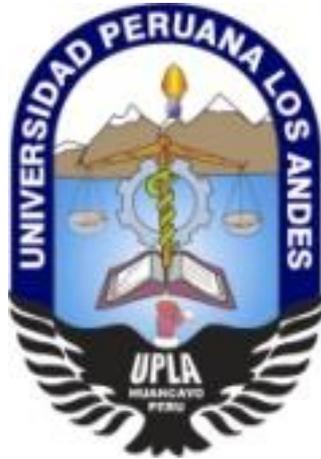


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : SALUD MENTAL FRENTE AL
CONTEXTO DEL COVID-19 EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA RED
DE SALUD JUNÍN – 2021

Para optar el : Título Profesional de Psicóloga

Autor : Bachiller Arredondo Raymundo Erika Evarista

Asesora : Mg. Palomino Huamán Liliana

**Línea de Investigación
Institucional** : Salud y gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: Setiembre 2020 – Marzo 2021

Huancayo, Perú 2022

DEDICATORIA

Dedico ésta investigación principalmente a Elohim y a mis padres por fortalecerme y acompañarme incondicionalmente en este proceso.

A cada una de las personas que contribuyeron al desarrollo con éxito de ésta investigación.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Elohim por su provisión y fortaleza en estos años de formación.

A mis padres por ser mi principal inspiración, a mis docentes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes, por verter sus vastos conocimientos y experiencia en mi formación profesional.

Gracias al personal de la Red de Salud Junín por contribuir en la ejecución del proyecto, principalmente al director de dicha institución por abrirme las puertas de este centro de labores, que en su momento era restringido a razón de la pandemia, sin embargo su voluntad de aportar a la ciencia hizo posible este trabajo.

Erika

INTRODUCCIÓN

La exposición constante a sucesos provocados por desastres naturales o por crueles actos delictivos, de violencia o terrorismo han creado a través de la historia un clima social de miedo, ansiedad, estrés o depresión en la población. Actualmente el mundo se encuentra expuesto a la transmisión progresiva del COVID-19 procedente de Wuhan-China, la cual provoca en niveles graves desde dificultades para respirar hasta la muerte. Dicha situación ha puesto a la población a experimentar sentimientos de miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza; sobretodo, en aquellas personas que atienden en los establecimientos de salud; quienes se encuentran expuestas a situaciones que implican “largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por las limitaciones del sistema de salud”; tal como lo refiere el (Ministerio de Salud, 2020). En base a lo expuesto el presente trabajo tuvo como objetivo describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés frente al contexto del covid-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021.

Para ésta investigación se utilizó como método general el método científico, con la finalidad de obtener datos verdaderos; como método específico el método descriptivo – deductivo debido a que se describió, conoció y analizó una situación real; asimismo la investigación fue de tipo básica o pura, ya que buscó generar conocimiento; el nivel fue descriptivo porque se buscó describir una variable y determinar el nivel; el diseño fue no experimental porque no hubo manipulación de variables. La investigación se desarrolló con 74 trabajadores de salud entre varones y mujeres quienes representaron la muestra, dicha muestra fue elegida de forma no probabilística e intencional debido a que la selección del grupo se desarrolló considerando los criterios de inclusión y exclusión, para

la recolección de datos se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y (DASS, Depression Anxiety Stress Scale; Lovibond y Lovibond, 1995a, 1995b) a la par de ítems relacionados con las variables sociodemográficas de los partícipes.

El informe final de tesis se encuentra dividido en cinco capítulos. En el capítulo número uno del informe final se da a conocer el planteamiento del problema, en él se describe la realidad problemática, delimitación del problema, formulación del problema de investigación, justificación y objetivos.

En el capítulo número dos se da a conocer el marco teórico, aquí se describen los antecedentes internacionales y nacionales relacionados con la variable estudiada. Así mismo se conceptualiza y presenta las bases teóricas de la variable investigada.

En el capítulo número tres se presenta la hipótesis, las definiciones conceptuales y operacionales de la variable investigada.

En el capítulo número cuatro se presenta en detalle la metodología aplicada, se utilizó como método general el método científico y como método específico, el método descriptivo porque nos permitió describir y analizar una realidad, la investigación es de tipo básica o pura, porque a partir de lo obtenido se pudo generalizar, el nivel fue descriptivo ya que se trató de identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés; de diseño experimental porque no se manipuló ninguna variable. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, Depression Anxiety Stress Scale; Lovibond y Lovibond, 1995a, 1995b) que midió los niveles de Depresión, Ansiedad, y Estrés adjunto a ítems relacionados con información sociodemográfica que permitió obtener información adicional.

Finalmente en el capítulo número cinco se da a conocer los resultados y discusión. Y se culmina con la presentación de conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLA.....	viii
CONTENIDO DE FIGURA	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Delimitación del problema.....	2
1.2.1 Delimitación temporal	2
1.2.2 Delimitación espacial	3
1.2.3 Delimitación temática	3
1.3 Formulación del problema de investigación	3
1.3.1 Problema general	3
1.3.2 Problemas específicos	3
1.4 Justificación	3
1.4.1 Social	3
1.4.2 Teórica	4
1.4.3 Metodológica	4
1.5 Objetivos	5
1.5.1 Objetivo general.....	5
1.5.2 Objetivos específicos	5
MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Internacionales	6
2.1.2 Nacionales	8
2.2 Bases teóricas o científicas.....	10
2.2.1 Salud Mental.....	10
2.2.2 Contexto del COVID-19	18

HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1 Hipótesis:	21
METODOLOGÍA	22
4.1 Método de la investigación	22
4.2 Tipo de investigación	22
4.3 Nivel de investigación	22
4.4 Diseño de la investigación	23
4.5 Población y muestra	23
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
4.8 Aspectos éticos de la investigación	30
RESULTADOS	32
5.1. Descripción de los resultados	32
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	54
Anexo 2: Operacionalización de Variables	54
Anexo 3: Operacionalización del instrumento	55
Anexo 4: Instrumento de investigación	57
Anexo 5 Consentimiento Informado	58
Anexo 6 Declaración de confidencialidad	59
Anexo 7. Declaración de Autoría	60
.....	60
Anexo 9: constancia de criterio de jueces	62

CONTENIDO DE TABLA

<u>Tabla 1</u> <i>Indicador general de síntomas emocionales</i>	28
<u>Tabla 2</u> <i>Resultado de trabajadores de salud por sexo, de la Red de Salud de Junín</i>	32
<u>Tabla 3</u> <i>Resultado de trabajadores de salud según edad en la Red de Salud de Junín</i>	33
<u>Tabla 4</u> <i>Niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de la Red de Salud de Junín</i> .	34
<u>Tabla 5</u> <i>Niveles de depresión en el personal de la Red de Salud de Junín</i>	35
<u>Tabla 6</u> <i>Niveles de ansiedad en el personal de la Red de Salud de Junín</i>	36
<u>Tabla 7</u> <i>Niveles de estrés en el personal de la Red de Salud de Junín</i>	37

CONTENIDO DE FIGURA

Figura 1: <i>Resultado de trabajadores de salud por sexo, de la Red de Salud de Junín</i>	32
Figura 2: <i>Resultado de trabajadores de salud según edad en la Red de Salud de Junín</i>	33
Figura 3: <i>Niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de la Red de Salud de Junín.</i>	34
Figura 4: <i>Niveles de depresión en el personal de la Red de Salud de Junín</i>	35
Figura 5: <i>Niveles de ansiedad en el personal de la Red de Salud de Junín</i>	36
Figura 6: <i>Niveles de estrés en el personal de la Red de Salud de Junín</i>	37

RESUMEN

La investigación titulada salud mental frente al contexto del covid-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Tuvo como propósito describir la salud mental frente al contexto del Covid-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021, para lo cual se formuló el problema general de la siguiente manera: ¿Cuáles son los niveles de Depresión, Ansiedad y estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021? La investigación está ubicada en el enfoque cuantitativo, la investigación es de tipo básica, de nivel descriptivo, de diseño descriptivo simple; la muestra estuvo compuesto por 74 trabajadores entre varones y mujeres de la Red de Salud Junín a los que se le aplicó como instrumento de investigación la Escala de Depresión, Estrés y Ansiedad (DASS, Depression Anxiety Stress Scale; Lovibond y Lovibond, 1995a, 1995b) la misma que pasó por la prueba de validez y confiabilidad. Los resultados obtenidos muestran que el 43% del personal presenta una Salud Mental normal; así mismo el nivel normal cuenta con los mayores porcentajes en las tres dimensiones (61% en Depresión, 47% en Ansiedad y 74% en Estrés). Por tanto se concluye que la Salud Mental no se ve afectada frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021, puesto que la mayoría de los evaluados manifiesta Salud Mental en nivel normal.

Palabras clave: Salud Mental, Ansiedad, Estrés, Depresión, contexto del Covid – 19.

ABSTRACT

The research entitled mental health against the context of covid-19 in the health staff of the Junín Health Network – 2021. Its purpose is to describe mental health against the context of Covid-19 in the health staff of the Junín Health Network – 2021, for which the general problem was formulated as follows: Are the levels of depression, anxiety and stress against the context of Covid-19 in the health staff of the Junín Health Network – 2021? and the general research hypothesis is: Mental health is affected against the context of Covid-19 in the health person of the Junín Health Network – 2021. The research is located in the quantitative approach, the type of research is basic, descriptive level, simple descriptive design, the sample was composed of 74 workers between males and women of the Junín Health Network to which the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) was applied as a research tool; Lovibond y Lovibond, 1995a, 1995b) the same one that went through the validity and reliability test. The results obtained show that 43% of the personnel present a normal Mental Health; Likewise, the normal level has the highest percentages in the three dimensions (61% in Depression, 47% in Anxiety and 74% in Stress). Therefore, it is concluded that Mental Health is not affected in the context of COVID-19 in the health personnel of the Junín Health Network - 2021, since the majority.

Keywords: Mental Health, Anxiety, Stress, Depression, Covid Context – 19.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente la población mundial viene atravesando una crisis debido a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (2020) el 30 de enero de 2020 a causa del brote de coronavirus (COVID-19) en la ciudad de Wuhan-China en diciembre de 2019. Al declararse la pandemia los gobiernos de cada país decretaron confinamiento social, cerraron sus fronteras, suspendieron las actividades laborales de todos los sectores, suspendieron las clases en todas las instituciones educativas y decretaron distanciamiento social para evitar la propagación del virus; generando problemas de salud mental. En el diario El País (Nadal, 2020) refiere que “los sanitarios sufren síntomas más severos de estrés postraumático que los miembros del público en general. También emociones relacionadas con la frustración, la culpa, la impotencia, la soledad y la tristeza” de acuerdo a investigaciones realizadas en situaciones similares. En la guía técnica elaborado por el (Ministerio de Salud, 2020) en abril del 2020, menciona que “la pandemia del COVID-2019 conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población. Existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, y el personal de salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo” pues son quienes se encuentran tratando directamente de manera prioritaria a personas infectadas con la enfermedad. Así mismo el (Minsa, 2020) refiere que “en situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo emocional: ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, distanciamiento emocional, entre otras” el cual se viene experimentando en estos momentos como efecto de la pandemia, dicha situación me

conlleva a una interrogante con respecto a cómo se viene afectando la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19.

En la revisión narrativa que realizó (Huarcaya, 2020) se encuentra los resultados del estudio realizado al personal de salud de primera línea en la pandemia del Covid-19 que indica que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,1%; así mismo presenta resultados de los estudios realizados en los hospitales de China los cuales refieren que el 50,4% presenta síntomas depresivos, 44,6% síntomas ansiosos y 71,5% reacción al estrés; importantes indicadores que tomamos en cuenta para evaluar la salud mental del personal de salud en el contexto del Covid-19 en uno de los hospitales de la región Junín.

En el marco de lo expuesto se estudió la variable salud mental frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de una Institución del estado ya que se encuentran en constante exposición a casos de personas infectadas por el virus que causa la enfermedad.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación temporal

La investigación se llevó a cabo desde el mes de setiembre 2020 hasta el mes de marzo del 2021, todo el proceso hizo un total de siete meses; se inició elaborando el proyecto y pasando la respectiva revisión. Para la recopilación de datos se utilizó la prueba digitalizada en la aplicación web google form, se envió el link al grupo de whatsapp y se hizo el seguimiento respectivo del desarrollo de la prueba a través del mismo medio; de esta manera, se tomó las precauciones ante el riesgo de contagio del Covid-19 entre el personal de salud.

1.2.2 Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en la Red de Salud Junín, ubicado en el Jr. Sáenz Peña N° 650 – O del Distrito de Junín, Provincia de Junín, Departamento de Junín - Perú.

1.2.3 Delimitación temática

La investigación se llevó a cabo con la variable salud mental, basada en la escala de los autores (Lovibond y Lovibond, n.d.) la cual posee las siguientes dimensiones: depresión, ansiedad y estrés; siendo importante conocer esta problemática de salud frente al contexto del COVID-19.

1.3 Formulación del problema de investigación

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de Depresión frente al contexto del COVID-19 en el personal de Salud de la Red de Salud Junín – 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Ansiedad frente al contexto del COVID-19 en el personal de Salud de la Red de Salud Junín – 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de Salud de la Red de Salud Junín – 2021?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Ésta investigación es importante en primera instancia para las autoridades sanitarias y el personal responsable del área de Salud Mental de la Red de Salud Junín, pues servirá para formular estrategias de promoción y prevención de la salud mental así

como para brindar soporte emocional de manera oportuna al personal cuando lo requiera, entendiéndose, que el contexto del COVID-19 conlleva a depresión, ansiedad y estrés a toda la población, más aún al personal de salud como lo se refiere el (MINSA, 2020). Así mismo cabe mencionar un estudio realizado en el personal de salud de China por (Lozano, 2020) quien refiere que frente al contexto del COVID-19 “la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que los médicos”. Tener adecuada salud mental es una condición vital para mantener una adecuada actitud y comportamiento personal así como para mejorar el desempeño laboral.

Por otro lado sería de mucha utilidad para fortalecer la respuesta de salud pública que afronta el país.

1.4.2 Teórica

Esta investigación se tomará como referencia en futuras investigaciones por la singularidad del contexto como fue el brote de SARS en Singapur el año 2003 el que de acuerdo al estudio realizado por (Chan y Yiong, 2004) los trabajadores de salud se vieron afectados emocionalmente y traumatizados durante el suceso, por ello tomamos el estudio como referencia teórica. Así mismo se realizó este estudio a fin de aportar a la psicología y a la ciencia información sobre dicha variable frente al contexto del COVID-19.

1.4.3 Metodológica

Por medio de ésta investigación se desarrolló la adaptación de la prueba para la aplicación en nuestro contexto mediante criterio de jueces y prueba piloto de Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond que permiten conocer los niveles de depresión, ansiedad y estrés; así mismo se adjuntó ítems para recoger datos sociodemográficos que permitieron obtener información adicional de la muestra. Anticipando que el instrumento cuente con los parámetros establecidos por la ciencia se pudo obtener resultados objetivos

y confiables. Se sugiere a futuros investigadores a llevar a cabo estudios con muestras mayores en la misma población y aplicar el método comparativo.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir el nivel de Depresión frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021.
- Describir el nivel de Ansiedad frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021.
- Describir el nivel de Estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Ozamiz et al. (2020) investigaron los “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”. Con el objetivo de entender mejor los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. Es un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal, trabajó con una muestra de 976 personas de la Comunidad Autónoma de Vasca (Álava, Guipúzcoa y Vizcaya) a partir de 18 años de edad quienes llenaron el cuestionario de Google forms difundido a través de plataformas virtuales para alumnos, redes sociales y emails enviados a diferentes asociaciones. Aplicó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados recogidos fueron que “aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de la población”.

Lozano (2020) investigó el “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” a partir del estudio realizado por Huang Jizheng. Cuyo objetivo fue conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja contra la infección del COVID – 19. Contó con 246 participantes con un muestreo por conglomerados, como instrumento utilizó la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS), además de la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS). Sus resultados muestran que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, con mayor índice en mujeres que en hombres y con mayor índice entre las enfermeras que entre los médicos.

Torres et al. (2020) realizaron en México una revisión bibliográfica sobre “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19” en China, con el objetivo de realizar una revisión para destacar las variables principales asociadas al impacto que la pandemia COVID-19 tiene en la salud mental del personal de salud que trata estos pacientes, no hubo restricciones respecto al tipo de estudio, la encuesta fue transversal que incluyó a 1257 ciudadanos chinos del área de salud originarios de Wuhan, Hubei y otras provincias con altos índices de pacientes con COVID-19, aplicaron la escala DASS-21 (Escala de depresión, ansiedad y estrés). Los resultados encontrados mostraron que del total de encuestados 50,4% tenía síntomas depresivos, 44,6% de ansiedad, 34% de insomnio y 71,5% de angustia.

Ramirez et al. (2020) investigaron las “Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social” en Colombia, con el objetivo de dar a conocer posibles efectos en la salud mental de la población como resultado del aislamiento social por la pandemia del COVID-19, concluye que las pandemias con aislamiento social subsecuente han impactado de forma significativa en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad como: el Trastorno de Estrés Postraumático, el Trastorno Depresivo Mayor y los trastornos de ansiedad. Así mismo refiere que la pandemia del COVID-19, implicará un aumento en la psicopatología de la población general, especialmente en trabajadores de salud, ocasionando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental.

Zoilo (2020) realizó la investigación “Efectos de la Covid-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre” en Cuba, con el objetivo de caracterizar aspectos de los estados afectivos emocionales y determinar su relación con algunos factores sociodemográficos, en la población adulta de Puerto Padre, como

consecuencia del contexto generado por la COVID-19. La metodología aplicada fue observacional, descriptivo, transversal y correlacional en 206 personas mayores de 18 años, escogidos al azar, para la recolección de datos utilizó la Escala DASS-21. Obtuvo como resultados que el 32.52% de los sujetos estudiados presentó al menos alguno de los tres estados afectivos emocionales estudiados.

2.1.2 Nacionales

Paredes y Quiliche (2019) en su tesis para optar el título de licenciadas en psicología, investigaron la “Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima – 2018”, con el objetivo de adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la investigación fue de tipo no experimental y diseño instrumental, la muestra fue de 202 usuarios de un centro de salud mental. Para ello utilizó el DASS- 21, el inventario de Depresión de Beck- segunda versión (BDI-II) y el inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Concluyó que la adaptación tiene adecuadas propiedades psicométricas para evaluar pacientes que acuden a un centro de salud mental, además de poseer una adecuada validez y confiabilidad.

Zegarra (2019) en su tesis realizó la investigación titulada “Ansiedad y Depresión en relación a satisfacción laboral en internos de medicina del Hospital Militar Central del Perú, Enero del año 2019”, con el objetivo de determinar la relación de ansiedad y depresión en la satisfacción laboral de los internos de Medicina del Hospital Militar Central, la metodología aplicada fue un estudio cuantitativo, correlacional de tipo observacional, prospectivo y de corte trasversal, la muestra estuvo conformada por 68 internos de medicina del Hospital Militar Central del año 2019, se aplicó la Escala de Ansiedad y depresión de HADs y la Escala General de Satisfacción laboral de Scott McDonald. La población con ansiedad fue de 20,6% y depresión 2,9%. Concluyó que la

ansiedad se relaciona con la satisfacción laboral en los internos de medicina del Hospital Central Militar. La depresión se relaciona con la satisfacción laboral, la ansiedad se relaciona con la depresión en los internos de medicina del Hospital Central Militar. Recomienda incluir programas de salud mental en la universidad durante el internado.

Piscoya y Heredia (2018) investigaron los “Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque-2018” con el objetivo de valorar los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de las facultades de medicina para conocer la magnitud de este problema en nuestro medio y elaborar propuestas para minimizar su impacto, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y diseño no experimental, la muestra estuvo compuesta por 482 estudiantes de ciencias básicas de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (240), Universidad particular de Chiclayo (109), Universidad San Martín de Porres (89) y Universidad Señor de Sipán (44) de la región Lambayeque. Aplicó el test de Ansiedad de Goldberg y de Depresión de Zung, obteniendo como resultados que la prevalencia de ansiedad fue 61,8% y de depresión 22,0%. Los niveles de ansiedad más frecuente según edad fueron: en mayores de 20 años el nivel 20,3% y de 16 a 20 años el nivel severo 6,2%. En depresión el nivel leve 12,4% en mayores de años; en varones el nivel leve 16,5% y en mujeres el nivel moderado 10,5%. En depresión en varones el nivel leve 12,7%. Predominó el nivel leve tanto en ansiedad 26,1% como en depresión 16,6%. La vivencia solo predominó en el nivel leve 28,8% y 19,3% tanto en depresión y ansiedad respectivamente.

Vásquez (2018) desarrolló su tesis de grado maestro “Factores laborales relacionados a la presencia de síntomas de ansiedad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2016” con el objetivo de identificar la presencia de ansiedad en el personal de enfermería. La investigación fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, tuvo como muestra a 47

enfermeras, técnicas y auxiliares del área de emergencia. Aplicó la escala de ansiedad de Zung, La escala de estrés laboral de la OIT y la escala de satisfacción laboral. Concluyendo que la frecuencia de ansiedad en el personal de enfermería de emergencia es baja, y se relaciona a la insatisfacción laboral y al estrés laboral.

Aranda (2017) desarrolló la investigación “Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño” en Lima. Teniendo como fin determinar la presencia de depresión y ansiedad en cuidadores primarios de pacientes pediátricos. El estudio fue transversal, descriptivo correlacional, participaron 240 cuidadores primarios hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, entre 2014 y 2016. Se aplicó la prueba de Goldberg para depresión, ansiedad y comorbilidad. Obtuvo como resultado que el 87,5% de los cuidadores primarios presentaron síntomas de depresión y ansiedad: 13,5% ansiedad, 17% depresión y 57% comorbilidad; 12,5% no presentó trastorno alguno. Concluyendo que la frecuencia de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes pediátricos es mayor que en la población general.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Salud Mental

La Salud Mental se incorpora como área a la estructura de la Organización Mundial de la salud en 1961, a partir de entonces se han venido realizando trabajos con denodado esfuerzo para fomentar la salud mental en el mundo, lo que actualmente sigue siendo un gran reto para la Organización Panamericana de la Salud (2010). Siendo la salud mental un tema de relevancia mundial pasaremos a mencionar las principales definiciones de ésta y los factores que influyen para su mantenimiento o ausencia. Para la (OMS, 2018) la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona puede darse cuenta de sus aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar de forma

productiva y puede realizar aportes a su comunidad, para el Congreso de la República del Perú (2019) la salud mental es el proceso dinámico de bienestar producto de la interacción entre el entorno y las múltiples capacidades humanas, así a nivel individual como colectivo, para el Minsa (2019) “la salud mental es la base del bienestar individual y del funcionamiento efectivo de una comunidad”, (Cabanyes y Monge, 2018) define la salud mental como la armonía personal que lleva a una adecuada interacción interpersonal y al desempeño de actividades que permiten la mayor cercanía a las metas propuestas, mejorando y mejorándose. Por lo expuesto se puede deducir que la salud mental es una condición que permite desarrollo, realización personal, y capacidad de aporte para mejorar la sociedad. Así mismo Blanchet citado por (Calla, 2020) define a la salud mental “como el estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento de la vida en el que confluyen el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las capacidades mentales y la capacidad de las relaciones con el medio ambiente”, así mismo refiere que para tener una comprensión integral es necesario tener en cuenta que “la salud mental resulta de la interacción de tres tipos de factores que se integran de una manera dinámica y que están en evolución constante: Factores biológicos, relacionados con las características genéticas y fisiológicas de la persona; factores psicológicos que incluyen aspectos cognitivos, afectivos y relacionales; y factores contextuales referidos a las relaciones entre la persona y su medio ambiente”. Del mismo modo enfatiza que toda situación que afecta la adaptación recíproca entre la persona y su medio, como la pobreza, la contaminación ambiental, la discriminación étnica y/o social forman parte de los obstáculos para mantener la salud mental.

Así mismo Cabanyes y Monge (2018) refiere que existe tres condicionantes de la salud mental: la neurobiología, la personalidad y el ambiente que según las características que tengan pueden ser favorecedores de la salud mental o condicionar riesgos para ella.

1.2.1.1. Condiciones de la salud mental

Cabanyes y Monge (2018) refieren que las tres grandes condicionantes de la salud mental (la neurobiología, la personalidad y los factores ambientales) ejercen gran influencia sobre ésta y lo hacen en intensidades diferentes a lo largo del proceso vital y en las diferentes condiciones que experimenta el ser humano. Al mismo tiempo el condicionamiento sobre su salud mental es diferente en cada persona, pues mientras en algunas personas alguno de estos factores serán marcadamente determinantes, en otros puede ser poco relevante. A continuación describiremos cada una de las condicionantes:

- Neurobiológica: se sabe que algunas enfermedades psíquicas como la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar o el trastorno obsesivo-compulsivo tienen una gran carga neurobiológica que llega a determinar la salud mental. Sin embargo es necesario tener en cuenta que para la enfermedad podría bastar una disfunción neurobiológica mientras que para la salud es preciso la ocurrencia de todos los condicionantes.
- Personalidad: entre las características de la personalidad más relacionadas directamente con la salud mental destacan la asertividad, la empatía, estilo cognitivo, los esquemas de pensamiento, el optimismo, la extraversión, la confianza, la seguridad, la decisión, la paciencia, la constancia y la flexibilidad. Estos aspectos constituyen factores de la salud mental en función del grado de estabilidad y consistencia que tengan. A su vez estos grados están relacionados con los hábitos adquiridos que como tales surgen por la repetición de actos buenos (virtudes) o malos (vicios). Finalmente se puede decir que la salud mental tiene cierta relación con la adquisición o no de virtudes aunque estas no sean determinantes absolutos, la adquisición de

virtudes dota de mayores recursos para la prevención o para un mejor de la enfermedad mental.

- Ambiente: los factores externos más importantes son: el entorno familiar, el círculo de amigos, el trabajo y el entorno sociocultural. El entorno familiar ejerce un rol importante en la salud mental, cuando el ámbito familiar es congruente y unido, establece límites educativos, respeta la libertad, genera amor y enseña a afrontar el sufrimiento, entonces se convierte en un promotor de la salud mental. Caso opuesto se incita una personalidad que si cuenta con los medios para superar las dificultades que la vida le deparará, terminará siendo un sujeto con conductas fuera de las normas y valores de la sociedad, y si no los tiene terminará frustrado. El entorno amical tanto como modelo o como soporte es otra condicionante de la salud mental, contar con buenos amigos desde esa doble perspectiva es favorecedor de la salud mental. Por el contrario la ausencia amistades con vínculos sólidos o la presencia de modelos poco saludables en una fuente clara de riesgos. El trabajo es la base de la interacción social y la realización personal, sin embargo se puede generar un problema si paraliza la vida de la persona, está cargada de componentes que generan ansiedad, no hay adecuada adaptación a sus requerimientos o no promueve las relaciones interpersonales saludables. Como es natural la falta de trabajo, acoso laboral, aislamiento laboral, sobrecarga de trabajo son situaciones claras que ponen en riesgo la salud mental. El entorno sociocultural puede proporcionar protección o generar riesgos a la salud mental. Las sociedades que viven en libertad, en democracia, con las mismas oportunidades, respaldos por la justicia, con responsabilidades y riquezas distribuidas adecuadamente, que cuentan con apoyo social y espacios para la

recreación y el tiempo libre son entornos que preservan y promueven la salud mental, y a la vez si estas sociedades cuentan con un sistema claro de valores y sostenido en la dignidad de humana, la salud mental de las personas queda reforzada significativamente. Por el contrario la disolución del sistema de valores o su deformación con el predominio del consumo y el hedonismo sobre los bienes inmateriales y el esfuerzo personal, el fomento radical de la autonomía personal y el silenciamiento del dolor y la muerte inducen personalidades vulnerables con escasos recursos para afrontar la realidad de la vida o compartirla con los demás. Particular interés tienen para la salud mental algunos mensajes y fenómenos sociales actuales como aquellas que muestran una marcada carga negativa para la salud mental como son: la sobrevaloración de la autonomía personal como expresión máxima de la libertad, que promueve el individualismo y las actitudes egocéntricas; la inundación de contenidos sexuales en los diferentes ámbitos de la vida social que lleva a una banalización de la sexualidad con graves consecuencias sobre el desarrollo psicosexual y la vivencia de la sexualidad; la instantaneidad y sentimiento de dominio que genera el mundo de la informática y que limita el desarrollo del autocontrol con riesgos inmediatos de adicciones comportamentales; el predominio de lo afectivo sobre lo cognitivo, que promueve el mundo de la imagen y del consumo que acrecienta los sentimientos y limita los recursos de afrontamiento de situaciones problemáticas; el ocultamiento o la trivialización del sufrimiento y de la muerte que imposibilita para la vida real y para asumir maduramente su final.

1.2.1.2. Problemas de salud mental más frecuentes:

El (MINSA, 2005) refiere que para entender cómo se ocasionan los problemas de salud mental es importante señalar que a lo largo del proceso de la vida, las personas hacen frente a momentos de crisis, expresiones de violencia y algunos trastornos de la salud mental.

- Las crisis: las crisis pueden clasificarse en crisis vitales y crisis circunstanciales, así:
 - Las crisis vitales son momentos de cambio o transformación que experimentan las personas y que les demandan ajustarse a nuevas condiciones físicas, psicológicas o sociales. La llegada de un nuevo bebe al hogar, el casamiento, la muerte de la pareja, la llegada de la ancianidad y la muerte de un pariente podrían ser crisis vitales.
 - Las crisis circunstanciales son las que se presentan cuando un problema altera repentinamente el equilibrio de un la persona o un conjunto de personas. Este tipo de crisis hace que las personas experimenten nuevas situaciones pudiendo acrecentarse su fragilidad cuando ignoran el manejo de éstas en su vida. Dentro de las crisis circunstanciales se pueden mencionar a las enfermedades, los accidentes, la muerte de un ser querido, quedarse sin trabajo o circunstancias de desastres naturales como desborde de ríos o movimientos telúricos, desastres humanos como conflictos bélicos o incendios. A esto podemos añadir la crisis de salud mundial ocasionada por la Covid-19 que alteró la vida cotidiana de todo el mundo a raíz de la pandemia que generó.
- Las expresiones de violencia:

- El maltrato infantil: se da en contextos donde los padres siguen teniendo la creencia de que la disciplina se ejerce a través de los golpes y porque ignoran normas para enseñar disciplina, una más de las formas de maltrato se da cuando los niños o adolescentes son observadores de la violencia que se generan los padres dentro del hogar. El maltrato infantil puede ser causante de los problemas de aprendizaje, trastornos de ansiedad y depresión, abandono súbito del hogar y respuestas violentas entre los jóvenes.
- Violencia entre los jóvenes: un gran grupo de jóvenes y adolescentes hallan en la violencia un medio para expresar su fracaso o aflicción por otros problemas como el maltrato dentro del hogar, la ausencia de comprensión de los padres y adultos, la ausencia de oportunidades formativas y de trabajo. Esta violencia también se clarifica en los estilos de vida urbana a través de fenómenos como la gavilla juvenil.
- Algunos trastornos de la salud mental:
 - Depresión: Piqueras citado por (García et al., 2014) dice que es “un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses”, de múltiples causas como: acaecimientos de la vida diaria, alteraciones químicas del cerebro, efectos secundarios de fármacos, diferentes trastornos físicos o médicos. Con respecto al factor ambiental o psicosocial (Orozco et al., 2014) refiere que “los sucesos cotidianos con un alto contenido de estrés son en gran medida los responsables de detonar el curso de la depresión”, así mismo refiere que en el peor de los escenarios “la depresión puede llevar al suicidio”

- Ansiedad: para (Sánchez, 2011) la ansiedad es “una respuesta emocional, que varía según el estímulo que la produzca” y viene acompañada con sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. Y está asociada a preocupaciones excesivas. Así mismo refiere que “aunque nos incita a actuar y nos ayuda a enfrentarnos a situaciones amenazadoras, la ansiedad puede llegar a ser patológica si es desproporcionada”.
- Estrés: según (Melgosa, 1995 citado por García et al., 2014) el estrés es “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas”. Para (Camargo, 2004) “los términos estrés, síndrome general de adaptación (SGA) y reacción general de alarma son sinónimos e indican una respuesta fisiológica que se produce antes estímulos estresantes y que ayuda al organismo a adaptarse para pelear o huir”. Así mismo refiere que “la ausencia o exceso de estrés son dañinos para el organismo; mientras que la cantidad óptima de estrés es esencial para la vida, el crecimiento y la supervivencia”. Del mismo modo refiere que el estrés reconoce tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. Por otro lado para (Regueiro, 2019) el estrés es una respuesta innata del organismo que ha sido útil para la supervivencia, ésta ha permitido adaptarnos a los cambios que se produce en nuestro entorno (presencia real de un factor estresante) generando una activación en todo el organismo. Esta condición viene determinada por el factor estresor (tipo de estímulo, situación o problema), la

evaluación del sujeto (como lo percibe subjetivamente) y la interacción entre el estresor y el sujeto.

2.2.2 Contexto del COVID-19

Según la (OMS, 2020a) los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades tanto a personas como animales. En los seres humanos los coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más severas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus descubierto recientemente provoca la enfermedad por coronavirus COVID-19. (Deng y Peng, 2020) en Enero de 2020 la OMS declaró la alerta sanitaria internacional, la (OMS, 2020a) refiere que esta enfermedad era desconocida antes de su brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. El nombre del virus (SARS-CoV-2) se eligió porque está genéticamente relacionado con el virus responsable del brote de SRAS de 2003 y el nombre de la enfermedad (COVID-19) porque forma parte de la familia de los coronavirus y surgió en diciembre del 2019.

El 11 de marzo Tedros Adhanom Ghebreyesus director general de la OMS declara que el coronavirus COVID-19 pasa de ser una epidemia a una pandemia. La (OMS, 2013) llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad, y según la (OMS, 2020a) el COVID-19 se propaga principalmente de individuo a individuo por medio de las gotículas que salen de la nariz o la boca de un individuo infectado al toser, estornudar o hablar, por ello mantenerse distanciado al menos por un metro de los demás será muy importante. También estas gotículas pueden caer en espacios alrededor del individuo, de manera que otros individuos podrían infectarse si tocan aquellos objetos o espacios y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello recomienda asearse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de

alcohol. Al 15 de agosto Google (Noticias, 2020) reporta 21,280,608 contagiados y 767,422 fallecidos en el mundo, en el Perú a la misma fecha el (MINSa, 2020) registra 516,296 infectados y 25 856 fallecidos. La (OPS, 2020) refiere que las personas mayores de 60 años tienen mayor riesgo de sufrir cuadros graves atribuidos a la enfermedad así como aquellas personas con enfermedades preexistentes (enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y el cáncer). Los síntomas más comunes según la OMS (2020a) son las altas temperaturas, la tos seca y la fatiga, y los síntomas menos comunes son dolores musculares, resfriados, conjuntivitis, dolor de garganta, la diarrea, ausencia del gusto o el olfato y los sarpullidos o cambios de color en los dedos de los pies o las manos. Por recomendaciones de la OMS (2020a) los distintos países del mundo tuvieron que establecer medidas para reducir al mínimo el contacto social (restricciones laborales, aislamiento social, confinamiento) para reducir al mínimo el contagio por el COVID-19 en su población. De acuerdo al reporte de la (BBC, 2020) ante la pandemia de COVID-19, el 15 de marzo el presidente del Perú decreta cuarentena general y cierre de fronteras, medida que vino modificándose y ampliándose de acuerdo a la necesidad, siendo a la fecha (15 de agosto) la cuarentena en 19 regiones y toque de queda nocturno obligatorio de 10:00 pm a 4:00 am en todo el país de lunes a sábado y toque de queda dominical de todo el día a partir del 16 de agosto de acuerdo al decreto supremo 044-2020 de la (Decreto Supremo N° 044-2020-PCM | Gobierno Del Perú, 2020).

Entendiendo que las medidas adoptadas por los gobierno tienen por finalidad preservar la salud del ser humano, es importante tomar en cuenta el impacto emocional que ello implica para la población en general. Ramirez et al. (2020) y Ozamiz et al. (2020) presentaron estudios de investigaciones de epidemias anteriores que han sacado a la luz una amplia variedad de efectos psicosociales a nivel personal y colectivo durante los

brotos. Mencionan que las alteraciones psicológicas asociadas son: insomnio, ansiedad, depresión y estrés postraumático. Siendo el personal de salud por la naturaleza del trabajo y el contexto del COVID-19 uno de los grupos focales con mayor riesgo a resquebrajar su salud mental tal como lo refiere el Minsa (2020) y García et al. (2014). Tomando en cuenta que ante situaciones que ponen en riesgo la vida y la salud, el ser humano tiende a responder con mayores cargas de estrés, ansiedad e incluso experimentar depresión y entendiendo que éstas condiciones pueden generar en ocasiones afecciones serias a la Salud Mental (MINSA, 2005), se considera de vital importancia detectar oportunamente como se encuentran los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud frente al contexto del COVID-19 de manera que pueda proponerse y realizar intervenciones adecuadas y oportunas.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis:

En el presente estudio no se planteó hipótesis debido a que la investigación no pretende predecir datos, la investigación estuvo orientada a observar como la salud mental se ve afectada por el contexto del COVID-19, sin intervenir en el normal desarrollo de las actividades de vida de la población que formó parte del estudio. Hernández, citado por (Zuasnabar, 2020).

3.2 Variables:

3.2.1 Salud Mental:

Definición conceptual: Es “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” OMS (2020b).

Definición Operacional: La variable fue medida a través de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 de Lovibond y Lovibond el cual fue adaptado por (Polo, Vinet, Reihben, Saiz y Roman, 2008), es una escala de tipo Likert cuya calificación va de Nunca, A veces, Con frecuencia, Casi siempre. Los cuales dan como resultados los niveles de depresión, ansiedad y estrés como normal, medio, moderado, severo y extremadamente severo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de la investigación

El método de investigación es científica ya que según (Tamayo, 2003 como se citó en Gallardo, 2017) es un “procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica” es decir, es una secuencia de pasos secuenciales que se sigue con el objetivo de conseguir datos reales acerca del problema de una población.

El método específico que se aplicó es el método descriptivo – deductivo, porque buscó identificar las características y describir la variable; y en segundo plano buscó generalizar los resultados logrados.

4.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica porque no se buscó resolver un problema inmediato sino lograr describir una realidad y agregar conocimientos a las ya existentes, como lo refiere Sampieri (2006) una investigación básica “busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

4.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptiva ya que “describe tendencias de una población” Gallardo (2017) especificando las peculiaridades y los perfiles de personas, colectivos o comunidades, con el fin de establecer su estructura o su comportamiento Sampieri (2006) y el fin del estudio es indicar los niveles de depresión, ansiedad y estrés respecto al género, profesión, edad y servicio en el establecimiento de salud frente a la COVID-19.

4.4 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental-transversal-descriptivo puesto que en el estudio no hubo manipulación de variable alguna, y se recogieron los datos tal como se encontraron en su contexto natural, del mismo modo la información se recogió en un solo momento haciendo el sondeo de la incidencia y los valores en que se manifiesta la variable para posterior a ello proceder a analizar los datos Sampieri (2006) Siendo el esquema el siguiente:



Dónde:

M = Personal de Salud de la Red de Salud Junín

O = Niveles de Ansiedad, Depresión y Estrés

4.5 Población y muestra

Población

Como lo refiere (Arias,2006 como se citó en Gallardo, 2017) la población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” es decir la población es el conjunto de personas con características similares. Este estudio fue compuesto por 90 trabajadores del sector salud que vienen laborando en la Red de Salud Junín en el presente año 2021.

Tabla 1

Población total

SERVICIO	TOTAL
Servicio Asistencial	24
Servicio Preventivo Promocional	14

Servicio Administrativo	32
Servicios Generales	20
TOTAL	90

Fuente: "Unidad de Salud Junín"

Muestra

Para (Sampieri, 2006) la muestra es “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” por tanto el estudio estuvo conformado por 74 trabajadores, quienes accedieron a participar en el estudio.

Tabla 2

Muestra accesible

SERVICIO	TOTAL
Servicio Asistencial	21
Servicio Preventivo Promocional	11
Servicio Administrativo	26
Servicios Generales	16
TOTAL	74

Fuente: "Unidad de Salud Junín"

Técnicas de muestreo

La técnica de muestro que se aplicó en la investigación fue la no probabilística e intencional, teniendo en cuenta a Sampieri (2006) quien refiere que en la muestra no probabilística “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra”, es

decir la elección de la muestra está relacionada con la intención del investigador. Por lo mismo el grupo fue seleccionado considerando los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personal de la Red de Salud que se encuentra laborando los días de recojo de información.
- Personal de la Red de Salud que acepte formar parte del estudio.
- Personal de la Red de Salud que seleccionan “Si” en el consentimiento informado enviado virtualmente.
- Personal de la Red de Salud de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Personal de la Red de Salud que se encuentra de vacaciones.
- Personal de la Red de Salud que no acepte formar parte del estudio.
- Personal de la Red de Salud que seleccionan “No” en el consentimiento informado enviado virtualmente.
- Personal de la Red de Salud que manifieste limitaciones en el uso de plataformas virtuales.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica es el medio por la cual se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación según lo refiere Sanchez et al. (2017), como se refiere la técnica es un recurso que se utiliza para recolectar datos de una determinada muestra. Esta investigación hizo uso de la encuesta como técnica de recolección de datos.

Instrumento

De acuerdo a Sanchez et al, (2017) los instrumentos son el medio por el cual se obtendrá la información por lo cual deben cumplir con el rigor científico que demanda la ciencia como son la validez y la confiabilidad correspondiente por lo que para el desarrollo de este estudio se utilizó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 (Lovibond y Lovibond, n.d.) para la variable Salud Mental. Este instrumento es una escala de auto-reporte que fue diseñada con la finalidad de determinar los niveles de emociones negativas como la depresión, ansiedad y estrés. La escala está compuesta por tres sub-escalas depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) integradas con 7 ítems cada una, el formato de respuesta es de tipo Likert con cuatro posibilidades de respuesta en un rango de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada sub-escala se calcula con la suma de los ítems con puntajes que oscilan entre 0 y 21 puntos.

La escala DASS-21 “cuenta con dos versiones validadas en español, en población latina adulta de Estados Unidos y en estudiantes universitarios de España. Para el estudio con adolescentes chilenos, se realizó un proceso de adaptación idiomática y cultural del instrumento considerando los pasos sugeridos en la literatura para la validación de instrumentos”. Finalmente la versión que se utilizó es la que generaron Vinet, Rehbein, Saiz y Román en el 2008. Para aplicar la encuesta en el contexto de pandemia el test fue digitalizado con el programa Google Forms y fue enviada a través de un grupo de WhatsApp creada exclusivamente para el desarrollo de este estudio con los números de celular proporcionados por el área de Recursos Humanos.

**FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y
ESTRÉS (DASS-21)**

Nombre	: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Nombre original	: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-42 (Depression, Anxiety and Stress Scale)
Autores	: Peter Lovibond y Sydney Harold Lovibond
Procedencia	: Australia
Año	: 1995
Adaptación	: Polo, Vinet, Reihben, Saiz y Román, 2008
Tipo de instrumento	: Escala
Objetivo	; Medir los estados emocionales negativos: Depresión, ansiedad y estrés
Ámbito de aplicación	: A partir de los 13 años
Tiempo de administración	: 5 a 10 minutos aproximadamente.
Descripción	: La escala consta de 21 ítems y dentro de ellas 3 sub-escalas: Depresión, Ansiedad y Estrés; estos ítems representan síntomas percibidos en los últimos 7 días. El tipo de respuesta se representa en las escalas de tipo Likert, que miden la frecuencia. Las opciones presentadas tienen un puntaje entre 0 – 3 puntos. La puntuación máxima es de 21 puntos cada una.

ADMINISTRACION

Su aplicación es sencilla, puede aplicarse de forma individual o colectiva, su aplicación dura de 5 a 10 minutos aproximadamente. El personal de salud leerá cada ítem y responderá en función a su experiencia en la última semana respecto al ítem.

CALIFICACION Y PUNTUACION

La escala es de tipo Likert de 0 a 3 puntos (Nunca, A veces, Con frecuencia y casi siempre), cada participante marcará su respuesta de acuerdo a la sintomatología presentada durante la última semana. Los ítems se puntúan de forma positiva, a mayor cantidad de puntos mayor nivel de depresión, ansiedad o estrés. Así mismo se puede obtener un indicador general de síntomas emocionales sumándose los puntos de todos los ítems. Los rangos se describen de la siguiente manera.

Tabla 1

Indicador general de síntomas emocionales

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 – 4	0 – 3	0 – 7
Medio	5 – 6	4 – 5	8 – 9
Moderado	7 – 10	6 – 7	10 – 12
Severo	11 – 13	8 – 9	13 – 16
Extremadamente severo	14+	10+	17+

INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación general, mayor sintomatología

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez del instrumento para la lengua española fue realizada por Antúnez y Vinet (2012) quienes detallan que la validez de constructo fue verificada mediante el análisis factorial exploratorio, el que arrojó una estructura de tres factores, explicando el 49,99 % de la varianza total. Así mismo refieren que la validez concurrente y divergente

fue verificada con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI – II) y el inventario de 90 síntomas (SCL – 90 – R).

La adaptación en el Perú fue validada por Polo (2017) donde se obtuvo una adecuada confiabilidad en las tres dimensiones del instrumento, logrando coeficientes que oscilan entre 0,831 y 844 y una validez satisfactoria cuyos valores fluctúan en el rango de .467 a .662 en Depresión; entre .447 a .665 en Ansiedad y .524 a .656 en Estrés. De manera similar Paredes y Quiliche (2019) alcanzaron coeficientes de Alfa de Cronbach satisfactorios en las dimensiones de la prueba (depresión = .85, ansiedad = .72, estrés = .79), en la adaptación que realizaron para el Perú. Dichos resultados son muy similares a los obtenidos por Antúnez y Vinet (2012) quienes muestran valores de Alfa de Cronbach para Depresión; entre .87 a .88, Ansiedad = .79 y Estrés; entre .82 a .83.

Realizada la descripción de las características del instrumento, se procedió a la verificación de la validación de la escala, por medio del juicio de 3 expertos: la psicóloga Miriam Jackeline Doza Damián, la psicóloga Karina Rosario Rafael Pucuhuaranga y el psicólogo Washington Neumas Abregú Jaucha. Así mismo para obtener la confiabilidad se procedió con el método de análisis de Alfa de Cronbach.

Resultado de la prueba piloto

Se aplicó a 10 trabajadores de salud como prueba piloto del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

El resultado de confiabilidad con alfa de cronbach a través de SPSS versión 23 es:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.908	21

Por lo tanto, Alfa de Cronbach es 0,908 y se ubica en una confiabilidad aceptable de la aplicación del instrumento.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de datos, el cual nos informó detalladamente los resultados organizados por medio de tablas, gráficos, barras y porcentajes; dado que la muestra estuvo conformado por 74 trabajadores de salud y el instrumento utilizado es de tipo Likert. La información se consolidó a través del programa ofimático Excel 2016 y SPSS v.25.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para éste trabajo de investigación se tomó en consideración el reglamento de investigación de la Universidad Peruana los Andes, que refiere en sus Art. 27 y 28 que una vez iniciada la investigación debe protegerse al individuo y al colectivo a investigar independientemente de la raza a la que pertenezca, por lo cual se mantuvo la confidencialidad y privacidad de los individuos involucrados. Así mismo ésta investigación informó al participante sobre sus objetivos a través de un consentimiento informado a fin de podamos acceder a su información personal y hacer uso de ésas. Así mismo se garantizó la veracidad de los datos obtenidos y no hubo manipulación alguna. De acuerdo con el Art. 27 del Reglamento General de Investigación, como investigadora ejecuté la investigación bajo responsabilidad del cumplimiento de los principios; respetando la identidad, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el procesos de investigación, así mismo se contó con la manifestación de voluntad

informada, de los sujetos de investigación quienes consintieron el uso de éstos para los fines establecidos, del mismo modo actué con compromiso en relación a los logros y las consecuencias de la investigación, tanto a nivel personal e institucional, como social; finalmente garanticé la fidelidad de la investigación en todo el proceso, desde el planteamiento del problema hasta la interpretación y el dar a conocer los resultados. Respecto al Art. 28 que refiere a las normas de comportamiento ético de quienes investigan; como investigadora me regí a las normas del código de ética de la universidad por ello ejecuté una investigación coherente con las líneas de investigación de la universidad, aseguré la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos, en todo momento asumí la responsabilidad de la investigación consciente de las consecuencias individuales, sociales y económicas que puedan generarse, garanticé la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, reporté los resultados de la investigación a la comunidad científica, traté con reserva la información obtenida y no lo usé para lucro personal, cumplí con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación, así mismo evité incurrir en faltas deontológicas como falsificar datos o plagiar lo publicado y finalmente cumplí con publicar el trabajo de investigación en cumplimiento al Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana los Andes y normas referida a derecho de autor.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados en base a las evaluaciones del instrumento utilizado en el personal de salud de la Red de Salud de Junín; utilizando la estadística descriptiva, mediante el método de media porcentual de frecuencias y porcentajes, tales resultados se mostrarán en tablas de contingencia y figuras que muestran la conducta de los datos mediante niveles de depresión, ansiedad y estrés, que se encontraron en los profesionales de la salud en mención. Los resultados fueron los siguientes:

5.1. Descripción de los resultados

Después de realizar la aplicación se presenta las características de la muestra en estudio

Tabla 2

Resultado de trabajadores de salud por sexo, de la Red de Salud de Junín

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	29.7%
Femenino	52	70.3%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta

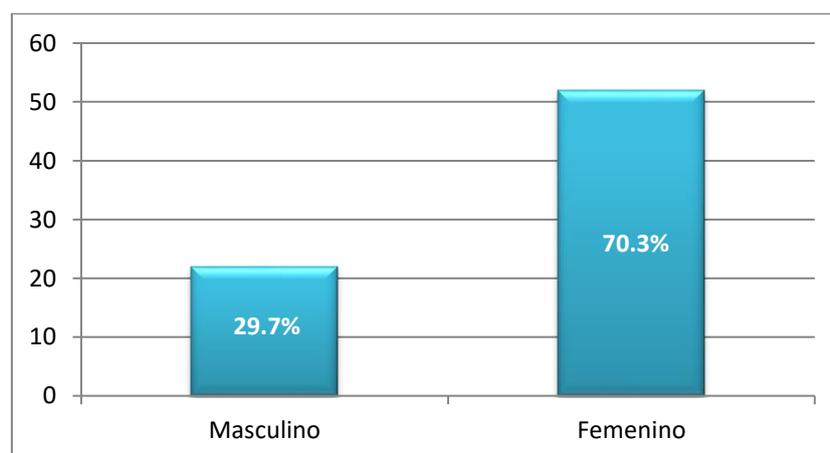


Figura 1

Resultado de trabajadores de salud por sexo, de la Red de Salud de Junín

Interpretación

En la tabla 1 y figura 1 se observa que 22 trabajadores de salud que representan el 29.7% de la muestra son de sexo masculino, y 52 trabajadores de salud que representan el 70.3% son de sexo femenino en la Red de Salud Junín.

Tabla 3

Resultado de trabajadores de salud según edad en la Red de Salud de Junín

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores de 27 años	9	12.2%
De 27 a 59 años	64	86.5%
Mayores de 59 años	1	1.3%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta

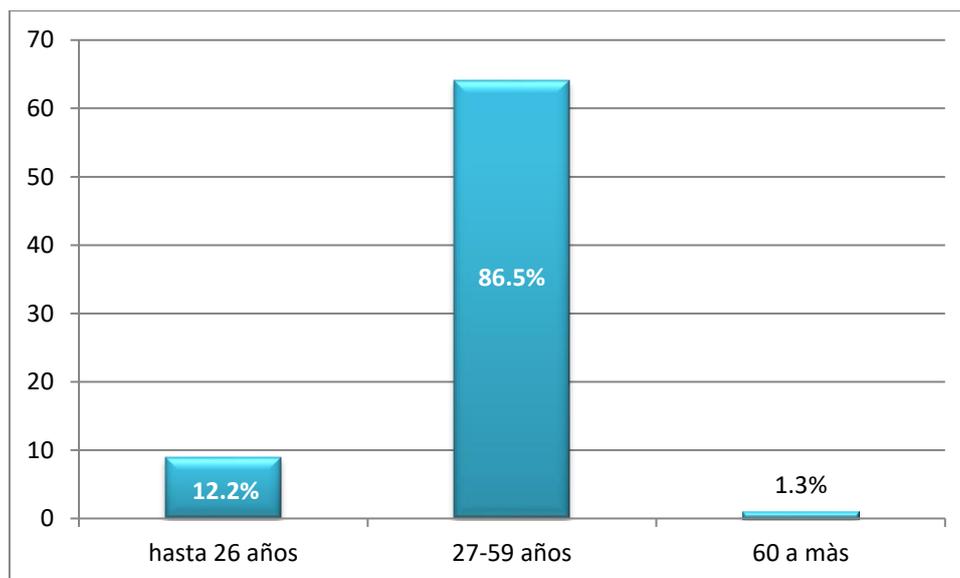


Figura 2

Resultado de trabajadores de salud según edad en la Red de Salud de Junín

Interpretación

En la tabla 2 y figura 2 se observa que la edad de 64 trabajadores de salud se encuentra entre los 27 y 59 años representando el 86.5% de la muestra, mientras que 9 trabajadores de salud son menores de 27 años representando el 12.2% de la muestra y 1 trabajador de salud es

mayor de 59 años que viene a representar el 1.3% de los trabajadores de la red de salud de Junín.

Para describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés de manera general en el personal de Salud se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 4

Niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de la Red de Salud de Junín.

Salud mental	Frecuencia	Porcentaje
Normal	31	43%
Medio	17	23%
Moderado	12	16%
Severo	7	9%
Extremadamente severo	7	9%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta

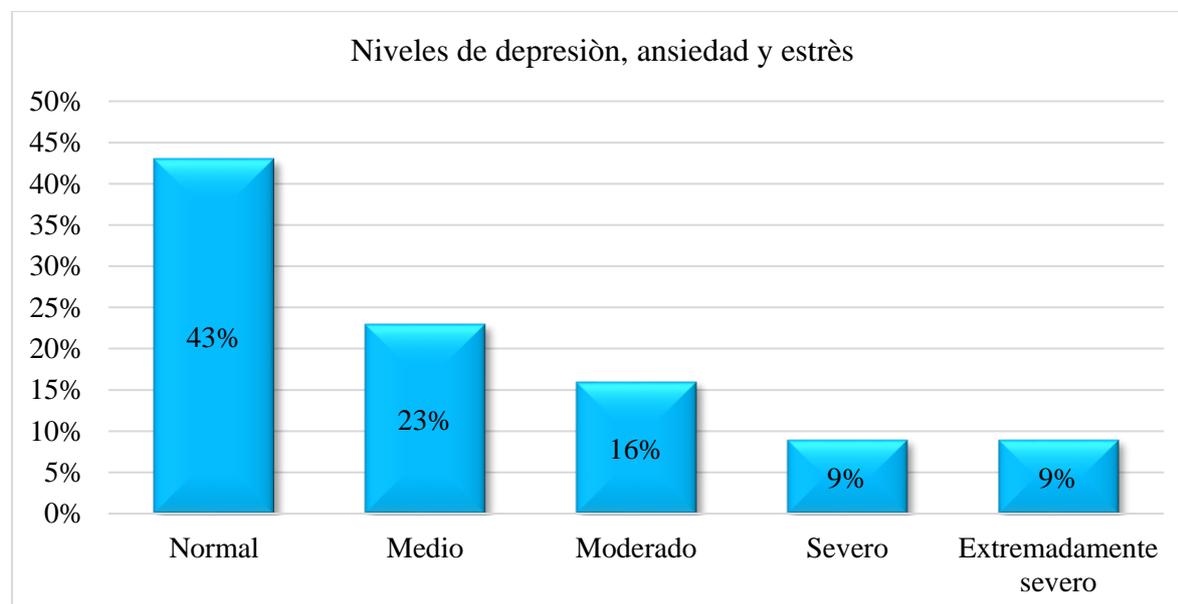


Figura 3

Niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de la Red de Salud de Junín.

Interpretación

En la tabla 3 y figura 3, se observa que el 43% del personal de la Red de Salud de Junín, poseen síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en un nivel normal, el 23% del personal posee síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en nivel medio, el 16% posee síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés nivel moderado, el 9% manifiesta síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en nivel severo y el 9% manifiesta síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en nivel extremadamente severa.

Tabla 5

Niveles de depresión en el personal de la Red de Salud de Junín.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Normal	45	61%
Medio	17	23%
Moderado	10	13%
Severo	2	3%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta.

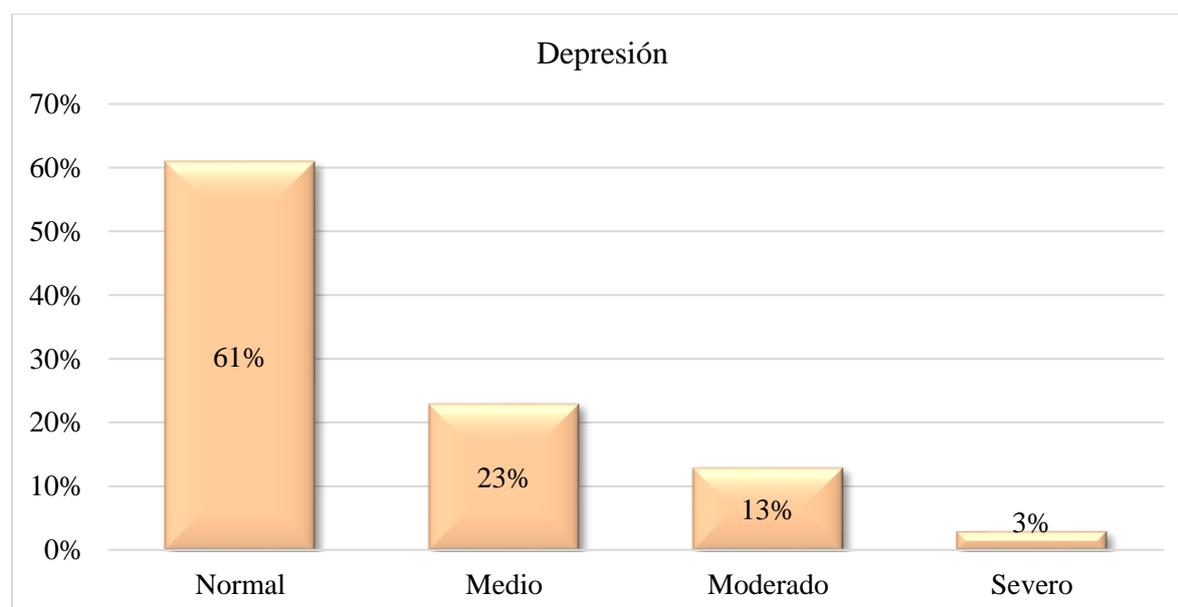


Figura 4

Niveles de depresión en el personal de la Red de Salud de Junín

Interpretación

En la tabla 4 y figura 4, se observa que el 61% del personal de la Red de Salud de Junín manifiesta depresión en niveles normales, el 23% del personal de la red de salud, posee depresión media, el 13% del personal manifiesta depresión moderada y el 3% del personal manifiesta depresión severa.

Tabla 6

Niveles de ansiedad en el personal de la Red de Salud de Junín.

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	35	47%
Medio	21	28%
Moderado	7	10%
Severo	4	5%
Extremadamente severo	7	10%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta.

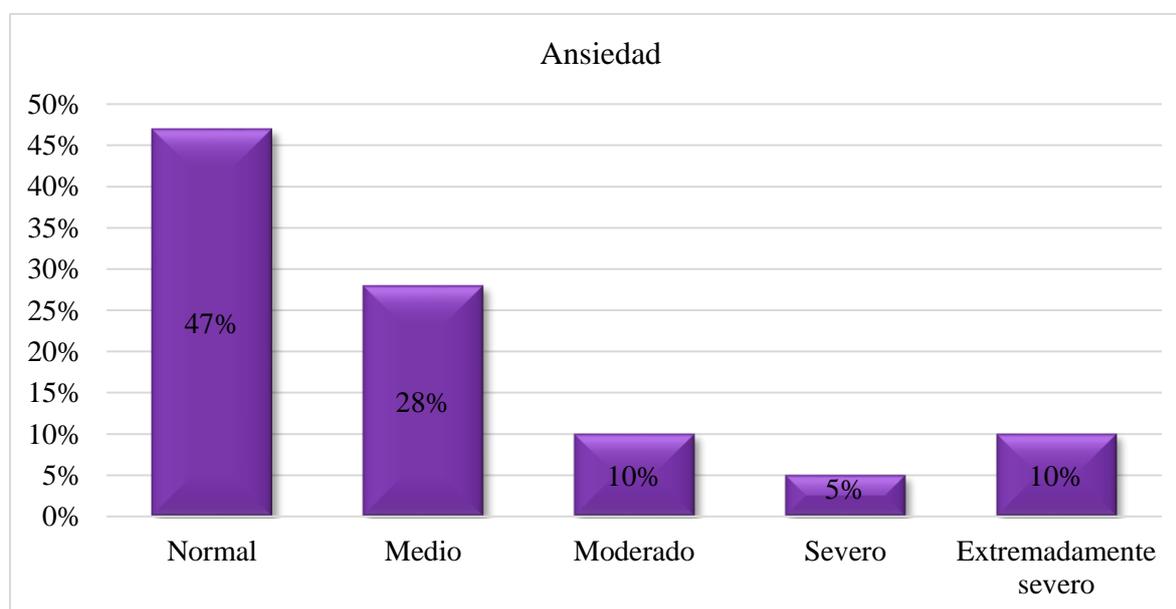


Figura 5

Niveles de ansiedad en el personal de la Red de Salud de Junín.

Interpretación

En la tabla 5 y figura 5, se observa que el 47% del personal de la Red de Salud de Junín presentan ansiedad en nivel normal, el 28% del personal manifiesta ansiedad media, el 10% del personal muestra ansiedad moderada, el 5% presenta niveles de ansiedad severa y el 10% del personal de la red de salud, muestra ansiedad extremadamente severa.

Tabla 7

Niveles de estrés en el personal de la Red de Salud de Junín.

Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Normal	55	74%
Medio	9	12%
Moderado	5	7%
Severo	5	7%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta.

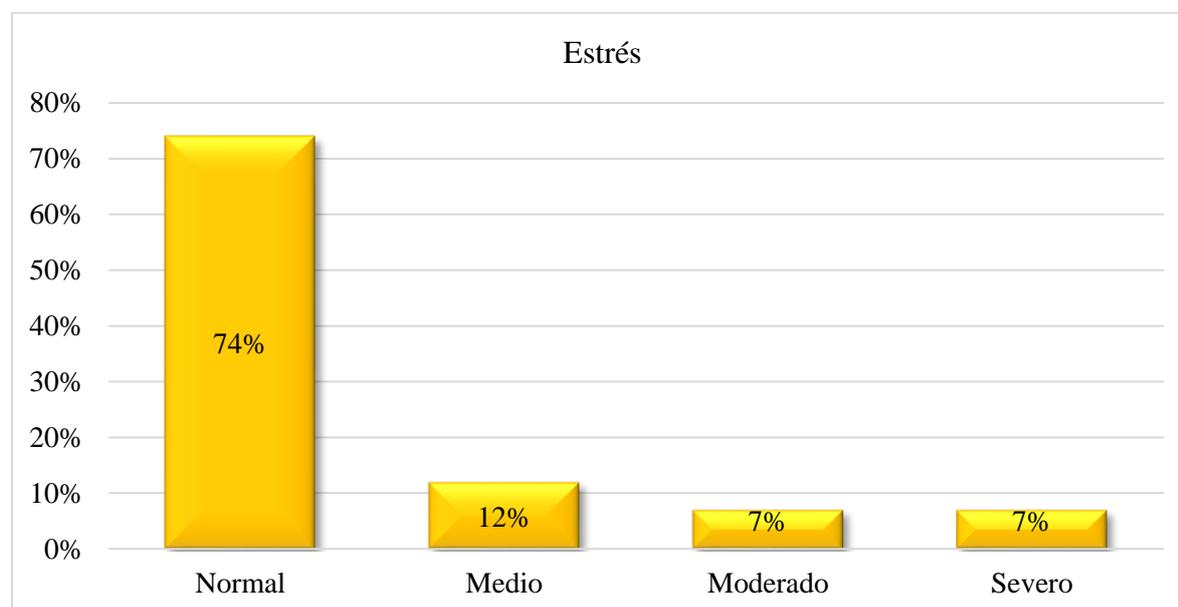


Figura 6

Niveles de estrés en el personal de la Red de Salud de Junín.

Interpretación

En la tabla 6 y figura 6, se observa que el 74% del personal de la Red de Salud de Junín posee estrés normal, el 12% del personal manifiesta estrés en nivel medio, el 7% del personal reporta estrés moderado y el 7% del personal de la Red de Salud de Junín manifiesta estrés en nivel severo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al comenzar ésta investigación se consideró como objetivo general: describir los niveles de ansiedad, estrés y depresión frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Después de aplicar el instrumento de investigación, se observa que el 43% del personal de la Red de Salud de Junín, poseen síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en un nivel normal, el 23% del personal posee síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en nivel medio, el 16% posee síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés nivel moderado, el 9% manifiesta síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en nivel severo y el 9% manifiesta síntomas emocionales en general de depresión, ansiedad y estrés en nivel extremadamente severa. Por lo tanto la sintomatología en general de depresión, ansiedad y estrés se encuentran en estado normal frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de salud Junín – 2021. Dichos resultados consolidan la teoría expuesta por (Cabanyes y Monge, 2018) respecto a las tres grandes condicionantes de la salud mental (neurobiología, la personalidad y los factores ambientales) donde dice que la influencia de estos factores en la salud mental es diferente en cada persona, pues mientras en algunas personas alguno de estos factores serán marcadamente determinantes, en otros puede ser poco relevante. Respecto al contexto del Covid-19 como factor ambiental, se puede inferir que dicho contexto no alteró los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud de la red de salud Junín – 2021. Así mismo los resultados hallados en nuestra muestra difieren con las investigaciones realizadas por (Ramirez et al., 2020) y (Ozamiz et al., 2020) quienes refieren que en epidemias anteriores se han sacado a la luz una amplia variedad de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes como alteraciones psicológicas asociadas con insomnio, ansiedad,

depresión y estrés postraumático, siendo el personal de salud uno de los grupos focales con mayor riesgo a resquebrajar su salud mental Minsa (2020) y (García et al., 2014).

A similares resultados llegó la investigación realizada por (Ozamiz et al., 2020) en España, denominado “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19” en una muestra recogida en el norte de España, con el objetivo de entender mejor los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. Los resultados recogidos fueron que aunque los niveles de sintomatología fueron bajos en general al inicio la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas han presentado sintomatología más alta que los demás pobladores. Dichos resultados coinciden con lo encontrado en nuestra investigación donde los niveles de ansiedad, depresión y estrés no se encuentran en niveles altos frente al contexto del Covid-19 en el personal de salud de la Red de salud Junín. Por otro lado (Lozano, 2020) en su investigación denominado el “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, cuyo objetivo fue conocer el estado psicológico del personal de salud que trabaja contra la infección del COVID – 19, encontrando en sus resultados que el nivel de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, más en mujeres que en hombres y más entre las enfermeras que entre los médicos; resultado que nos indica que la ansiedad solo afectó a un porcentaje menor de la población, similar a los resultados de nuestra investigación donde sólo 25% de la población se encuentra con niveles de ansiedad entre severo y extremadamente severo.

En este contexto la investigación realizada por (Ramirez et al., 2020) sobre las “Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social” con el objetivo de mostrar posibles efectos adversos en la salud mental de la población que puede suceder como consecuencia del aislamiento social a causa de la

pandemia del COVID-19, concluyendo que las pandemias con confinamiento social subsiguiente han generado un impacto significativo en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales enfermizas que se mantienen a largo plazo, en el marco de trastornos mentales con alta discapacidad, como el Trastorno de estrés postraumático, el Trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad. La pandemia del COVID-19, contribuirá en el aumento de las psicopatologías en la población en general, especialmente en trabajadores de salud, provocando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de éstos. Dichos resultados difieren con los resultados de nuestra investigación ya que el 43% de la muestra presenta un estado de salud mental normal; pudiendo considerarse como factor interviniente el nivel de contagio y deceso en la Red de salud Junín, 792 contagios con 6 camas ocupadas por aislamiento por Covid-19 (Epidemiología, 2021).

Así mismo para el desarrollo de la investigación se formuló como objetivo específico 1: Describir el nivel de Depresión frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Luego de aplicar el instrumento de investigación se obtuvo el siguiente resultado; se observa que el 61% de la muestra se encuentra dentro de los niveles normales, 23% de la muestra en encuentra dentro del nivel medio, 13% de la muestra en encuentra dentro del nivel moderado y el 3% de la muestra se encuentra dentro del nivel severo. Por lo que el nivel de Depresión no es alto frente al contexto del Covid-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Dichos resultados en gran medida puede deberse a que el contexto del Covid-19 en la Red de Salud Junín presentó bajos índices de contagio (Epidemiología, 2021) y como lo refiere (García et al., 2014) la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una sensación de intensa tristeza que sobrepasa los dos meses, con causas múltiples, entre ellas el factor ambiental o psicosocial donde “los sucesos cotidianos con un alto

contenido de estrés son en gran medida los responsables de detonar el curso de la depresión” (Orozco et al., 2014); en este caso particular no se presentó un factor ambiental con alto contenido de estrés.

En la revisión bibliográfica realizada por (Torres et al., 2020) en México sobre “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-1” en China, con el objetivo de realizar una revisión para resaltar las principales variables asociadas al impacto que la pandemia COVID-19 tiene en la salud mental del personal de salud que trata a pacientes infectados con esta enfermedad. Los resultados encontrados mostraron que del total de encuestados 50,4% tenía síntomas depresivos, lo que indica que el contexto del Covid-19 tiene impactos diferenciados respecto al contexto geográfico y el índice de contagios.

De la misma forma para el desarrollo de la investigación se formuló como objetivo específico 2: Describir el nivel de Ansiedad frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Después de aplicar el instrumento de investigación se obtuvo el siguiente resultado; se observa que el 47% de la muestra se encuentra dentro de los niveles normales, 28% de la muestra en encuentra dentro del nivel medio, 10% de la muestra en encuentra dentro del nivel moderado, 5% de la muestra en encuentra dentro del nivel severo y 10% de la muestra en encuentra dentro del nivel extremadamente severo. Por lo que el nivel de ansiedad no es alto frente al contexto del Covid-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Los resultados encontrados en nuestra muestra nos indican que el personal de salud de la Red de salud Junín – 2021 no desarrolló la sintomatología relacionada con la ansiedad como intranquilidad, miedo y nerviosismo, asociada a excesivas preocupaciones (Sánchez, 2011) frente al contexto del Covid-19; pudiendo deberse al bajo índice de

contagios (Epidemiología, 2021) y a la influencia de las condicionantes de la salud mental mencionadas por (Cabanyes y Monge, 2018).

En la investigación realizada por (Gómez et al., 2015) en España denominada “Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos”; con el objetivo de evaluar los problemas de ansiedad, depresión y percepción subjetiva del estado de ánimo en profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos. Los resultados obtenidos fueron que entre 14,6% – 20% y un 4 – 7% de los participantes presenta síntomas de ansiedad, lo que nos indica respecto a los resultados de nuestra investigación 47% en nivel normal, que el contexto desarrolla mayores capacidades de afrontamiento en el personal de salud. Conclusión similar se encuentra en la investigación realizada por (García et al., 2014) “Estados Afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector de salud pública de México” donde refiere que los estados afectivos emocionales se encuentran dentro de un rango normal. Resultados que encuentran coincidencia con los resultados de la investigación de nuestra muestra.

Finalmente para el desarrollo de la investigación se formuló como objetivo específico 3: Describir el nivel de Estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Luego de aplicar el instrumento de investigación se obtuvo el siguiente resultado; se observa que el 74% de la muestra se encuentra dentro de los niveles normales, 12% de la muestra se encuentra dentro del nivel medio, 7% de la muestra se encuentra dentro del nivel moderado y 7% de la muestra se encuentra dentro del nivel severo. Por lo que el nivel de estrés no es alto frente al contexto del Covid-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. Los resultados hallados permiten afirmar que como el estrés es un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le expone a fuertes demandas

(García et al., 2014) preparándola para pelear o huir; y la cantidad optima de estrés es indispensable para la vida, el crecimiento y la supervivencia (Camargo, 2004); como tal, fue un factor determinante para que el personal de la Red de salud Junín – 2021 mantuviera sus niveles de estrés en nivel normal.

Conclusión similar se encuentra en la investigación realizada por (García et al., 2014) “Estados Afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector de salud pública de México” donde refiere que los estados afectivos emocionales se encuentran dentro de un rango normal.

CONCLUSIONES

Al término de la presente investigación se observa que de 74 participantes el 43% del personal posee niveles de depresión, ansiedad y estrés normal, el 23% del personal posee niveles de depresión, ansiedad y estrés en nivel medio, el 16% del personal posee depresión, ansiedad y estrés en nivel moderado, el 9% del personal manifiesta depresión, ansiedad y estrés en nivel severo y el 9% del personal manifiesta niveles de ansiedad, depresión y estrés en nivel extremadamente severo. Por lo tanto, se considera que los niveles de depresión, ansiedad y estrés no se ve afectada frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021, puesto que la mayoría de los evaluados manifiesta depresión, ansiedad y estrés en nivel normal.

Al término de la presente investigación se observa que de 74 participantes el 61% del personal manifiesta depresión en niveles normales, el 23% del personal posee depresión media, el 13% del personal manifiesta depresión moderada y el 3% del personal manifiesta depresión severa. Por lo tanto, se considera que los niveles de depresión no son altos frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021, puesto que los niveles de depresión, en su mayoría son normales.

Al término de la presente investigación se observa que de 74 participantes el 47% del personal presentan ansiedad en nivel normal, el 28% del personal manifiesta ansiedad media, el 10% del personal muestra ansiedad en nivel moderado, el 5% presenta niveles de ansiedad severa y el 10% del personal muestra ansiedad extremadamente severa. Por lo tanto, se considera que los niveles de ansiedad no son altos frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021, puesto que los niveles de ansiedad, en su mayoría son normales.

Al término de la presente investigación se observa que de 74 participantes el 74% del personal posee estrés normal, el 12% del personal manifiesta estrés en nivel medio, el 7% del personal reporta estrés moderado y el 7% del personal manifiesta estrés en nivel severo. Por lo tanto, se considera que los niveles de estrés no son altos frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021, puesto que los niveles de estrés, en su mayoría son normales.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los que dirigen la institución, llevar a cabo actividades orientadas a fortalecer la salud mental del personal, a través de programas o talleres con el apoyo del área de salud mental de la institución dado que aunque se encontró una mayoría del personal con niveles de salud mental normal, existe un porcentaje considerable que encuentra con salud mental severa y extremadamente severa.
2. Se recomienda investigar a mayor profundidad en los hospitales de la Región y a Nivel nacional para identificar el nivel de afección de la salud mental del personal de salud, de modo que conociendo la realidad pueda desarrollarse actividades focalizadas que mejoren y fortalezcan la salud mental puesto que el contexto del Covid-19 viene afectando a todas las personas, principalmente al personal de salud.
3. Se recomienda que la toma de pruebas deben ser de manera presencial, a fin de evitar que el personal piense demasiado las respuestas y ello tenga influencia en sus resultados.
4. Se sugiere concientizar al personal de salud sobre el valor que tiene la salud mental en la vida personal y laboral.
5. Se recomienda al área encargada de salud mental informar sobre la relación que existe entre la salud mental y el desempeño laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antúnez, Z., y Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Aranda, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(3), 277. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>
- BBC. (2020). *Coronavirus: Perú decreta cuarentena general en el país y el cierre de fronteras durante 15 días ante la pandemia de covid-19 - BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51902989>
- Cabanyes, J., y Monge, M. (2018). *LA SALUD MENTAL Y SUS CUIDADOS* (Vol. 4, Issue 2017).
- Calla, R. E. C. (2020). “ *Relación entre resiliencia y salud mental en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020* ” AREQUIPA- PERU.
- Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78–86.
- Chan, A., y Yiong, C. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acuterespiratory syndrome outbreak on health careworkers in a medium size regional generalhospital in Singapore. *National Library of Medicine*.
- Congreso de La República del Perú. (2019). *LEY DE LA SALUD MENTAL*. 36, 4–12.
- Deng, S.-Q., y Peng, H.-J. (2020). Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 575. <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>
- Epidemiología. (2021). *REPORTE OFICIAL REGION JUNIN REPORTE OFICIAL*.
- Gallardo, E. (2017). Metodología de la Investigación. *Universidad Continental*, 98.
- García, B., Maldonado, S., y Ramírez, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión,

- ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *Summa Psicológica*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.18774/summa-vol11.num1-128>
- Gómez, S., Ballester, R., Gil, B., y Abizanda, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de Psicología*, 31(2), 743–750. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Lovibond, P., y Lovibond, S. (n.d.). *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS)*. Retrieved August 29, 2020, from <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/over.htm>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental, 308 (2019).
- Ministerio de Salud. (2020). Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. *Ministerio de Salud*, 38. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- MINSA. (2005). *Módulo de atención integral de Salud Mental 2*.
- MINSA. (2020). *Minsa: Casos confirmados por Coronavirus COVID-19 ascienden a 31 190 en el Perú (Comunicado N° 80) | Gobierno del Perú*. <https://www.gob.pe>. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/293996-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-516-296-en-el-peru-comunicado-n-206>
- Nadal, V. (2020). *Más estrés y ansiedad tras el confinamiento: lo que hemos aprendido de cuarentenas pasadas*. El País. https://retina.elpais.com/retina/2020/04/03/talento/1585929680_702574.html
- Noticias. (2020). *Coronavirus (COVID-19) - Google Noticias*. Google. <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=PE&ceid=PE%3Aes-419>
- OMS. (2004). *PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL*.

- OMS. (2013). *OMS / ¿Qué es una pandemia?*
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- OMS. (2018). *SALUD MENTAL: FORTALCER NUESTRA RESPUESTA.*
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2020a). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).*
 Nuevo Coronavirus 2019. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- OMS. (2020b). *Salud Mental.* https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- OPS. (2010). *Antecedentes y desarrollo histórico del Programa de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud.*
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660:historia-salud-mental-ops&Itemid=0&lang=es
- OPS. (2020). *RECOMENDACIONES DE LA OPS.*
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4506:recomendaciones&Itemid=0
- Orozco, V., Marisol, C., Sotelo, V., López, G., Trillo, A., & Yadira, M. (2014). DEPRESION Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista de Psicología y Ciencias Del Comportamiento...*, 5(1), 36–44.
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Paredes, N., y Quiliche, A. (2019). Adaptación y Propiedades de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en usuarios que acuden a centros de salud mental de Lima, 2018. In *Repositorio Universidad César Vallejo*. Universidad César Vallejo.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM | Gobierno del Perú, 10 (2020).
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/1095846-139-2020-pcm>

- Piscoya, J., y Heredia, W. (2018). Niveles de Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque-2018 [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. In *Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1908>
- Polo, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. Universidad César Vallejo.
- Ramirez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., y Franklin, E. (2020). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. *Scielo*, 57(1), 1–21. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303>
- Regueiro, A. (2019). *¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?*
- Sampieri, H. (2006). *Metodología de la investigación*.
- Sánchez, B. (2011). ESTRES Y ANSIEDAD. *Promoción de La Salud y Apoyo Psicológico Al Paciente*, 7639(1), 84–481.
- Torres, V., Farias, J., Reyes, L., y Díaz, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80, 1–10. <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653>
- Vásquez, H. (2018). *Factores laborales relacionados a la presencia de síntomas de ansiedad en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2016* [Universidad Nacional de San Agustín de arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7314>
- Zegarra, Y. (2019). ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN RELACIÓN A SATISFACCIÓN LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ, ENERO DEL AÑO 2019. In *Universidad Privada San Juan Bautista*. Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2145>
- Zoilo, Ma. (2020). Efectos de la COVID-19 sobre estados afectivos emocionales de la población adulta de Puerto Padre. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello*

Vidaurreta, 9. <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2388>

Zuasnabar, B. (2020). *NIVELES DE PROCRASTINACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO-2020* [Universidad Peruana los Andes]. [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2132/TESIS FINAL.pdf?sequence=1](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2132/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
SALUD MENTAL FRENTE AL CONTEXTO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA RED DE SALUD JUNÍN – 2021.	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los niveles de Depresión, Ansiedad y estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de Depresión frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021? • ¿Cuál es el nivel de Ansiedad frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021? • ¿Cuál es el nivel de Estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los niveles de depresión, ansiedad y estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el nivel de Depresión frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. • Describir el nivel de Ansiedad frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. • Describir el nivel de Estrés frente al contexto del COVID-19 en el personal de salud de la Red de Salud Junín – 2021. 	El presente estudio no plantea hipótesis debido a que la investigación no pretende predecir datos, la investigación está orientada a observar como la salud mental se ve afectada por el contexto del COVID-19, sin alterar el ritmo de vida de la población que participará en el estudio. Hernández, citado por (Zuasnabar, 2020).	<p>Variable 1: Es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2004).</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Estrés 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básico o puro</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental transversal descriptivo</p> <p>POBLACIÓN Personal de salud de la Red de Salud Junín.</p> <p>MUESTRA 74 trabajadores del sector salud de la Red de Salud Junín.</p> <p>Técnica de muestreo No probabilístico</p>

Anexo 2: Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Salud Mental	<p>Es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíficamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2004)</p> <p>Es un supuesto equilibrio funcional de la actividad psíquica la que llevaría al estado de bienestar psicológico (Cabanyes y Monge, 2018)</p>	La variable será medida con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21) de Lovibond y Lovibond	Depresión	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	Ordinal
			Ansiedad	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	
			Estrés	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	

Anexo 3: Operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
SALUD MENTAL	DEPRESIÓN	Estado de tristeza con alteraciones del humor (irritabilidad, falta de capacidad para sentir placer, apatía), cognitivas, psicomotoras y vegetativas (sueño y apetito).	3. No podía sentir ningún sentimiento positivo. 5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas. 10. Sentí que no tenía nada porqué vivir. 13. Me sentí triste y deprimido. 16. No me pude entusiasmar por nada. 17. Sentí que valía muy poco como persona. 21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A Veces • Con frecuencia • Casi siempre 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) de Lovibond y Lovibond
	ANSIEDAD	Respuesta emocional, acompañada con sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo.	2. Me di cuenta que tenía la boca seca. 4. Se me hizo difícil respirar. 7. Sentí que mis manos temblaban. 9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo. 15. Sentí que estaba a punto del pánico. 19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico. 20. Tuve miedo sin razón.		
	ESTRÉS	Presenta alteraciones fisiológicas ante estímulos estresantes.	1. Me costó mucho relajarme 6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones. 8. Sentí que tenía muchos nervios. 11. Noté que me agitaba. 12. Se me hizo difícil relajarme. 14. No toleré nada que me permitiera continuar con lo que estaba haciendo. 18. Sentí que estaba muy irritable.		

Anexo 4: Instrumento de investigación

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) de Lovibond y Lovibond

Profesión: _____ **Edad:** _____ **Años de servicio:** _____ **Sexo:** _____
Servicio: _____ **Fecha:** _____

INSTRUCCIONES:

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0,1,2,3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó – NUNCA

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo – AVECES

2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo – CON FRECUENCIA

3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo – CASI SIEMPRE

NRO	ÍTEM	N	AV	CF	CS
1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3



Anexo 5 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(El consentimiento informado fue digitalizado debido a las restricciones de presencialidad emitidas por el gobierno)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

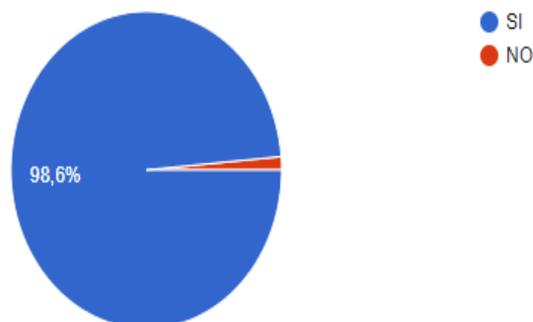


Soy egresada de la carrera de Psicología y estoy realizando un estudio cuyo objetivo es conocer el estado de SALUD MENTAL FRENTE AL CONTEXTO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD; a fin de generar información que fortalezca el conocimiento científico respecto a éste suceso y sugerir programas de intervención. El desarrollo del test le tomará de 5 a 10 minutos de tiempo.

La información que recoja como parte de este estudio será confidencial y será utilizada sólo para los fines de esta investigación.

Ante lo expuesto ____ acepto participar voluntariamente de ésta investigación, reconociendo que la información que brinde en el curso de ésta investigación es estrictamente confidencial y no será usado para ningún otro propósito de los de éste estudio sin mi consentimiento. Tengo conocimiento y estoy informado(a) del proceso de la participación en el estudio que está llevando a cabo la Bach. en Psicología, Arredondo Raymundo Erika Evarista.

74 respuestas





Anexo 6 Declaración de confidencialidad

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo ARREDONDO RAYMUNDO ERIKA EVARISTA identificada con el N° de DNI 43314434, egresada de la Escuela Académica Profesional de Psicología, vengo realizando un proyecto de investigación el cual se titula "SALUD MENTAL FRENTE AL CONTEXTO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD JUNÍN – 2021". En este sentido doy mi palabra que los datos que se obtengan en esta investigación serán usados únicamente con fines de la investigación basada en el artículo 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 02 de Setiembre del 2020

ARREDONDO RAYMUNDO, Erika Evarista
Responsable de la investigación



Anexo 7. Declaración de Autoría

COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha, yo ARREDONDO RAYMUNDO ERIKA EVARISTA, identificada el N° de DNI N° 43314434 Domiciliada en Av. Independencia N° 519 en el distrito de Paccha, Provincia de Yauli, departamento de Junín, Egresada de la Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, me comprometo a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “SALUD MENTAL FRENTE AL CONTEXTO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD JUNÍN – 2021.” se haya consignado datos falsos, plagio, autoplagio, etc. Y doy mi palabra que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 02 de Setiembre del 2020



ARREDONDO RAYMUNDO, Erika Evarista
D.N.I. 43314434

Anexo 8: Pruebas aplicadas

BASE DE DATOS.xlsx - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador

Normal Ver salt. Pág. Regla Barra de fórmulas Zoom 100% Ampliar selección Nueva ventana Dividir Organizar todo Ocultar Guardar área de trabajo Cambiar ventanas Macros

Vistas de libro Vistas personalizadas Pantalla completa Vistas de libro Mostrar

F24 fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2	Nro item	Situación	NUNCA	A VECES	CON FRECUE	CASI SIEMPRE			
3	1	Me costó mucho relajarme.	10	43	17	3			
4	2	Me di cuenta que tenía la boca seca.	35	29	7	2			
5	3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	23	44	7	0			
6	4	Se me hizo difícil respirar.	48	18	7	1			
7	5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas.	15	48	9	1			
8	6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	10	41	20	2			
9	7	Sentí que mis manos temblaban.	46	22	6	2			
10	8	Sentí que tenía muchos nervios.	26	38	7	2			
11	9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	29	30	11	3			
12	10	Sentí que no tenía nada porqué vivir.	56	13	5	0			
13	11	Noté que me agitaba.	43	25	4	1			
14	12	Se me hizo difícil relajarme.	13	45	14	1			
15	13	Me sentí triste y deprimido.	15	44	13	1			
16	14	No toleré nada que me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	26	41	4	2			
17	15	Sentí que estaba a punto del pánico.	45	25	3	1			
18	16	No me pude entusiasmar por nada.	24	46	2	1			
19	17	Sentí que valía muy poco como persona.	60	12	2	0			
20	18	Sentí que estaba muy irritable.	13	50	10	0			
21	19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	34	34	4	1			
22	20	Tuve miedo sin razón.	32	36	5	0			
23	21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	58	13	3	1			
24									

Hoja2 Hoja3 Hoja1 Hoja4

Listo 100%

09:43 p. m. 23/07/2021

Anexo 9: constancia de criterio de jueces

Constancia

Julcio de experto

Quien suscribe Doza Damian, Miriam Jacqueline, con Documento Nacional de Identidad N° 21139134 hago constar que realicé el juicio de experto al Instrumento de **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DASS-21 LOVIBOND & LOVIBOND**, presentado por la estudiante de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: Arredondo Raymundo Erika Evarista.

Huancayo, 10 de noviembre de 2020



Psic. Miriam Doza Damiani
C.Ps.P. 09583

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Miriam Jacqueline Doza Damian

TÍTULO PROFESIONAL : Lic. En Psicología

ESPECIALIDAD : Psicología comunitaria

AÑOS DE EXPERIENCIA : 17 años

INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Centro Emergencia Mujer

POST GRADO : Maestría en Gerencia Social

OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....



.....
Psic. Miriam Doza Damian
C.P.S.P. 01583

Constancia

Julio de experto

Quien suscribe Karina Rosario Pucuhuaranga con Documento Nacional de Identidad N° 41359796 hago constar que realicé el juicio de experto al Instrumento de **DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS DASS-21 LOVIBOND & LOVIBOND**, presentado por la estudiante de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: Arredondo Raymundo Erka Evarista.

Huancayo, 30 Noviembre de 2020



Mg. Karina Rosario Rafael Pucuhuaranga
DNI: 41359796
Juez

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Karina Rosario Rafael Pucuhuranga

TÍTULO PROFESIONAL : Lic. En psicología

ESPECIALIDAD : Terapia sistémica

AÑOS DE EXPERIENCIA : 13 años

INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Ministerio publico

POST GRADO : Psicología Educativa

OTROS MERITOS :

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1

MEDIANAMENTE ADECUADO 2

INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Mg. Karina Rosario Rafael Pucuhuranga

DNI: 41359796

Juez

Constancia

Julio de experto

Quien suscribe: WASHINGTON NEUMAN ABREGÚ JAUCHA, con Documento Nacional de Identidad N° 80152067 hago constar que realicé el juicio de experto al instrumento de Depresión, Ansiedad Y Estrés: "Dass-21 Lovibond & Lovibond" presentado por la estudiante de la Universidad Peruana los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología: Arredondo Raymundo Erika Evarista.

Huancayo, 12 de noviembre de 2020



Dr. Washington Neuman Abregú Jaucha
C.Ps.P. N° 13584

WASHINGTON NEUMAN ABREGÚ JAUCHA
DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
C.Ps.P. 13584
DNI: 80152067

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: WASHINGTON NEUMAN ABREGÚ JAUCHA
TÍTULO PROFESIONAL : PSICÓLOGO
ESPECIALIDAD : PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y DE LA SALUD
AÑOS DE EXPERIENCIA : 12 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO DE FACULTAD DE
INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
POST GRADO : DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 **MEDIANAMENTE ADECUADO 2** **INADECUADO 3**

OBSERVACIONES: PROCEDE A EVALUACIÓN




 Dr. Washington Neuman Abregú Jaucha
 C.Ps.P. N° 13584

WASHINGTON NEUMAN ABREGÚ JAUCHA
DR. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
C.Ps.P. 13584
DNI: 80152067

Autorización de ejecución de proyecto



UNIDAD EJECUTORA DE SALUD
JUNÍN

CARTA DE AUTORIZACION

El Director del Hospital de Apoyo Junín, C.D. Roger Alejandro VIVAS RECUAY, identificado con D.N.I. N° 20111049, AUTORIZA a la Srta:

- Bach. En Psicología:
Srta. Erika Evarista ARREDONDO RAYMUNDO.

Para realizar el Proyecto de Investigación titulado "SALUD MENTAL FRENTE AL CONTEXTO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE LA RED DE SALUD JUNÍN".

Así mismo refiero que fui informado que dicho estudio es confidencial y será utilizado solo para los fines de esta investigación y no será usado para ningún otro propósito de los estudios, sin mi consentimiento.

De igual forma al término de la Investigación deberá remitir una copia a esta Dirección.

Para mayor constancia firmo el presente.

Junín, 24 de Febrero del 2021



HOSPITAL DE APOYO JUNÍN
Jr. Soerz Peña N° 650 - O - JUNÍN
Teléfono: 064-344033 Anexo: 203 - 204
mailto:hdasaludjunin@gmail.com
www.hospitaljunin.gob.pe

Base de datos

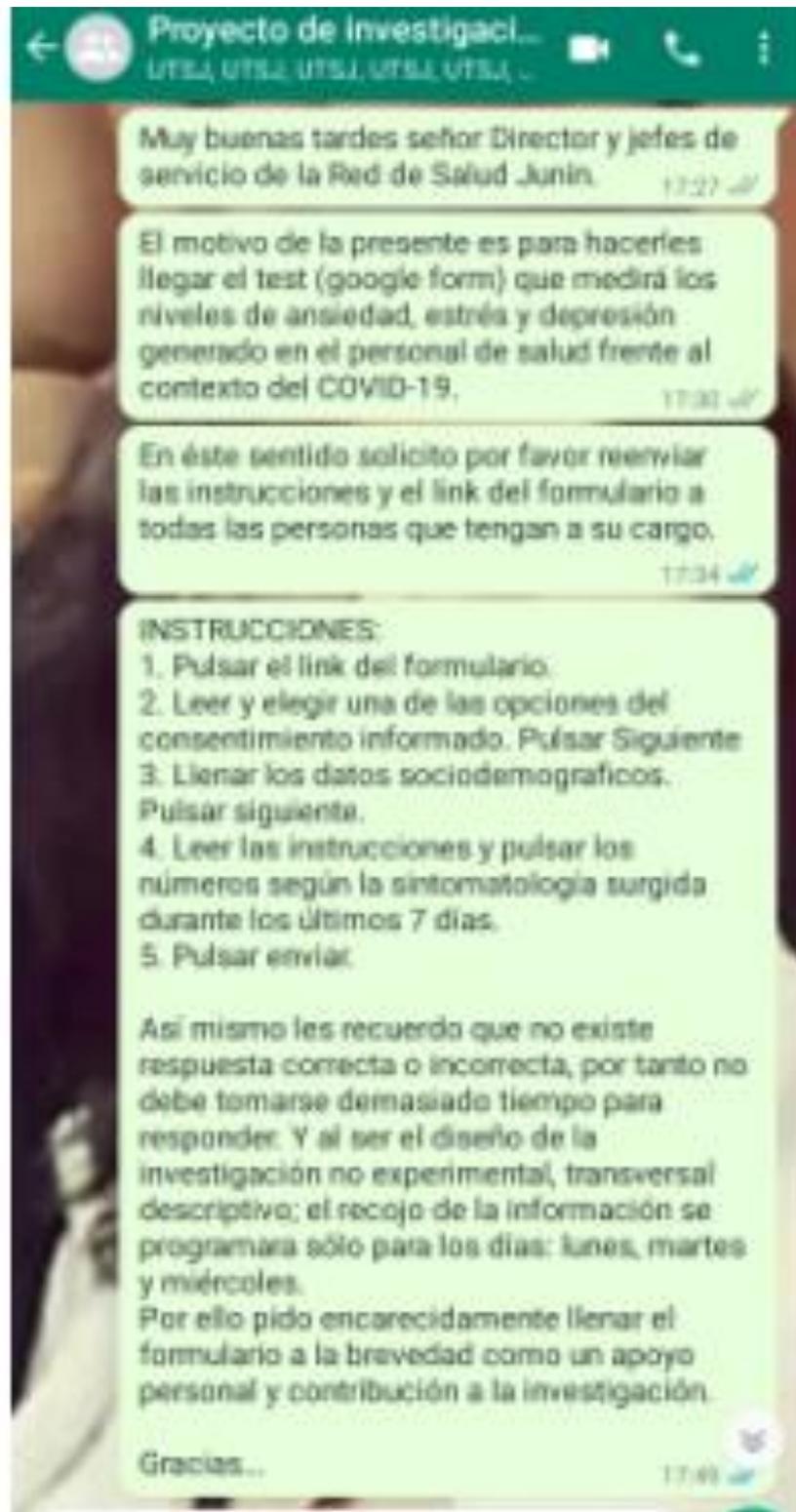
PARTICIPANTE	SEXO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	F	2	2	0	0	2	1	0	1	2	0	1	2	2	2	1	1	0	2	1	1	0
2	F	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
3	M	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
4	F	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0
5	F	3	2	0	2	1	2	2	2	3	2	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
6	M	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0
7	M	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
8	F	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1
9	F	2	0	0	1	2	2	0	1	2	0	2	2	2	2	1	1	0	2	1	0	0
10	M	1	1	2	2	3	3	0	2	3	2	3	2	3	3	2	3	0	2	1	2	0
11	F	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	0	2	2	1	0
12	M	1	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
13	F	1	2	1	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
14	F	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
15	F	1	0	1	0	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0
16	F	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
17	F	2	1	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
18	M	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	2	2	2	1	2	0	2	0	1	0
19	F	1	3	1	0	0	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1
20	F	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
21	F	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1
22	F	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	3	2	0
23	F	2	0	1	0	1	3	1	3	3	0	0	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2

24	M	2	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1
25	F	1	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	F	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1
27	M	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
28	M	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
29	F	1	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
30	F	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
31	F	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
32	F	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
33	F	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0
34	F	2	0	0	0	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
35	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	M	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
39	F	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
40	F	1	0	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1
41	F	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0
42	F	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
43	F	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2
44	F	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
45	F	1	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
46	F	1	1	1	0	2	1	1	2	2	0	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	0
47	F	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	F	1	1	2	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
49	M	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0

50	F	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
51	F	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
52	F	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
53	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	F	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
55	F	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0
56	M	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
57	F	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
58	F	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
59	M	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
60	F	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
61	M	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
62	F	2	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
63	M	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
64	M	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
65	M	1	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
66	F	1	1	1	2	0	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
67	F	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
68	F	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
69	M	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
70	F	2	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0
71	F	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
72	M	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
73	M	0	1	2	0	1	2	0	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1
74	F	1	0	1	0	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

- Fotografías de las coordinaciones para la evaluación:



- Capturas de pantalla de la encuesta realizada al personal de salud de la Red de Salud Junín

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) de Lovibond & Lovibond

f11673h@semipresencial.upla.edu.pe (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

INSTRUCCIONES

Por favor lea las siguientes afirmaciones y selecciones el número (0,1,2,3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó – NUNCA
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo – AVECES
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo – CON FRECUENCIA
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo – CASI SIEMPRE

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) de Lovibond & Lovibond

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Educación Semipresencial. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios