técnico(a) de enfermería.
- Profesionales de la salud con un tiempo trabajo superior o igual 2 semanas en áreas COVID-19 del Hospital Regional de Ayacucho sede Independencia, 2021.

b) Exclusión

- Profesionales de la salud que no llenaron la hoja de consentimiento informado.
- Profesionales de la salud con un tiempo trabajo menor 2 semanas en áreas COVID-19 del Hospital Regional Ayacucho sede Independencia, 2021.
- Profesional de la salud que realiza trabajo de manera rotatoria en la sede Canaán.
- Trabajadores de salud con licencia de trabajo por infección de SARS-CoV-2.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnica de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, el cual se realizó al momento del ingreso, durante y salida del área de trabajo, con la finalidad de obtener la sintomatología de los principales problemas de salud mental; tales como, depresión, ansiedad, insomnio y estrés.

4.4.2. Instrumentos de recolección

El instrumento utilizado fue el cuestionario, donde se realizó la recolección de datos sociodemográficos y problemas de salud mental utilizando los instrumentos; tales como el PHQ-9, GAD-7, ISI y IES-R, los cuales fueron validados en estudios anteriores en el Perú, incluido por el “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado”(18).

El instrumento consta de dos partes, la primera parte consta de una hoja de consentimiento informado donde el participante autoriza su colaboración en el

estudio de investigación, garantizando así la anonimidad y confidencialidad de datos del participante.

Además, la segunda parte consta de un cuestionario estructurado de recolección de datos, el cuestionario estructurado consta de 2 secciones: características sociodemográficas y problemas de salud mental, en el cual se evaluó síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés; donde cada uno tiene un instrumento de recolección específico, que se detalla a continuación:

a) Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

El Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) o “cuestionario de salud del paciente” es un cuestionario que mide la sintomatología depresiva de manera psicométrica, el cual es validado y confiable en el Perú(42).

El cuestionario de Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) consta de 9 ítems de sintomatología depresiva, cada uno tiene un puntaje de en la escala de Likert que va desde 0 (ningún día) a 3 (casi todos los días)(47). El puntaje obtenido del PHQ-9 mide la severidad en depresión, siendo esto ninguna (0-4 puntos), síntomas depresivos mínimos o leves (5-9 puntos), depresión mayor leve (10-14 puntos), depresión mayor moderada (10-14 puntos) y depresión mayor severo (20-27 puntos)(42)(47).

El cuestionario PHQ-9 tiene una sensibilidad y especificidad de 88 % con un PHQ-9 ≥ 10 . También tiene una validación de consistencia interna (alfa de Cronbach=0,89), una concordancia de 84 %, y puntaje de prueba-respuesta de 0.84(42)h. Se realizó la validación el instrumento en el Perú por juicio de expertos en el Perú a cargo Ministerio de Salud del Perú (MINSa) y el Instituto Nacional de Salud (INS)(48).

b) Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)

La escala de GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7) es un instrumento de autoevaluación de fácil llenado, que mide la presencia de ansiedad generalizada en las 2 semanas previas, nos brinda la información acerca del nivel de severidad(49).

El Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) consta de 7 ítems, los cuales evalúan síntomas principales de ansiedad generalizada, basado en los criterios de DSM-V. Se mide los síntomas cognitivos (aprehensión y desintegración mental), síntomas afectivos (ansiedad y miedo) y síntomas somáticos(49). Cada ítem consta de 3 posibilidades de respuesta: 0 (para nada), 1 (varios días), 2 (la

mayoría de los días) y 3 (la mayoría de los días)(49). El puntaje obtenido mide la severidad en ansiedad generalizada, determinando un puntaje total de 0 – 21(34). EL instrumento cuenta con una versión en español, traducida para ser aplicada en la población peruana. Se encontró una validación por ventura en el Perú en un estudio para disminuir la ansiedad generalizada, teniendo como resultado de una consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.78, mostrando su confiabilidad(34).

c) Insomnia Severity Index (ISI)

El Insomnia Severity Index (ISI) o “Índice de gravedad del insomnio” fue publicado por Morin y colegas en el año 2001, es un instrumento breve de autoinforme, el cual mide la percepción que tiene el paciente acerca del nivel de insomnio. Este instrumento se centra en los síntomas subjetivos y consecuencias del insomnio, así como el grado de preocupación o angustia que provoca aquellas dificultades, el cual tiene como contenido criterios diagnóstico del insomnio(50).

El Insomnia Severity Index (ISI) consta de 7 ítems, los cuales evalúan la gravedad de inicio del sueño y la dificultad para mantener el sueño, la satisfacción en el patrón del sueño, la interferencia del sueño con las actividades diarias, la percepción del deterioro atribuido problema del sueño y el grado de angustia causado por el problema del sueño(51). Cada ítem se califica en una escala del 0 al 4, teniendo un puntaje total entre 0 y 28 puntos(50).

Las puntuaciones totales del Insomnia Severity Index (ISI) se clasifica como 0-7: no clínicamente significativa; 8-14: insomnio por debajo del umbral; 15-21: insomnio moderado y 22-28: insomnio grave(50).

Se realizó un estudio de validación del Insomnia Severity Index para población de habla hispana, en el cual se obtuvo un α -Cronbach: 0.82 con un rango de correlación corregido entre 0.47 – 0.71(51).

d) Impact Event Scale - Revised (IES-R)

El Impact Event Scale-Revised (IES-R) o “Escala de Eventos de impacto - Revisado” fue publicado por Horowitz y colegas en el año de 1979, es un instrumento breve de autoinforme, el cual evalúa el grado de respuesta sintomática a una exposición traumática específica(52). Este instrumento originalmente evaluó los criterios B y C de diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) constando de 15 preguntas los cuales evaluaron la intrusión y evitación con una puntuación del 0 al 5 por cada ítem, al momento se consta de 3 subescalas como la intrusión, evitación e hiperactividad(52).

El Impact Event Scale-Revised consta de 22 ítems, los cuales como se mencionó anteriormente evalúan la intrusión (ítems: 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16 y 20), evitación (ítems: 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17 y 22), e hiperactividad (ítems: 4, 10, 15, 18, 19 y 21). Cada ítem se califica en una escala del 0 al 4, teniendo un puntaje total entre 0 y 88 puntos(52).

Las puntuaciones totales del Impact Event Scale-Revised se clasifica como 0-8: Normal; 9-25: leve; 26-43: moderado y de 44-88: severo(52).

Un estudio de validación española muestra un coeficiente de consistencia interna (α -Cronbach: 0.95). También, Se realizó un estudio de validación el Impact Event Scale-Revised en población chilena, en el cual se obtuvo un α -Cronbach: 0.98. En el Perú se realizó un estudio de validación de instrumento por Gargurevich el cual obtuvo un coeficiente de consistencia interna (α -Cronbach: 0.87/0.91) para intrusión, (α -Cronbach: 0.83/0.88) para evitación y (α -Cronbach: 0.78/0.987) para hiperactividad(53).

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó el planteamiento del proyecto de tesis “Impacto de la Covid-19 en la salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho” en coordinación con el asesor principal.

Posterior a ello se solicitó la aprobación de proyecto de tesis y asignación de jurados por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga para la ejecución del estudio “Impacto de la Covid-19 en la salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho”.

Se solicitó la coordinación y autorización expresa con la jefatura del Hospital Regional de Ayacucho - sede Independencia, y demás servicios afines para la ejecución del presente estudio de investigación, por lo cual se facilitó a los investigadores la nómina de trabajadores, para el reconocimiento de áreas de trabajo y flujograma del nosocomio.

La obtención de datos se realizó el mes de agosto del año 2021, para ello se solicitó a cada uno de los participantes completar la ficha de consentimiento informado y cuestionario de estudio de manera presencial en sus respectivas áreas de trabajo, donde a cada personal se le informa y explica sobre el cuestionario de manera presencial. Además, el llenado de los cuestionarios se realizó al ingreso, salida y durante su labor asistencial en el área de trabajo correspondiente a cada profesional de la salud.

Finalmente, una vez recolectado los datos se realizó el control de calidad del llenado de cuestionario, antes del proceso de tabulación de datos. La codificación del cuestionario se realizó en orden consecutivo, enumerando cada uno de los cuestionarios para su posterior tabulación en la base de datos.

4.6. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS

El análisis de datos se realizó utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics para Windows (Versión 26.0) según el tipo de variable indicado en la operacionalización de variables.

Los datos recolectados se subieron a la base de datos en el programa informático IBM SPSS Statistics para Windows (Versión 26.0), previo proceso de ordenamiento de datos con la finalidad de evitar posibles errores.

Para el análisis descriptivo del nivel de severidad de los problemas de salud mental y datos sociodemográficos utilizando las medidas de distribución tales como la frecuencia (relativa y absoluta) y porcentajes.

Los datos clasificados para el nivel de severidad de síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés, se presentan como frecuencia (relativa y absoluta) y porcentaje, se realizó tablas cruzadas usando el nivel de severidad de los síntomas de salud mental según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud.

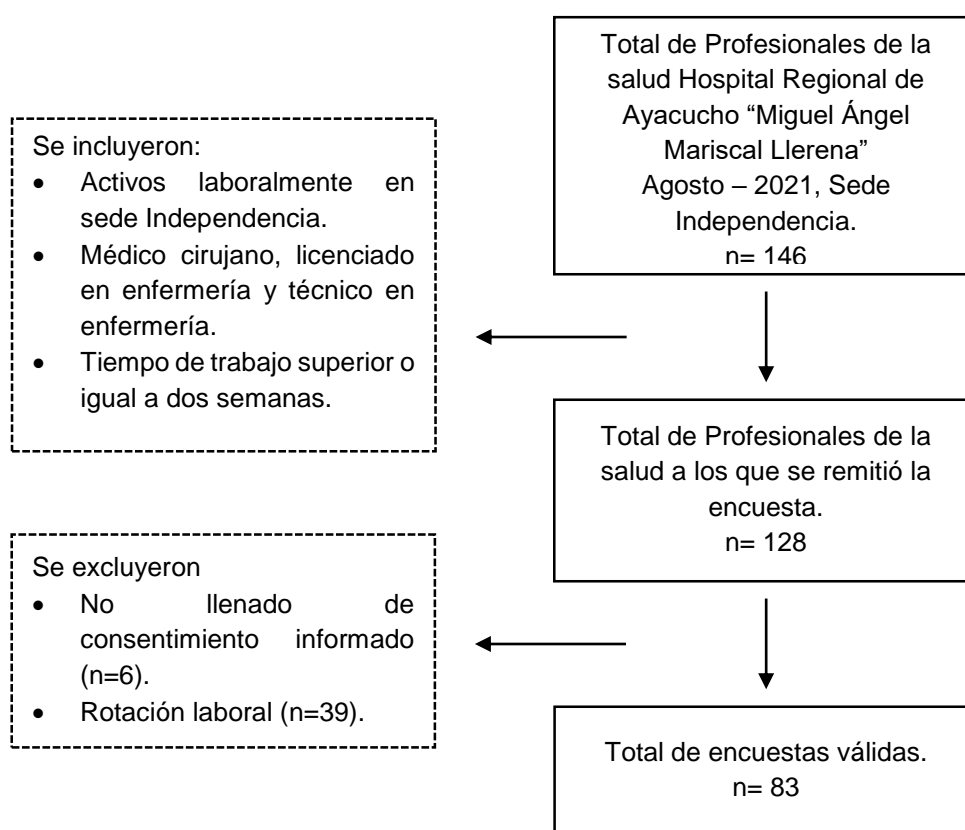
Para el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado de Pearson para medir la distribución empírica de las variables categóricas, los cuales se presentan al lado de las tablas cruzadas según cada variable.

Los resultados obtenidos siguieron un proceso de interpretación, los cuales se muestran como tablas de frecuencia y tablas cruzadas.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Figura 1. Flujo de inclusión de participantes.



El total de población fue de 146 profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", agosto – 2021, sede Independencia, se realizó criterios de inclusión por lo cual se realizó la administración de encuestas a un total de 128 profesionales de salud, no llenaron la hoja de consentimiento informado 6 participantes, 39 profesionales de salud realizaron rotación laboral en la sede Canaan, por lo cual se obtuvo un total de 83 encuestas válidas para el presente estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, Perú - 2021.

Características sociodemográficas	n (%)
Edad	
Media*	33.5 años ± 4.68
Sexo	
Femenino	67 (80.7%)
Masculino	16 (19.3%)
Estado civil	
Soltero(a)	46 (55.4%)
Conviviente	24 (28.9%)
Casado(a)	13 (15.7%)
Profesión	
Técnico(a) en enfermería	36 (43.4%)
Licenciado(a) en enfermería	31 (37.3%)
Médico cirujano	16 (19.3%)
Área de trabajo	
Hospitalización	30 (36.1%)
UCI	24 (28.9%)
UCIN	17 (20.5%)
Triaje	12 (14.5%)

* Media ± desviación estándar
 UCI: Unidad de cuidados intensivos
 UCIN: Unidad de cuidados intermedios

Tabla 1. Dentro de las características sociodemográficas, la edad media fue 33.5 años con una desviación estándar (DE) de ± 4.68, sexo femenino 67 (80.7%) y soltero 46 (55.4%)

En relación a la ocupación se observa que la mayoría de los profesionales de la salud fueron técnicos(as) en enfermería y licenciados(as) en enfermería con 36 (43.4%) y 31 (37.3%), respectivamente. Por último, se observa que 30 (36.1%) de los profesionales de la salud trabajan en el servicio de hospitalización del Hospital regional de Ayacucho – sede Independencia.

Tabla 2. Nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, Perú - 2021

Problemas de salud mental	Nivel de severidad	n(%)
Síntomas de depresión PHQ-9	Normal	29 (34.9%)
	Leve	30 (36.1%)
	Moderado	16 (19.3%)
	Severo	8 (9.6%)
Síntomas de ansiedad GAD-7	Normal	31 (37.3%)
	Leve	30 (36.1%)
	Moderado	12 (14.5%)
	Severo	10 (12%)
Síntomas de insomnio ISI	Ausente	32 (38.6%)
	Normal	33 (39.8%)
	Moderado	12 (14.5%)
	Severo	6 (7.2%)
Síntomas de estrés IES-R	Normal	15 (18.1%)
	Leve	29 (34.9)
	Moderado	23 (27.7%)
	Severo	16 (19.3%)

PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9
 GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7
 ISI: Insomnia Severity Index
 IES-R: Impact Event Scale - Revised

Tabla 2. En relación al nivel de severidad de los problemas de salud mental se observa síntomas de depresión leve 30 (36.1%), moderado 16 (19.3%) y severo 8 (9.6%), respecto a los síntomas de ansiedad fueron leve 30 (36.1%), moderado 12 (14.5%) y severo 10 (12%), mientras que los síntomas de insomnio leve 33 (39.8), insomnio moderado 12 (14.5%) y severo 6 (7.2%) y por último los síntomas de estrés fueron leve 29 (34.9%), moderado 23 (27.7%) y severo 16 (19.3%). Por otro lado, se observa síntomas de depresión moderado a severo 24 (28.9%), síntomas de ansiedad moderado a severo 22 (26.5%), síntomas de insomnio moderado a severo 18 (21.7%) y síntomas de estrés moderado a severo 39 (47%). Al mismo tiempo de manera general, se indica una prevalencia de síntomas de depresión 54 (65.1%), prevalencia de síntomas de ansiedad 52 (62.7%), prevalencia de síntomas de insomnio 51 (61.5%) y prevalencia de síntomas de estrés 68 (81.9%)

Tabla 3. Nivel de severidad de síntomas de depresión según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, Perú – 2021.

Características sociodemográficas	Depresión				Valor p*
	Normal	Leve	Moderado	Severo	
Edad					0.671
≤ 33 años	13 (29.5%)	17 (38.6%)	10 (22.7%)	4 (9.1%)	
> 33 años	16 (41%)	13 (33.3%)	6 (15.4%)	4 (10.3%)	
Sexo					0.963
Femenino	23 (34.3%)	24 (35.8%)	13 (19.4%)	7 (10.4%)	
Masculino	6 (37.5%)	6 (37.5%)	3 (18.8%)	1 (6.3%)	
Estado civil					0.885
Casado(a)	3 (23.1%)	6 (46.2%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)	
Conviviente	10 (41.7%)	9 (37.5%)	3 (12.5%)	2 (8.3%)	
Soltero(a)	16 (34.8%)	15 (32.6%)	10 (21.7%)	5 (10.9%)	
Profesión					0.183
Licenciado(a) en enfermería	14 (45.2%)	13 (41.9%)	2 (6.5%)	2 (6.5%)	
Médico cirujano	3 (18.8%)	5 (31.3%)	5 (31.3%)	3 (18.8%)	
Técnico(a) en enfermería	12 (33.3%)	12 (33.3%)	9 (25%)	3 (8.3%)	
Área de trabajo					0.542
UCI	8 (33.3%)	8 (33.3%)	5 (20.8%)	3 (12.5%)	
UCIN	5 (29.4%)	5 (29.4%)	6 (35.3%)	1 (5.9%)	
Hospitalización	9 (30%)	14 (46.7%)	4 (13.3%)	3 (10%)	
Triaje	7 (58.3%)	3 (25%)	1 (8.3%)	1 (8.3%)	

UCI: Unidad de cuidados intensivos

UCIN: Unidad de cuidados intermedios

Tabla 3. Se presenta información acerca de nivel de severidad de los síntomas de depresión según las características sociodemográficas, se muestra depresión severa en una edad > 33 años 4 (10.3%), depresión severa en el sexo femenino 7 (10.4%), depresión severa en profesional de la salud que es soltero 5 (10.9%), depresión severa en el profesional médico 3 (18.8%) y depresión severa en profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos 3 (12.5%).

Tabla 4. Nivel de severidad de síntomas de ansiedad según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, Perú – 2021.

Características sociodemográficas	Ansiedad				Valor p*
	Normal	Leve	Moderado	Severo	
Edad					0.126
≤ 33 años	13 (29.5%)	21 (47.7%)	6 (13.6%)	4 (9.1%)	
> 33 años	18(46.2%)	9 (23.1%)	6 (15.4%)	6 (15.4%)	
Sexo					0.395
Femenino	24 (35.8%)	23 (34.3%)	10 (14.9%)	10 (14.9%)	
Masculino	7 (43.8%)	7 (43.8%)	2 (12.5%)	---	
Estado civil					0.145
Casado(a)	4 (30.8%)	6 (46.2%)	1 (7.7%)	2 (15.4%)	
Conviviente	11 (45.8%)	3 (12.5%)	6 (25%)	4 (16.7%)	
Soltero(a)	16 (34.8%)	21 (45.7%)	5 (10.9%)	4 (8.7%)	
Profesión					0.755
Licenciado(a) en enfermería	11 (35.5%)	11 (35.5%)	6 (19.4%)	3 (9.7%)	
Médico cirujano	4 (25%)	8 (50%)	2 (12.5%)	2 (12.5%)	
Técnico(a) en enfermería	16 (44.4%)	11 (30.6%)	4 (11.1%)	5 (13.9%)	
Área de trabajo					0.054
UCI	8 (33.3%)	6 (25%)	4 (16.7%)	6 (25%)	
UCIN	6 (35.3%)	6 (35.3%)	4 (23.5%)	1 (5.9%)	
Hospitalización	8 (26.7%)	15 (50%)	4 (13.3%)	3 (10%)	
Triaje	9 (75%)	3 (25%)	---	---	

UCI: Unidad de cuidados intensivos

UCIN: Unidad de cuidados intermedios

Tabla 4. Se presenta información acerca de nivel de severidad de los síntomas de ansiedad según las características sociodemográficas, se muestra ansiedad severa en una edad > 33 años 6 (15.4%), ansiedad severa en el sexo femenino 10 (14.9%), ansiedad severa en profesional de la salud que es conviviente 4 (16.7%), ansiedad severa en técnicos(as) de enfermería 5 (13.9%) y ansiedad severa en profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos 6 (25%).

Tabla 5. Nivel de severidad de síntomas de insomnio según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, Perú – 2021.

Características sociodemográficas	Insomnio				Valor p*
	Ausente	Normal	Moderado	Severo	
Edad					0.459
≤ 33 años	15 (34.1%)	19 (43.2%)	8 (18.2%)	2 (4.5%)	
> 33 años	17 (43.6%)	14 (35.9%)	4 (10.3%)	4 (10.3%)	
Sexo					0.197
Femenino	29 (43.3%)	23 (34.3%)	10(14.9%)	5 (7.5%)	
Masculino	3 (18.8%)	10 (62.5%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	
Estado civil					0.053
Casado(a)	3 (23.1%)	8 (61.5%)	---	2 (15.4%)	
Conviviente	11 (45.8%)	5 (20.8%)	7 (29.2%)	1 (4.2%)	
Soltero(a)	18 (39.1 %)	20 (43.5%)	5 (10.9%)	3 (6.5%)	
Profesión					0.362
Licenciado(a) en enfermería	10 (32.3%)	14 (45.2%)	5 (16.1%)	2 (6.5%)	
Médico cirujano	3 (18.8%)	8 (50%)	3 (18.8%)	2 (12.5%)	
Técnico(a) en enfermería	19 (52.8%)	11 (30.6%)	4 (11.1%)	2 (5.6%)	
Área de trabajo					0.213
UCI	10 (41.7%)	7 (29.2%)	3 (12.5%)	4 (16.7%)	
UCIN	3 (17.6%)	10 (58.8%)	4 (23.5%)	---	
Hospitalización	12 (40%)	12 (40%)	4 (13.3%)	2 (6.7%)	
Triaje	7 (58.3%)	4 (33.3%)	1 (8.3%)	---	

UCI: Unidad de cuidados intensivos

UCIN: Unidad de cuidados intermedios

Tabla 5. Se presenta información acerca de nivel de severidad de los síntomas de insomnio según las características sociodemográficas, se muestra insomnio severo en una edad > 33 años 4 (10.3%), insomnio severo en el sexo femenino 5 (7.5%), insomnio severo en profesional de la salud que es casado 2 (15.4%), insomnio severo en profesional médico 2 (12.5%) y insomnio severo en profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos 4 (16.7%).

Tabla 6. Nivel de severidad de síntomas de estrés según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho, Perú – 2021.

Características sociodemográficas	Estrés				Valor p*
	Normal	Leve	Moderado	Severo	
Edad					0.636
≤ 33 años	6 (13.6%)	16 (36.4%)	14 (31.8%)	8 (18.2%)	
> 33 años	9 (23.1%)	13 (33.3%)	9 (23.1%)	8 (20.5%)	
Sexo					0.896
Femenino	12 (17.9%)	23 (34.3%)	18 (26.9%)	14 (20.9%)	
Masculino	3 (18.8%)	6 (37.5%)	5 (31.3%)	2 (12.5%)	
Estado civil					0.225
Casado(a)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	5 (38.5%)	2 (15.4%)	
Conviviente	6 (25%)	7 (29.2%)	3 (12.5%)	8 (33.3%)	
Soltero(a)	8 (17.4%)	17 (37%)	15 (32.6%)	6 (13%)	
Profesión					0.870
Licenciado(a) en enfermería	7 (22.6%)	11 (35.5%)	6 (19.4%)	7 (22.6%)	
Médico cirujano	2 (12.5%)	5 (31.3%)	6 (37.5%)	3 (18.8%)	
Técnico(a) en enfermería	6 (16.7%)	13 (36.1%)	11 (30.6%)	6 (16.7%)	
Área de trabajo					0.303
UCI	3 (12.5%)	9 (37.5%)	5 (20.8%)	7 (29.2%)	
UCIN	1 (5.9%)	7 (41.2%)	5 (29.4%)	4 (23.5%)	
Hospitalización	6 (20%)	9 (30%)	10 (33.3%)	5 (16.7%)	
Triaje	5 (41.7%)	4 (33.3%)	3 (25%)	---	

UCI: Unidad de cuidados intensivos

UCIN: Unidad de cuidados intermedios

Tabla 6. Se presenta información acerca de nivel de severidad de los síntomas de estrés según las características sociodemográficas, se muestra estrés severo en una edad > 33 años 8 (20.5%), estrés severo en el sexo femenino 14 (20.9%), estrés severo en profesional de la salud que es conviviente 8 (33.3%), estrés severo en profesional licenciado en enfermería 7 (12.5%) y estrés severo en profesional que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos 7 (29.2%).

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud mental ha sido afectada fuertemente a nivel mundial a causa de la COVID-19, teniendo repercusiones emocionales de frustración, el miedo a contagiarse y contagiar a sus familias, la discriminación por desconocimiento de la población, siendo los profesionales de la salud los más afectados y el que actualmente batalla contra la pandemia de la COVID-19. Es por ello que este estudio tiene el objetivo de identificar el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho. Se encontró que el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de la salud es mucho mayor que los planteados por otros estudios, ya que se obtuvo una prevalencia de depresión del 65.1%, una prevalencia de ansiedad del 62.7% y una prevalencia de insomnio del 61.5% a diferencia de los encontrados por Yaime Condori, Jianbo Lai y Zhi Hao donde la prevalencia de depresión fue del 56.7%, 50.4% y 46%, respectivamente(10)(28). Del mismo modo se observa en relación a la ansiedad, donde Lai encontró una prevalencia de ansiedad del 44.6%, Condori del 35.7% y Hao del 31.9%, los cuales fueron menores a los encontrados por este estudio(10)(28)(34).

En relación al nivel de severidad moderado a severo, se identificó síntomas de depresión moderado a severo del 28.9% y síntomas de ansiedad moderado a severo del 26.5%, estos datos son discordantes en relación a los detallados por Bruno Pedraz donde indica que los síntomas de depresión moderado a severo fueron del 13.5%, mientras que Yeen Huang señala que los síntomas de ansiedad moderado a severo fueron del 35.6%(32)(24).

Este trabajo de investigación encontró un valor severo de depresión, ansiedad, insomnio y estrés del 9.6%, 8.3%, 7.2% y 19.3%, respectivamente. El nivel severo de depresión y ansiedad es similar al encontrado por Abdallah Badahdah; mientras en relación al nivel severo de insomnio y estrés estos valores son mayores a los planteados por Wen-rui Zhang quien encontró un nivel de estrés severo del 6.4% y Benjamin Tan un nivel de insomnio severo del 1.4%(23)(29)(27). Por otro lado, al relacionar el nivel de severidad de síntomas de salud mental y las diferentes características sociodemográficas, se encontró un nivel severo de depresión en el sexo femenino con un 10.4%, en el profesional médico con un 18.8% y en la unidad de cuidados intensivos el 12.5%, los cuales al ser comparados con estudios de distintos autores se observa porcentajes distintos, tal es el caso de Alfonso Urzúa con porcentaje alto del 18.2% en el sexo femenino,

del mismo modo los planteados por Jianbo Lai con el 7.1% y Edgar Pazmiño con 8.6% donde el porcentaje fue mayor en el profesional de enfermería(30)(10)(31). El nivel severo de síntomas de ansiedad en el sexo femenino fue 14.9% y del profesional técnico de enfermería un 13.9%, los cuales tienen comparaciones variables con otros estudios, tal es el caso de Alfonso Urzúa donde el porcentaje fue relativamente semejante en el sexo femenino con 18.2% y por otro lado el estudio realizado por Edgar Pazmiño donde el porcentaje fue mayor en el profesional licenciado en enfermería con un porcentaje del 17.2%(31).

El nivel de insomnio severo es mayor en la unidad de cuidados intensivos con un porcentaje del 16.7%, hasta el momento no encontramos estudios semejantes al nuestro, por lo cual no podemos realizar una comparación adecuada en relación al tema, por ello se recomienda realizar estudios relacionados a este tema.

En relación al nivel severo de estrés se obtuvo valores altos en el sexo femenino con 20.9%, en profesional que actualmente convive con una pareja en el 33.3%, en profesional licenciado en enfermería con el 22.6% y los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos con un porcentaje del 29.2%, estos valores son relativamente mayores a los planteados por otros autores, por ello se realiza una comparación con el estudio realizado por Alfonso Urzúa donde el porcentaje fue alto en el sexo femenino con un valor del 15.9%, pero menor al señalado por este trabajo, de igual modo el planteado por Jianbo Lai donde el porcentaje fue mayor en profesional de enfermería con un 11.6% pero también menor en relación a esta tesis(30)(10).

Al momento de realizar el análisis estadístico inferencial no se identificó valores significativos en ninguno de los cuadros, por lo cual se propone no tomarlos en cuenta por las distintas limitaciones del estudio.

Una de las limitaciones del estudio es el tipo de muestreo realizado, considerando que para obtener resultados más confiables no se debe realizar muestreos determinísticos por conveniencia en poblaciones pequeñas, por el contrario, se debe realizar estudios que impliquen la participación de todo el personal de salud que labora en dicha entidad, cabe recalcar que el estudio se realizó previo al inicio de la tercera ola, en aquella fecha alguno de los profesionales de salud realizó rotación laboral en la sede Canaan por la disminución de casos confirmados de COVID-19.

Hasta el momento los investigadores desconocen de un comité de ética certificado en la región de Ayacucho siendo este una limitante del estudio, pese a ello se

realizó la investigación respetando los tres principios éticos fundamentales de una investigación científica, respeto a la persona, beneficencia y justicia, por lo cual, se solicitó a cada participante el llenado de la hoja de consentimiento informado, con el cual se garantiza el respecto a la confidencialidad de datos de cada participante(22).

Este estudio es válido ya que el equipo de investigación realizó la recolección de datos de manera presencial, mediante el cual se aseguró que los participantes sean profesionales del área de salud que laboren en dicho establecimiento de salud, además se usó cuatro tipos de instrumento de autoinforme validados en el Perú y mundo para la recolección de datos.

Por último, el estudio tiene datos en relación al nivel de severidad de cada problema de salud mental, el cual servirá para futuras comparaciones con distintos estudios regional, nacional o mundiales.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El nivel de severidad en problemas de salud mental fue elevado, siendo el estrés severo mayor entre los problemas de depresión, ansiedad e insomnio en los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho.
- Los síntomas de depresión severo se encuentran con mayor frecuencia en profesional médico y personal de salud que labora en la unidad de cuidados intensivos.
- Dentro de los síntomas de ansiedad severo, los grupos más afectados fueron el profesional licenciado y técnico de enfermería, del mismo modo aquellos que trabajan en la unidad de cuidados intensivos.
- Así mismo, los síntomas de insomnio severo tuvieron valores altos en los profesionales de la salud que realizan trabajo en la unidad de cuidados intensivos.
- Por último, Los síntomas de estrés severo es alto en el profesional licenciado en enfermería y aquel trabajador que realiza labores en la unidad de cuidados intensivos.
- Por cual sugerimos realizar seguimiento, control y apoyo psicológico en problemas de salud mental en los profesionales de la salud de dicha entidad, también enfatizar en el cuidado de la salud mental de los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos, siendo ellos el grupo más afectado dentro del Hospital Regional de Ayacucho.
- Además, sugerimos realizar diferentes tipos de estudio que midan de manera más objetiva el nivel de asociación de los problemas de salud mental con las diferentes características sociodemográficas en el contexto de la COVID-19.

BIBLIOGRAFIA

1. Rabaan AA, Al-Ahmed SH, Haque S, Sah R, Tiwari R, Malik YS, et al. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-COV: A comparative overview. *Le Infez Med* [Internet]. 20 de agosto de 2020;28(2):174-84. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32275259>
2. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses* [Internet]. 27 de marzo de 2020;12(4):372. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/372>
3. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. OMS. Ginebra; 2020 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
4. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (Covid19) Dashboard [Internet]. OMS. Ginebra; 2020 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
5. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. MINSA. Lima; 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Dirección Regional de Salud de Ayacucho. Sala situacion COVID-19 [Internet]. DIRESA Ayacucho. Ayacucho; 2021 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYjFkODcyYjktZTQ2My00ODIwLWJmYTktMGUzZmNmODRjY2Y4IiwidCI6ImE3OWVmNDNiLWU1ZDQ0NDg5OS04YzZiLTE2MmU2ZjlxN2E2YyIsImMiOjR9>
7. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 18 de abril de 2020;37(2):327-34. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
8. Ministerio de Salud del Perú. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. MINSA. Lima; 2020. 1-44 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Plan de salud mental (En contexto Covid-19 - Perú, 2020-2021) [Internet]. MINSA. Lima; 2020. 1-29 p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_.PDF
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 23 de marzo de 2020;3(3):e203976. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
11. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. OMS. Ginebra; 2020. p. 1-6. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)%0Ahttps://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)%0Ahttps://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-)
12. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS [Internet]. OMS. Ginebra; 2020 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--covid-19>
13. Organización Mundial de la Salud. La OMS trata de acelerar la investigación

- y la innovación frente al nuevo coronavirus [Internet]. OMS. Ginebra; 2020 [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-02-2020-who-to-accelerate-research-and-innovation-for-new-coronavirus>
14. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público [Internet]. OMS. Ginebra; 2020 [citado 9 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
 15. Heininger U. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Vaccines. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 14 de julio de 2020;39(7):e123-4. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/INF.0000000000002741>
 16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Intervenciones recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la pandemia [Internet]. OPS, OMS. Washington; 2020. 1-17 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (EsSalud). Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por covid-19 [Internet]. EsSalud. Lima; 2020. 1-34 p. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/salud_mental_personal_de_salud.pdf
 18. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales 2015 [Internet]. Vol. 35, Anales de Salud Mental. Lima; 2019. 1-258 p. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol_XXXV_2019_Nro1_EESM_en_Hospitales_Regionales.pdf
 19. Gobierno Regional de Ayacucho. Plan regional de reforzamiento de servicios de salud y contención del COVID-19 [Internet]. GORE Ayacucho. Ayacucho; 2020. 1-52 p. Disponible en: <http://www.regionsanmartin.gob.pe/OriArc.pdf?id=115367>
 20. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú [Internet]. MINSA. Lima; 2021. 1-30 p. Disponible en: chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma_Técnica_de_Salud_N°171-MINSA-2021-DGAIN.pdf
 21. Ministerio de Salud del Perú. Proceso de identificación de las prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019-2023 [Internet]. MINSA. Lima; 2019. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_-_2023.pdf
 22. Instituto Nacional de Salud. Compendio de Normativa Ética para uso por los Comités de Ética en Investigación [Internet]. INS. Lima; 2011. 1-144 p. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO_DE_ETICA\(3.2.2012\).pdf](http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO_DE_ETICA(3.2.2012).pdf)
 23. Badahdah A, Khamis F, Al Mahyijari N, Al Balushi M, Al Hatmi H, Al Salmi I, et al. The mental health of health care workers in Oman during the COVID-

- 19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 8 de julio de 2021;67(1):90-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32635837>
24. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* [Internet]. 12 de abril de 2020;288:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
 25. Naser AY, Dahmash EZ, Al- Rousan R, Alwafi H, Alrawashdeh HM, Ghoul I, et al. Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: A cross-sectional study. *Brain Behav* [Internet]. 2 de junio de 2020;10(8):1-13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/brb3.1730>
 26. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatry* [Internet]. 23 de mayo de 2020;33(3):e100259. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32596640>
 27. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med* [Internet]. 18 de agosto de 2020;173(4):317-20. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1083>
 28. Tu Z, He J, Zhou N. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 21 de mayo de 2020;99(26):e20769. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32590755>
 29. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* [Internet]. 9 de abril de 2020;89(4):242-50. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/507639>
 30. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrarrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 21 de agosto de 2020;148(8):1121-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 31. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 20 de febrero de 2021;50(3):166-75. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33735001>
 32. Pedraz-Petrozzi B, Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M, Salmavides-Cuba F, Anculle-Arauco V, Dancuart-Mendoza M. Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Peru. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 5 de junio de 2021;50(3):189-98. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34176620>
 33. Pazos Chambilla EM, Chavez Fernandez AMC. Diferencias en la frecuencia de depresión en personal de salud del Hospital Central Militar de Lima y población general durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Científica del Sur; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1824>
 34. Condori Arias Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que

- labora en los hospitales de la región Arequipa [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional San Agustín; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
35. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 11 de abril de 2020;19(2):1-15. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
 36. Colque Gutiérrez CC, Taypicahuana Juárez CMDC. Características clínico epidemiológicas de casos moderados y severos de COVID-19 en el personal de salud del Hospital Central de Majes [Internet]. Repositorio Institucional. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2021. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12319/MCco_gucc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Vásquez Kunze S, Soto Tarazona A, Indacochea Cáceda S, Bisso Andrade A. Guía rápida para la evaluación, diagnóstico y manejo del paciente con COVID 19 [Internet]. Sociedad Peruana de Medicina Interna. Lima; 2020. 1-18 p. Disponible en: https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Guia_rapida_COVID_19_V_3.0_%289_sept%29_final.pdf
 38. Cadegiani FA, Zimerman RA, Campello de Souza B, McCoy J, Pereira e Costa RA, Gustavo Wambier C, et al. The AndroCoV Clinical Scoring for COVID-19 Diagnosis: A Prompt, Feasible, Costless, and Highly Sensitive Diagnostic Tool for COVID-19 Based on a 1757-Patient Cohort. *Cureus* [Internet]. 7 de enero de 2021;13(1):1-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7793341/pdf/cureus-0013-00000012565.pdf>
 39. Zheng F, Li L, Zhang X, Song Y, Huang Z, Chong Y, et al. Accurately Discriminating COVID-19 from Viral and Bacterial Pneumonia According to CT Images Via Deep Learning. *Interdiscip Sci Comput Life Sci* [Internet]. 1 de febrero de 2021;13(2):273-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12539-021-00420-z>
 40. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet* [Internet]. 2 de noviembre de 2018;392(10161):2299-312. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618319482>
 41. Baader T, Molina JL, Venezian SB, Rojas C, Farías R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 20 de marzo de 2012;50(1):10-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 42. Huarcaya Victoria J, De Lama Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 13 de mayo de 2020;83(2):72-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n2/0034-8597-rnp-83-02-72.pdf>
 43. DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. *Ann Intern Med* [Internet]. 2 de abril de 2019;170(7):ITC49. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/AITC201904020>
 44. Buysse DJ. Insomnia. *JAMA* [Internet]. 20 de febrero de 2013;309(7):706. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/%0Ahttps://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1653540>

45. Kirkpatrick HA, Heller GM. Post-Traumatic Stress Disorder: Theory and Treatment Update. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 9 de mayo de 2014;47(4):337-46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25084856>
46. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico y Manejo del estrés postraumático [Internet]. Mexico; 2011. 1-49 p. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GER.pdf>
47. Unidad de Análisis y Generacion de Evidencias en Salud Pública. Guía técnica de diagnóstico y tratamiento de depresión en adultos de 18 a 65 años para médicos no psiquiatras [Internet]. MINSA. Lima; 2013. 1-30 p. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C administrator%2C editor/publicaciones/2018-07-11/07_SERIE_GUIA_TECNICA_N_01-2013_Guia_Tecnica_de_diagnostico_y_tratamiento_de_depresion.pdf
48. Calderón M, Gálvez Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 17 de diciembre de 2012;29(4):578. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a27v29n4.pdf>
49. Kertz S, Bigda-Peyton J, Bjorgvinsson T. Validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 scale in an acute psychiatric sample. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2 de mayo de 2012;20(5):456-64. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.1802>
50. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med* [Internet]. 20 de julio de 2001;2(4):297-307. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945700000654>
51. Fernandez Mendoza J, Rodriguez Muñoz A, Vela Bueno A, Olavarrieta Bernardino S, Calhoun SL, Bixler EO, et al. The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Med* [Internet]. 14 de diciembre de 2012;13(2):207-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2011.06.019>
52. Hyer K, Brown LM. The Impact of Event Scale-Revised: a quick measure of a patient's response to trauma. *Am J Nurs* [Internet]. 2 de noviembre de 2008;108(11):60-8; quiz 68-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23243796>
53. Gargurevich R, Luyten P, Fils J, Corveleyn J. Factor structure of the Impact of Event Scale-Revised in two different Peruvian samples. *Depress Anxiety* [Internet]. 17 de octubre de 2009;26(8):E91-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.20430>

Anexo 1. Matriz de consistencia

VARIABLE	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	METODOLOGIA
VARIABLE 1 PROFESIONAL DE LA SALUD Edad <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 33 años • > 33 años Sexo <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino Estado civil <ul style="list-style-type: none"> • Casado • Conviviente • Soltero Ocupación <ul style="list-style-type: none"> • Médico cirujano • Licenciada en enfermería • Técnico en enfermería Área de trabajo (laboral) <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de cuidados intensivos • Unidad de cuidados intermedios • Hospitalización • Triaje 	¿Cuál es el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?	Identificar el nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales de salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.	El nivel de severidad de los problemas de salud mental de los profesionales salud del Hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021 fue alto	Enfoque de la investigación <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo (Descriptivo) Tipo de investigación <ul style="list-style-type: none"> • Observacional descriptivo Diseño de investigación <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de prevalencia • Transversal • Prospectivo Población <ul style="list-style-type: none"> • 146 Profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho – sede Independencia, agosto – 2021. Criterio de inclusión <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud activos laboralmente en áreas COVID-19 del Hospital Regional Ayacucho sede Independencia, 2021. • Profesional de la salud con título profesional de Médico Cirujano, Licenciado(a) en Enfermería, Técnico(a) de enfermería. Criterio de exclusión <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud que no llenaron la hoja de consentimiento informado.
	PROBLEMA ESPECIFICO ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?	OBJETIVO ESPECIFICO Determinar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.	HIPOTESIS ESPECIFICA	
	¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de depresión según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?	Determinar el nivel de severidad de los síntomas de depresión según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.		

VARIABLE 2 PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Patient Health Questionnaire-9 (Síntomas de depresión) <ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-4) • Leve (5-9) • Moderado (10-14) • Severo (15-21) Generalized Anxiety Disorder-7 (Síntomas de ansiedad) <ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-4) • Leve (5-9) • Moderado (10-14) • Severo (15-21) Insomnia Severity Index (Síntomas de insomnio) <ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-7) • Leve (8-14) • Moderado (15-21) • Severo (22-28) Impact Event Scale - Revised (Síntomas de estrés) <ul style="list-style-type: none"> • Normal (0-8) • Leve (9-25) • Moderado (26-43) • Severo (44-48) 	¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de ansiedad según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?	Determinar el nivel de severidad de los síntomas de ansiedad según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.		<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud con un tiempo trabajo menor 2 semanas en áreas COVID-19 del Hospital Regional Ayacucho sede Independencia, 2021. • Profesional de la salud que realiza trabajo de manera rotatoria en la sede Canaán. Muestra <ul style="list-style-type: none"> • Constituido por 83 profesional de la salud trabajadores del Hospital Regional de Ayacucho – sede Independencia, que participaron en el presente estudio. Técnica e Instrumento de recolección <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Cuestionario Procedimiento de recolección <ul style="list-style-type: none"> • Autorización o permiso de la institución. • Consentimiento informado. • Llenado de encuesta. Procesamiento de datos <ul style="list-style-type: none"> • Ordenamiento, codificación y recodificación de datos. • Generación y control de calidad de datos. • Procesamiento, análisis e interpretación de datos • Selección de resultados relevantes.
	¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de insomnio según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?	Determinar el nivel de severidad de los síntomas de insomnio según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.		
	¿Cuál es el nivel de severidad de los síntomas de estrés según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021?	Determinar el nivel de severidad de los síntomas de estrés según las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”; Ayacucho – Perú, 2021.		

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



(Ficha para la participante)

INFORMACION DEL ESTUDIO

Lo estamos invitando a participar en el estudio denominado “**IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO**”.

Este es un estudio desarrollado por los investigadores:

QUISPE LLAMOCCA, Kleber Estudiante de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

VARGAS SALCEDO, Teófenos Estudiante de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

PROCEDIMIENTO

Si usted acepta participar en este estudio, se llevará a cabo lo siguiente:

Se le realizará un **CUESTIONARIO PRESENCIAL** donde se realizan preguntas generales relacionadas a problemas de salud mental: Ansiedad, Depresión, Insomnio y estrés.

RIESGOS

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación, las respuestas brindadas en el presente estudio garantizan la anonimidad y confidencialidad de información.

CONFIDENCIALIDAD

La información obtenida será digitalizada mediante códigos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Si usted decide participar en el estudio puede retirarse de este en cualquier momento. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos o duda sobre del estudio, podría contactarse con los investigadores:

QUISPE LLAMOCCA, Kleber al número de celular 977213666 y al correo kleber.quispe.29@unsch.edu.pe

VARGAS SALCEDO, Teófenos al número de celular 928402923 y al correo teofenes.vargas.29@unsch.edu.pe

**He leído todos los puntos descritos anteriormente y también entiendo que puedo decidir en participar, no participar o retirarme del estudio en cualquier momento, POR LO CUAL:

- () ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION
() NO ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Ayacucho, _____.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DEL PARTICIPANTE

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A. Edad (Número de años cumplidos hasta el momento según su DNI)

_____ años

B. Sexo (Marque con un “(X)” para indicar su respuesta)

Femenino (___)

Masculino (___)

C. Estado civil (Marque con un “(X)” para indicar su respuesta)

Casado (___)

Soltero (___)

Conviviente (___)

Viudo (___)

Divorciado (___)

D. Ocupación (Marque con un “(X)” para indicar su respuesta)

Médico cirujano (___)

Técnico en enfermería (___)

Licenciada en Enfermería (___)

E. Área de trabajo (Marque con un “(X)” para indicar su respuesta)

Unidad de cuidados intensivos (___)

Unidad de cuidados intermedios (___)

Hospitalización de alto flujo (___)

Hospitalización de bajo flujo (___)

Triaje (___)

2. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

A. Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un “(X)” para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3

8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

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

B. Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)

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

C. Insomnia Severity Index (ISI)

1. Por favor Indique la <u>GRAVEDAD</u> de su actual problema(s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
a. Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
b. Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4

c. Despertarse temprano:	muy	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo está de SATISFECHO/A en la actualidad con su sueño?						
Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho		
0	1	2	3	4		
3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño INTERFIERE con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?						
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo		
0	1	2	3	4		
4. ¿En qué medida cree que LOS DEMÁS SE DAN CUENTA de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?						
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo		
0	1	2	3	4		
5. ¿Cuán PREOCUPADO/A está por su actual problema de sueño?						
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo		
0	1	2	3	4		

D. Impact of Event Scale – Revised (IES-R)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una "✓")	Nunca	Un poco	Moderadamente	Muchas veces	Extremadamente
	0	1	2	3	4
	1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes.				
	0	1	2	3	4
	2. Tengo problemas para permanecer dormido.				
	0	1	2	3	4
	3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso				
	0	1	2	3	4
4. Me sentía irritable y enojada.					
0	1	2	3	4	
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.					
0	1	2	3	4	
6. Pensaba en ello aun cuando no quería					
0	1	2	3	4	

7. Sentía como si no hubiera sucedido o no fuese real.	0	1	2	3	4
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Imágenes del suceso asaltan mi mente.	0	1	2	3	4
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.	0	1	2	3	4
11. Intentaba no pensar en el suceso.	0	1	2	3	4
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver.	0	1	2	3	4
13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban como paralizados.	0	1	2	3	4
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el evento.	0	1	2	3	4
15. Tengo problemas para conciliar el sueño.	0	1	2	3	4
16. Me invaden oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido	0	1	2	3	4
17. Intentaba apartarlo de mi memoria.	0	1	2	3	4
18. Tenía problemas de concentración.	0	1	2	3	4
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones físicas tales como sudoración, problemas para respirar, náuseas o latidos cardiacos.	0	1	2	3	4
20. Soñaba con lo sucedido.	0	1	2	3	4
21. Me sentía vigilante y n guardia.	0	1	2	3	4
22. Intentaba no hablar de ello.	0	1	2	3	4

¡Gracias por su participación!

Ayacucho, _____

Anexo 4: Carta de aceptación de asesoría de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARTA DE ACEPTACIÓN DE ASESORÍA DE TESIS



Nombre del proyecto de tesis:

Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho

Nombre (s) del (los) tesista (s)

1	QUISPE LLAMOCCA, Kleber
2	VARGAS SALCEDO, Teófenos

Valga por la presente, aceptar el rol de ASESOR, para lo cual dejen constancia del rol que cumpliré en brindar la asistencia profesional al (los) tesista (s), así como el requerimiento de formar parte de la autoría, al momento de ser publicada la investigación.

Nombres y Apellidos	ANGO BEDRIÑANA, Jimmy Homero
DNI	10664012
Filiación académica	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
Filiación laboral	HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
CMP	041218
RNE	019685
Firma	Teléfono: 990 334 050

AYACUCHO – PERÚ
2021



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRIMERA INSTANCIA

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **primera instancia** para la Escuela Profesional de Medicina Humana; en cumplimiento al artículo 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, con RESOLUCIÓN DECANAL N.° 185-2021-FCSA-UNSCH/D y con Memorando N.° 243-2021-UNSCH-FCSA/D, deja constancia que:

Apellidos y Nombres de los tesisistas	QUISPE LLAMOCCA, Kleber VARGAS SALCEDO, Teófenos
Escuela Profesional	Medicina Humana
Título de la Tesis	"Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho"

Evaluación de la originalidad: La tesis en mención tiene un índice de similitud de **12%**, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin con número de trabajo sin depósito **1648499984**, fecha **14 de setiembre del 2021**; el suscrito analizó dicho reporte y se concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio, el mismo que cumple con las normas para el uso de citas, referencias y el índice de similitud menor a 30% así establecidas por la universidad.

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 14 de setiembre del 2021


 Jimmy H. Ango Bedriñana
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 41218

Dr. Jimmy Homero Ango Bedriñana
Docente instructor

Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH

E-mail: jimmy.ango@unsch.edu.pe

DNI: 10664012

Celular: N° 990334050

c.c.

Expediente de registro MPV N.° 2135712.001



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SEGUNDA INSTANCIA

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **segunda instancia** para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento al artículo 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, con RESOLUCIÓN DECANAL N.° 185-2021-FCSA-UNSCH/D y con Memorando N.° 243-2021-UNSCH-FCSA/D, deja constancia que:

Apellidos y Nombres de los tesisistas	QUISPE LLAMOCCA, Kleber VARGAS SALCEDO, Teófenos
Escuela Profesional	Medicina Humana
Título de la Tesis	"Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho"

Evaluación de la originalidad : La tesis en mención tiene un índice de similitud de 11%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin con número de trabajo con depósito 1650752264, fecha 17-set.-2021; el suscrito precisa que se ha cumplido con las normas y procedimientos de documentación de la prueba anti plagio.

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 17 de setiembre del 2021


 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



 Dr. Luis G. Castillejo Melgarejo
 DIRECTOR

Luis Gabriel Castillejo Melgarejo
 Director de Escuela de Medicina Humana
 Facultad de Ciencias de la Salud
 E-mail: gabriel.castillejo@unsch.edu.pe
 Celular: N° 999000891

c.c.
Expediente de registro MPV N.° 2135712.001

Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho

por Kleber Y Teófenos Quispe Llamocca Y Vargas Salcedo

Fecha de entrega: 14-sep-2021 02:48p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1648499984

Nombre del archivo: Tesis_2021_-_QLK.VST.docx (274.33K)

Total de palabras: 16989

Total de caracteres: 95107

Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud del Hospital Regional de Ayacucho

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to La Trobe University Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	contextocolima.com Fuente de Internet	1%
7	journal.sipsych.org Fuente de Internet	<1%
8	idoc.pub Fuente de Internet	<1%

9	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
10	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
11	Emanuele Preti, Valentina Di Mattei, Gaia Perego, Federica Ferrari et al. "The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence", Current Psychiatry Reports, 2020 Publicación	<1 %
12	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	tesisshuacho2013.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
14	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú	<1 %

19 hsict.libanswers.com <1 %
Fuente de Internet

20 Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga <1 %
Trabajo del estudiante

21 repositorio.upt.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

22 tesis.ucsm.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

23 repositorio.ual.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

24 camjol.info <1 %
Fuente de Internet

25 repositorio.uma.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

26 repositorioacademico.upc.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

27 www.mdpi.com <1 %
Fuente de Internet

28 Submitted to Universidad Tecnológica de
Bolívar,UTB <1 %
Trabajo del estudiante
