

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FRECUENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN  
TRABAJADORES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19  
EN LIMA-PERÚ EN EL AÑO 2020**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**RUIZ SILVA YAJAIRA NERYLICZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2020**

**ASESOR**  
**Mg. Joseph Pinto Oblitas**

## **AGRADECIMIENTOS**

A cada uno de los pacientes, ya que gracias a ellos pude incrementar y afianzar el aprendizaje obtenido a lo largo de estos años.

A todos los médicos educadores de los que tuve el honor de ser partícipe de sus enseñanzas, que han sido base para mi formación como profesional.

A todos los profesionales de la salud de Lima que participaron para la elaboración de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Nery y Percy por su apoyo constante, y la base de valores y respeto contribuyó a mi autorrealización como profesional de la salud.

A mi abuelo Sergio, y en especial, a mi mamá Dorila, que durante mi niñez me inculcó el amor hacia el prójimo y que desde el cielo sigue guiando mi camino.

A mi hermana, primos y padrinos por su paciencia y consejos durante mi vida.

A mi primo Gerson por su paciencia y dedicación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020.

**Método:** Diseño metodológico no experimental, tipo de investigación descriptiva, transversal y prospectivo. Tuvo como participantes a 332, de los cuales se excluyeron a 11 debido a los criterios de exclusión para la obtención de muestra. La muestra obtenida fue 321 trabajadores de salud que laboraban durante el periodo del 8 de junio al 26 de junio del 2020 en Lima Metropolitana durante la pandemia de COVID-19. Para la identificación de los síntomas de ansiedad, depresión e insomnio se utilizaron las escalas de GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*), PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) e ISI (*Insomnia Severity Index*), respectivamente. Posteriormente los datos obtenidos se procesaron y se analizaron en el programa SPSS versión 26.0.

**Resultados:** De un total de 321 participantes, el sexo masculino representó un 59,8%, los médicos el 52,3% y el 87,9% a profesionales de salud que trabajaban de 48 a 56 horas a la semana. La frecuencia en síntomas de depresión, ansiedad e insomnio fue de 58,2%, 40,8% y 32,1% respectivamente. Así mismo se obtuvo que el sexo masculino presentó la mayor parte de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio con un 28%, 33,4% y 21,2% respectivamente. El área de emergencias mostró la mayor frecuencia en síntomas de depresión en el personal de salud con un 30,8%.

**Conclusiones:** La mayoría de los profesionales de salud presentó síntomas de depresión y más de la mitad de los hombres presentaron síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. A su vez los médicos y los trabajadores del área de emergencias los mostraron la mayor parte de síntomas de ansiedad, depresión e insomnio.

**Palabras claves:** *salud mental, trabajadores de salud, COVID-19, ansiedad, depresión, insomnio.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of mental health problems in health workers during the COVID-19 pandemic in Lima-Peru in 2020.

**Method:** Non-experimental methodological design, descriptive, transversal, and prospective research type. It showed 321 health workers working during the period from June 8 to June 26, 2020 in metropolitan Lima during the COVID-19 pandemic. Inclusion and exclusion criteria were applied; and to identify symptoms of anxiety, depression and insomnia were used PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*), GAD-7(*General Anxiety Disorder-7*) and ISI (*Insomnia Severity Index*) scales, respectively. Subsequently the obtained data were processed in the IBMSPSS version 26.0 program to be analyzed.

**Results:** Out of a total of 321 participants, the male sex accounted for 59,8%, doctors 52,3% and 87, 9% represented health professionals working 48 to 56 hours a week. The frequency in symptoms of depression, anxiety and insomnia was 58,2%, 40,8% and 32,1% respectively. It was also obtained that the male sex had most symptoms of depression, anxiety, and insomnia with 28%, 33,4% and 21,2% respectively. The emergency area showed the highest frequency in symptoms of depression in health personnel with 30,8%.

**Conclusions:** Most of the health professionals had symptoms of depression and more than half of men had symptoms of anxiety, depression, and insomnia. Also, doctors and emergency room workers showed them most symptoms of anxiety, depression, and insomnia.

**Key words:** *mental health, health workers, COVID-19, anxiety, depression, insomnia.*

## INTRODUCCIÓN

En el mes de diciembre del 2019 se reportó un nuevo brote de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China.<sup>1</sup> Poco después se descubre el agente patológico<sup>2</sup>, contrariamente de los esfuerzos internacionales por frenar la enfermedad, la rápida extensión de contagio hizo que la Organización Mundial de la Salud la catalogue como pandemia en el mes de marzo.<sup>3</sup>

El primer caso reportado en el territorio peruano de esta nueva enfermedad fue el 6 de marzo del 2020 en Lima Metropolitana.<sup>4</sup> Después de 5 días, el gobierno peruano decreta el confinamiento de forma obligatoria mediante decreto supremo.<sup>5</sup> A la fecha, en septiembre existen más de 700 mil casos confirmados, de los cuales 316 mil son casos confirmados en Lima Metropolitana.<sup>6</sup> Es de extrema preocupación ya que el sistema de salud en el Perú aún sigue siendo precario e insuficiente en comparación con sistemas de salud en Latinoamérica y en el mundo.<sup>7</sup>

Siendo el personal de salud los llamados para enfrentarse a esta nueva enfermedad, se ha visto que el daño en la salud mental ha sido uno de los principales efectos colaterales más importantes ocasionadas por la pandemia de COVID-19. Hasta el momento, lamentablemente se ha informado que el personal de salud al frente, se ha contagiado en mayor cantidad o incluso fallecido, esto debido a la labor que realizan.

Estudios realizados en otras partes del mundo presentaron sus primeros informes acerca de los principales problemas de salud mental donde relatan mayor frecuencia en síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en la población en general y en mayor incidencia, el personal de salud.

Las escasas investigaciones o el interés limitado en el área de salud mental enfocado al personal de salud tienen un especial interés en la investigación ya que en el Perú son pocos los estudios que se han presentado al momento.

Esta investigación, se dividirá en cinco capítulos. El primer capítulo explica el planteamiento del problema, los motivos de la realización de esta investigación, el objetivo principal y secundarios, así como el propósito por el cual se llevó a cabo el estudio. En segundo capítulo presenta los antecedentes de importancia internacional y de igual forma las bases teóricas que se emplearon para el desarrollo. En el tercer capítulo se relata la naturaleza de la investigación, la metodología abordada y la forma en que se recolectan los datos para luego ser procesados. Es así, que en el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos. Por último, en el quinto capítulo se puntualiza las conclusiones y una serie de recomendaciones.



## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b> .....	i
<b>ASESOR</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	vii
<b>ÍNDICE</b> .....	ix
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	xi
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b> .....	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO .....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.6. OBJETIVOS .....	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	5
2.2. BASES TEÓRICAS.....	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	18
2.4. HIPÓTESIS .....	19
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	19
2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS.....	19
2.5. VARIABLES .....	19
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	21

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	22
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	22
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	29
4.1. RESULTADOS.....	29
4.2. DISCUSIÓN .....	52
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	57
5.1. CONCLUSIONES .....	57
5.2. RECOMENDACIONES.....	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	59
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	59
<b>ANEXOS</b> .....	67

## LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: Sexo de los trabajadores de salud.....	31
TABLA N°02: Edad de los trabajadores de salud.....	32
TABLA N°03: Estado civil de los trabajadores de salud.....	33
TABLA N°04: Grado de instrucción de los trabajadores de salud.....	34
TABLA N°05: Ocupación de los trabajadores de salud.....	35
TABLA N°06: Área de trabajo de los trabajadores de salud.....	36
TABLA N°07: Horas de trabajo que realizan los trabajadores de salud.....	37
TABLA N°08: Frecuencia de ansiedad en los trabajadores de salud.....	38
TABLA N°09: Frecuencia de depresión en los trabajadores de salud.....	39
TABLA N°10: Frecuencia de insomnio en los trabajadores de salud.....	40
TABLA N°11: Frecuencia de ansiedad según el sexo.....	41
TABLA N°12: Frecuencia de ansiedad según la ocupación que desempeñan los trabajadores de salud.....	42
TABLA N°13: Frecuencia de ansiedad según el área de trabajo.....	43
TABLA N°14: Frecuencia de ansiedad según las horas de trabajo que realizan a la semana los profesionales de la salud.....	44
TABLA N°15: Frecuencia de depresión según el sexo.....	45
TABLA N°16: Frecuencia de depresión según la ocupación que desempeñan los trabajadores de salud.....	46
TABLA N°17: Frecuencia de depresión según el área de trabajo.....	47
TABLA N°18: Frecuencia de depresión según las horas de trabajo que realizan a la semana los profesionales de la salud.....	48
TABLA N°19: Frecuencia de insomnio según el sexo.....	49
TABLA N°20: Frecuencia de insomnio según la ocupación que desempeñan los trabajadores de salud.....	50
TABLA N°21: Frecuencia de insomnio según el área de trabajo.....	51
TABLA N°22: Frecuencia de insomnio según las horas de trabajo que realizan a la semana los profesionales de la salud.....	52

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01: Sexo de los trabajadores de salud.....	31
GRÁFICO N°02: Edad de los trabajadores de salud.....	32
GRÁFICO N°03: Estado civil de los trabajadores de salud.....	33
GRÁFICO N°04: Grado de instrucción de los trabajadores de salud.....	34
GRÁFICO N°05: Ocupación de los trabajadores de salud.....	35
GRÁFICO N°06: Área de trabajo de los trabajadores de salud.....	36
GRÁFICO N°07: Horas de trabajo que realizan los trabajadores de salud.....	37
GRÁFICO N°08: Frecuencia de ansiedad en los trabajadores de salud.....	38
GRÁFICO N°09: Frecuencia de depresión en los trabajadores de salud.....	39
GRÁFICO N°10: Frecuencia de insomnio en los trabajadores de salud.....	40
GRÁFICO N°11: Frecuencia de ansiedad según el sexo.....	41
GRÁFICO N°15: Frecuencia de depresión según el sexo.....	45
GRÁFICO N°17: Frecuencia de insomnio según el sexo.....	49

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	68
ANEXO N°02: INSTRUMENTO.....	70
ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS.....	74
ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO N°05: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al nuevo brote de neumonía por coronavirus como emergencia sanitaria a nivel mundial.<sup>3</sup> La nueva enfermedad por coronavirus 2019 es una enfermedad respiratoria infecciosa de origen vírico ocasionada por el virus SARS-COV-2, que tuvo origen en China.<sup>2</sup> Se extendió notablemente alrededor del mundo teniendo así, en el mes de abril del 2020 registros de casi 3 millones de casos confirmados de COVID-19.<sup>7</sup> Asimismo, en el mismo mes, se registraron más de 30 mil casos confirmados de COVID-19 en la república del Perú.<sup>8</sup>

Esto ha generado grandes consecuencias en el estado de salud, no solo físico, sino en la salud mental de la población, así como nos mencionan estudios de epidemias y pandemias pasadas como el SARS, MERS, el Ébola, entre otros, que se relacionó con varios problemas psicológicos de moderada a severa intensidad, especialmente en los trabajadores de salud y que aún se desconoce el impacto real que tuvo en la población.<sup>9,10,11</sup>

A pesar de esto, las investigaciones que se han realizado hasta el momento aún son limitadas y no se puede estimar a ciencia cierta el impacto que está dejando la nueva enfermedad por coronavirus.<sup>11</sup> De estos, hay que destacar los estudios realizados en China, Italia, España y otros países donde reportan síntomas de ansiedad, depresión, estrés e insomnio como principales problemas de salud mental en primer momento en los trabajadores de salud.<sup>12,13,14,15</sup> En un estudio en China en primera instancia se reportó hasta un 50% de síntomas de ansiedad, 45% de síntomas de depresión y un 30% de síntomas de insomnio en los profesionales de salud de primera línea en el epicentro del contagio.<sup>13</sup>

Actualmente en el Perú, no encontramos estudios concluidos referentes a las afecciones de salud mental en nuestros trabajadores del área de salud

durante el contexto de la pandemia por COVID-19, lo que limita nuestro cabal conocimiento y comprensión para un oportuno abordaje en el cuidado de la salud mental.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuál es la frecuencia de la ansiedad en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020?
2. ¿Cuál es la frecuencia de la depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020?
3. ¿Cuál es la frecuencia del insomnio en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020?
4. ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad, depresión e insomnio en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020 según sus indicadores sociodemográficas?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Justificación teórica

La pandemia de COVID-19 viene afectando a gran escala no solo a la salud física de la sociedad en conjunto, sino que también a la salud mental. Según los primeros estudios que se hicieron en el epicentro donde inició el brote, China, expusieron peligrosamente a un determinado e importante grupo de profesionales que sufrían de estragos producidos por dicha catástrofe, el cual fue el personal de salud. Por lo tanto, el presente estudio buscó identificar los principales problemas de salud mental que aquejan a esta población durante la pandemia de COVID-19, lo que hará que posteriormente se busque un mayor interés hacia este grupo de investigación en el futuro.

#### Justificación práctica

Los resultados que se obtuvieron del presente estudio servirán para que el gobierno y las instituciones encargadas de preservar y mantener la adecuada salud mental en los profesionales de salud implementen intervenciones más específicas y eficaces de acorde a la necesidad de cada personal sanitario.

#### Justificación metodológica

Se utilizó escalas que ya fueron validadas en otros países. Además, se empleó un nuevo instrumento para la recolección de datos sociodemográficos construido por el autor de este trabajo ajustado a la realidad de nuestro país.

#### Justificación económica-social

El personal de salud se vio obligado a seguir trabajando bajo estándares deficientes y a esto sumarle el precedente único en la historia de una pandemia ocasionada por un nuevo tipo de coronavirus, lo que produciría en ellos síntomas de problemas psicológicos afectando su salud mental y consecuentemente una deficiencia en la productividad y mayor error en el ámbito laboral.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Delimitación espacial: Lima Metropolitana

Delimitación temporal: año 2020.

Delimitación social: trabajadores de salud que laboraron durante la pandemia ocasionada por la enfermedad del coronavirus 2019.

Delimitación conceptual: problemas de salud mental que se presentaron durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Tuvo como limitación que se tomó una región como parte del estudio, la cual es el departamento de Lima; por lo que no se pudo conocer las diferentes



afecciones de salud mental en los demás trabajadores sanitarios que vienen laborando en los 23 departamentos del Perú restantes durante la pandemia de coronavirus 2019.

Por otro lado, otra limitación fue que los resultados que se obtuvieron en la investigación solo serán reproducibles para trabajos similares y/o para la aplicación en poblaciones similares.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la frecuencia de la ansiedad en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020.
2. Determinar la frecuencia de la depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020.
3. Determinar la frecuencia del insomnio en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020
4. Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión e insomnio en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020 según sus indicadores sociodemográficos.

## **1.7. PROPÓSITO**

El propósito es caracterizar los problemas de salud mental más frecuentes que afectan a los trabajadores de salud de la ciudad de Lima Metropolitana durante la pandemia por la enfermedad de coronavirus 2019. Los resultados de esta investigación permitieron conocer el comportamiento de las variables en una muestra de profesionales de salud.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Lai *et al.* (2020) ejecutaron una publicación de diseño transversal, que consistió en el llenado de una encuesta virtual en línea en 1257 participantes en China, con el fin de evaluar la magnitud de los problemas de salud mental y los factores de riesgo relacionados con los trabajadores sanitarios durante la pandemia por la enfermedad del coronavirus 2019. Tuvo como resultados que el 50,4% informó síntomas de depresión, el 44,6% síntomas de ansiedad, el 34% síntomas de insomnio. Además, el 64,7% tenían entre 26 y 40 años y eran de sexo femenino. Los profesionales sanitarios de primera línea, las licenciadas en enfermería y los que se encontraban laborando en Wuhan mostraron grados leves, moderados y graves a comparación de los otros profesionales.<sup>13</sup>

Huang *et al.* (2020), ejecutaron un trabajo de investigación transversal mediante una encuesta en línea dirigidas a profesionales de la salud de primera línea en China (n=246). Tuvo como objetivo investigar la salud mental en el personal médico durante la pandemia por la enfermedad de coronavirus 2019. Se obtuvo como resultados que la frecuencia de ansiedad del personal sanitario fue un 23,04%, siendo la más significativa la ansiedad leve con un 16%. La presentación de mayor frecuencia de ansiedad fue en el género femenino con 25,67% y con mayor exposición en el personal de enfermería con un 26,88% a diferencia en el médico con 14,09%. Por otro lado, el presente estudio tuvo puntajes superiores en la escala de ansiedad ( $t = -4.207, p < 0.001$ ).<sup>14</sup>

Kang *et al.* (2020), llevaron a cabo un trabajo transversal con la ayuda de un cuestionario en línea durante 7 días dirigidos a los trabajadores de salud que laboraban en Wuhan durante la pandemia por COVID-19. Tuvo como objetivo explorar el estado de salud mental en médicos y enfermeras durante la pandemia por COVID-19. Los resultados que se obtuvieron fueron de un total

de 994, el 36% de los profesionales de salud presentó depresión por debajo del umbral, el 34,4% presentó depresión leve, el 22,4% presentó síntomas de depresión moderada y solo el 6,2% sufrió de depresión severa.<sup>15</sup>

Zhang *et al.* (2020), elaboraron un trabajo transversal donde utilizaron una encuesta en línea para recolectar información, posteriormente fue administrada por internet hacia 1563 trabajadores de salud en China durante 6 días, con el fin de investigar la prevalencia de insomnio y factores psicológicos en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Se obtuvo como resultados que, un 36,1% de los trabajadores de salud presentaron síntomas de insomnio. Además, se halló que la prevalencia de depresión fue del 50,7%, ansiedad 44,7% y estrés un 73,4% en el equipo de salud.<sup>16</sup>

Song *et al.* (2020), llevaron a cabo un estudio transversal donde emplearon una encuesta electrónica auto administrada desde el 28 de febrero hasta el 18 de marzo dirigida al personal de salud (n=14,825). Tuvo como objetivo evaluar la salud mental de los profesionales de salud del área de emergencias durante la pandemia por la enfermedad de coronavirus 2019. Se obtuvo como resultados que, de 14825 participantes el 41,1% eran médicos y el 58,9% eran enfermeras. Además, el 25,2% reportó síntomas depresivos y el 9,1% reportó síntomas de estrés. Asimismo, se halló que el género masculino tuvo mayor probabilidad de sufrir síntomas depresivos.<sup>17</sup>

Huang *et al.* (2020), ejecutaron un trabajo de investigación transversal mediante una encuesta en línea dirigidas a profesionales de la salud durante 3 días. Tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad de los profesionales de salud de Sichuan, China. Se obtuvo como resultados que, de 364 de los trabajadores de salud, el 23,4% presentó ansiedad leve, el 5,2% presentó ansiedad moderada y el 0,8% presentó ansiedad grave. Además, se reportó que el nivel de ansiedad en las enfermeras era significativamente más alto que los otros trabajadores de salud.<sup>18</sup>

Tan *et al.* (2020), llevaron a cabo un trabajo transversal donde utilizaron una encuesta en línea auto administrada para recolectar datos de los profesionales de la salud en Singapur. Tuvo como objeto comparar la ansiedad, depresión, estrés entre el personal médico y el no médico (administrativo) durante la enfermedad por coronavirus 2019. Los resultados que encontraron fueron que el personal de salud 14,5% presentó ansiedad, 8,9% tuvo depresión y el 6,9% estrés. La prevalencia de ansiedad fue mayor entre los trabajadores de la salud no médicos que entre el personal médico.<sup>19</sup>

Dong *et al.* (2020), realizaron un estudio transversal con la ayuda de una encuesta auto administrada vía electrónica dirigida hacia el personal de salud de la provincia de Sichuan y Yunnan(n=4618). Tuvo como objetivo conocer el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 en los trabajadores de salud de China. De acuerdo con los resultados obtenidos fueron que alrededor de un 24,2% de los trabajadores de salud tuvieron altos síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia por COVID-19.<sup>20</sup>

Rossi *et al.* (2020), ejecutaron un trabajo descriptivo, transversal que consistió en el desarrollo de una encuesta en línea dirigida a los profesionales de salud durante 5 días. Tuvo como objetivo determinar los problemas de salud más frecuente en los trabajadores de salud de Italia. Los resultados que se obtuvieron fueron de un total de 1379 del personal de salud, el 24,73% presentó síntomas de depresión, el 19,80% presentó síntomas de ansiedad y el 8,27% presentó síntomas de insomnio.<sup>21</sup>

Du *et al.* (2020), llevaron a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal donde utilizaron una encuesta en línea con una duración de 5 días en el mes de febrero, tuvo como participantes a los trabajadores de salud de primera línea que se encontraba laborando en Wuhan, China (n=134). Tuvo como objetivo determinar los síntomas psicológicos en los trabajadores de salud. Se obtuvo como resultados que el 12,7% del personal médico tuvo síntomas leves de depresión y el 20,1% tuvo síntomas leves de ansiedad. Además, el 59% de los profesionales de salud tuvo niveles de estrés de moderado a grave

y los síntomas de ansiedad y depresión se mostraron más en el género femenino.<sup>22</sup>

Huang *et al.* (2020), ejecutaron un trabajo transversal con la ayuda de una encuesta en línea que fue dirigida a la población de China durante 2 semanas (n=7236). Tuvo como objetivo evaluar la salud mental en la población china. Según los resultados obtenidos la prevalencia de ansiedad, depresión y mala calidad de sueño fue de 35,1%, 21,0% y 18,2% respectivamente. Así mismo, se obtuvo que los trabajadores de salud tenían más probabilidades de tener mala calidad de sueño con un 23,6%. El 19,8% de los profesionales de salud tuvo síntomas depresivos y el 35,6% tuvo síntomas de ansiedad.<sup>23</sup>

Chung *et al.* (2020), ejecutaron un estudio transversal, prospectivo donde se utilizó un cuestionario en línea para obtener datos sobre depresión en los trabajadores de salud. Tuvo como objetivo conocer los efectos psicológicos en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Se obtuvo como resultados al 34,8% de los participantes con síntomas leves de depresión y al 14.5% con síntomas de depresión moderada.<sup>24</sup>

Shechter *et al.* (2020), realizaron un estudio de diseño transversal, prospectivo. Consistió en el llenado de encuestas auto administradas en línea en el mes de abril, dirigidas para el personal de salud de New York, Estados Unidos (n=657). Tuvo como objetivo conocer los problemas relacionados a la salud mental en los trabajadores de salud. Los resultados que se obtuvieron fueron que más de la mitad de los participantes tuvo síntomas de estrés agudo, el 48% síntomas de depresión y el 33% síntomas de ansiedad. Además, mostró que el 26% de los participantes presentó problemas de sueño de grave a muy grave y el 45% del personal de salud presentó problemas de sueño de intensidad moderada.<sup>25</sup>

Dosil *et al.* (2020), ejecutaron un estudio de tipo transversal, retrospectivo donde utilizaron como medio de recolección de datos una encuesta en línea que se distribuyó a los trabajadores de salud de España(n=421). Tuvo como

objetivo conocer el impacto psicológico en los profesionales de salud durante la pandemia ocasionado por el virus SARS-COV-2. Se obtuvo como resultados que el 46,7% mostró estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño. Así mismo, en cuanto a los mayores de 36 años se mostró mayores niveles de ansiedad con 25,3%, 21% para insomnio y 9,5% para depresión.<sup>26</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **SALUD MENTAL**

Según la Organización Mundial de la Salud, salud mental es un estado de equilibrio y armonía relacionados entre sí con la salud física, mental y social. La salud mental no se limita solo a la ausencia de trastornos mentales que se puedan presentar en los sujetos sino a una relación estrecha entre su interior y exterior.<sup>27</sup>

### **PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

#### **TRASTORNO DE ANSIEDAD**

Catalogada como la preocupación excesiva y persistente de difícil control que crea una angustia extrema hacia algún evento o problema en el que tenga sentimientos de amenaza. Se atribuye también a pensamientos constantes que puedan afectar a su salud y se relaciona con una mala adaptación ante eventos adversos.<sup>28</sup>

El trastorno de ansiedad generalizada en el adulto es uno de los desórdenes mentales más comunes que se presentan en los trabajadores de salud durante ciertas circunstancias específicas<sup>28,29</sup>. Por lo que es importante conocer las fuentes de ansiedad a las que pueden estar propensos el personal médico ya que esto ayudará al oportuno abordaje, es así como se numeran los factores más comunes.

Factores de riesgo:<sup>30</sup>

- Sexo: se asocia generalmente con el género femenino.
- Genéticos: historial familiar predispone a la aparición de síntomas psicológicos de ansiedad.
- Eventos estresantes: Tendencia del paciente a la preocupación del desarrollo a sucesos desfavorables que tengan consecuencias calamitosas.

Manifestaciones clínicas

La ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva propia de dicha enfermedad pero que a su vez puede presentar otros síntomas que se asocian a la hiperactividad. Además, los pacientes con ansiedad también experimentan otros síntomas como problemas para conciliar el sueño, agotamiento, dolores musculares, jaquecas, entre otros.<sup>28</sup>

Debido a que la preocupación en los individuos causa un desgaste en energía, es común observar síntomas que se relacionen con dolor de cabeza, cansancio, los cuales ayudan al desarrollo de esta patología. A su vez cursa con otros síntomas que se relacionan a la inseguridad, intranquilidad y relacionados a la vigilancia como insomnio y pesadillas.<sup>30</sup>

Diagnóstico

El diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada se guía bajo los parámetros de diagnóstico del DSM-V, los cuales mencionan que para llegar al diagnóstico se debe de presentar como mínimo tres síntomas adicionales además de la preocupación excesiva (criterio A) que sea difícil de controlar (criterio B), los cuales se mencionan a continuación : tendencia a irritabilidad afición para fatigarse, dificultad para concentrarse, nerviosismo, tensión muscular y trastornos del sueño.<sup>28,30,31</sup>

Por otro lado, la ansiedad, inquietud o síntomas clínicos que ocasionen un malestar de angustia en el desarrollo social, o el ámbito laboral. Que no sea

atribuible a alguna sustancia o la consecuencia de alguna enfermedad fisiológica.<sup>11,31</sup>

Se debe tener especial atención a la hora de hacer el diagnóstico ya que los síntomas pueden estar presentes en otras afecciones como depresión, hipertiroidismo, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, entre otras enfermedades.<sup>11</sup>

#### Severidad de los síntomas de ansiedad

Existen diversas herramientas que son capaces de predecir los síntomas de ansiedad, pero para motivos del presente estudio utilizamos la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Esta escala no solo mide si existe presencia de la enfermedad, sino que también mide los grados de severidad que se determinan de acuerdo con los puntajes que se obtengan como indica en el esquema a presentar. Así mismo la escala se guía bajo los estándares de diagnóstico por la DMS-5.<sup>32</sup>

GAD-7 (puntaje)	SEVERIDAD DE ANSIEDAD
0-4	Ninguna o mínima
5-9	Ansiedad leve
10-14	Ansiedad moderada
15-21	Ansiedad grave

## DEPRESIÓN

La depresión es una condición clínica que se presenta como un estado de ánimo depresivo que involucra sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperación, además de pérdida de interés o placer en disfrutar las actividades, el cual crea problemas a nivel social y laboral.<sup>33,34</sup>

Se estima que la depresión afecta a 300 millones de individuos en todo el mundo, presentando mayor frecuencia en el sexo femenino, además



considera que la depresión afecta notablemente en el desarrollo de actividades laborales.<sup>35</sup>

#### Factores de riesgo<sup>31</sup>

- Biológicos: asociados a factores genéticos sobre casos de depresión en la familia.
- Sexo: se presenta usualmente en el género femenino.
- Estado civil: en relación estrecha en personas divorciadas o separadas.
- Edad: existe una preponderancia en la aparición temprana a la edad de 20 años o en otras ocasiones a los 50 años.
- Comorbilidades: asociado al consumo de ciertas sustancias como el alcohol, drogas. Además, se asocia a la ansiedad y el trastorno obsesivo compulsivo.
- Soporte social: la falta de relacionarse socialmente se puede traducir al peor de los escenarios.
- El entorno conflictivo podría afectar más a personas vulnerablemente psicológicas.

#### Manifestaciones clínicas:

La clínica de la depresión es un conglomerado de síntomas en los que destaca los sentimientos ligados a la afectividad, como principal síntoma se muestra a la tristeza, seguida de la indiferencia a realizar ciertas actividades, además de estar estrechamente relacionado con la ansiedad, por otro lado, los pensamientos o ideas de suicidio, baja autoestima, la pobre concentración y atención en actividades. Al mismo tiempo, los síntomas que se relacionen con el comportamiento social, dentro de estos el aislamiento o el descuido en el ámbito personal, y ciertos trastornos somáticos como anorexia, insomnio, trastornos digestivos son de especial importancia.<sup>30</sup>

#### Diagnóstico:

El trastorno de depresión se guía bajo los parámetros de diagnóstico DSM-V, donde nos indica que para acercarnos al diagnóstico el paciente debe

presentar 5 o más síntomas durante un periodo de 2 semanas y esto a su vez produzca cambios en su entorno. Los síntomas característicos como ya se mencionó anteriormente son el estado de ánimo deprimido y la pérdida de interés o placer en las cosas. Los otros síntomas que se relacionan son relacionados a las conductas alimenticias, ya sea la falta de apetito o apetito excesivo, a problemas en el sueño como insomnio, fatiga en exceso, sentimiento de no ser útil o de sentirse culpable por existir, se asocia a una incorrecta toma de decisiones, falta de concentración o pensamientos suicidas. Los síntomas de depresivos a su vez no tienen que relacionarse ya sea por efectos fisiológicos o medicamentosos o que se asocien a trastornos esquizoides.<sup>31</sup>

#### Severidad de los síntomas de depresión

Si bien existen diversas escalas para medir síntomas de depresión, por motivos del estudio en este caso se utilizó el cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) que ha sido utilizada y validada en muchos países. Cada apartado que se presenta en dicho cuestionario se basa en los criterios de diagnóstico según DSM-V. La severidad de la depresión se cataloga mediante puntuaciones que fluctúa entre la puntuación de 0 a 27 como se muestra a continuación, lo que nos ayudará a identificar adecuadamente los grados de depresión que se presentaron en los participantes.<sup>36,37</sup>

PHQ-9 (puntaje)	SEVERIDAD DE DEPRESIÓN
0-4	Ninguna o mínima
5-9	leve
10-14	Moderada
15-19	Moderadamente severa
20-27	grave

## **INSOMNIO**

El insomnio es una afección médica que se encuentra dentro de los trastornos del sueño-vigilia. Consiste en una inadecuación en la calidad del sueño caracterizada por la presencia de dificultad para poder dormir o de mantener el mismo.<sup>30</sup>

El insomnio es un problema frecuente en el personal sanitario ya que el exceso de trabajo, las largas horas en los turnos provocarían un aumento de estrés que a su vez produciría síntomas comunes relacionados con la ansiedad e insomnio.

Factores de riesgo:<sup>38</sup>

- Edad: se asocia a personas de 60 o más años
- Sexo: hay una predisposición con el género femenino
- Presentación de la afección con anterioridad
- Fisiológicos: la existencia de algunas enfermedades en las personas como patologías pulmonares, hipertensión arterial, cáncer entre otras se asocia con frecuencia al insomnio.
- El consumo de ciertas sustancias como alcohol, cafeína y tabaco
- Otros trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, etc.

Manifestaciones clínicas:

Dentro de la clínica que presenta los pacientes con insomnio es característico que refieran tener problemas ya sea para empezar a dormir o de mantenerlo a pesar de tener las condiciones para poder descansar correctamente. El insomnio en los pacientes se asocia también a ciertas funciones que realizan durante el día como la falta de concentrarse ante cualquier circunstancia, estado de ánimo alterado, somnolencia durante el día, alteraciones del comportamiento y preocupación excesiva acerca del sueño. Además, esta afección casi siempre se asocia con alguna comorbilidad psiquiátrica lo que indica que para la evaluación se debe tener una mayor atención.<sup>(38,39)</sup>

### Diagnóstico:

Según el manual de diagnóstico DSM-V, la orientación del diagnóstico de insomnio se basará si el paciente cumple con una serie de condiciones, las cuales se relatará a continuación.

El paciente con insomnio se caracteriza por una disconformidad en la cantidad o calidad del sueño que tiene que ver con un problema para poder conciliar el sueño o mantener el mismo. Así mismo, el despertar muy temprano con incapacidad para volver a dormir es otro síntoma que se asocia al diagnóstico. Para motivos de diagnóstico se tiene que cumplir con uno o más síntomas ya mencionados.<sup>39</sup>

Otra de las condiciones es que se debe tener especial atención y especificar es si los síntomas son episódicos, recurrentes o persistentes. Los cuales dependen del tiempo de duración, donde tiempo un punto de cohorte la presencia de síntomas como mínimo un mes, que sean dos o más sucesos durante un año o que dure más de 3 meses.<sup>30</sup>

### Severidad de los síntomas de insomnio:

La evaluación de la confiabilidad en la investigación es de difícil acceso, es por esto por lo que se usa una serie de herramientas para poder llegar al diagnóstico de insomnio.<sup>40</sup> Para motivos de la presente investigación se tomó al Índice de gravedad de insomnio (ISI) para medir la gravedad o presencia de insomnio en los participantes. Esta escala se basa en los criterios de diagnóstico de la guía DSM-V. La severidad de insomnio se clasifica de acuerdo a los puntajes obtenidos como lo indica el cuadro.<sup>41</sup>

ISI (puntaje)	SEVERIDAD DE INSOMNIO
0-7	Ausencia de insomnio clínico
8-14	Insomnio subclínico
15-21	Insomnio clínico (moderado)
22-28	Insomnio clínico (grave)

## **LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

Los profesionales de la salud han visto afectada su salud mental en estos momentos debido a un contexto insólito sin precedentes, que generaría en los trabajadores ciertos síntomas psicológicos que afecten su salud mental.

Gran parte de estos problemas de salud mental en la población son la respuesta a las circunstancias que se vienen suscitando, la falta de empatía a nivel social, el desconocimiento de lo que pueda pasar en el futuro, las noticias mal intencionadas o desinformadas por medios masivos y la desidia de las personas al no cumplir con los estatutos brindados por el gobierno para tratar de frenar el avance desmedido en grandes proporciones de esta nueva enfermedad ha ocasionado que genere una alteración en el bienestar mental de las personas.<sup>42</sup>

La aparición de problemas de salud especialmente en trabajadores del sector salud se debe a que estos, son el personal capacitado y experimentado para liderar la batalla contra la pandemia de la enfermedad de coronavirus 2019, lo que ha hecho que este grupo sea la primera línea de defensa ante esta calamidad.<sup>43</sup>

A pesar del conocimiento adquirido durante años por otras epidemias y pandemias en el pasado, la nueva enfermedad por el SARS-COV-2 desafía en todo sentido los conocimientos alcanzados hasta ahora ya que coloca al personal de salud en una situación sin precedentes. Un ejemplo importante ocurrió en Sierra Leona durante el brote del Ébola, donde el 48% de la población reportó síntomas de ansiedad y depresión. Así mismo el personal de salud en primera línea eran los más vulnerables a estos trastornos.<sup>44</sup>

Por otra parte, en otro estudio donde investigaron los efectos psicológicos a largo plazo del brote de SARS en los trabajadores de la salud, se encontró que el 23% del personal tenía síntomas depresivos moderados o graves en la

evolución de 3 años.<sup>45</sup> Aun los efectos o el impacto que deje la pandemia por COVID-19, son impredecibles por lo que se sigue investigando.

Además, el tener que lidiar con situaciones de gran estrés ha hecho que el equipo de salud experimente ciertas dificultades en su salud mental y alteraciones en la moral que causen daños significativos como secuelas de la pandemia.<sup>46</sup> Se ha comprobado en diversos estudios que se hicieron durante los últimos meses alrededor del mundo, que los médicos que estaban laborando cumpliendo con su labor servicial sufrieron de síntomas y alteraciones en la salud mental.<sup>13,14,47,48</sup> No obstante, no son la única población expuesta ya que en otros estudios se comprobó que enfermeras padecieron también de los estragos dejados por la pandemia.

Según los datos a nivel mundial solo en el mes de febrero del 2020 se estimó que más de 3000 trabajadores de salud se habían infectado con la nueva enfermedad por coronavirus 2019 en China, en EE. UU alrededor de 9000 y en Italia constituían al menos el 10% del total de los casos COVID-19.<sup>49</sup>

Es por esto que el gobierno peruano bajo este contexto inédito desarrolló una guía para el cuidado de la salud mental en el personal de salud con el fin de crear estrategias, dar apoyo al personal asistencial e identificar los problemas de salud que se fueran presentando durante este contexto.<sup>50</sup>

A pesar de las estrategias del estado peruano para frenar la pandemia en nuestro territorio se ha visto que no ha sido suficiente ya que a la fecha hay un mayor número de infectados en la población, lo que se traduce que el personal de salud que viene laborando desarrolle más pensamientos o preocupaciones sobre el futuro y bienestar de ellos mismos, de sus familiares o de colegas. Todo esto sumado a la falta de equipos especiales para la protección del personal o los altos costos de las mismas, generaría ciertos síntomas de ansiedad en los profesionales sanitarios, debido a que son el material de bioseguridad imprescindible para poder atender a los pacientes.<sup>49</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Problemas de salud mental: son una serie de condiciones que se relacionan negativamente a la alteración psíquica o psicológica de un individuo.<sup>40</sup>

Salud mental: es el equilibrio del buen estado físico psicológico del ser humano.<sup>27</sup>

Trabajadores de salud: Son todo el personal profesional, técnico y auxiliar que labora en el ámbito salud.<sup>35</sup>

Pandemia: Se define como una enfermedad de rápida extensión geográfica afectando así a un mayor número de individuos.<sup>8</sup>

Enfermedad: afección en un individuo que puede ser ocasionada por un agente externo o interno que causa una serie de problemas en el bienestar de la persona.<sup>7</sup>

COVID-19: Son las abreviaciones en inglés de la nueva enfermedad del virus coronavirus iniciada en el 2019.<sup>2</sup>

SARS-Cov-2: síndrome respiratorio agudo severo producido por el virus coronavirus 2.<sup>2</sup>

Ansiedad: problema de salud mental que se presenta ante un evento de extrema preocupación.<sup>28</sup>

Depresión: es la condición clínica de un sujeto relacionado el estado de ánimo o sentimientos de tristeza.<sup>32</sup>

Insomnio: es la alteración clínica del sueño que se presenta una persona.<sup>30</sup>

PHQ-9: Es una herramienta que consta de 9 preguntas para medir la gravedad de la depresión.<sup>51</sup>

GAD-7: Es una herramienta que consta de 7 preguntas para medir la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada.<sup>52</sup>

ISI: Es una herramienta que consta de 5 preguntas para medir el índice de gravedad del insomnio.<sup>53</sup>

UCI: la unidad de cuidados intensivos es un área especial dedicada al cuidado constante de un paciente.<sup>31</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Debido a que la investigación es descriptiva no contará con hipótesis general.

### **2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

No se contará con hipótesis específicas por ser un estudio descriptivo.

## **2.5. VARIABLES**

Variable principal: problemas de salud mental

- Ansiedad
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: ordinal
  - Valoración: escala de ansiedad generalizada (GAD-7)
  - Indicadores: ninguna o mínima, leve, moderada, grave
- Depresión
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: ordinal
  - Valoración: cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)
  - Indicadores: ninguna o mínima, leve, moderadamente severa, severa
- Insomnio
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: ordinal
  - Valoración: índice de severidad de insomnio (ISI)



- Indicadores: ausencia de insomnio, insomnio subclínico, insomnio clínico moderado, insomnio clínico grave

Variable secundaria: indicadores sociodemográficos

- Sexo:
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: nominal
  - Indicadores: Masculino/ Femenino
- Edad:
  - Tipo: cuantitativa
  - Escala: razón
  - Indicadores: abierta
- Estado civil:
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: nominal
  - Indicadores: Soltero(a) / Casado o conviviente o viudo(a)
- Grado de instrucción
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: ordinal
  - Indicadores: Superior técnica/ universitario o superior/ posgrado o especialista
- Ocupación
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: nominal
  - Indicadores: Médico/ enfermera(o)/ técnico de enfermería/ otros
- Área de trabajo
  - Tipo: cualitativa
  - Escala: nominal
  - Indicadores: Triage /UCI/ Emergencia/ Hospitalización/ Otros

- Horas de trabajo a la semana
  - Tipo: cuantitativa
  - Escala: intervalo
  - Indicadores: <48hrs/ 48-56 hrs./ 57 a 72hrs/ >72hrs

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- Ansiedad, depresión e insomnio: problemas de salud mental en los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19
- Indicadores sociodemográficos: una serie de circunstancias de carácter social que se relacionan con un problema en específico.
- Edad: es la suma de años que tiene el sujeto desde su nacimiento hasta el momento de la investigación
- Sexo: son las características biológicas de cada sujeto.
- Estado civil: situación actual relacionada al nivel social donde cataloga al sujeto si tiene pareja o no.
- Grado de instrucción: son los estudios realizados hasta el momento por el sujeto a lo largo de los años.
- Ocupación: es el trabajo al cual se dedica cada sujeto.
- Área de trabajo: se refiere al sector de un establecimiento al cual pertenece un sujeto según sus capacidades intelectuales.
- Jornada laboral semanal: Es la suma de horas que realiza el profesional de la salud a la semana durante la pandemia de COVID-19.
- Con quien vive: Identificación actual del sujeto si vive solo o acompañado durante pandemia de COVID-19.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional: ya que el estudio se limitó en observar, medir y analizar la variable, pero sin ejercer un control de la intervención.<sup>54</sup>
- Descriptiva: ya que se describió la presencia de las enfermedades de salud mental más frecuentes que aparecen en los trabajadores sanitarios durante la pandemia de la enfermedad del coronavirus.<sup>54</sup>
- Transversal debido a que se realizó dicho estudio en tiempo determinado, más no a lo largo de los años.<sup>54</sup>
- Prospectivo porque en el presente estudio se tomaron datos que se registraron en el presente año 2020.<sup>54</sup>

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptiva ya que describió las frecuencias de los problemas de salud mental que se presentaron en los trabajadores de salud.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

La población de la presente investigación estuvo conformada por los trabajadores de salud que laboraban durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019. El dato fue obtenido del compendio estadístico sobre los recursos humanos en el Perú (N=124000)

#### **MUESTRA**

El presente cálculo de la muestra de estudio se realizó con la ayuda de la siguiente fórmula: para la población de 124000 trabajadores de salud. <sup>(54)</sup>

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96

p: (0.1)

q: (1-p)

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{124000 \times 1.96^2 \times 0.7 \times 0.30}{0.05^2 \times (124000 - 1) + 1.96^2 \times 0.7 \times 0.30}$$

n=322

Muestra corregida

$$n = \frac{n0}{1 + n0/N}$$

$$n = \frac{322}{1.01}$$

Se consideró a 321 como muestra para la investigación.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Todo personal de salud que estuvo expuesto a casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 que estuvo trabajando durante la pandemia de la enfermedad de coronavirus 2019.

- Trabajadores de salud que se encontraban laborando en Lima durante la pandemia de la enfermedad de coronavirus 2019.
- Trabajadores de salud que deseen voluntariamente participar en la investigación.

#### Criterios de exclusión

- Personal de salud que manifestó que antes del evento de la pandemia de COVID-19 padeció de síntomas de depresión, ansiedad o insomnio.
- Trabajadores que se desempeñaban en otras actividades no relacionadas a la salud durante la pandemia de COVID-19.
- Trabajadores de salud que se encontraban laborando de modalidad remota.

#### Muestreo

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El presente trabajo utilizó como instrumento tres encuestas en línea autoadministradas para la recolección de datos, previamente validadas a nivel mundial y en el Perú.<sup>13,51,52,53</sup> Estas, se realizaron mediante la aplicación Google forms, herramienta disponible de forma gratuita para la creación de formularios a través de Google.

La primera parte de la encuesta constó sobre preguntas de características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, área de trabajo y horas de trabajo que realizaban a la semana.

La segunda parte utilizó la escala de gravedad de la ansiedad generalizada (GAD-7), que es un cuestionario utilizado para evaluar la presencia y severidad de ansiedad generalizada en los adultos, validada y ajustada al idioma español sin ningún problema.<sup>51, 55</sup> La encuesta constituyó 7 preguntas basadas en la aparición de síntomas clínicos de ansiedad según los criterios

de diagnóstico del DSM-V que se presentan en un periodo de 2 semanas. Las respuestas tenían como alternativas los siguientes ítems: “ningún día”, “varios días”, “la mayoría de los días” y “casi todos los días”. Las puntuaciones de esta escala se hacían mediante la suma de cada valor numérico otorgado a las alternativas que colocaba el participante. Los puntajes variaban de 0 a 3, lo que quería decir que 0 significó nunca o que en ninguna ocasión presentó la situación mencionada en el cuestionario y la puntuación 3 se tradujo en la presencia diaria o casi diaria de esta situación. La puntuación varía entre 0 a 21 y la clasificación de intensidad según su gravedad será: mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y grave (15-21).

Esta escala fue validada en el 2016 por Tong *et al.* con un  $\alpha$  de Cronbach de 0,88 en China.<sup>56</sup> En el Perú, la escala fue validada y ajustada a la realidad peruana por Zhong *et al.* con un alfa de Cronbach de 0.89, lo que indicó su confiabilidad del instrumento.<sup>51</sup>

La tercera parte utilizó el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para evaluar la presencia y severidad de depresión en los adultos.<sup>52</sup> La encuesta constó de 9 preguntas relacionadas a síntomas depresivos que se presenten en un periodo de 2 semanas. Las alternativas de las respuestas se conformaron como se relata a continuación: “ningún día”, “varios días”, “la mayoría de los días” y “casi todos los días”. Las puntuaciones de la escala se obtuvieron mediante la suma de las respuestas brindadas en el cuestionario. La puntuación varía de 0 a 27, otorgándole la puntuación de 0-4 como la presencia mínima o no de depresión, de 5-9 como depresión leve, de 10-14 como depresión moderada, de 15-19 como depresión moderadamente severa y de 20-27 como depresión severa.

Esta escala ha sido validada por juicio de expertos en el marco legal del territorio peruano por Calderón *et al.* en el año 2012 de uso práctico y eficaz para el evaluador.<sup>36</sup> Además fue validada en China por Zhang *et al.* en el 2013 con un valor de consistencia de 0,854.<sup>37</sup>

Por último, en la cuarta parte se utilizará la herramienta llamada índice de severidad del insomnio (ISI), encargada de evaluar la gravedad y el impacto del insomnio.<sup>40</sup> La encuesta constó de 7 preguntas relacionadas a la severidad del insomnio, el mantenimiento del sueño, problemas para despertar temprano, insatisfacción del sueño, la percepción sobre sus problemas de sueño, interferencia de los problemas para dormir con el funcionamiento durante el día y a la angustia como consecuencia del problema para dormir. El puntaje se obtiene mediante la sumatoria de las alternativas de cada respuesta, las cuales usan la escala de Likert de 5 puntos para la calificación. La puntuación varía de 0 a 28 y la clasificación de su gravedad se detalla a continuación: ausencia de insomnio de 0-7, insomnio por debajo del umbral 8-14, insomnio moderado de 15-21 e insomnio severo de 22-28.

La escala fue validada en el 2012 por Fernández *et al.* en España donde mostró un  $\alpha$  de Cronbach de 0,82 que concluye que es un instrumento confiable y válido.<sup>53</sup>

Posterior al llenado de las encuestas electrónicas por los participantes, se exportó en una hoja de cálculo de Excel para proseguir después al procesamiento de la base de datos. (Anexo N°3)

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos fue distribuida mediante el cuestionario en línea de Google, que fue enviado por medio de un enlace por correo electrónico y vía WhatsApp a los trabajadores del área de salud, donde 332 trabajadores de salud participaron de manera voluntaria en dicha encuesta. Asimismo, se hizo la verificación y corroboración del personal de salud mediante la solicitud del número de colegio de médicos, en el caso de ser médicos, el número de colegio de enfermeras, en el caso de ser licenciados en enfermería y el número del documento de identidad nacional en caso corresponda a otras profesiones del sector salud. Para corroborar su legitimidad, se emplearon las herramientas electrónicas que se encuentran de manera gratuita en el

Internet. El instrumento se aplicó en las fechas comprendidas entre el 8 al 26 de junio del 2020, posterior a esas fechas se cerró el acceso para recolectar más datos.

Los datos obtenidos eran almacenados automáticamente en la aplicación con la opción de poder ser exportados a una hoja de cálculo de Excel.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis de datos obtenidos en dicha investigación mediante el instrumento, en primera instancia se verificaron los datos uno a uno para que cumplan con los criterios requeridos para el estudio. De 332 trabajadores de salud, se descartaron a once por no cumplir con los requisitos para ser parte de la investigación. Posterior a ello, se vació la información ya revisada en una nueva hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019.

Inmediatamente después se trasladó los datos al programa IBM SPSS versión 26.0, donde se realizó el análisis estadístico descriptivo de los datos para luego ser interpretados adecuadamente.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio se basó en lo estipulado en la declaración de Helsinki, además de cumplir con los criterios de la ética médica donde se empleó los códigos de Núremberg.

El formulario en línea de Google contó con un consentimiento informado antes de dar inicio con la encuesta, en el cual el personal de salud aceptaba o rechazaba de forma voluntaria su participación para dicha encuesta. Además, se detalló que la información brindada fue única y exclusivamente utilizada con fines de investigación. De esta forma se hizo conocer a los participantes que cada dato brindado contribuyó con la realización de este estudio. Respecto a los datos personales de los participantes, se respetó la confidencialidad mediante el anonimato, a su vez los datos que se recolectaron estaban protegidos ya que para el acceso a esta información se



necesitó una contraseña y el correo del investigador, posterior a ello se exportó a Excel para uso único por la investigadora.

Se adjunta el consentimiento y encuesta en línea mediante el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvtYltANh3WTboa5udLkzLXxeCB6KB0i8Tg1KCobdGZDE-4Q/viewform?vc=0&c=0&w=1> (ANEXO N°3)

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. RESULTADOS**

El presente estudio realizó una encuesta de modalidad en línea que reunió cerca de 332 profesionales de la salud que estuvieron laborando en Lima Metropolitana durante la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV-2. De los cuales se excluyeron a 2 médicos y 9 licenciadas en enfermería por motivo que refirieron presentar síntomas de ansiedad, depresión o insomnio antes del acontecimiento de la pandemia. Se tomó una muestra aleatoria de 321 trabajadores de salud como participantes del presente estudio.

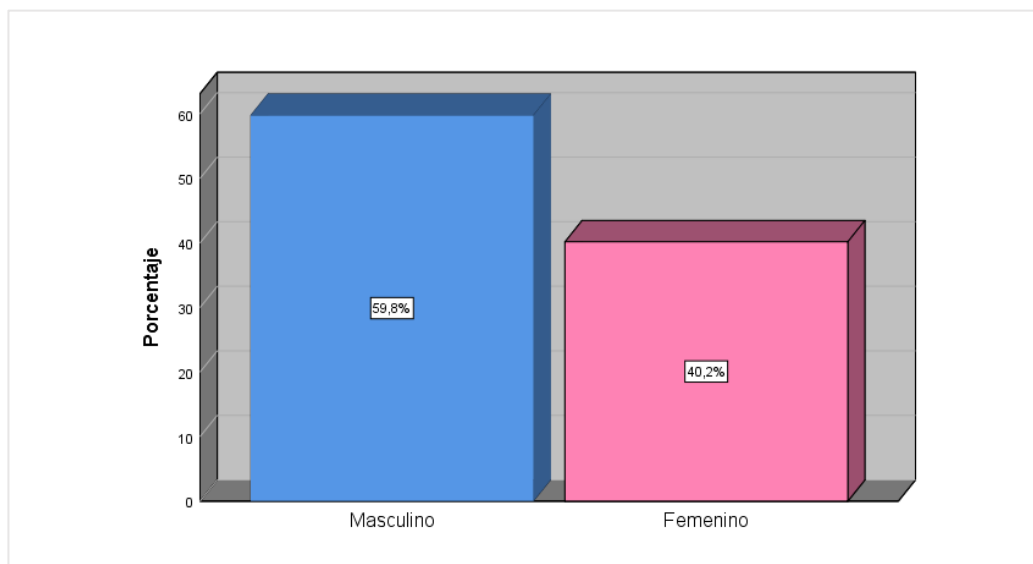
**TABLA N°01: SEXO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**

**SEXO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	192	59,8	59,8	59,8
	Femenino	129	40,2	40,2	100,0
Total		321	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRAFICO 01: SEXO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**



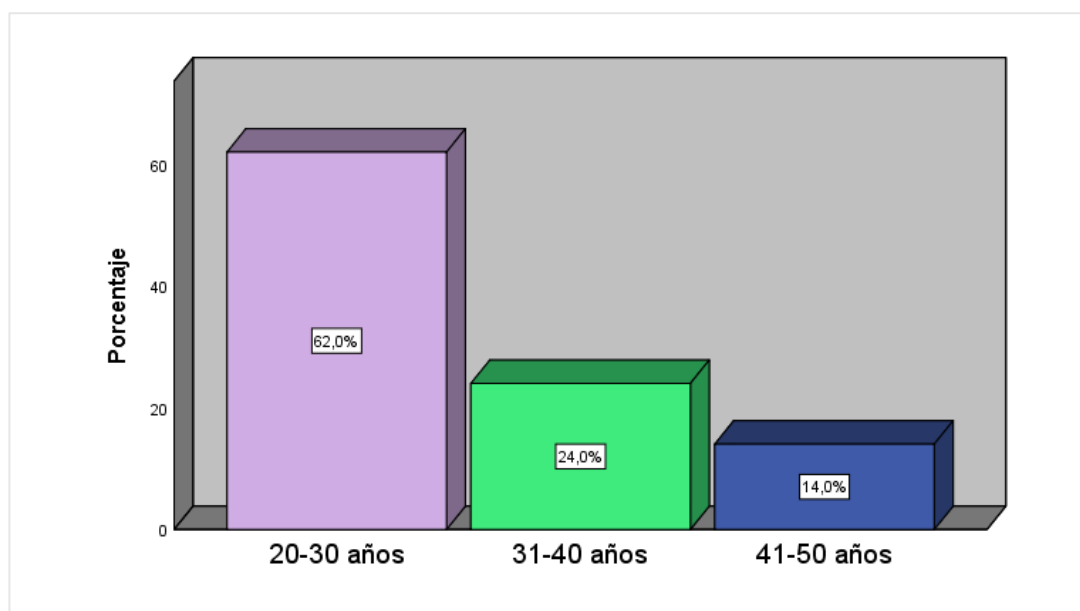
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°01 y en el gráfico N°01, se observa que del total del número de trabajadores de salud en Lima Metropolitana que laboraba durante la pandemia de COVID-19 (321), se encontró que 59,8% (192) pertenecía al sexo masculino y que el 40,2% (129) correspondía al sexo femenino.

**TABLA N°02: EDAD DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-30 años	199	62,0	62,0	62,0
	31-40 años	77	24,0	24,0	86,0
	41-50 años	45	14,0	14,0	100,0
	Total	321	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°02: EDAD DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**



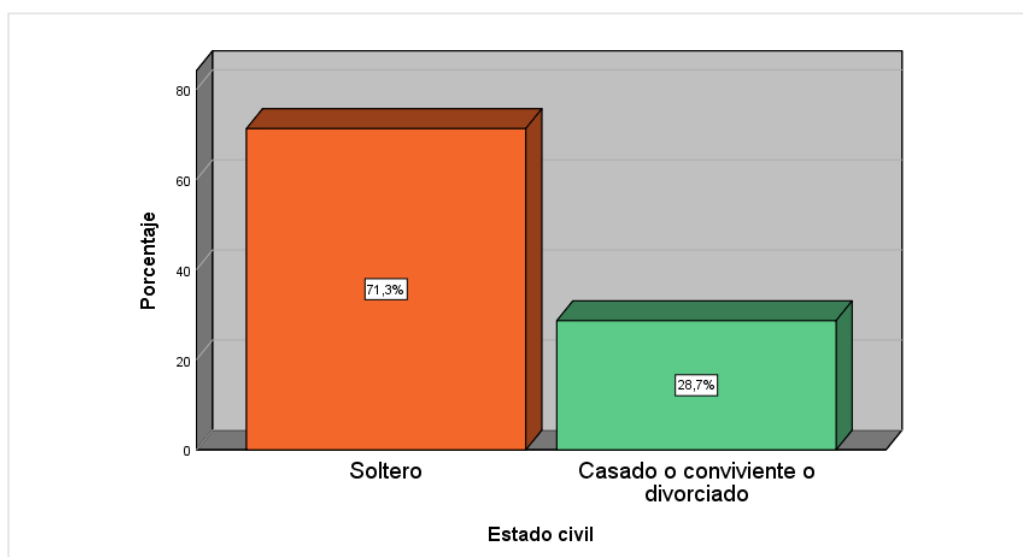
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°02 y en el gráfico N°02, se observa que del total del número de participantes (321), se mostró que el 62,0% (199) de trabajadores de salud que se encontraban laborando tenían edades entre 20 a 30 años, un 24,0% (77) tenían edades comprendidas entre 31 a 40 años y un 14,0% (45) oscilaba entre 41 a 50 años durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Por otra parte, la mediana de la edad hallada fue de 28 años.

**TABLA N°03: ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**

		ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	229	71,3	71,3	71,3
	Casado o conviviente o divorciado	92	28,7	28,7	100,0
	<b>Total</b>	321	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°03: ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**



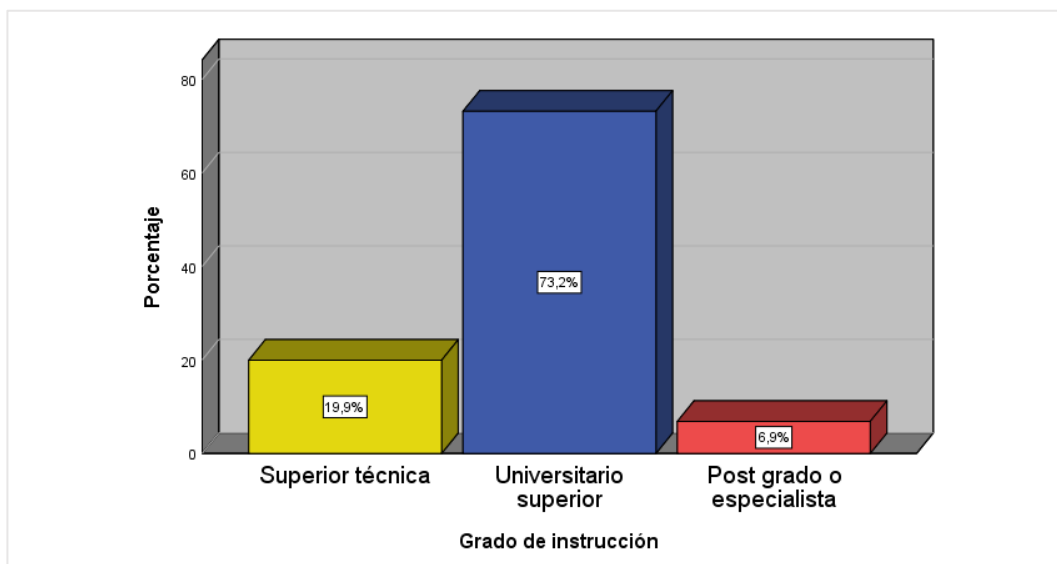
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°03 y en el gráfico N°03, se observa que del total de los participantes (321), se mostró que el 71,3% (229) de los trabajadores de salud de Lima Metropolitana que laboraban durante la pandemia de COVID-19 eran solteros y el 28,7% (92) se encontraban entre casados o convivientes o eran divorciados.

**TABLA N°04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**

		GRADO DE INSTRUCCIÓN		Porcentaje	Porcentaje
Válido		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
	Superior técnica	64	19,9	19,9	19,9
	Universitario superior	235	73,2	73,2	93,1
	Post grado o especialista	22	6,9	6,9	100,0
	<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**



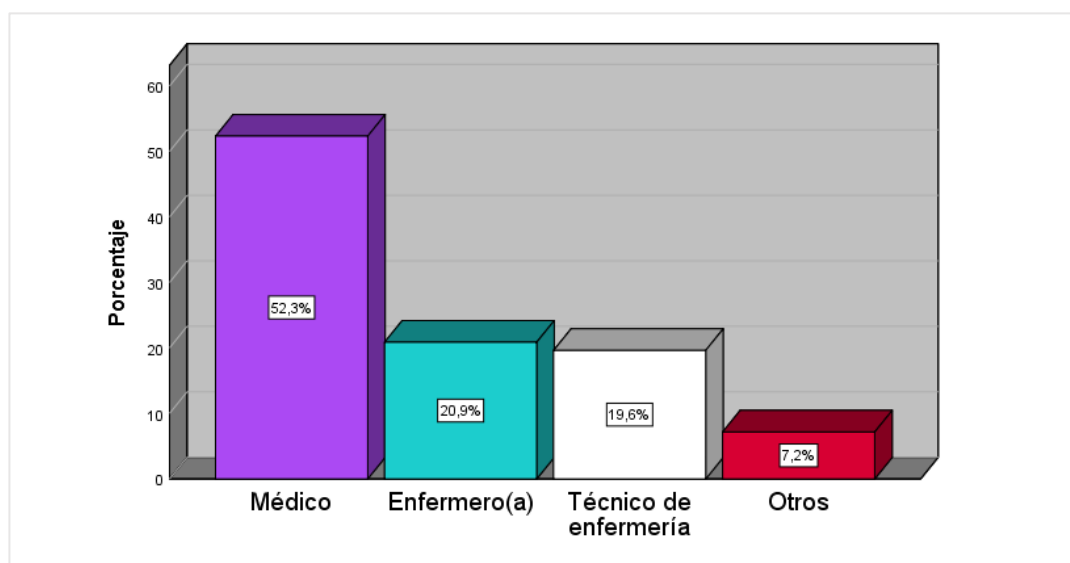
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°04 y en el gráfico N°4, se observa que del total de los participantes (321), un 73,2% (235) refirió tener estudios universitario superior, el 19,9% (64) refirió tener una educación superior técnica y solo el 6,9% (22) refirió tener estudios en post grado o eran especialistas que se encontraban trabajando durante la pandemia.

**TABLA N°05: OCUPACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**

		OCUPACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico	168	52,3	52,3	52,3
	Enfermero(a)	67	20,9	20,9	73,2
	Técnico de enfermería	63	19,6	19,6	92,8
	Otros	23	7,2	7,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°05: OCUPACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**



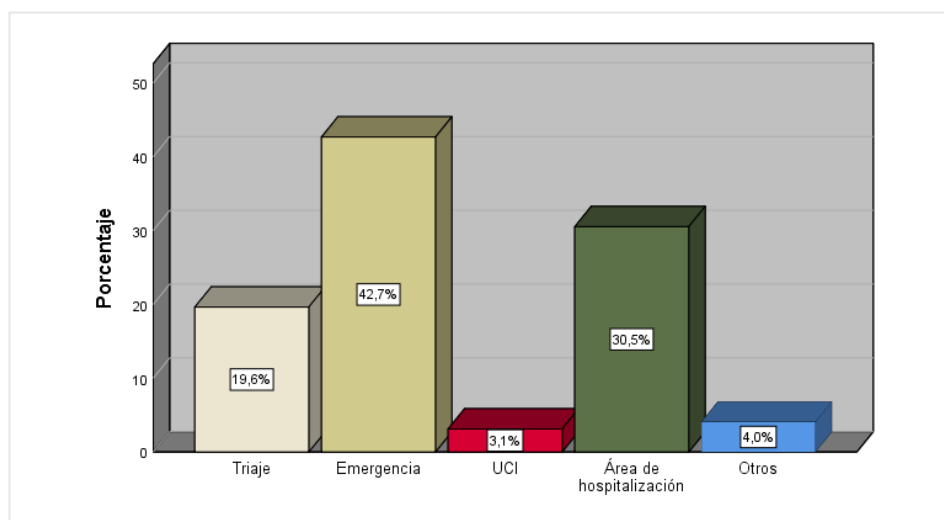
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°05 y en el gráfico N°05, se observa que del total de los participantes (321), se mostró que el 52,3% (168) de los trabajadores de salud eran médicos, el 29,9% (67) eran enfermeras(ros), el 19,6% (63) eran técnicos de enfermería y el 7,2% (23) eran de otras profesiones relacionadas a la salud como obstetras, dentistas, personal de laboratorio, entre otros que laboraban en Lima Metropolitana durante la pandemia por COVID-19.

**TABLA N°06: ÁREA DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**

		ÁREA DE TRABAJO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Triaje	63	19,6	19,6	19,6
	Emergencia	137	42,7	42,7	62,3
	UCI	10	3,1	3,1	65,4
	Área de hospitalización	98	30,5	30,5	96,0
	Otros	13	4,0	4,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°06: ÁREA DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°06 y en el gráfico N°06, se observa que del total de los participantes (321), se mostró que el 42,7%(137) de los trabajadores de salud de Lima Metropolitana, en su mayoría desempeñaban sus funciones en el área de emergencia, el 30,5% (98) laboraba en el área de hospitalización, el 4% (13) laboraban en otras áreas como laboratorio, diagnóstico por imágenes, tópico, entre otros y el 3,1% (10) trabajaban en el área de unidad de cuidados intensivos durante la pandemia por COVID-19.

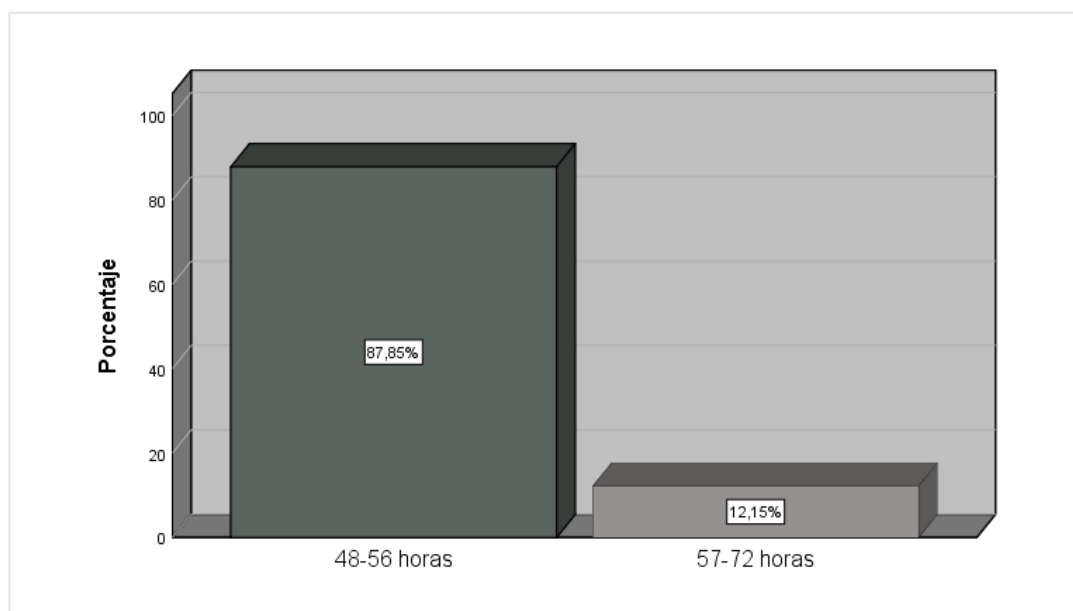


**TABLA N°07: HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

		Horas de trabajo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	48-56 horas	282	87,9	87,9	87,9
	57-72 horas	39	12,1	12,1	100,0
	<b>Total</b>	321	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°07: HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA QUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DE SALUD**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°07 y en el gráfico N°07, se observa que del total de los participantes (321), se mostró que el 87,9% (282) de los trabajadores de salud laboraban entre 48 a 56 horas semanales y el 12,1% (39) laboraban entre 57 a 72 horas semanales durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

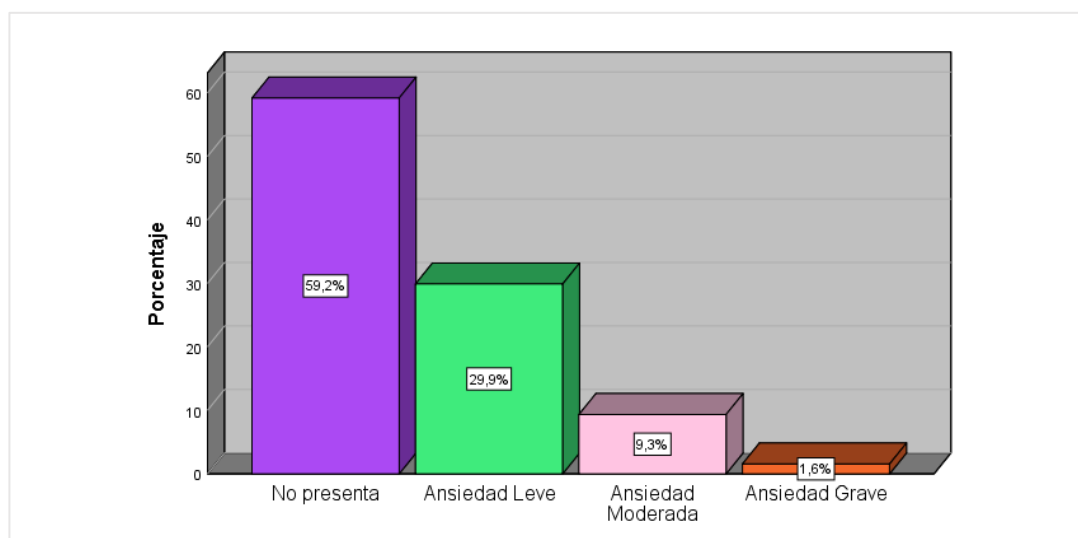
**TABLA N°08: FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna o mínima (0-4)	190	59,2	59,2	59,2
Ansiedad Leve (5-9)	96	29,9	29,9	89,1
Ansiedad Moderada (10-14)	30	9,3	9,3	98,4
Ansiedad Grave (15-21)	5	1,6	1,6	100,0
Total	321	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°08: FRECUENCIA DE ANSIEDAD EN LOS TRABAJADORES DE SALUD**



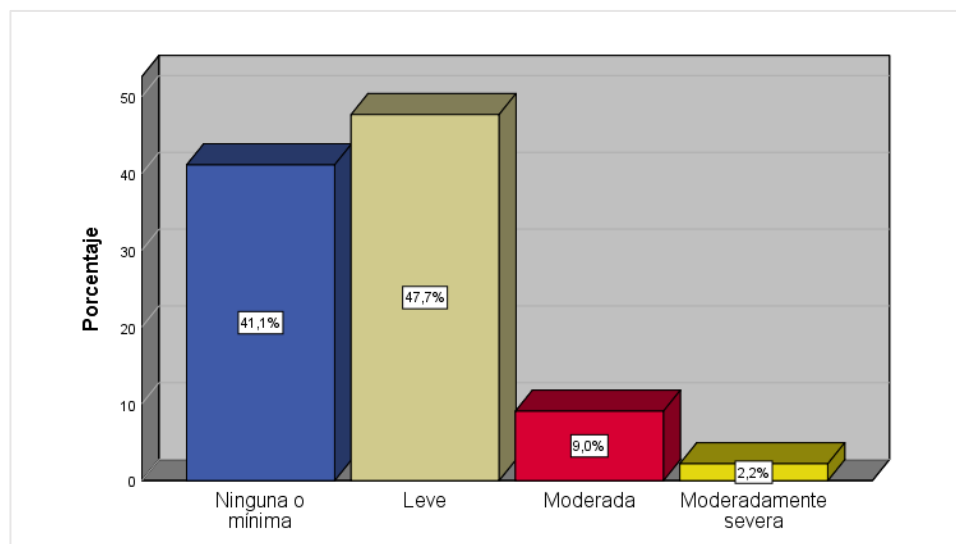
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°08 y en el gráfico N°08 se observa que del total de participantes (321), el 59,2 (190) no presentó síntomas de ansiedad. Asimismo, se mostró que la frecuencia de síntomas de ansiedad en el personal de salud fue de 40,8% (131), de los cuales 29,9% (96) presentó ansiedad leve, el 9,3% (30) presentó ansiedad moderada y el 1,6% (5) presentó síntomas de ansiedad grave durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

**TABLA N°09: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

PHQ-9				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna o mínima (0-4)	132	41,1	41,1	41,1
Leve (5-9)	153	47,7	47,7	88,8
Moderada (10-14)	29	9,0	9,0	97,8
Moderadamente severa (15-19)	7	2,2	2,2	100,0
Total	321	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°09: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DE SALUD**



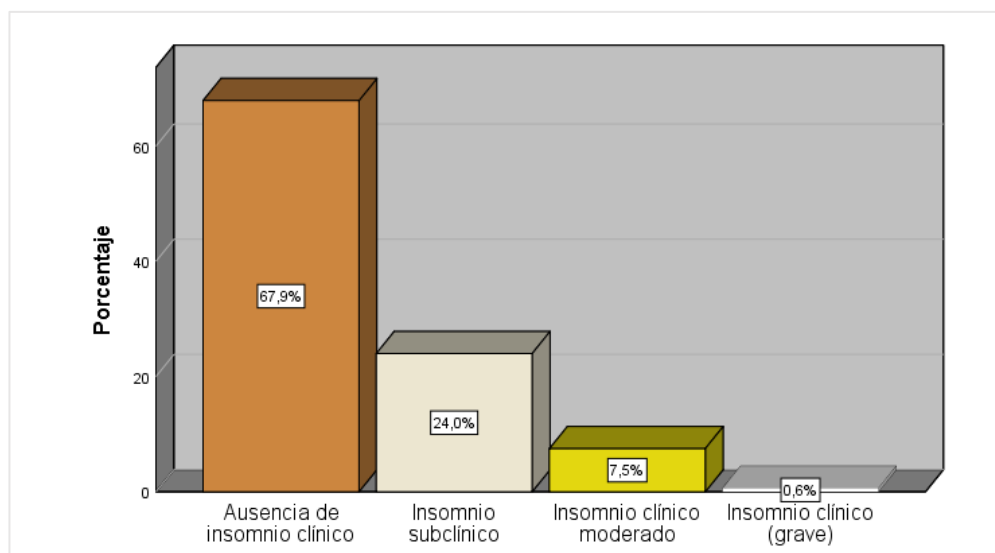
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°09 y en el gráfico N°09 se observa que del total de participantes (321), el 41,1% (132) no presentó síntomas de depresión. Asimismo, se mostró que la frecuencia de síntomas de depresión en los profesionales de salud fue de 58,2% (189), de los cuales el 47,7% (153) presentó depresión leve, el 9,0% depresión moderada y el 2,2 (7) presentó síntomas de depresión severa durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

**TABLA N°10: FRECUENCIA DE INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

	ISI		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Ausencia de insomnio clínico (0-7)	218	67,9	67,9	67,9
Insomnio subclínico (8-14)	77	24,0	24,0	91,9
Insomnio clínico moderado (15-21)	24	7,5	7,5	99,4
Insomnio grave (22-28)	2	,6	,6	100,0
Total	321	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°10: FRECUENCIA DE INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE SALUD**



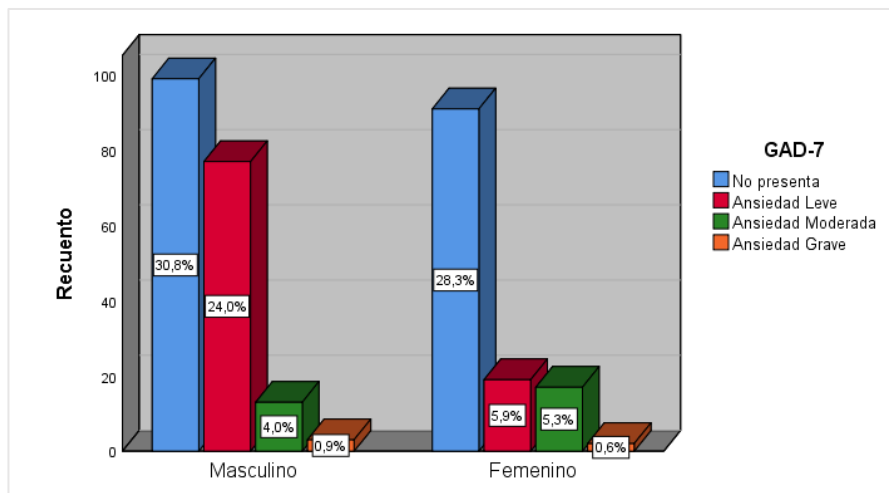
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°10 y en el gráfico N°10 se observa que del total de los participantes (321), el 67,9% (218) no presentó síntomas de insomnio. Asimismo, se mostró que la frecuencia de síntomas de insomnio en el personal de salud fue de 32,1% (103), de los cuales el 24,0% (77) presentó síntomas de insomnio subclínico, el 7,5% (24) presentó síntomas de insomnio moderado y el 0,6% (2) presentó síntomas de insomnio grave durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

**TABLA N°11: FRECUENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN EL SEXO**

		GAD-7				Total	
		Ninguna o mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave		
Sexo	Masculino	Recuento	99	77	13	3	192
		% del total	30,8%	24,0%	4,0%	0,9%	59,8%
Femenino	Recuento	91	19	17	2	129	
	% del total	28,3%	5,9%	5,3%	0,6%	40,2%	
Total	Recuento	190	96	30	5	321	
	% del total	59,2%	29,9%	9,3%	1,6%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°11: FRECUENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN EL SEXO**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°11 y en el gráfico N°11 se observa que del total de trabajadores de salud que presentaron síntomas de ansiedad (131), el 28,9% (93) eran varones y el 11,2% (19) eran mujeres. Además, se mostró que el del total que pertenecían al sexo masculino un 24,0% (77) presento síntomas de ansiedad leve y un 4,0% (13) moderada. En el caso de las mujeres, se presentaron síntomas de ansiedad leve y moderada un porcentaje de 5,9 y 5,3 respectivamente. Por otro lado, se mostró síntomas de ansiedad grave menores del 1% para ambos sexos.

**TABLA N°12: FRECUENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN LA OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑAN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

Ocupación			GAD-7				Total
			Ninguna o mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave	
Médico	Recuento		126	31	9	2	168
	% del total		39,3%	9,7%	2,8%	0,6%	52,3%
Enfermero(a )	Recuento		39	22	6	0	67
	% del total		12,1%	6,9%	1,9%	0,0%	20,9%
Técnico de enfermería	Recuento		19	32	10	2	63
	% del total		5,9%	10,0%	3,1%	0,6%	19,6%
Otros	Recuento		6	11	5	1	23
	% del total		1,9%	3,4%	1,6%	0,3%	7,2%
Total	Recuento		190	96	30	5	321
	% del total		59,2%	29,9%	9,3%	1,6%	100,0%

*Fuente: Base de datos de la investigadora*

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°12 se observa que del total de los trabajadores de salud que presentaron síntomas de ansiedad (131), el 13,7 % (44) eran técnicos de enfermería, el 13,1 % (42) eran médicos, el 8,8 % (28) era personal de enfermería y un 5,3% (17) eran de otras profesiones que se encontraban laborando durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Asimismo, se mostró que los médicos y técnicos de enfermería presentaron mayor frecuencia de síntomas de ansiedad leve con un 10,0% y 9,7% respectivamente.

Por otro lado, los síntomas de ansiedad grave se presentaron en menor porcentaje en todas las profesiones (1,6%) y no se presentó en los licenciados en enfermería.

**TABLA N°13: FRECUENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO DONDE SE DESEMPEÑAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

			GAD-7				Total
			Ansiedad mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave	
Área de trabajo	Triage	Recuento	40	12	9	2	63
		% del total	12,5%	3,7%	2,8%	0,6%	19,6%
	Emergencia	Recuento	81	38	16	2	137
		% del total	25,2%	11,8%	5,0%	0,6%	42,7%
	UCI	Recuento	10	0	0	0	10
		% del total	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%
Área de hospitalización		Recuento	55	39	4	0	98
		% del total	17,1%	12,1%	1,2%	0,0%	30,5%
Otros		Recuento	4	7	1	1	13
		% del total	1,2%	2,2%	0,3%	0,3%	4,0%
Total		Recuento	190	96	30	5	321
		% del total	59,2%	29,9%	9,3%	1,6%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigadora

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°13 se observa que del total de los trabajadores de salud que presentaron síntomas de ansiedad (131), el 17,4% (56) laboraban en el área de emergencias, el 13,4% (43) en hospitalización, el 7,1% (23) en triaje, el 2,8% (9) en otras áreas hospitalarias y ninguno en el área de cuidados intensivos (UCI) durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Además, se mostró que los que trabajaban en el área de hospitalización y emergencia, el 12,1% (39) y el 11,8% (38) presentó síntomas leves de ansiedad respectivamente.

Por otro lado, no se presentaron síntomas de ansiedad grave en el personal que laboraba en UCI ni en hospitalización.

**TABLA N°14: FRECUENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN LAS HORAS DE TRABAJO QUE REALIZAN A LA SEMANA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

			GAD-7				
			Ansiedad mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Grave	Total
Horas de trabajo	48-56	Recuento	169	83	25	5	282
	horas	% del total	52,6%	25,9%	7,8%	1,6%	87,9%
	57-72	Recuento	21	13	5	0	39
	horas	% del total	6,5%	4,0%	1,6%	0,0%	12,1%
Total		Recuento	190	96	30	5	321
		% del total	59,2%	29,9%	9,3%	1,6%	100,0%

*Fuente: Base de datos de la investigadora*

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°14 se observa que del total de los trabajadores de salud que presentaron síntomas de ansiedad (131), el 35,3% (113) laboraba entre 48 a 56 horas semanales y el 5,6% (18) entre 57 a 72 horas semanales durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Además, se mostró que del total de los profesionales de salud que desempeñaban jornadas laborales semanales entre 48 a 56 horas el 25,9% (83) presentó síntomas de ansiedad leve, el 7,8% (25) ansiedad moderada y un 1,6% (5) ansiedad grave. Asimismo, de los que trabajan entre 57 a 72 horas a la semana mostraron síntomas de ansiedad leve (4,0%) y moderada (1,6%) mas no ningún caso de ansiedad grave durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

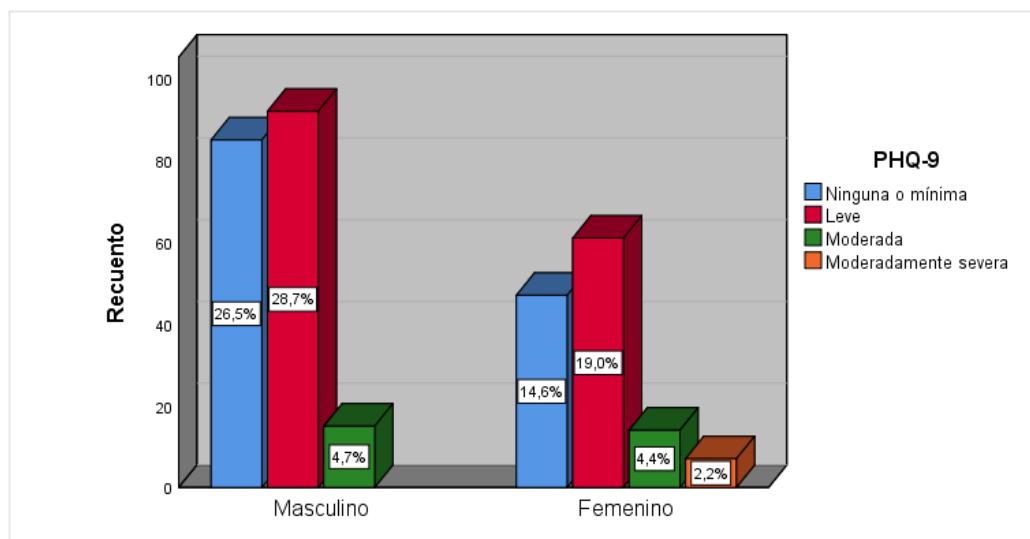


**TABLA N°15: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN SEGÚN EL SEXO**

		PHQ-9				Total	
		Ninguna o mínima	Leve	Moderada	Moderadamente severa		
Sexo	Masculino	Recuento	85	92	15	0	192
		% del total	26,5%	28,7%	4,7%	0,0%	59,8%
	Femenino	Recuento	47	61	14	7	129
		% del total	14,6%	19,0%	4,4%	2,2%	40,2%
Total		Recuento	132	153	29	7	321
		% del total	41,1%	47,7%	9,0%	2,2%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°15: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN SEGÚN EL SEXO**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°15 y en el gráfico N°15 se observa que del total de trabajadores de salud que presentaron síntomas de depresión (189), el 33,4% (107) eran varones y el 25,6% (82) eran mujeres. Asimismo, del total de profesionales de la salud del sexo masculino, un 28,7% (92) presentó síntomas de depresión leve, un 4,7% (15) moderada y ninguno severa. En el caso de las mujeres, se presentaron síntomas de depresión leve, moderada y severa con un porcentaje de 19,9, 4,4 y 2,2 respectivamente durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

**TABLA N°16: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑAN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

			PHQ-9				Total
			Ninguna o mínima	Leve	Moderada	Moderadam ente severa	
Ocupación	Médico	Recuento	81	79	8	0	168
		% del total	25,2%	24,6%	2,5%	0,0%	52,3%
	Enfermero(a)	Recuento	11	35	14	7	67
		% del total	3,4%	10,9%	4,4%	2,2%	20,9%
	Técnico de enfermería	Recuento	26	31	6	0	63
		% del total	8,1%	9,7%	1,9%	0,0%	19,6%
	Otros	Recuento	14	8	1	0	23
		% del total	4,4%	2,5%	0,3%	0,0%	7,2%
Total		Recuento	132	153	29	7	321
		% del total	41,1%	47,7%	9,0%	2,2%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigadora

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°16 se observa que del total de los profesionales de salud que presentaron síntomas de depresión (189), el 27,1% (87) eran médicos, el 17,5% (56) era personal de enfermería, el 11,6% (37) eran técnicos de enfermería y un 2,8% (9) eran de otras profesiones que se encontraban laborando durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Asimismo, se mostró que del total de médicos que presentaban síntomas de depresión, el 24,6 % presentó síntomas de depresión leve, un 2,5% (8) síntomas de depresión moderada y ninguno presentó depresión severa. Del mismo modo enfermería mostró que el 10,9% (35) presentó síntomas de depresión leve y el 4,4% (6) depresión moderada.

Por otro lado, los síntomas de depresión severa no se presentaron en la mayoría de los profesionales de salud, a excepción del personal de enfermería con un 2,2% (7).

**TABLA N°17: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO DONDE SE DESEMPEÑAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

			phq-9				
			Mínima	Leve	Moderada	Severa	Total
Área de trabajo	Triaje	Recuento	34	19	3	7	63
		% del total	10,6%	5,9%	0,9%	2,2%	19,6%
	Emergencia	Recuento	38	73	26	0	137
		% del total	11,8%	22,7%	8,1%	0,0%	42,7%
	UCI	Recuento	3	7	0	0	10
		% del total	0,9%	2,2%	0,0%	0,0%	3,1%
Área de hospitalización		Recuento	48	50	0	0	98
		% del total	15,0%	15,6%	0,0%	0,0%	30,5%
Otros		Recuento	9	4	0	0	13
		% del total	2,8%	1,2%	0,0%	0,0%	4,0%
Total		Recuento	132	153	29	7	321
		% del total	41,1%	47,7%	9,0%	2,2%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigadora

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°17 se observa que del total de los trabajadores de salud que presentaron síntomas de depresión (131), el 30,8% (99) laboraba en el área de emergencias, el 15,6% (50) en el área de hospitalización, el 9% (29) en triaje, el 2,2 % (7) en UCI, y el 1,2% (4) en otras áreas hospitalarias durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Se mostró que de los que trabajan en el área de emergencias, el 22,7% (73) presentó síntomas de depresión leve y el 8,1% (26) síntomas de depresión moderada. Adicionalmente los que trabajaban en el área de hospitalización, el 15,6% (50) presentó síntomas leves de depresión.

Por otro lado, no se presentaron síntomas de depresión moderada ni severa en el personal que laboraba en UCI, hospitalización y otras áreas de trabajo.

**TABLA N°18: FRECUENCIA DE DEPRESIÓN SEGÚN LAS HORAS DE TRABAJO QUE REALIZAN A LA SEMANA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

			phq-9				Total
			Mínima	Leve	Moderada	Severa	
Horas de trabajo	48-56 horas	Recuento	122	133	20	7	282
		% del total	38,0%	41,4%	6,2%	2,2%	87,9%
	57-72 horas	Recuento	10	20	9	0	39
		% del total	3,1%	6,2%	2,8%	0,0%	12,1%
Total	Recuento		132	153	29	7	321
	% del total		41,1%	47,7%	9,0%	2,2%	100,0%

*Fuente: Base de datos de la investigadora*

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°18 se observa que del total del personal de salud que presentaron síntomas de depresión (131), el 49,6% (160) laboraba entre 48 a 56 horas semanales y el 9,0% (29) entre 57 a 72 horas semanales durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

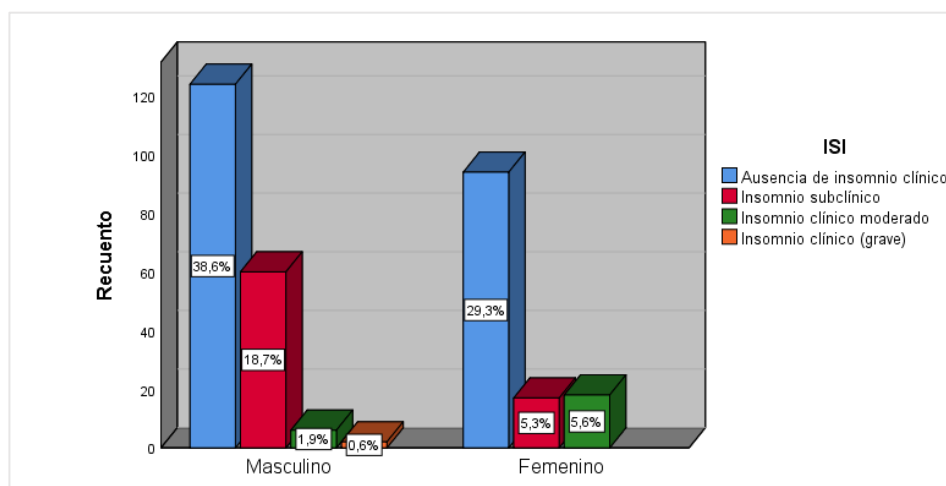
Además, se mostró a los que desempeñaban jornadas laborales entre 48 a 56 horas semanales, el 41,4% (113) presentó síntomas de depresión leve, el 6,2% (20) depresión moderada y un 2,2% (7) depresión grave. Asimismo, los que trabajan entre 57 a 72 horas a la semana mostraron síntomas de depresión leve (6,2%) y moderada (2,8%) mas no ningún caso de depresión severa durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

**TABLA N°19: FRECUENCIA DE INSOMNIO SEGÚN EL SEXO**

			ISI				
			Ausencia de insomnio	Insomnio subclínico	Insomnio moderado	Insomnio grave	Total
Sexo	Masculino	Recuento	124	60	6	2	192
		% del total	38,6%	18,7%	1,9%	0,6%	59,8%
	Femenino	Recuento	94	17	18	0	129
		% del total	29,3%	5,3%	5,6%	0,0%	40,2%
Total		Recuento	218	77	24	2	321
		% del total	67,9%	24,0%	7,5%	0,6%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigadora

**GRÁFICO N°19: FRECUENCIA DE INSOMNIO SEGÚN EL SEXO**



**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°19 y en el gráfico N°19 se observa que del total de los trabajadores de salud que presentaron insomnio (103), el 21,2% (68) eran hombres y el 10,9% (35) eran mujeres. Asimismo, del total del sexo masculino, el 18,7% (60) presentó síntomas de insomnio subclínico, el 1,9% (6) insomnio moderado y 0,6% (2) de insomnio grave. Adicionalmente en el caso de las mujeres, se presentaron síntomas de insomnio subclínico, moderada con un porcentaje de 5,3 y 5,6 respectivamente y ningún caso de insomnio grave durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana

**TABLA N°20: FRECUENCIA DE INSOMNIO SEGÚN LA OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑAN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

			ISI				Total
			Ausencia insomnio	Insomnio subclínico	Insomnio moderado	Insomnio grave	
Ocupación	Médico	Recuento	118	32	18	0	168
		% del total	36,8%	10,0%	5,6%	0,0%	52,3%
	Enfermero (a)	Recuento	50	17	0	0	67
		% del total	15,6%	5,3%	0,0%	0,0%	20,9%
	Téc. de enfermería	Recuento	42	15	5	1	63
		% del total	13,1%	4,7%	1,6%	0,3%	19,6%
	Otros	Recuento	8	13	1	1	23
		% del total	2,5%	4,0%	0,3%	0,3%	7,2%
	Total	Recuento	218	77	24	2	321
		% del total	67,9%	24,0%	7,5%	0,6%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigadora

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°20, se observa que del total de los profesionales de salud que presentaron síntomas de insomnio (103), el 15,6% (50) eran médicos, el 6,6% (31) eran técnicos de enfermería, el 5,3% (17) era personal de enfermería y el 4,6% (15) eran de otras profesiones que se encontraban laborando durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Asimismo, se mostró que del total de médicos que presentaban síntomas de insomnio, el 10,0% presentó síntomas de insomnio subclínico, un 5,6% (18) síntomas de insomnio moderado y ninguno presentó insomnio severo.

Por otro lado, los síntomas de insomnio grave no se presentaron en médicos ni enfermeros, pero sí en menor frecuencia en técnicos de enfermería (0,3%) y otras profesiones (0,3%).

**TABLA N°21: FRECUENCIA DE INSOMNIO SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO QUE DESEMPEÑAN LOS TRABAJADORES DE SALUD**

			ISI				Total
			Ausencia insomnio	Insomnio subclínico	Insomnio moderado	Insomnio grave	
Área de trabajo	Triage	Recuento	34	14	14	1	63
		% del total	10,6%	4,4%	4,4%	0,3%	19,6%
	Emergencia	Recuento	87	42	7	1	137
		% del total	27,1%	13,1%	2,2%	0,3%	42,7%
	UCI	Recuento	10	0	0	0	10
		% del total	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%
	Área de hospitalización	Recuento	83	13	2	0	98
		% del total	25,9%	4,0%	0,6%	0,0%	30,5%
	Otros	Recuento	4	8	1	0	13
		% del total	1,2%	2,5%	0,3%	0,0%	4,0%
Total	Recuento	218	77	24	2	321	
	% del total	67,9%	24,0%	7,5%	0,6%	100,0%	

Fuente: Base de datos de la investigadora

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°21 se observa que del total de los trabajadores de salud que presentaron síntomas de insomnio (103), el 15,6% (99) laboraba en el área de emergencias, el 9,1% en triaje, el 4,0% en hospitalización y el 2,8% en otras áreas hospitalarias. No se presentó síntomas de insomnio en ningún profesional de salud que trabajaba en el área de UCI durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana. Asimismo, se mostró que de los que trabajan en el área de emergencias, el 13,1% (42) presentó síntomas de insomnio subclínico, el 2,2% síntomas de insomnio moderado.

Por otro lado, no se presentaron síntomas de insomnio grave en el personal que laboraba en el área de UCI, hospitalización y otras áreas a excepción del área de emergencia y triaje con un porcentaje de 0,3 para ambos.

**TABLA N°22: FRECUENCIA DE INSOMNIO SEGÚN LAS HORAS DE TRABAJO QUE REALIZAN A LA SEMANA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

			ISI				Total
			Ausencia	Insomnio	Insomnio	Insomnio	
			de insomnio	subclínico	clínico moderado	clínico (grave)	
Horas de trabajo	48-56	Recuento	187	73	21	1	282
	horas	% del total	58,3%	22,7%	6,5%	0,3%	87,9%
	57-72	Recuento	31	4	3	1	39
	horas	% del total	9,7%	1,2%	0,9%	0,3%	12,1%
Total		Recuento	218	77	24	2	321
		% del total	67,9%	24,0%	7,5%	0,6%	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigadora

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N°22, se observa que del total del personal de salud que presentaron síntomas de insomnio (103), el 29,5% (95) laboraba entre 48 a 56 horas semanales y el 2,1% (8) entre 57 a 72 horas semanales durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

Además, se mostró a los que desempeñaban jornadas laborales entre 48 a 56 horas semanales, el 22,7% (73) presentó síntomas de insomnio subclínico, el 6,2% (20) insomnio moderado. También, los que trabajan entre 57 a 72 horas a la semana mostraron síntomas de insomnio subclínico (1,2%) e insomnio moderado (0,9%) durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana.

Por otro lado, se muestra que los que trabajan entre 48 a 56 horas y 57-72 horas semanales durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana presentaron síntomas de insomnio grave en menor frecuencia.



## 4.2. DISCUSIÓN

La elaboración del presente estudio permitió conocer información selecta acerca de la frecuencia de los problemas de salud mental que aquejan a nuestro personal de salud del Perú durante la pandemia por COVID-19.

Desde la aparición que tuvo en el Perú y el rápido incremento en el número de casos positivos para la nueva enfermedad por coronavirus 2019 en nuestra población peruana, la alta demanda hospitalaria y de recursos humanos en servicios de salud aumentó notablemente. Esto por su puesto ocasionó a que el personal de salud que laboraba en el área de salud esté mucho más expuesto al contagio y a su vez repercute negativamente en el estado de salud mental como bien lo explica Modesto *et al.* (2020) en su estudio que recopiló información obtenida en diversas partes del mundo principalmente de China e Italia.<sup>57</sup>

Los principales problemas de salud mental que se reportaron en nuestro estudio en los trabajadores sanitarios que laboraban durante la pandemia por COVID-19 en Lima Metropolitana fueron depresión, ansiedad e insomnio con una frecuencia de 58,2%, 40,8% y 32,1% respectivamente. Estos resultados se encontraron parecidos a los que se obtuvieron en los estudios de Lai (2020), Zhang (2020), Rossi (2020) y Chung (2020) por lo que se confirma que la pandemia acaece consigo ciertos efectos colaterales donde el personal de salud está siendo afectado enormemente.

Además, este estudio reportó una frecuencia mayor en casos de depresión y ansiedad en los profesionales de salud durante la pandemia por COVID-19 en la zona metropolitana de Lima. Este resultado contrasta al que se halló en los profesionales de salud que trabajaban durante la pandemia en New York según Schechter *et al.* (2020) donde obtuvieron menor frecuencia en estas afecciones, pero una mayor incidencia en problemas que afectaban el sueño. Quizás esto sea debido a que este grupo de trabajadores neoyorquinos refirieron optar por comportamientos a que ayuden a disminuir el riesgo de

contraer estas afecciones como, el ejercicio o la participación de ellos en algunas intervenciones psicológicas.

Por otra parte, Kang (2020) al igual que nuestro estudio obtuvo resultados similares en la frecuencia de personal de salud que reportaron síntomas leves y moderados de depresión. No obstante, en el caso del personal que reportó síntomas graves de depresión fueron mayores a diferencia de nuestro estudio donde se hallaron síntomas graves de depresión en menor proporción. Probablemente pueda deberse a que este estudio fue uno de los primeros en realizarse en China, por lo tanto, la información y ciertos hallazgos sobre la nueva neumonía por coronavirus aún se desconocían lo que implicaba a que médicos, enfermeras debido a su naturaleza ocupacional aumenten sus síntomas psicológicos exponencialmente. Probablemente la severidad en síntomas de depresión se considera como un efecto causal a la exposición ante eventos traumáticos y al afrontamiento de estos bajo circunstancias desfavorables.

Con respecto a la frecuencia de los síntomas de ansiedad en el personal de salud de Lima Metropolitana y a su severidad de esta, el 29.9% refirió síntomas de ansiedad leve, en menor proporción para la ansiedad moderada y un grupo muy reducido para ansiedad grave. De la misma forma, Lai *et al.* reportó un número de casos de ansiedad superior al obtenido en nuestro estudio refiriendo que posiblemente se debía a las diferentes fuentes de angustia o preocupaciones referentes al virus. Asimismo, Huang *et al.* (2020) concluye en que una mayor exposición al virus sugeriría la presencia de síntomas de ansiedad en el personal de salud. Adicionalmente, Shanafelt (2020) en su estudio discutieron que las fuentes más comunes de ansiedad que se presentaba en el personal de salud fueron, la falta de equipo adecuado para el personal de salud y la incertidumbre ante la respuesta de las entidades superiores en caso del personal de salud se infecte.

Por su parte, la frecuencia de los síntomas de insomnio que se presentaron en el presente estudio en los trabajadores de salud fue semejante al que se

exhibió en el estudio de Zhang (2020) donde la tercera parte de la población estudiada presentó síntomas de insomnio asociada a la profesión que desempeñaban y a la preocupación de ser infectado entre otros. Al contrario de Wang y colaboradores (2020), en donde el resultado de síntomas de insomnio en los trabajadores médicos fue superior al hallado en el presente estudio con un 38% de prevalencia, a esto relacionada con factores sociales y/o incluso con la presencia de síntomas de depresión. Esto debido a que los trastornos depresivos tienden a estar ligados a los problemas del sueño y a su vez afectar a la calidad de esta.

A pesar de que, Lai *et al.* (2020), Grover (2020) y Chew (2020) coinciden en una mayor frecuencia de síntomas relacionadas al deterioro en la salud mental en los servidores de salud, como depresión, ansiedad, estrés e insomnio con el género femenino durante la pandemia por la nueva neumonía por coronavirus en contraste del género masculino.<sup>19,28</sup> En nuestro estudio se mostró que el género masculino predominaba con una alta incidencia en la presentación de síntomas de depresión, ansiedad como en el caso de Song (2020) donde el género masculino evidenció una probabilidad a tener síntomas de depresión. Una explicación probable se pueda deber a la información que se viene manejando con respecto a las estadísticas a nivel mundial donde muestra al género masculino con una mayor predisposición de contagiarse con el virus, lo que implique en que genere un mayor problema en síntomas psicológicos, pero esto aún no se esclarece completamente debido a limitadas investigaciones en el ámbito.

La mayoría de los técnicos de enfermería presentaron síntomas de ansiedad en comparación a las demás profesiones estudiadas esto difiere con el estudio de Huang (2020) en donde mostró que las licenciadas en enfermería tuvieron mayor incidencia en la presentación de síntomas de ansiedad que los demás profesionales de salud, incluso que los médicos. Probablemente esto se deba a que ante esta eventualidad que se suscitó por el virus de SARS-COV-2, se ha visto que todo el personal de salud ya sean que participen o no de la

atención de los pacientes con COVID-19 sean más vulnerables a contraer algún indicio psicológico. Hay que recordar también, que en nuestro territorio peruano la escasez en recursos humanos siempre ha existido lo que repercutiría en jornadas laborales más extenuantes y largas, además con esto sumar al empobrecido sistema de remuneración y a su vez la racionalización de equipos de protección personal derivado en su gran parte para la parte asistencial podría incrementar la angustia o el pensamiento de contraer la enfermedad.

No obstante, médicos presentaron mayores síntomas de depresión e insomnio con respecto a los otros profesionales de salud, en su mayoría de leve a moderada intensidad. Del mismo modo Galbraith (2020) refiere que el personal médico también ha experimentado niveles altos de síntomas psicológicos, esto se debe al desgaste físico y mental lo que conlleva a que tenga repercusiones en el futuro.<sup>58</sup> Probablemente se deba a que la sola aparición de la enfermedad de COVID-19 es un predictor agravante para alterar la normalidad de la salud mental.

También se encontró que los médicos tuvieron una mayor frecuencia en síntomas de insomnio con un 15,6% que variaban entre síntomas subclínicos a moderado, ninguno presentó síntomas de insomnio grave. Por el contrario, Rossi (2020) en su estudio encontró que las licenciadas en enfermería y el personal técnico estaban más propensas a presentar síntomas de insomnio, incluso los casos de gravedad más severos. Posiblemente se deba a que este estudio que se realizó en Italia fue realizado en los primeros meses que se presentó la enfermedad donde la salud mental de la población fue afectada violentamente debido al alto número de fallecidos que se presentó durante esos meses.

Con respecto al personal de enfermería reveló que el 17,5% presentó síntomas depresivos, de los cuales variaban entre leves y graves. Cabe resaltar que una minoría de enfermeros fueron el único grupo que presentó síntomas de depresión grave. Concordante con Jai (2020) en su estudio

reveló que el personal de enfermería desarrolló grados más severos de síntomas que afectaban su salud mental durante el nuevo brote ocasionado por el virus SARS-Cov-2. Probablemente esto debido a la naturaleza de su profesión de estar en contacto físico con los pacientes infectados por COVID-19.

Por otra parte, aunque los trabajadores de salud están acostumbrados a la presión de tratar pacientes con patologías de especial cuidado e incluso lidiar con la muerte constante, al parecer esto no sería suficiente ya que se está viviendo un contexto totalmente nuevo y sin precedentes lo que podría causar daños. Por lo tanto, áreas en donde el personal de salud tendría que estar un mayor tiempo cumpliendo su labor con pacientes COVID-19 como el área de emergencia aumentaría la preocupación, angustia u otros síntomas psicológicos que a su vez se conviertan en riesgo de contraer alguna alteración de salud mental como ansiedad y depresión como menciona Song y sus colaboradores en su estudio. De igual manera este estudio mostró la mayor parte de los trabajadores del área de emergencias presentaron síntomas de ansiedad, depresión e insomnio que estuvieron laborando durante la pandemia por la nueva enfermedad por coronavirus 2019.

Finalmente, los profesionales de salud que realizaban de 48 a 56 horas a la semana presentaron una mayor frecuencia en síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. Al contrario de Torales (2020) donde menciona que las largas horas de trabajo u horas extras serían la razón para presentarse ciertos efectos negativos en la salud mental.<sup>59</sup> Esto probablemente se deba a que no necesariamente trabajar más tiempo sea un indicador absoluto, sino que la excesiva carga laboral que agrega esta enfermedad en el área de salud ha excedido marcadamente en la atención del paciente ya que debido al estrés producido por tener que lidiar con ciertas circunstancias el cuidado con personas infectadas por COVID-19 y la realización de ciertos procedimientos especiales aumentarían el riesgo de poder contraer la enfermedad.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- 1) El 40,8% de los servidores de salud presentó síntomas de ansiedad.
- 2) La mayoría de los profesionales de salud presentó síntomas de depresión.
- 3) El 32,1% de los trabajadores de salud presento síntomas de insomnio.
- 4) La mayoría de los hombres presentaron síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. La mayoría de los técnicos de enfermería presentaron síntomas de ansiedad en comparación a las demás profesiones estudiadas. Los médicos presentaron mayores síntomas de depresión e insomnio. La mayor parte de los trabajadores del área de emergencias presentaron síntomas de ansiedad, depresión e insomnio. A su vez, los profesionales de salud que realizaban de 48 a 56 horas a la semana presentaron una mayor frecuencia en síntomas de ansiedad, depresión e insomnio.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- 1) Realizar estudios descriptivos sobre las variables estudiadas en la presente investigación para cuyo análisis de datos se emplee métodos estadísticos distintos de los empleados, que permitan comprender mejor el comportamiento de dichas variables en este trabajo.
- 2) Investigar a nivel descriptivo el comportamiento de las variables estudiadas en el presente trabajo con otros equipos de primera respuesta como los paramédicos, con fines comparativos.
- 3) Se recomienda la realización de estudios longitudinales sobre el comportamiento de las variables estudiadas después de la pandemia por coronavirus del 2019.
- 4) Diseñar e implementar investigaciones correlacionales que analicen las relaciones entre las variables medidas y descritas en la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Neumonía de causa desconocida-China [citado el 18 mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>
2. Kannan S, Shaik Syed Ali P, Sheeza A, Hemalatha K. COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) - recent trends. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(4) :2006-2011.
3. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS [citado el 20 mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
4. Coronavirus: Vizcarra confirma el primer caso en el Perú. Diario Gestión [publicado periódicamente en línea]2020. marzo 06. [citado el 20 mayo de 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/?ref=gesr>
5. Decreto supremo que declara emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, DS-008-2020-SA. Diario El Peruano [publicado en línea] 2020 marzo 11[citado el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-queda-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa1863981-2/>
6. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de de Enfermedades. Sala Situacional COVID-19. Perú. MINSA.[Internet].[consultado el 17 Sep 2020]. Disponible en:



[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

7. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-65 2020 [citado 29 abril de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8_2).
8. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de de Enfermedades. Sala Situacional COVID-19. Perú. MINSA.[Internet].[consultado el 29 abril 2020]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
9. Schwartz J., King C., Yen M. Protecting health care workers during the COVID-19 coronavirus outbreak: Lessons From Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. *Clin. Infect. Dis.* 2020; 71(15): 858-860
10. Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry.* 2020; 54(5): 302–311.
11. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327-34.
12. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PA, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20200338.
13. 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.* 2020; 3(3):e203976.

14. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*. 2020; 38(3):192–195.
15. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-17.
16. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*. 2020; 11:306
17. Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020; 88:60-65.
18. Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Chen X, Xu H, et al. Factors influencing anxiety of health care workers in the radiology department with high exposure risk to COVID-19. *Med Sci Monit*. 2020; 26:1-9.
19. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020; 173(4): 317-320.
20. Dong Z-Q, Ma J, Hao Y-N, Shen X-L, Liu F, Gao Y, et al. The social psychological impact of the COVID-19 epidemic on medical staff in China: a cross-sectional study. *Eur Psychiatry*. 2020; 63(1):1-8.
21. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw open*. 2020; 3(5):e2010185.

22. Du J, Dong L, Wang T, Yuan C, Fu R, Zhang L, et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020; S0163-8343(20): 30045-1.
23. 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*. 2020; 288:112954.
24. Chung JPY, Yeung WS. Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak. *East Asian Arch Psychiatry*. 2020; 30:34.
25. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020; 66:1-6.
26. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020; S1888-9891(20): 30060-4.
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2013 [citado 28 mayo 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
28. Baldwin D. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. [Internet]. UpToDate. [cited 2020 May 8]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?topicRef=127828&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?topicRef=127828&source=see_link)
29. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19)

en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(1):51–56.

30. Vallejo J, Urretavizcaya M. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 249–276 p.
31. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastornos depresivos. En: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5ta ed. España: Arlington; 2014. p. 155–88.
32. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes.* 2010; 20: 8-12
33. Organización Mundial de la Salud. Depression [Internet] [citado 2020 May 28]. disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
34. Lyness J. Unipolar depression in adults: Clinical features [Internet]. UpToDate. 2020 [citado 2020 May 28]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-clinical-features?topicRef=127828&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-clinical-features?topicRef=127828&source=see_link)
35. Organization World Health. Mental disorders [Internet]. 2019 [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
36. Calderón M, Antonio Gálvez-Buccollini J, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión para el diagnóstico de depresión. Vol. 29, *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012.
37. Zhang Y-L, Liang W, Chen Z-M, Zhang H-M, Zhang J-H, Weng X-Q, et al. Validity and reliability of Patient Health Questionnaire-9 and Patient Health Questionnaire-2 to screen for depression among college students

in China. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2013 ;5(4):268–275.

38. Bonnet M, LArand D. Risk factors, comorbidities, and consequences of insomnia in adults - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2020 [cited 2020 Sep14]. Available from: [http://uptodate.searchbox.science/contents/risk-factors-comorbidities-and-consequences-of-insomnia-in-adults?search=insomnia&source=search\\_result&selectedTitle=5~150&usage\\_type=default&display\\_rank=5](http://uptodate.searchbox.science/contents/risk-factors-comorbidities-and-consequences-of-insomnia-in-adults?search=insomnia&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5)
39. Bonnet M. Evaluation and diagnosis of insomnia in adults - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2020 [cited 2020 Sep 16]. Available from: <http://uptodate.searchbox.sciencie/contents/evaluation-and-diagnosis-of-insomnia-inadults?search=insomnia&topicRef>
40. Bastien C, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Rev. Sleep Med*. 2001;2(4):297–307.
41. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*. 2011;34(5):601–608.
42. Khan S, Siddique R, Li H, et al. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *J Glob Health*. 2020;10(1):010331. doi:10.7189/jogh.10.010331
43. Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 2020;148:e98
44. Amin, F., Sharif, S., Saeed, R., Durrani, N. y Jilani, D. Pandemia de COVID-19: conocimiento, percepción, ansiedad y depresión entre los médicos de primera línea de Pakistán. *Psiquiatría BMC*. 2020; 20(1):459-461.
45. Liu X., Kakade M., Fuller CJ, Fan B., Fang Y., Kong J. Depresión después

de la exposición a eventos estresantes: lecciones aprendidas de la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo. *Compr. Psiquiatría*. 2012; 53 (1):15-23

46. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211.
47. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. Elsevier. 2020;7(3):14
48. Wu PE, Styra R, Gold WL. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Can Med Assoc J*. 2020;192(17):519.
49. Grover S, Dua D, Sahoo S, Mehra A, Nehra R, Chakrabarti S. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102147.
50. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -Lima: Ministerio de Salud; 2020.
51. Zhong Q-Y, Gelaye B, Zaslavsky AM, Fann JR, Rondon MB, Sánchez SE, et al. Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder - 7 (GAD-7) among pregnant women. *PLoS*. 2015;10(4):e0125096.
52. Saldivia S, Aslan J., Cova F., Vicente B., Inostroza C y Rincon P. Psychometric characteristics of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Rev Med Chile* 2019; 147: 53-601
53. Fernandez J, Rodriguez A, Vela A, Olavarrieta S, Calhoun SL, Bixler E, et al. The spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Med*. 2012 ;13(2):207–210.

54. Hernández R., Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. Ciudad de México: McGrill; 2014.pp.135-150
55. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8(8):1-8
56. Tong X, An D, McGonigal A, Park SP, Zhou D. Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among Chinese people with epilepsy. *Epilepsy Res*. 2016;120:31–36.
57. Neto M, Almeida H, Esmeraldo J, Nobre C, Pinheiro W, de Oliveira C, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 2020; 288:4-7
- 58 Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the Covid-19 pandemic. *BJPsych Bulletin*. 2020;1–4.
59. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317–320.

# **ANEXOS**





**ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ALUMNA:** RUIZ SILVA YAJAIRA NERYLICZA

**ASESOR:** PINTO OBLITAS JOSEPH

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** FRECUENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LIMA-PERÚ EN EL AÑO 2020

<b>VARIABLE PRINCIPAL: PROBLEMAS DE SALUD MENTAL</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad mínima</li> <li>• Ansiedad leve</li> <li>• Ansiedad moderada</li> <li>• Ansiedad grave</li> </ul>	Cualitativa, ordinal	Escala de trastorno generalizado de ansiedad (GAD-7)
DEPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna o mínima</li> <li>• Depresión leve</li> <li>• Depresión moderada</li> <li>• Depresión severa</li> </ul>	Cualitativa, ordinal	Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)
INSOMNIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de insomnio</li> <li>• Insomnio subclínico</li> <li>• Insomnio moderado</li> <li>• Insomnio grave</li> </ul>	Cualitativa, ordinal	Índice de gravedad del insomnio (ISI)

<b>VARIABLE SECUNDARIA: INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
SEXO	Masculino / Femenino	Cualitativa, nominal	Encuesta electrónica
EDAD	abierto	Cuantitativa, de intervalo	Encuesta electrónica
ESTADO CIVIL	Soltero/ Conviviente o casado	Cualitativa, nominal	Encuesta electrónica
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Superior técnica universitario o superior posgrado o especialista	Cualitativa, ordinal	Encuesta electrónica
OCUPACIÓN	Médico/ enfermera(o)/ técnico de enfermería/ otros	Cualitativa, nominal	Encuesta electrónica
AREA DE TRABAJO	Triaje /Hospitalización/ Emergencia UCI/ Otros	Cualitativa, nominal	Encuesta electrónica
HORAS DE TRABAJO A LA SEMANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;48 horas</li> <li>- 48-56 horas</li> <li>- 57 a 72hrs</li> <li>- &gt;72hrs</li> </ul>	Cuantitativa, de intervalo	Encuesta electrónica

  
Mg. Pinto Oblitas Joseph

ASESOR

  
Mg. Elsi Bazán Rodríguez

ESTADISTICA



**ANEXO N°02: INSTRUMENTO**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

NOMBRE Y APELLIDOS ABREVIADOS CON SIGLAS: \_\_\_\_\_

AÑO DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Sexo
  - a) Masculino
  - b) femenino
2. Edad: -----
3. Estado civil
  - a) Soltero
  - b) casado o conviviente o divorciado
4. Grado de instrucción
  - a) Superior técnica
  - b) universitario o superior
  - c) posgrado o especialista
5. Ocupación
  - a) Médico
  - b) enfermero(a)
  - c) técnico de enfermería
  - d) Otros -----  
escriba su ocupación
6. Área de trabajo
  - a) Triage
  - b) emergencia
  - c) unidad de cuidados intensivos
  - d) área de hospitalización
  - e) otros
7. ¿Cuántas horas de trabajo realiza por semana durante la nueva pandemia COVID-19?
  - a) <48hrs
  - b) 48-56 hrs.
  - c) 57 a 72hrs
  - d) ≥72hrs
8. ¿Antes de la pandemia del COVID-19, usted presentó algunos síntomas como depresión, ansiedad o insomnio?
  - a) Si
  - b) No
  - c) no lo sé

## ESCALA DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas?

	Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más 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

GAD-7 (puntaje)	SEVERIDAD DE ANSIEDAD
0-4	Ninguna o mínima
5-9	Ansiedad leve
10-14	Ansiedad moderada
15-21	Ansiedad grave

## CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

	Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de los días (7- 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1. ¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
2. ¿Sentirse desanimado(a), deprimido(a), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
3. ¿Problemas para dormir o mantenerse dormido(a), o dormir demasiado?	0	1	2	3
4. ¿Sentirse cansado(a) o con poca energía?	0	1	2	3
5. ¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
6. ¿Sentirse mal acerca de sí mismo(a) o sentir que es un(a) fracasado(a) o que se ha fallado a sí mismo(a) o a su familia?	0	1	2	3
7. ¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar más lento de lo normal o estar tan inquieto(a) o intranquilo(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal?	0	1	2	3
9. ¿Pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3

PHQ-9 (puntaje)	SEVERIDAD DE DEPRESIÓN
0-4	Ninguna o mínima
5-9	leve
10-14	Moderada
15-19	Moderadamente severa
20-27	grave

### ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO (ISI)

1. Indique la GRAVEDAD de su actual (p.ej., durante las últimas 2 semanas) problema(s) de sueño:	nada	Leve	Moderado	grave	Muy grave
1.1. Dificultad para quedarse dormido/a	0	1	2	3	4
1.2. Dificultad para permanecer dormido/a	0	1	2	3	4
1.3. Se despierta muy temprano y no es capaz de volverse a dormir	0	1	2	3	4
	Muy satisfecho	satisfecho	neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
2. ¿Cómo está de satisfecho/a en la actualidad con su sueño?	0	1	2	3	4
	nada	Un poco	algo	mucho	muchísimo
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.)?	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?	0	1	2	3	4
5. ¿Cuán preocupado/a está por su actual problema de sueño?	0	1	2	3	4

ISI (puntaje)	SEVERIDAD DE INSOMNIO
0-7	Ausencia de insomnio clínico
8-14	Insomnio subclínico
15-21	Insomnio clínico (moderado)
22-28	Insomnio clínico (grave)

## ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 2.1 Apellidos y nombres del experto: Elsi Bazán Rodríguez
- 2.2 Cargo e institución donde labora:
- 2.3 Tipo de experto: metodólogo  especialista  estadístico
- 2.4 Nombre del instrumento: Frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud de Lima-Perú durante la pandemia COVID-19 en el año 2020.
- 2.5 Autora del instrumento: Yajaira Nerylicza Ruiz Silva

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre la frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud de Lima durante la pandemia COVID-19 en el año 2020					81%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos y problemas de salud					81%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal, prospectiva					81%

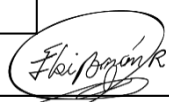
**III.-OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

APLICA... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**V.-PROMEDIO DE VALORACIÓN**

81%

Lugar y Fecha: Lima, 23 de junio del 2020

  
D.N.I N.º...19209983

Teléfono 977414874

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 2.1 Apellidos y nombres del experto: Joseph Pinto Oblitas  
 2.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB  
 2.3 Tipo de experto: metodólogo  especialista  estadístico   
 2.4 Nombre del instrumento: Frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud de Lima-Perú durante la pandemia COVID-19 en el año 2020.  
 2.5 Autora del instrumento: Yajaira Nerylicza Ruiz Silva

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre la frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud de Lima durante la pandemia COVID-19 en el año 2020					81%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos y problemas de salud					81%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal, prospectiva					81%


### III.-OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.-PROMEDIO DE VALORACIÓN

81%

Lugar y Fecha: Lima, 25 de junio del 2020

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 D.N.I Nº:4005514  
 Teléfono: 984322395



## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 2.1 Apellidos y nombres del experto: Miguel Ángel Feria Espinoza  
 2.2 Cargo e institución donde labora: DIRIS LIMA-CENTRO  
 2.3 Tipo de experto: metodólogo  especialista  estadístico   
 2.4 Nombre del instrumento: Frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud de Lima-Perú durante la pandemia COVID-19 en el año 2020.  
 2.5 Autora del instrumento: Yajaira Nerylicza Ruiz Silva

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre la frecuencia de los problemas de salud mental en trabajadores de salud de Lima durante la pandemia COVID-19 en el año 2020					81%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos y problemas de salud					81%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva, transversal, prospectiva					81%

### III.-OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.-PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 22 de junio del 2020

  
  
 Firma del Experto  
 D.N.I.N.º:45061820  
 C.M.P: 80388



**ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ALUMNA:** RUIZ SILVA YAJAIRA NERYLICZA

**ASESOR:** PINTO OBLITAS JOSEPH

**LOCAL:** CHORRILLOS

**TEMA:** FRECUENCIA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LIMA-PERÚ EN EL AÑO 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuál es la frecuencia de los problemas de salud mental en los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020?  <b>Específicos:</b>  <b>PE 1:</b> ¿Cuál es la frecuencia de la ansiedad en trabajadores de salud</p>	<p><b>General:</b>  <b>OG:</b> Determinar la frecuencia de los problemas de salud mental en los trabajadores de salud de Lima-Perú durante la pandemia de COVID-19 en el año 2020.  <b>Específicos:</b>  <b>OE 1:</b> Determinar la frecuencia de la ansiedad en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020.</p>	<p><b>Hipótesis</b>  <b>General:</b>          No se cuenta con hipótesis general ni específica debido a que el estudio es descriptivo.</p>	<p><b>Variable principal</b>          Problemas de salud mental  <b>Variables secundarias</b>          Indicadores sociodemográficos</p>

<p>durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es la frecuencia de la depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuál es la frecuencia de insomnio durante la pandemia por COVID-19 en trabajadores de salud de Lima-Perú en el año 2020?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad, depresión e insomnio en los trabajadores de salud de Lima-Perú en el año 2020 según indicadores sociodemográficos?</p>	<p>OE 2: Determinar la frecuencia de la depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020.</p> <p>OE 3: Determinar la frecuencia del insomnio en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020.</p> <p>OE 4: Determinar la frecuencia de ansiedad, depresión e insomnio en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 en Lima-Perú en el año 2020 según sus indicadores sociodemográficos.</p>		
<b>Diseño metodológico</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nivel:</b> Descriptivo</li> <li>• <b>Tipo de Investigación:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población:</b> Trabajadores de salud que laboran durante la pandemia de COVID-19 (N=124000)</li> <li>• <b>Criterios de Inclusión:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnica:</b> Encuesta electrónica</li> <li>• <b>Instrumentos:</b></li> </ul>	

<p>Observacional, descriptivo, prospectivo, transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo personal de salud que esté expuesto a casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 que esté trabajando durante la pandemia de la enfermedad de coronavirus 2019 y que labore en Lima</li> <li>• <b>Criterios de Exclusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de salud que padeció de síntomas de depresión, ansiedad o insomnio antes de la pandemia de COVID-19.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Muestra:</b> 321 trabajadores de salud  <b>Muestreo:</b> muestreo de tipo no probabilístico</p>	<p>Encuesta sociodemográfica validada por juicio de expertos  Escala de trastorno generalizado de ansiedad (GAD-7)  Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)  Índice de gravedad del insomnio (ISI)</p>
---	--	---

  
Mg. Pinto Oblitas Joseph  
ASESOR

  
Mg. Elsi Bazán Rodríguez  
ESTADÍSTICA

## **ANEXO N°05: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Saludos cordiales, este formulario de consentimiento informado se dirige a todos trabajadores de salud que estén laborando durante la pandemia de COVID-19. Se invita cordialmente a su participación para el desarrollo de la siguiente investigación:

**TITULO DEL ESTUDIO:** Frecuencia de problemas de salud mental en los trabajadores de salud de Lima-Perú durante la pandemia de COVID-19 en el año 2020.

**INVESTIGADOR:**

Ruiz Silva Yajaira Nerylicza. Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

**PROPÓSITO**

La finalidad es determinar los problemas de salud más frecuentes que se presentan en dicho personal durante la pandemia de COVID-19 en el año 2020.

**CONSENTIMIENTO/PARTICIPACIÓN**

Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo. En caso usted ya no desee continuar, usted es libre retirarse cuando lo desee.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:**

El estudio no conlleva ningún riesgo para el participante. Los resultados de la investigación ayudarán al conocimiento en la formación médica.

COMPENSACIÓN:

No se dará ninguna compensación económica por participar.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

El proceso será estrictamente confidencial y anónima, en ningún caso sus respuestas contendrán su nombre o algún dato que lo identifique. Su nombre no será utilizado en ningún caso cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Gracias de antemano por su participación

¿Acepta participar en esta investigación?

Si \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_