



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

“EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO 2020”

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud ocupacional (enfermedades laborales, riesgos en el trabajo).

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Quispe Colquehuanca, Saina Areli

Código ORCID: 0009-0007-8007-282X

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Mg. Wilbert Silva Cáceres

Código ORCID: 0000-0002-9647-730X

Cusco – Perú

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Saina Areli Quispe Colquehuanca
Número de documento de identidad	46069503
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0007-8007-282X
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Wilbert Silva Cáceres
Número de documento de identidad	23839399
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-9647-730X
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dr. Med. William Sarmiento Herrera
Número de documento de identidad	23925735
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Med. Carlos Alberto Virto Concha
Número de documento de identidad	06290050
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mg. Med. Carlos Mamani Tagle
Número de documento de identidad	29220757
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Med. Kelly Soto Enríquez
Número de documento de identidad	41416242
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud ocupacional (enfermedades laborales, riesgos en el trabajo).



AGRADECIMIENTO

Ante todo, doy gracias al Divino que siempre me acompañó y me bendijo en cada paso dado a lo largo de mi vida.

A la Universidad Andina del Cusco, que me permitió conocer docentes valiosos para mi formación profesional.

A mi familia quienes siempre me apoyaron incondicionalmente y me alentaron para culminar mis estudios.



DEDICATORIA

A mi papá Rolando, por enseñarme los valores indispensables para la vida.

A mi mamá Nancy, por acompañarme siempre y en particular durante mi vida
universitaria, por ser la fuerza y la perseverancia.

Emma tu sonrisa ilumina mi vida, eres mi motivación diaria.



JURADO DE TESIS

REPLICANTES

MG. MED. CARLOS MAMANI TAGLE

MED. KELLY SOTO ENRIQUEZ

DICTAMINANTES

DR. MED. WILLIAM SARMIENTO HERRERA

MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA

ASESOR

MG. MED. WILBERT SILVA CACERES



INDICE

AGRADECIMIENTO.....	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Justificación de la investigación	5
1.3.1 Conveniencia	5
1.3.2 Relevancia social.....	6
1.3.3 Implicancia práctica	6
1.3.4 Valor teórico	7
1.3.5 Utilidad metodológica.....	7
1.4 Objetivos de la investigación.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
1.5 Delimitación del Estudio	9
1.5.1 Delimitación Espacial	9
1.5.2 Delimitación Temporal.....	9
1.6 Aspectos éticos.....	9
CAPITULO II: MARCO TEORICO	10
1.7 Antecedentes de la investigación	10
1.7.1 Antecedentes internacionales.....	10
1.7.2 Antecedentes nacionales.....	15
1.7.3 Antecedentes locales	19
1.8 Bases teóricas.....	22
1.9 Hipótesis	41
1.9.1 Hipótesis general.....	41
1.9.2 Hipótesis Especificas.....	41
1.10 Variables.....	42



1.10.1	Identificación de Variables	42
1.10.2	Operacionalización de variables	43
CAPITULO III: MÉTODO		51
1.11	Alcance del estudio	51
1.12	Diseño de investigación.....	51
1.13	Población	51
1.14	Muestra	52
1.15	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	54
1.16	Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	55
1.17	Plan de análisis de datos	59
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....		62
1.18	Resultados respecto al objetivo general	62
1.19	Resultados respecto a los objetivos específicos.....	65
CAPITULO V: DISCUSION		74
1.20	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	74
1.21	Limitaciones del estudio.....	76
1.22	Comparación crítica con la literatura existente.....	76
1.23	Implicancia del estudio.....	79
CONCLUSIONES		80
RECOMENDACIONES		82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		84
ANEXOS		93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Depresión del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020	62
Tabla 2. Ansiedad del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020	63
Tabla 3. Correlación entre depresión y ansiedad	63
Tabla 4. Características sociodemográficas del personal asistencial del área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco	65
Tabla 5. Características laborales del personal asistencial del área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco	67
Tabla 6. Relación entre depresión y las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID	69
Tabla 7. Relación entre depresión y las características laborales del personal asistencial del Área COVID	70
Tabla 8. Relación entre ansiedad y las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID	72
Tabla 9. Relación entre ansiedad y las características laborales del personal asistencial del Área COVID	73



RESUMEN

"Evaluación de la salud mental del personal asistencial en el área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco 2020"

Introducción: La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como un estado de bienestar en el que un individuo comprende sus capacidades, es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, es capaz de trabajar de forma productiva y es capaz de hacer las cosas. Durante la pandemia de COVID-19, el miedo a contraer el virus, combinado con los cambios en la vida diaria provocados por los esfuerzos por contener y detener la propagación del virus, han provocado cambios en la salud física y mental de las personas y los profesionales de la salud. especialmente aquellos responsables de atender a pacientes infectados, por lo que es importante evaluar la salud mental de estos individuos que tienen mayor riesgo de infectarse. **Objetivos:** Evaluar la salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco 2020. **Métodos:** es un estudio cuantitativo observacional transversal no experimental correlacional, con la participación de 61 trabajadores del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud Cusco, a través de una encuesta virtual. La información fue exportada al software estadístico SPSS versión 27.0 y Excel 2021. **Resultados:** la frecuencia de depresión fue de 45,9 y de ansiedad fue de 34,4%. Respecto a la depresión, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre depresión con la edad y sexo (0.530 y 0.580, $p < 0.05$), además de relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión con los equipos de protección, diagnóstico COVID-19 (0.550 y 0.450, $p < 0.05$). Respecto a la ansiedad, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con la edad y sexo (0.480 y 0.550, $p < 0.05$), además de relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y aspectos laborales como el uso de equipos de protección, el diagnóstico de COVID-19 y el intervalo entre turnos (0.480, 0.490 y 0.520 respectivamente, $p < 0.05$). **Conclusiones:** Se concluyó que la exposición a las Áreas COVID 19 afectan la salud mental del personal. Existe relación entre las características sociodemográficas y laborales con los síntomas de depresión y ansiedad.

Palabras clave: Salud mental, COVID-19, Trabajadores de salud, Depresión, Ansiedad.



ABSTRACT

"Evaluation of the mental health of healthcare personnel in the COVID area of the Adolfo Guevara Velasco-EsSalud Hospital, Cusco 2020"

Introduction: The World Health Organization defines mental health as a state of well-being in which an individual understands his or her abilities, is able to cope with the normal stresses of life, is able to work productively, and is able to get things done. During the COVID-19 pandemic, fear of contracting the virus, combined with changes to daily life brought about by efforts to contain and stop the spread of the virus, have led to changes in people's physical and mental health and healthcare professionals. especially those responsible for caring for infected patients, so it is important to evaluate the mental health of these individuals who are at higher risk of becoming infected. **Objectives:** To evaluate the mental health of the healthcare personnel of the COVID Area of the Adolfo Guevara Velasco-EsSalud Hospital, Cusco 2020. **Methods:** it is a quantitative observational cross-sectional non-experimental correlational study, with the participation of 61 workers from the Adolfo Guevara Velasco-EsSalud Hospital, Cusco, through a virtual survey. The information was exported to the statistical software SPSS version 27.0 and Excel 2021. **Results:** the frequency of depression was 45.9 and anxiety was 34.4%. Regarding depression, it is estimated that there is a statistically significant relationship between depression with age and sex (0.530 and 0.580, $p < 0.05$), in addition to a statistically significant relationship between the level of depression with protective equipment, COVID-19 diagnosis (0.550 and 0.450, $p < 0.05$). Regarding anxiety, there are parameters that have a statistically significant relationship between the level of anxiety with age and sex (0.480 and 0.550, $p < 0.05$), in addition to a statistically significant relationship between the level of anxiety and work aspects such as the use of equipment. of protection, the diagnosis of COVID-19 and the interval between shifts (0.480, 0.490 and 0.520 respectively, $p < 0.05$). **Conclusions:** It was concluded that exposure to COVID 19 Areas affects the mental health of staff. There is a relationship between sociodemographic and work characteristics with symptoms of depression and anxiety.

Keywords: Mental health, COVID-19, Health workers, Depression, Anxiety.



EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO 2020

por Quispe Colquehuanca Saina

Fecha de entrega: 21-dic-2023 11:53a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2263731359

Nombre del archivo: Tesis_Saina_Quispe.docx (1.39M)

Total de palabras: 19289

Total de caracteres: 109970



Dr. Wilbert Silva Cáceres
Médico – Cirujano
C.M.F. 30293
Director



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

"EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO 2020"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud pública

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Quispe Colquebuanca, Saina Areli

Código ORCID: 0009-0007-8007-282X

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Mg. Wilbert Silva Cáceres

Código ORCID: 0000-0002-9647-730X


Red Asistencial Cusco
Centro Médico Metropolitano
Dr. Wilbert Silva Cáceres
Médico - Cirujano
C.O.P. 30000
Director

Cusco - Perú

2023



EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO-ESSALUD, CUSCO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	12%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	docs.google.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.umh.es Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%



Red Asistencial Cusco
Centro Médico Metropolitano
Dr. Wilber Silva Cáceres
Medico - Cirujano
C.M.P. 30290
Director

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Saina Quispe Colquehuanca
Título del ejercicio:	casi tesis
Título de la entrega:	EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTEN...
Nombre del archivo:	Tesis_Saina_Quispe.docx
Tamaño del archivo:	1.39M
Total páginas:	116
Total de palabras:	19,289
Total de caracteres:	109,970
Fecha de entrega:	21-díc.-2023 11:53a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2263731359





CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

A finales de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó una nueva enfermedad infecciosa llamada enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV2 que se originó en Wuhan, Hubei, China. Este nuevo virus ha demostrado ser de naturaleza altamente infecciosa y contagiosa. A medida que la infección se propagó y se volvió más grave, ya no era una "Emergencia de salud pública de importancia internacional" sino que se definió como una pandemia (1).

Por ello, y ante la inminente amenaza biológica, diversas agencias gubernamentales han ordenado medidas de contención para frenar la propagación de la enfermedad en todo el mundo. El Estado del Perú ha declarado "Emergencia sanitaria nacional" mediante Decreto Supremo 008-2020-SA y estableció medidas preventivas y de control para evitar la propagación del COVID-19 (2). Estas nuevas medidas cambiaron la convivencia y tenían como objetivo detener la propagación de la enfermedad y prevenir el colapso de los servicios de salud. En el ámbito laboral, las medidas estaban enfocadas en garantizar la seguridad y salud en el trabajo establecidas en la Resolución Ministerial 448-2020-MINSA a través de "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo a exposición a COVID- 19". Donde la edad mayor a 60 años y las comorbilidades de los trabajadores estaban asociados a mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la enfermedad, además de siete lineamientos básicos orientadas a la disminución del riesgo de transmisión de COVID-19 en el trabajo (3).



Sin embargo, las cifras iban en aumento, los recursos terapéuticos y humanos escaseaban a nivel nacional lo que significaba un reto en la atención de pacientes en mal estado. Específicamente, en 2020, la región Cusco fue una de las provincias del Perú con mayor número de casos positivos y muertes por COVID-19. La DIRESA Cusco informó que la provincia y distrito del Cusco registraron el mayor número de casos positivos a nivel departamental (4).

Ante estos resultados los trabajadores sanitarios que estuvieron expuestos directamente a pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV2 o durante el tratamiento de pacientes diagnosticados experimentaban miedo de contagiarse a sí mismos o incluso a sus seres queridos, observando cómo el incremento de la carga de trabajo, el Incertidumbre por exceso de demanda de atención médica y disponibilidad de materiales de bioseguridad, superó los límites de tolerancia de los trabajadores de la salud. Ahora los servicios de emergencia habían colapsado y los trabajadores de la salud están cada vez más agotados física y mentalmente. Las cifras reportadas por el Colegio Médico del Perú emitidas en un informe personal publicado el 24 de junio de 2021 evidenciaron más de 16.000 médicos contagiados a nivel nacional, un total de 493 fallecidos y 23 médicos hospitalizados en cuidados intensivos.

Además de los daños físicos en el personal de salud, la experiencia adquirida en epidemias anteriores de enfermedades virales, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003 o la gripe AH1N1 en 2009, revelan los efectos en la salud de los trabajadores de la salud, quienes a más de estar altamente expuestos al contagio evidencian alteraciones en la salud mental, con mayor prevalencia de insomnio, síntomas de ansiedad y depresión, somatización y síntomas obsesivos compulsivos (5). Una investigación realizada en 2020 reveló el impacto de la



pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en 11 países de América, incluido Perú, realizados en Lima y Callao donde entre el 14.7% y 22% presentaron síntomas depresivos (6).

En tal sentido, el gobierno a través de la “Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19” estableció procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19. Medidas como la garantía de los derechos laborales, el cumplimiento de las necesidades básicas y las estrategias para promover la resiliencia y disminuir el riesgo de desarrollar problemas de salud mental en el personal de la salud están incluidas en el “Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de COVID-19” (7). Respecto a las medidas en el autocuidado de la salud mental de los profesionales de la salud descritas en la Guía técnica fueron la infraestructura cómoda en el desempeño de su trabajo, sobre todo que sea ergonómica, material de seguridad disponible de manera continua y de acuerdo a la necesidad, se brindó una alimentación saludable además que descansos saludables y cumplimiento de los horarios de trabajo sin horarios extra, realizar sesiones de capacitación integral como temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado, el acceso a la línea 113 y otras de apoyo a la salud mental y el acceso de todo el personal a las rutas institucionales de cuidado, dependiendo del departamento donde se encuentre el personal de salud, la responsabilidad de estas medidas dependen de las DIRESAS, GERESAS O DIRIS mientras que a nivel nacional lo asumen el MINSA, EsSalud y Sanidades de las fuerzas armadas (1)



Por lo tanto, el cuidado de la salud mental es parte fundamental en la salud de la persona y constituye una prioridad de salud pública mundial, especialmente para los profesionales de la salud que están en primera línea de atención al paciente durante una pandemia.

El propósito de este estudio es abordar el problema de un grupo de personas que viene trabajando desde los momentos más álgidos de la emergencia sanitaria hasta la fecha, con los recursos que tiene a disposición, en un Hospital designado a la atención de pacientes COVID con la mayor cantidad de casos positivos y hasta el 35% de muertes por COVID-19 provenientes de la ciudad del Cusco (4), y que, pese a que la OMS declaró el fin de la emergencia de salud pública internacional por la COVID-19 las repercusiones continuarán.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los resultados en la salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?
- ¿Cuáles son las características laborales (ocupación, área de trabajo, uso de equipo de protección personal, infección propia, programación de turnos) del



personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?

- ¿Cuál es el nivel de depresión y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?
- ¿Cuál es el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Conveniencia

Los trastornos de salud mental son la causa más importante de enfermedad y discapacidad que afectan la capacidad de trabajo y la productividad. Los trabajadores de la salud ocupan un lugar destacado en el ámbito laboral, enfrentando una gran tensión y mucha responsabilidad a diario, lo que contribuye a un aumento de los accidentes laborales, cambia la relación entre médicos y pacientes y afecta la calidad y calidez de la atención brindada.

Durante la pandemia por el COVID-19, los profesionales de salud enfrentaron nuevos desafíos en la atención al paciente. Excesiva demanda de tratamiento,



incertidumbre sobre la disponibilidad de equipos de bioseguridad, falta de recursos de tratamiento para los usuarios, mayor estrés en los campos de tratamiento directo, primeros auxilios móviles o institucionales, aumento de la frustración ante la pésima evolución del estado de salud de los usuarios favoreció el agotamiento físico y mental de todo el personal sanitario (8). Por lo tanto, es apropiado evaluar la salud mental de los trabajadores expuestos a situaciones de alto estrés, como los trabajadores de la salud, como estrategia para tratar, mitigar y prevenir los efectos negativos en la salud mental.

1.3.2 Relevancia social

Los resultados obtenidos del estudio serán comunicados a la jefatura del Hospital Adolfo Guevara Velasco para poner de manifiesto los efectos de la emergencia sanitaria en la salud mental de sus trabajadores particularmente expuestos a la COVID-19, de esta forma se podrán tomar medidas orientadas a la promoción y prevención de los problemas de salud mental, así como la intervención a los grupos de mayor riesgo de padecer síntomas de depresión y ansiedad a través del acompañamiento psicológico para mejorar las condiciones del personal sanitario que labora en dicho hospital.

1.3.3 Implicancia práctica

Debido a la evidente carga emocional y psicológica que enfrenta este personal durante la pandemia. El constante contacto con situaciones críticas, la presión laboral, la incertidumbre y el miedo al contagio pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los profesionales de la salud, afectando no solo su bienestar personal, sino también su desempeño en la atención a pacientes. Investigar este aspecto permitirá desarrollar estrategias efectivas para el cuidado



emocional del personal, mejorando la calidad de la atención médica y promoviendo un entorno laboral más saludable.

1.3.4 Valor teórico

La investigación internacional ha estado vinculada a problemas de salud mental desde el inicio de la pandemia, particularmente en países con tasas de mortalidad más altas y donde los servicios de salud han colapsado. Países como Perú, con un sistema de salud deficiente que colapsó debido al COVID-19, evidencian la importancia de realizar investigaciones en salud mental, centrándose específicamente en los trabajadores de la salud que trabajan en un hospital de la región de Cusco designado para el tratamiento de pacientes de COVID-19, como el Hospital Adolfo Guevara Velasco. Con los resultados del estudio se espera incrementar el conocimiento del estado de salud mental de los trabajadores de la salud que laboraron en las áreas de tratamiento de COVID adaptado a la realidad local, lo que será fuente de información para futuros estudios más amplios.

1.3.5 Utilidad metodológica

Desde una perspectiva de utilidad metodológica, la evaluación de la salud mental del personal asistencial en el contexto específico del área COVID del hospital ofrece la oportunidad de aplicar y desarrollar herramientas de medición adaptadas a las circunstancias particulares de la pandemia. La identificación temprana de síntomas de agotamiento, estrés o ansiedad en el personal permitirá implementar intervenciones preventivas y de apoyo de manera más eficiente. Además, esta investigación contribuirá a la generación de conocimiento científico que pueda ser extrapolado a otros contextos similares, brindando orientación para la implementación de políticas y prácticas que promuevan la salud mental de los



profesionales de la salud en situaciones de crisis sanitaria. En última instancia, la investigación propuesta no solo beneficiará directamente al personal asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco, sino que también aportará al avance de la comprensión y gestión de la salud mental en entornos hospitalarios frente a desafíos como la pandemia por COVID-19.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Evaluar la salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.
- Identificar las características laborales (ocupación, área de trabajo, uso de equipo de protección personal, infección propia, programación de turnos) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.
- Evaluar el nivel de depresión y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.
- Evaluar el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.



- Determinar el nivel de ansiedad y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.
- Determinar el nivel de ansiedad y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.

1.5 Delimitación del Estudio

1.5.1 Delimitación Espacial

El estudio se realizará en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud-Cusco, ubicado en Av. Anselmo Álvarez S/N, distrito de Wanchaq y provincia de Cusco, en el área de Hospitalización COVID.

1.5.2 Delimitación Temporal

El estudio será realizado en el personal asistencial del área COVID y que cumpla con los criterios de inclusión y de exclusión durante los meses de noviembre y diciembre del 2021.

1.6 Aspectos éticos

Las actividades de este estudio se llevaron a cabo exclusivamente para los fines del estudio, de acuerdo con los principios éticos para las investigaciones médicas realizadas en seres humanos emitidos en la Declaración de Helsinki en su séptima edición por la Asociación Médica Mundial y el Informe de Belmont. Además, la información recogida en ficha de recolección de datos respeta el anonimato y la confidencialidad de los sujetos que participan en el estudio, siguiendo las normas de ética y deontología del colegio médico.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

1.7 Antecedentes de la investigación

1.7.1 Antecedentes internacionales

Zhang, W, y cols (China 2020), realizaron el estudio “Salud mental y problemas psicosociales de los trabajadores de la salud médica durante la epidemia de COVID-19 en China”, cuyo objetivo era investigar las diferencias entre los trabajadores de la salud médica y los trabajadores de salud no médica respecto a los problemas psicosociales experimentados durante el brote de COVID-19. El estudio fue de corte transversal a través de encuestas distribuidas en línea a 2182 sujetos. Se utilizaron los siguientes cuestionarios: Índice de gravedad del insomnio (ISI), Lista de verificación de síntomas revisada (SCL 90-R) y el Cuestionario de salud del paciente-4 (PHQ-4), y la Escala de depresión de 2 ítems (PHQ-2). Los resultados mostraron que los trabajadores de salud médicos tenían mayor prevalencia de insomnio (38.4 vs. 30.5% en trabajadores no médicos), ansiedad (13.0 vs. 8.5% en trabajadores no médicos), depresión (12.2 vs. 9.5% en trabajadores no médicos), somatización (1.6 vs. 0.4% en trabajadores no médicos) y síntomas obsesivo-compulsivos (5.3 vs. 2.2% en trabajadores no médicos).

Además, se descubrió que vivir en zonas rurales, ser mujer y estar expuesto a pacientes con Covid-19 eran los factores de riesgo más comunes de insomnio, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos. Los profesionales de la salud se enfrentan a una serie de problemas psicosociales y factores de riesgo del desarrollo (9).

Lai, J, y cols (China 2020) realizaron un estudio en China, denominado “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud



expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”, cuyo objetivo era evaluar el alcance y los factores asociados a los resultados de salud mental entre los trabajadores que atienden a pacientes con COVID-19 en China. Se trata de un estudio descriptivo y transversal en el que participaron 1.257 profesionales sanitarios de 34 hospitales. Se utilizaron: Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el Índice de Severidad del Insomnio (ISI) y la Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R). Resultados principales: el 50,4% presentaron síntomas de depresión, el 44,6% presentó ansiedad, el 34,0% presentó insomnio y el 71,5% presentó angustia.

Las enfermeras, las mujeres, el personal médico y los trabajadores de Wuhan se asociaron con puntuaciones más graves en todos los síntomas de salud mental que otros trabajadores de la salud. Los trabajadores de la salud involucrados en el diagnóstico, tratamiento y atención directa de pacientes con COVID-19 se asocian con un mayor riesgo de depresión, ansiedad, insomnio y síntomas de ansiedad (10).

Rossi, L, y cols (Italia 2020), realizaron el estudio “Resultados de salud mental entre trabajadores de atención médica de primera línea y de segunda línea durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Italia” cuyo objetivo fue informar los resultados de salud mental de aquellos trabajadores de salud que trabajaron durante la pandemia de la enfermedad por COVID-19. Se realizó un estudio transversal, utilizando cuestionarios en línea dirigido a 1379 profesionales de atención primaria y secundaria de salud utilizando la siguiente información: Global Psychotrauma Screen (GPS), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Anxiety Disorder (GAD-7), Insomnia Severity Index (ISI) y una escala de estrés percibido (PSS) de 10 ítems. Principales resultados: el 49.38% presentó



síntomas de estrés postraumático, el 24.73% presentó síntomas depresivos, el 19.80% presentó síntomas de ansiedad, el 8.27% presentó insomnio y el 21.90% presentó estrés elevado. El sexo femenino y las edades más jóvenes se asociaron con los síntomas estudiados, excepto el insomnio. Los trabajadores sanitarios de primera línea se asociaron con estrés postraumático. El personal médico tenía más probabilidades de informar estrés postraumático que otros profesionales de la salud, mientras que las enfermeras y los asistentes de atención médica se asociaban con insomnio severo. Tener un compañero de trabajo fallecido se asoció con trastorno de estrés postraumático, síntomas de depresión e insomnio. La hospitalización de compañeros de trabajo se asoció con PTSD y una mayor percepción de estrés. La cuarentena de un colega se asoció con trastorno de estrés postraumático, síntomas depresivos y mayor estrés percibido. La exposición a la infección se asoció con síntomas depresivos y ansiosos (11).

Dosil M, y cols (España-2020) realizaron el estudio titulado “Síntomas psicológicos en los profesionales sanitarios en España tras la primera ola de la pandemia de COVID-19” para evaluar el nivel de estrés, ansiedad, depresión, estrés postraumático y fatiga compasiva en profesionales de la salud”. El estudio estuvo conformado por 973 profesionales de la salud: de ellos 85.5% eran de la Comunidad Autónoma Vasca, 1.4% de Navarra y 13.1% de otras comunidades de España. Se utilizó la Escala de Depresión y Ansiedad por Estrés-21 (DASS-21), Escala de estrés postraumático (PCL-C scale) y Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL v. IV), que fueron distribuidos a través de una encuesta virtual. Los resultados evidenciaron síntomas severos y extremadamente severos de ansiedad y estrés en comparación a depresión. Los niveles de estrés postraumático alto y medio fueron 26,4% y 44,7%, respectivamente. Respecto al



género, las mujeres presentaron niveles superiores respecto de los hombres en todos los casos. Además, los niveles de depresión, ansiedad, estrés y estrés postraumático fueron mayores entre las enfermeras y los técnicos/asistentes que entre los médicos. Aquellos con exposición directa al virus tuvieron tasas más altas de depresión, ansiedad, estrés y estrés postraumático. En conclusión, los trabajadores de la salud experimentaron síntomas psicológicos como estrés, ansiedad y depresión, fatiga por compasión y estrés postraumático, incluso después de los momentos más difíciles de la pandemia (12).

Sharma R, y cols (India, 2020) realizaron el estudio “Un análisis transversal de la prevalencia y los factores relacionados con la depresión, la ansiedad y el estrés en los trabajadores de la salud en medio de la pandemia de COVID-19” para investigar la prevalencia de la depresión, ansiedad y estrés, y comparar los resultados obtenidos entre los trabajadores de salud de primera y segunda línea y otros factores asociados. El estudio fue transversal, observacional mediante un cuestionario realizado durante una entrevista clínica personal. Se aplicó la Escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (escala DASS) en 200 participantes, incluido personal administrativo y de salud. Resultados: Los trabajadores de la salud tuvieron porcentajes mayores que los administrativos, con 56,7% de ansiedad, 54,7% de estrés y 48,0% de depresión. Vivir lejos de la familia, con niños <5 años o ancianos >60 años en el hogar, el miedo a infectar a los miembros de la familia, fueron los factores más frecuentes en los trabajadores sanitarios. Los trabajadores de primera línea estaban más ansiosos y estresados respecto a los trabajadores de segunda línea. En conclusión, el personal de salud presentó mayores puntuaciones de la escala DASS al igual que los factores relacionados (13).



Bryant-Genevier, y cols (EE.UU, 2021) desarrollaron el estudio “Síntomas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático e ideación suicida entre trabajadores de salud pública estatales, tribales, locales y territoriales durante la pandemia de COVID-19: Estados Unidos, marzo a abril de 2021” para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático e ideación suicida entre los trabajadores de la salud de los departamentos de salud pública estatales, tribales, locales y territoriales mediante un cuestionario en línea que incluía el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), el Trastorno de Ansiedad General (GAD-2), escala de Impacto del Evento de 6 ítems (IES-6) y un ítem del PHQ-9 para la ideación suicida. Incluyeron 26.174 encuestados. Resultados, el 53% de los encuestados informaron síntomas de al menos una afección de salud mental en las 2 últimas semanas, donde las prevalencias de síntomas de depresión, ansiedad, TEPT e ideación suicida fueron 32,0%, 30,3%, 36,8% y 8,4%, respectivamente. La gravedad de los síntomas se incrementó al aumentar las horas de trabajo semanales y el porcentaje de tiempo de trabajo dedicado a las actividades de respuesta al COVID-19. Los encuestados cuyas edades eran ≤ 29 años presentaron prevalencias más altas de alguna afección en la salud mental; la prevalencia de los síntomas de estrés postraumático fue mayor en los encuestados con educación de posgrado (40.7%). De los encuestados que informaron estar expuestos a eventos traumáticos o factores estresantes desde marzo de 2020, 72% afirmó sentirse abrumados por la carga de trabajo o el equilibrio entre familia y trabajo, 11.8% recibir amenazas relacionadas al trabajo y 23.4% afirmó sentirse intimidados, amenazados o acosados debido al trabajo; y 12.6% de los encuestados informaron haber sido diagnosticados de COVID-19 (14).



Hummel S, y cols (Europa, 2021) realizaron el estudio “Salud mental entre profesionales médicos durante la pandemia de COVID-19 en ocho países europeos: estudio de encuesta transversal”, cuyo objetivo era comparar la salud mental de trabajadores médicos con los trabajadores no médicos de diferentes países europeos durante la pandemia por el COVID-19. El estudio fue transversal y se realizó mediante una encuesta online a 609 participantes de ocho países europeos (Alemania, Reino Unido, España, Francia, Portugal, Austria, Italia y Suiza). Se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y un cuestionario con ítems específicos para el personal médico. A los resultados: el 65% informó depresión normal/leve, 18% con depresión moderada y 17% con depresión severa; en cuanto a la ansiedad el 63% reportó ansiedad normal/leve, 15% ansiedad moderada y el 22% ansiedad severa/extremadamente severa; y para el estrés el 59% normal/leve, 14% moderado y el 27% severo/extremadamente severo. El personal médico estaba menos deprimido y menos ansioso que el personal no médico. No existen diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales médicos que tuvieron o no exposición a COVID -19 en el trabajo. Los factores estresantes mejor valorados fueron “incertidumbre sobre cuándo la epidemia estará bajo control”, la “preocupación por el contagio de COVID-19 a las familias”, la “preocupación por la propagación hospitalaria” y los “cambios frecuentes en las medidas del control de infecciones” (15) .

1.7.2 Antecedentes nacionales

Vásquez Elera, LE (Lima-Perú, 2020), realizó el estudio “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020” con la finalidad de determinar la incidencia y la relación que hay entre los síntomas de ansiedad, depresión y estrés laboral en



trabajadores del Hospital Cayetano Heredia. El estudio fue descriptivo-correlacional, a través de encuestas distribuidas a 45 personas entre personal médico, de enfermería y personal técnico de enfermería. Se aplicaron los cuestionarios: Escala de ansiedad de Hamilton, Escala de depresión de Hamilton y Escala de estrés laboral de Hock. A los principales resultados: el 68.9% presentó síntomas de ansiedad, el 53.5% con síntomas de depresión y el 44.4% con estrés laboral. No se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre depresión, ansiedad y estrés laboral. No hubo correlación entre la ansiedad y los niveles de depresión y estrés laboral. No hubo correlación entre la depresión y la ansiedad o el estrés laboral. Sí, existe un vínculo físico entre el estrés laboral y la ansiedad (16).

Menacho Solano, Vanessa (Lima-Perú, 2020) a través del estudio “Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas COVID-19, Lima – Perú, 2020” buscó establecer la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión y los factores asociados a éstos. Un estudio observacional, analítico y transversal, que fue realizado a través de una encuesta virtual. Se aplicó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Se determinó que la prevalencia de ansiedad, estrés y depresión fue de 8.15%, 2.96% y 0.74%, respectivamente. La ansiedad fue la única que obtuvo un nivel moderado de severidad. El sexo femenino obtuvo mayor presencia de ansiedad. Por consiguiente, la ansiedad destaca por su prevalencia entre el estrés y depresión. (17).

Condori Arias, Yaime (Arequipa-Perú, 2020) a través del estudio “Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la



región Arequipa” busco establecer la frecuencia de síntomas como depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico expuesto al COVID-19. Un estudio observacional, transversal, retrospectivo, a través de una encuesta virtual realizada en 395 médicos. Se aplicaron los cuestionarios: Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), Escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), Índice de gravedad del insomnio (ISI). Los principales resultados arrojaron que: el 56,7% de los médicos padecía depresión, el 35,7% padecía ansiedad y el 31,9% padecía insomnio. Ser mujer se asocia con síntomas de depresión y ansiedad; además, las enfermedades crónicas se asocian con depresión, ansiedad e insomnio; la infección de un colega se asocia con ansiedad e insomnio; El contacto con pacientes infectados, familiares infectados, vecinos infectados o compañeros de habitación infectados se asocia con el insomnio. El uso de equipos de protección personal reduce la probabilidad de sufrir insomnio (18).

Ruiz Silva, Yajaira Nerylicza (Lima-Perú, 2020) realizó el estudio “Frecuencia de problemas de salud mental en trabajadores de salud durante la pandemia de Covid-19 en Lima-Perú en el año 2020” cuyo objetivo es conocer la prevalencia de los problemas en la salud mental de los trabajadores de salud. El estudio fue no experimental, descriptiva, de corte transversal y prospectivo. Se aplicaron la Escala de GAD-7, PHQ-9 e ISI en 321 participantes. Los resultados mostraron que la frecuencia de síntomas depresivos fue del 58,2%, la ansiedad del 40,8%, el insomnio del 32,1%, siendo los hombres los más destacados, los síntomas depresivos representaron el 28%, los síntomas de ansiedad el 33,4% y los síntomas de insomnio el 21,2%. La mayor frecuencia de síntomas depresivos se produjo en el servicio de urgencias con un 30,8% (19).



Rivera Chambilla, Luis Fernando (Arequipa-Perú, 2021) elaboró el estudio titulado “Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el COVID 19 del Hospital de Apoyo Camaná - Arequipa 2021” cuyo objetivo fue establecer la presencia de síntomas de depresión y ansiedad. Un estudio cuantitativo, observacional-prospectivo, descriptivo, transversal, de correlación. Se utilizó el Inventario de Beck en 84 trabajadores de salud. Los resultados mostraron que: el 96,34% del personal médico presentó ansiedad leve, el 3,66% del personal médico presentó ansiedad moderada; en cuanto a la depresión, el 73,17% no tenía depresión, el 20,73% tenía depresión leve y el 3,66% tenía depresión intermitente, y sólo el 2,44% tenía depresión moderada. No hubo asociaciones estadísticamente significativas entre depresión, ansiedad y características sociodemográficas y laborales, excepto la asociación entre ansiedad y servicios, estado civil y depresión (20).

Valdivia Barreto, Maribel (Piura-Perú, 2021) realizó el estudio “Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura” con la finalidad de hallar la asociación de los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio a la exposición al COVID-19. Un estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo. Se aplicó las escalas PHQ-9, GAD-7 e ISI realizado en 170 médicos. Resultados: el 71% experimentó síntomas moderados de depresión, el 74% experimentó ansiedad leve y el 65% experimentó síntomas subclínicos de insomnio. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los síntomas de depresión, ansiedad e insomnio y los médicos expuestos al Covid-19 (21).

Montoya Montano, William Isaias (Lima-Perú, 2021) elaboró el estudio titulado “Factores socio epidemiológicos asociados al estrés, ansiedad y depresión



en médicos residentes del instituto nacional de enfermedades neoplásicas durante la pandemia del COVID-19 en el cuarto trimestre del 2020” para determinar la asociación de los factores socio epidemiológicos respecto al estrés, ansiedad y depresión. El estudio fue observacional, analítico, transversal, con la participación voluntaria de 60 médicos residentes que realizaban la especialidad en el INEN, para lo cual se aplicó la escala DASS-21 de 21 ítems. Se incluyó factores como la edad, sexo y el estado civil, además del lugar de procedencia, personas con las que convive, el número de hijos, año de residencia que cursa, comorbilidades, diagnóstico personal de COVID 19 y la jornada laboral. A los resultados el 35% de los médicos residentes sufre de estrés; el 30% ansiedad, donde el 21.3% ansiedad moderada o muy severa; respecto a la depresión el 33.3% presentó síntomas de depresión, el 20% con síntomas de depresión moderada o muy severa. No se encontró relación entre los factores socio epidemiológicos y las variables, sin embargo, se evidenció los elevados porcentajes a mayor grado de severidad (22).

1.7.3 Antecedentes locales

Illatupa A, y cols (Cusco-Perú, 2020) realizó el estudio denominado “Caracterización del Trastorno Depresivo en el personal médico de tres hospitales, Cusco-2020”, cuyo objetivo fue describir al trastorno depresivo de los trabajadores médicos de tres hospitales de la ciudad del Cusco. Un estudio descriptivo, exploratorio, analítico, transversal y prospectivo. Para lo cual se utilizó el Inventario Beck para depresión, aplicado en 150 médicos de tres hospitales de la ciudad del Cusco. Resultados principales: La prevalencia de depresión fue del 19%. De este grupo destacan los médicos del Hospital Adolfo Guevara Velasco con una prevalencia de depresión del 24%, seguido del Hospital



Antonio Lorena (18%) y el Hospital Regional (16%). Según la gravedad, el 14 % del grupo de estudio tenía depresión leve, el 4 % tenía depresión moderada y solo el 1 % tenía depresión severa. Las investigaciones muestran que existe una correlación estadística entre el estado civil, los turnos de noche y la depresión (23).

Virto CA, y cols (Cusco - Perú, 2020) realizó un estudio titulado “Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19 Cusco Perú” para determinar la asociación que existe entre los estilos de afrontamiento y estrés, ansiedad y depresión. El estudio fue correlacional, transversal, diseño por cuotas, realizado a través de encuestas virtuales distribuidos a través de la “Maratón Científica de Enfermería” realizado el 19 de agosto con la participación de 91 personas. Se utilizaron: Test DASS-21 y el Test Brief-Cope 28. La prevalencia de depresión es del 30,8%, la prevalencia de trastornos de ansiedad es del 41,8% y la prevalencia de trastornos de estrés es del 34,1%. Las investigaciones muestran vínculos significativos entre los estilos de afrontamiento cognitivo y los trastornos de afrontamiento. Como conclusión, una relación de afrontamiento tipo social puede afectar el fortalecimiento de las relaciones familiares de los trabajadores de la salud, y una relación con una actitud evitativa puede generar posteriormente problemas en el personal. (24).

Alarcón Valencia, Denis (Cusco-Perú, 2021) elaboró un estudio titulado “Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID 19 Cusco, 2021” El objetivo es describir las enfermedades mentales en los trabajadores sanitarios al final de la segunda ola de COVID-19. El estudio fue transversal analítico, realizado en 141 trabajadores de salud. Se realizó análisis univariado, bivariado. Se evidenció el insomnio fue el de mayor frecuencia con una prevalencia de 44,6%, seguido de ansiedad con 43.3% y depresión con 36,1%.



En el análisis bivariado: el género femenino se encuentra asociado a depresión; las edades comprendidas en el rango de 30 y 59 años está asociado a insomnio; estar casado se asocia a ansiedad y trabajar en el área COVID está asociado a síntomas de depresión y ansiedad (25).

Gamarra Pure, Yuri Héctor (Cusco-Perú, 2021) elaboró el estudio “Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en el área Covid-19 y no Covid-19 del Hospital Regional del Cusco, periodo febrero - marzo del 2021”. Un estudio Observacional – analítico, transversal, prospectivo, caso control. Se determinó el personal médico estuvo más asociado con ansiedad con una frecuencia de 44,4%. Las características relacionadas a ansiedad fueron grado de ansiedad, profesión y el área de trabajo (Área COVID19 y no COVID -19), existe asociación baja entre las características tipo de contrato y sexo, pero el grado de ansiedad y el área de trabajo tienen mayor significancia. Los médicos y los enfermeros se encuentran más relacionados a síntomas de ansiedad. El género más propenso de desarrollar ansiedad es el sexo masculino. Respecto al área de trabajo se determinó que la ansiedad predomina en el área Covid, respecto del área de trabajo no Covid – 19 (26).



1.8 Bases teóricas

SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud mental no sólo es la ausencia de trastornos mentales, sino considera como una dimensión en la definición de salud, que incluye el “bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente” (27). Por su parte, el Estado Peruano a través de la ley N° 30947, conocida como Ley de la Salud Mental, define a la salud mental como el “proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad” (28).

Según Blanchet (29), la salud mental es el estado de equilibrio psíquico de un individuo y es producto de la interacción de diversos factores, entre ellos los factores biológicos, que son las características genéticas y fisiológicas del propio individuo, factores psicológicos como los aspectos cognitivos, emocionales y relacionales, y factores contextuales que es la relación de la persona con el entorno.

Salud mental en el lugar de trabajo

“El trabajo tiene un papel central en la vida de la mayor parte de las personas adultas, y es también una construcción social y un pilar fundamental de la sociedad humana. Una actividad laboral satisfactoria contribuye a dar sentido a la propia existencia, mejorar la salud y la autoestima, las relaciones sociales y el estatus socioeconómico” (30).

La Salud Mental en el ámbito laboral, está determinada por las características del entorno y las características del propio individuo. Para Warr (31) los factores detrás



de la mala salud mental son de naturaleza psicosocial y están relacionados con el contenido del trabajo, las condiciones laborales y de empleo y las relaciones en el trabajo (formales e informales). Los mismos implicados como factores de riesgo en la salud de un individuo producen cambios a corto plazo en el estado de ánimo y las emociones y se asocian con cambios de comportamiento. A largo plazo, se manifiesta como un trastorno psiquiátrico, como depresión mayor, psicosis o deterioro cognitivo. (31).

Mecanismos etiopatogénicos asociados a trastornos mentales y la actividad laboral

Según Mur de Vú (30), se considera la exposición a factores psicosociales de riesgo presentes en situaciones laborales que afectan al desarrollo laboral y la salud del trabajador, y está relacionada con la organización del trabajo, la naturaleza del puesto, el desempeño laboral e incluso el medio ambiente. También se ha considerado la exposición a riesgos psicosociales en el lugar de trabajo que pueden causar de forma no específica trastornos psiquiátricos en trabajadores en situación de riesgo, los riesgos psicosociales actúan como factor desencadenante o agravante de trastornos como la depresión y la ansiedad.

Para Gil-Monte (32), los riesgos psicosociales derivados de la actividad laboral pueden ser causados por deterioro o disfunción de:

Características de la tarea: carga de trabajo, desarrollo de competencias, falta de complejidad, monotonía o repetibilidad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa, etc.



Características de las organizaciones: variables estructurales (tamaño y diferenciación de las unidades, centralización, formalización), definición de capacidades, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de carrera, estilo de gestión, tamaño, etc.

Características del puesto: diseño del lugar de trabajo, remuneración, estabilidad laboral y condiciones físicas de trabajo.

Organización del tiempo de trabajo: duración y naturaleza de la jornada, pausas, trabajo en días festivos, rotaciones y turnos de noche, etc.

Finalmente, la exposición a situaciones traumáticas estresantes en el trabajo, como lesiones graves relacionadas con el trabajo o acoso laboral, son factores estresantes traumáticos que conducen de forma específica a trastornos como el trastorno de estrés postraumático (30).

El estrés postraumático ya está reconocido como una enfermedad profesional que ocurre después de una experiencia traumática en el trabajo (30).

Según la Organización Mundial de la Salud (33) el estrés laboral es una respuesta física o emocional negativa que resulta de la interacción entre la exigencia en el trabajo y las capacidades, necesidades o los recursos del trabajador para cumplir poder cumplir con su labor.

COVID-19

El COVID-19 es la enfermedad viral producida por el virus denominado SARS-CoV-2 (Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo) que pertenece a la familia Coronaviridae (1). El COVID-19 se manifiesta como un cuadro



respiratorio que puede presentarse desde la forma asintomática hasta la falla respiratoria aguda con necesidad de ventilación mecánica (34).

Reporte de casos

Según el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins (35), al 30 de diciembre del 2021 se reportó 286.550.013 casos confirmados acumulados en todo el mundo debido al COVID-19. En el Perú, mediante el informe emitido en la Sala Situacional COVID-19 del Ministerio de Salud (36), el 31 de diciembre del 2021 se ha reportado 2.301.177 casos confirmados y 202,741 muertes por COVID-19 acumuladas, donde el departamento del Cusco registra 76,400 casos confirmados acumulados y 4839 fallecidos. Dentro de los valores registrados a nivel nacional encontramos a los trabajadores de salud como un grupo susceptible de contagio. A través de la Sala situacional de COVID-19 de trabajadores del sector salud (37) actualizada el 01 de febrero del 2022, se reportó 113.550 casos confirmados y 2.250 muertes debido a COVID-19 en el personal de salud y otros trabajadores relacionados al sector.

La región Cusco durante el año 2020, se encontraba entre los departamentos con mayores casos positivos y muertes por COVID-19, donde la provincia y distrito de Cusco han registrado el mayor número de casos positivos a nivel departamental. Según el lugar de ocurrencia de defunción por COVID-19, el 77% de fallecidos por COVID-19 proceden de los Hospitales de la región Cusco, donde el 35 % corresponde al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (4)

Transmisión

La transmisión del virus del SARS-CoV2 se produce principalmente entre personas, a través del contacto cercano a través de las gotículas de una persona que



tenga síntomas respiratorios. Además de la transmisión aérea del virus del SARS-CoV2, puede ocurrir en determinadas circunstancias y lugares específicos donde se realizan procedimientos y tratamientos que generan aerosoles, como la “intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar” (38). En situaciones de alerta epidemiológica, el riesgo de transmisión varía según el tipo y la duración de la exposición, el uso de medidas preventivas y los factores individuales probables (39)

Condiciones de trabajo del personal de salud en el contexto del Covid-19:

Durante la epidemia, el personal médico se enfrenta a nuevos desafíos en la atención al paciente, como la presión de trabajar en un entorno pandémico, la exposición constante a la infección por SARS-CoV2 y la "sobrepoblación". necesidades de atención, incertidumbre sobre la disponibilidad de materiales de bioseguridad y recursos de tratamiento para usuarios más graves, instalaciones de atención de salud inadecuadas, presión importante en las áreas de atención directa y primeros auxilios ambulatorios o institucionales, una mayor sensación de "decepción" porque "los usuarios no están progresando bien y se están cansando física y mentalmente” (8). Trabajar durante la pandemia por -19 ha generado cambios en la salud mental de los trabajadores sanitarios, influenciado por el miedo de enfermarse o morir, miedo por la incertidumbre laboral tras enfermarse, miedo a quedar socialmente excluido tras contagiarse y a permanecer bajo el régimen de cuarentena y quedar alejados de sus seres queridos, miedo de realizar el cuidado de personas con diagnóstico o sospecha de la enfermedad, preocupación por las



consecuencias del aislamiento, miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior (7).

Riesgo de exposición al SARS-CoV2:

El Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 972-2020 MINSa: “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2” (40), se establecen los niveles de riesgo de los puestos de trabajo donde el personal de salud y todo personal que ingrese a los ambientes o lugares donde se brinde la atención de casos confirmados o con sospecha de COVID-19 son considerados de alto y muy alto riesgo de exposición.

Quienes corren un alto riesgo de exposición son "aquellos que tienen trabajos que pueden exponerlos a casos sospechosos o confirmados de Covid-19, u otras personas que deben ingresar a ambientes o entornos que atienden a pacientes de Covid-19 pero que no están expuestos a aerosoles". ambiente de trabajo" (40). Y los de Riesgo muy alto de exposición a los trabajos donde existe contacto con casos que sean sospechosos y/o confirmados de COVID-19 y que estén expuestos a aerosoles en el ambiente de trabajo” (40).

Problemas de salud mental en el contexto COVID-19

A través de la Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSa, se aprobó la Guía técnica para el “Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19” (7), en la cual se establece que en momentos de estrés intenso, el trabajador es capaz de experimentar reacciones emocionales, conductuales, cognitivas y físicas. A continuación, se mencionan:



- Emocionales: miedo, impotencia, depresión, ansiedad, culpa, irritabilidad, tristeza, apatía.
- Comportamiento: hiperactividad, aislamiento y evitación de situaciones, personas o conflictos, hablar rápido, llorar, dificultad para cuidarse y mantener la calma o dificultad para retirarse del trabajo.
- Cognitivo: pensamientos confusos o conflictivos, dificultad para concentrarse, pensar con claridad o tomar decisiones, problemas de memoria, ansiedad y duda, pesadillas, imágenes intrusivas o negación.
- Físico: incluye dificultad para respirar, opresión en el pecho, hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, dolor de cabeza, mareos, malestar gastrointestinal, contracturas musculares, frecuencia cardíaca rápida, sensaciones inusuales, agotamiento físico, insomnio y cambios en el apetito.

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud (33), las afecciones a la salud mental se encuentran dentro de las causas más importantes de morbilidad y discapacidad en todo el mundo. Al menos 5 de cada 10 causas de discapacidad se deben a problemas de salud mental.

Según Mur de Viu (30), la actividad laboral tiene la capacidad de desencadenar y/o agravar una enfermedad compleja y de múltiples causas en un paciente predispuesto, como los trastornos mentales como la depresión y las adicciones.

1. Depresión

La Organización Mundial de la Salud lo define como "un trastorno caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que



normalmente se disfrutan e incapacidad para realizar las actividades diarias durante al menos dos semanas" (41).

Factores de riesgo

A continuación, se describen los factores de riesgo relacionados (42):

- Biológicos: genéticos
- Género: En las mujeres, la incidencia alcanza su punto máximo con mayor frecuencia en los períodos posparto y menopáusicos y son más propensas a la cronicidad.
- Antecedentes personales o familiares de trastorno del estado de ánimo.
- Edad: mayor frecuencia hacia la tercera década de la vida en mujeres, y los varones hasta la cuarta década.
- Estado civil: la separación y el divorcio están relacionados con sintomatología depresiva.
- Desempeño laboral: preferencia hacia los puestos más altos y más bajos de la escala.
- Soporte social: escasa relación interpersonal, sobre todo con la pareja, constituye un factor de mal pronóstico. Escasa red de apoyo social
- Se asocia con un patrón de síntomas estacional y otro con el ciclo menstrual.
- No hay datos definitivos sobre el papel de la personalidad y los acontecimientos de la vida. (42).

Epidemiología



Aproximadamente 350 millones de personas en todo el mundo padecen depresión, de las cuales el 60% de ellas no reciben la ayuda que necesitan, a pesar de que el tratamiento reduce los síntomas en más de la mitad de los casos (41).

La prevalencia de trastornos depresivos en la población adulta es del 5% al 10% (en mujeres alrededor de 10% al 15% y en los hombres entre el 5% al 12%) (42).

Los trastornos depresivos destacan entre los trabajadores de salud, donde la prevalencia es mayor respecto a la población general. Estudios internacionales han revelado que la prevalencia de depresión o trastornos depresivos en médicos residentes alcanzó el 28,8% (43). En nuestra región, la prevalencia de depresión en los médicos de hospitales de la ciudad de Cusco a inicios del año 2020 fue 19% y en particular en el Hospital Adolfo Guevara Velasco alcanzó el 24% (23).

Durante la pandemia por el COVID-19 un estudio realizado en 11 países de América, determinó que en la mayoría de los países entre el 14,7% y 22,0% del personal de salud presentaba síntomas que permitían sospechar un episodio depresivo (6)

Criterios diagnósticos

Para realizar el diagnóstico debe cumplir con los criterios establecidos por la “Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales quinta edición (DSM-5°)” (44):



TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (DSM-5)
<p>A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio de funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable). 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación). 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado). 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días. 5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días. 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días. 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo). 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas). 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
<p>B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p>
<p>C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.</p>
<p>D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.</p>
<p>E. Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco.</p>

Fuente: DSM-5º: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

(44).



Instrumento para medir la depresión

Para fines de este trabajo de investigación se empleó el “Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)” (45) en su versión en español. El cuál utilizamos porque es una herramienta validada y ampliamente utilizada para evaluar la presencia y la gravedad de los síntomas depresivos. Su brevedad y claridad lo hacen práctico para su implementación en entornos clínicos ocupados, como el hospital en cuestión. Dada la posible prevalencia de síntomas depresivos entre el personal asistencial expuesto a situaciones de alto estrés, el PHQ-9 ofrece una evaluación eficiente y específica que puede identificar la necesidad de intervención temprana (45).

A continuación, se describe:

Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)

Esta es una herramienta útil para detectar la depresión utilizando los criterios del DSM-IV. Sus principales ventajas sobre otras herramientas de detección son la velocidad de las pruebas, la posibilidad de autoadministración y el hecho de que no es sólo una herramienta que también indica la gravedad de la enfermedad. El cuestionario consta de 9 preguntas, las respuestas son de tipo Likert a las que se les asigna valores de 0, 1, 2, 3; que equivalen a “para nada”, “varios días”, “más de la mitad de los días” y “casi todos los días”, respectivamente. Para la interpretación es necesario hacer la suma total para obtener un puntaje total que varía de 0 a 27, y que según la gravedad corresponde a: 0-4 ninguna o mínima, 5-9 leve, 10-14 moderada, 15-19 moderadamente severa y 20-27 severa (45).



PHQ-9 (Puntaje)	Severidad de depresión
0 - 4	Ninguna o mínima
5 - 9	Leve
10 - 14	Moderada
15-19	Moderadamente severa
20-27	Severa

Fuente: Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile (45).

En el estudio realizado por Lai, J, y cols (10) se evaluó el alcance y los factores asociados en los resultados de salud mental de los trabajadores que atendieron a pacientes con COVID en China. Rossi, L, y cols (11) informaron los resultados de salud mental de los trabajadores que laboraron durante la pandemia por COVID-19 en Italia. Por su parte, Alarcón Valencia, D (25) describió las enfermedades mentales presentes en los trabajadores sanitarios al final de la segunda ola de COVID-19 en la ciudad de Cusco. Estos estudios responden a objetivos similares a los de este estudio, además que el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) ha sido validado en varios países. La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú colaboró con el Instituto Nacional de Salud (INS) para desarrollar un “Algoritmo para el diagnóstico y tratamiento de la depresión”, el cual fue validado mediante opinión de expertos. PHQ. Prueba no. 9 es el primer paso hacia la validación en atención primaria en Perú y se realizó bajo la supervisión de expertos en salud mental, entre ellos 23 psiquiatras, 3 psicólogos y una enfermera (46). Además de la validación final realizada en el 2019 aplicada en la población peruana (47).



2. Ansiedad

La angustia o ansiedad se define como el fenómeno que acompaña el curso de la vida humana, ocurre en respuesta a situaciones que amenazan la identidad o atacan el "ego personal". La ansiedad se considera normal si se explica por algún fenómeno desencadenante. Por el contrario, si es desproporcionado con respecto al estímulo, es persistente, excede el límite adaptativo y hace que el sujeto se vuelva inapropiadamente hipervigilante, perjudicando el desempeño, el funcionamiento psicosocial y la libertad personal, es mórbido (48)

En concreto, el trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por tener una ansiedad excesiva y persistente relacionada con preocupaciones sobre aspectos de la vida cotidiana, que el individuo percibe como difíciles de controlar. Además, se acompaña de síntomas físicos como inquietud, agitación y tensión, cansancio, falta de concentración y vacío, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño (44).

Factores de riesgo

A continuación, se describen los factores de riesgo relacionados a la ansiedad (49):

- Genéticas: predisposición familiar, especialmente en mujeres (2-3:1).
- Biológicos: se ha relacionado a familiares de primer grado de consanguinidad de pacientes con fobia social de tener mayores probabilidades de padecer el trastorno de ansiedad.
- Género: femenino
- Temperamentales: Inhibición conductual, emociones negativas (neuroticismo), evitación de daños.



- Sociales: problemas en las relaciones interpersonales, académicas y profesionales, amenazas de pérdida, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios de estilo de vida.
- Ambientales: participan como factores desencadenantes, especialmente los eventos traumáticos o conflictos emocionales intensos o repetidos, situaciones físicas, eventos graves, como desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc.
- Enfermedad física crónica: enfermedades cardiovasculares, respiratoria, metabólica, cognitiva)
- Trastorno mental crónico: depresión, fobia, trastornos de ansiedad generalizada pasado) (49).

Epidemiología

Los trastornos de ansiedad se registran dentro del primer lugar de ocurrencia de los trastornos psiquiátricos con un 17% de prevalencia, y el riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad en cualquier momento de la vida aumenta al 25%, con más mujeres que hombres (2:1) (49). A nivel mundial existe gran heterogeneidad respecto a los valores de prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada, se estima que alcanzan desde el 3.8 hasta 25%. De este grupo destacan el sexo femenino con una prevalencia que va desde 5.2 a 8.7% y además tiene el doble de probabilidades de padecerla. La prevalencia en los adultos jóvenes es de 2,5 a 9,1%, y las personas que padecen enfermedades crónicas de 1,4 a 70% (50). Además, están relacionados con eventos de la vida diaria, tal como es el trabajo. La prevalencia de ansiedad de los trabajadores sanitarios en países como China alcanzó el 38,0%, más del doble de la prevalencia en estudiantes de medicina chinos (12,5%) (51).



Criterios diagnósticos

El diagnóstico se realiza a través de los criterios establecidos por la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales versión V (DSM-5°) (44):

Trastorno de Ansiedad Generalizada (DSM 5)
A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses) <ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta. 2. Facilidad para fatigarse. 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco. 4. Irritabilidad. 5. Tensión muscular. 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia
F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico • Valoración negativa en el trastorno de ansiedad social • Contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo • Separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación • Recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático • Aumento de peso en la anorexia nerviosa • Dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos • Percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal • Tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad • Contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

Fuente: DSM-5°: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

(44).



Instrumento para medir la ansiedad

Para fines del trabajo de investigación se empleó la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). Se selecciona por su capacidad para medir la gravedad de los síntomas de ansiedad. Al igual que el PHQ-9, el GAD-7 es una herramienta breve y fácil de administrar, lo que facilita su inclusión en la rutina de evaluación del personal asistencial. La ansiedad es otra dimensión crítica de la salud mental que puede estar comprometida en contextos de pandemia, por lo que la inclusión de la GAD-7 complementa la evaluación integral de la salud mental (52).

En su versión en español que a continuación se describe:

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Esta es un cuestionario útil para la detección del trastorno de ansiedad generalizada según los criterios del DSM-5°. Está dirigida a adultos, es autoadministrable y tiene en cuenta los síntomas y trastornos relacionados con la enfermedad. Consta de siete preguntas de respuesta tipo Likert con valores que van del 0 al 3. La suma total de los 7 ítems varía de 0 a 21, que corresponde según la gravedad a: 0-4 no se aprecia ansiedad, 5-9 leve, 10-14 moderada y 15-21 severa (52).

GAD-7 (Puntaje)	Severidad de ansiedad
0 - 4	No se aprecia ansiedad
5 - 9	Leve
10 - 14	Moderada
15-21	Severa



Fuente: Propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) en una muestra comunitaria de adolescentes en Chile (52)

Estudios realizados por Lai, J, y cols (9) en China, Rossi, L, y cols (10) en Italia y Alarcón Valencia, D (24) en Cusco, plantean los objetivos de su investigación similares al realizado en este trabajo motivo por el cual se eligió la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) que se encuentra previamente adaptada al español y validada en el Perú por Ventura, como parte de un Programa de intervención grupal cognitivo-conductual en el Puesto de Salud Las Dunas-Surco, demostrando que existe una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.78 indicando su confiabilidad (53).



Definición de términos

1. Salud mental

“Proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva” (7).

2. Personal de salud

“Profesional de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. Se incluye al personal asistencial y administrativo de los servicios de atención primaria, emergencias, cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes, equipos de respuesta rápida que realizan labor pre hospitalaria, asimismo incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud” (7).

3. Problemas de salud mental

Comprende problema psicosocial y trastorno mental y del comportamiento. Los problemas psicosociales son dificultades que surgen al cambiar la estructura de las relaciones interpersonales o entre las personas y su entorno. Los trastornos mentales y del comportamiento son condiciones patológicas que ocurren en ciertos individuos y que perjudican, en diversos grados, funciones mentales, conductuales, biológicas, de personalidad y de interacción social temporales o permanentes. (28).



4. Depresión

Según la OMS (41) es un trastorno caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés en actividades normalmente placenteras e incapacidad para realizar actividades normales durante al menos 2 semanas.

5. Ansiedad

Para Reyes (47) la ansiedad se define como un estado emocional desagradable acompañado de una sensación subjetiva de peligro, malestar, tensión o miedo, acompañado de una corriente neurovegetativa, cuya causa no es claramente conocida por la persona.

6. Área COVID

Comprendido por la “Unidad de cuidados intensivos/ Cuidados intermedios/ Shock trauma, sala de aislamiento COVID-19, equipo de respuesta rápida, equipo de visita para seguimiento clínico, equipo de levantamiento de cadáveres, tópicos de emergencia (medicina, pediatría, cirugía o ginecoobstetricia)” (54).

7. Equipo de protección personal

Son todos aquellos equipos, materiales y ropa personal proporcionados a cada trabajador para protegerlo de uno o más riesgos en el trabajo que puedan poner en peligro su seguridad y salud. (34).



1.9 Hipótesis

1.9.1 Hipótesis general

H1: La exposición a las Áreas COVID afectará la salud mental del personal asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco-2020.

1.9.2 Hipótesis Específicas

- La salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020, se halla afectada en razón de las características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil).
- La salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020, se halla afectada debido a las características laborales (ocupación, área de trabajo, uso de equipo de protección personal, infección propia, programación de turnos).
- Existe relación entre los niveles de depresión y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.
- Existe relación entre el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020
- Existe relación entre el nivel de ansiedad y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.



- Existe relación entre el nivel de ansiedad y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.

1.10 Variables

1.10.1 Identificación de Variables

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación
- Área de trabajo
- Equipamiento de protección personal
- Infección propia por COVID-19
- Programación de Turnos
- Depresión
- Ansiedad



1.10.2 Operacionalización de variables

"EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO- ESSALUD, CUSCO 2020"										
	Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final de la variable	Ítem	Definición operacional de la variable
SALUD MENTAL	DEPRESIÓN	Conjunto de síntomas caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración	Cuantitativa	Directa	Salud mental	Ordinal	Test validado: Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)	D+I4:I14epresión mínima: 1-4. Depresión leve: 5-9. Depresión moderada: 10-14. Depresión moderadamente grave: 15-19. Depresión grave: 20-	1	Se define según sea el puntaje como: depresión mínima, depresión leve, depresión moderada, depresión moderadamente grave, depresión grave.



PERSONAL ASISTENCIAL							27.moderadamente grave. 20-27: depresión grave.			
	ANSIEDAD	Conjunto de síntomas caracterizado por presentar ansiedad persistente y excesiva asociado a una-preocupación aspectos cotidianos que el individuo percibe como difíciles de controlar.	Cuantitativa	Directa	Salud mental	Ordinal	Test validado: Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	No se aprecia: 0-4 Leve: 5-9 Moderada: 10-14 Severa: 15-21	2	Se define según sea el puntaje como: no se aprecia ansiedad, ansiedad leve, ansiedad moderada, ansiedad severa.
	EDAD	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento a la actualidad.	Cuantitativa	Directa	Años	Intervalo	Ficha de recolección de datos	a) menos de 20 b)20-30 c) 30-40 d)40-50 e)50-60 f) más de 60	3	Se define como la edad referida en años cumplidos referidos por el encuestado.



SEXO	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer.	Cualitativa	Directa	Sexo	Nominal	Ficha de recolección de datos	a) Femenino b) Masculino	4	Se define como masculino o femenino según la respuesta dada por el encuestado.
ESTADO CIVIL	Situación en la que se encuentra una persona física respecto de las circunstancias personales y con la legislación.	Cualitativa	Directa	Vida conyugal	Nominal	Ficha de recolección de datos	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo	5	Se define como: Soltero (Que no está unido en matrimonio a otra persona), Casado (Estado civil que se adquiere al contraer matrimonio), Conviviente (hace referencia a la personas con quien de manera particular se vive en una misma vivienda, morada o en una habitación),



									Divorciado (hace referencia a la disolución del matrimonio tras una resolución del juez), Viudo (Persona que ha perdido, por fallecimiento, a su cónyuge y que no ha vuelto a casarse) según sea la respuesta dada por el encuestado.
OCUPACION	Función que desempeña en un ámbito laboral.	Cualitativa	Directa	Ocupación laboral	Nominal	Ficha de recolección de datos	a) Médico (a) b) Enfermera(o) c) Personal técnico	6	Se define como: Médico (Persona que ejerce la medicina para mantener y recuperar la salud mediante el estudio, el



AREA COVID	ÁREA DE TRABAJO	Lugar o área es una ubicación física ocupada por una persona dentro de una organización desde la que puede trabajar.	Cualitativa	Directa	Sistema asistencial	Nominal	Se obtendrán los datos de la encuesta y se colocara en la ficha de recolección de datos	<p>a) Tópico de emergencia</p> <p>b) Observación</p> <p>c) Hospitalización</p>	<p>Se define como:</p> <p>Tópico de emergencia (Área destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes),</p> <p>Observación (Área para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente),</p> <p>hospitalización (Área destinada al internamiento de pacientes, para establecer un</p>
------------	-----------------	--	-------------	---------	---------------------	---------	---	--	--



									diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento)
EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL	Dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud.	Cualitativa Dicotómica	Directa	Equipamiento de protección personal	Nominal	Se obtendrán los datos de la encuesta y se colocara en la ficha de recolección de datos	¿Ha recibido el Equipo de Protección Personal adecuado? a) Si b) No	8	Se define como: Si (Mascarilla quirúrgica, respirador N95, FFP2 o equivalentes, lentes de protección ocular, gorra quirúrgica, careta facial, mandil descartable o traje de bioseguridad, guantes de nitrilo o quirúrgico, cubre botas descartables) o No, según sea la respuesta referida por el encuestado.



INFECCION PROPIA POR COVID-19	Diagnostico confirmado de COVID-19 por prueba serológica (rápida) o molecular (hisopado).	Cualitativa Dicotómica	Directa	Infección por COVID-19	Nominal	Se obtendrán los datos de la encuesta y se colocará en la ficha de recolección de datos	¿En algún momento ha sido diagnosticado de COVID-19? a) Si b) No	9	Se define como: Si (Diagnóstico confirmado de COVID-19) o No, según sea la respuesta del encuestado.
GUARDIAS	Servicio que forma parte de la jornada de trabajo del personal de salud, programada según necesidad para asegurar la oportunidad y continuidad de la atención de salud.	Cuantitativa	Directa	Programación de guardias	Ordinal	Se obtendrán los datos de la encuesta y se colocará en la ficha de recolección de datos	¿El periodo de tiempo de programación entre una guardia y la siguiente fue de? a) 0-24 hrs b) 24-48 hrs c) 48-72 hrs	10	Se define como el periodo de tiempo entre la programación de una guardia y la siguiente, según sea la respuesta del encuestado.



CAPITULO III: MÉTODO

1.11 Alcance del estudio

No experimental: Dado que en el estudio no se manipulan variables, simplemente se observa sin intervención alguna.

Correlación: los estudios de correlación se ocupan de buscar relaciones existentes entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento dado. Al intentar relacionar la salud mental con diferentes variables también se tuvieron en cuenta las descripciones, pero no de las variables, sino de la relación entre las variables (55).

1.12 Diseño de investigación

Transversal: Porque la recolección de información se realiza durante un período de tiempo.

Observacional: porque el estudio no tiene intervención, solo se miden las variables del estudio.

1.13 Población

Este grupo incluye a 259 colaboradores que actualmente laboran en el Hospital Adolfo Guevara Velasco de la ciudad del Cuzco en las áreas de atención a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. También deben cumplir los criterios de selección.

Personal de Salud	Cantidad
Médicos	106
Enfermeras	80



Técnico de enfermería	73
Total	259

a) Criterios de inclusión:

- Personal de salud (médico, enfermería, técnico de enfermería) del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco.
- Personal de salud que haya trabajado desde el año 2020 en las Áreas COVID.
- Personal de salud considerado de alto y muy alto riesgo laboral del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco.

b) Criterios de exclusión:

- Personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco que trabaje en modalidad remoto.
- Personal administrativo, jefes de departamento y demás personal cuya labor no sea asistencial.
- Trabajadores de salud con antecedente personal de trastorno mental y del comportamiento.

1.14 Muestra

Fórmula para población finita

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$



Cálculo de muestra mediante fórmula:

- n: Tamaño de muestra
- N= 259 Número de integrantes de la población
- Z= 1.96 Valor del nivel de confianza del 95%
- p= 0.5 Porcentaje estimado o probabilidad de éxito
- q=0.5 Probabilidad de fracaso
- e=0.05 Error estándar

$$n = \frac{(1.96^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (259)}{(259 - 1) \cdot (0.05^2) + (1.96^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 61$$

Se realizará la encuesta a 61 trabajadores entre médicos, personal de enfermería y personal técnico.

Personal de Salud	Cantidad
Médicos	25
Enfermeras	19
Técnico de enfermería	17
Total	61

Muestreo

Se estudio al personal de salud (médico, personal de enfermería y personal técnico) que trabaja en ambientes de atención de pacientes con sospecha o



diagnosticados con COVID-19 del Hospital Adolfo Guevara Velasco y que trabaja desde el inicio de la pandemia hasta la fecha de realización del estudio, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estará conformada por 61 trabajadores del sector salud, obtenido a través de muestreo no probabilístico o dirigida, por conveniencia.

Según Hernández (55) el muestreo no probabilístico es útil en aquellos estudios que requieran una selección cuidadosa y controlada de casos según características específicas.

1.15 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, distribuida vía virtual a través de un enlace a la plataforma Formularios de Google la cual se compartió al personal de salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) del área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco, a través de redes sociales mediante el URL: <https://forms.gle/oihL9sxdKbA4R7ds8>.

Se elaboró la encuesta virtual con preguntas de opción múltiple, con un tiempo de llenado total de 10 minutos aproximadamente, presenta como primera vista la presentación y el propósito del estudio, seguido de un consentimiento informado virtual, que, al ser aceptado, daba lugar a la encuesta a llenar.

La encuesta virtual tenía 2 partes, la primera estaba dirigida a la recolección de datos generales y datos socio demográficos, y la segunda, constituida por el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).

Procedimiento:



- Una vez que se cuente con el visto bueno del proyecto de investigación por parte de los jurados dictaminantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, se procederá a realizar lo siguiente:
- Se elaborará un protocolo de investigación dirigido al Gerente de la Red Asistencial Cusco.
- Se solicitará la aprobación por parte del comité de ética e investigación del Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco.
- Una vez obtenido los permisos se distribuirá al personal asistencial la encuesta en coordinación con los jefes de servicio vía redes sociales, el cuál será en un momento preferentemente fuera de su horario laboral o en el momento de descanso de cada personal.
- Luego se aplicará la encuesta, que con fines de resguardar la bioseguridad se responderá al término de la jornada laboral en un plazo establecido entre noviembre y diciembre de 2021.
- La información obtenida formará parte de una base de datos.
- Posteriormente la información será verificada y revisada para dar inicio con el procesamiento de la información.
- Finalmente, se realizó el análisis de datos con la respectiva interpretación para dar paso a la elaboración del informe final.

1.16 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez de los instrumentos



Para fines del estudio fueron considerados al Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) y la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) como instrumentos.

El cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) fue validado en el 2019 por Villareal-Zegarra (47), donde se demostró que el PHQ-9 cuenta con “buenas propiedades de medición (evidencias de validez y confiabilidad) en la población peruana”. Además, se reveló que “el instrumento mide de forma equivalente los síntomas depresivos entre las personas de diferentes grupos de edad, sexo, nivel de educación, situación socioeconómica, estado civil y áreas de residencia (urbano y rural). Esto significa que el PHQ-9 puede utilizarse en diferentes grupos poblacionales en Perú”. (47).

Por su parte, la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) se caracteriza por tener una estructura unifactorial, que no varía con el sexo, demuestra tener “consistencia interna y evidencias de validez convergente”. Se recomienda ampliamente su uso como un instrumento para el tamizaje y diagnóstico de la ansiedad clínica (56).



FICHA TECNICA CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD (PHQ-9)

PHQ-9	Versión Española	Original
Nombre	Cuestionario sobre la salud del paciente-9	Patient Health Questionnaire - 9
Autor(es)	Díez-Quevedo C	Spitzer RL
Referencia	Psychosom Med 2001;63:679-86	JAMA. 1999 Nov 10;282(18):1737-44
Correspondencia	Department of Psychiatry, Autonomous University of Barcelona, Spain	Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, and Columbia University, New York 10032, USA
E-mail	cdiez@igtp.cat	rls8@columbia.edu
Otros	Este instrumento está incluido en el conjunto estándar de resultados para Cardiopatía Congénita, Trastorno Psicótico, Diabetes, y Depresión y Ansiedad , propuesto por la International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) .	Este instrumento está incluido en el conjunto estándar de resultados para Cardiopatía Congénita, Trastorno Psicótico, Diabetes, y Depresión y Ansiedad , propuesto por la International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) .

Características:

- Conceptos medidos: Escala de síntomas
- N° de ítems: 9
- Enfermedad: Trastornos mentales y del comportamiento
- Dimensiones: 1
- Población: Todos los géneros
- Medidas: Psicométrico
- Edades: Adultos
- Palabras clave: Salud General

Fuente: *Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (57)*.



FICHA TECNICA ESCALA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA (GAD-7)

GAD-7	Versión Española	Original
Nombre	Spanish version of the Generalized Anxiety Disorder-7	Generalized Anxiety Disorder-7
Autor(es)	García-Campayo J	Spitzer RL,
Referencia	Health Qual Life Outcomes. 2010 Jan 20;8:8	Arch Intern Med. 2006 May 22;166(10):1092-7
Correspondencia	Department of Psychiatry, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, Spain	Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, New York, NY 10032, USA
E-mail	jgarcamp@gmail.com, miguel.ruiz@uam.es	RLS8@columbia.edu

Características:

- Conceptos medidos:
- N° de ítems: 7
- Enfermedad: No se especifica
- Dimensiones:
- Población: Todos los géneros
- Medidas: No se especifica
- Edades: Ancianos
- Palabras clave: Ansiedad

Fuente: Escala Del Trastorno De Ansiedad Generalizada (GAD-7) (58)

Confiabilidad de los instrumentos

Con el propósito de calcular la fiabilidad del cuestionario para evaluar la salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020, se empleó “la medida de congruencia interna denominada Alfa de Cronbach” (55), para lo cual se consideró lo siguiente:



- Siempre que el coeficiente Alfa de Cronbach sea mayor o igual a 0.7; de modo que, el instrumento es fiable; en consecuencia, las mediciones son estables y consistentes.
- Siempre que el coeficiente Alfa de Cronbach sea menor a 0.7; entonces, el instrumento no es fiable; en consecuencia, las mediciones manifiestan viabilidad heterogénea.

1.17 Plan de análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos de la encuesta, la base de datos se compiló utilizando Microsoft Excel 2021 y luego se realizó el análisis estadístico inferencial utilizando el programa estadístico SPSS versión 27.0. En la base de datos se realiza un análisis univariado y bivariado de los datos de las variables de estudio.

- En el análisis univariado se utiliza estadística descriptiva con mediciones de frecuencia y porcentajes para describir las características de la población de estudio.
- Para el análisis bivariado se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Porque es una medida estadística no paramétrica que evalúa la relación monótona entre dos variables, es decir, si existe un patrón consistente de cambio en una variable a medida que cambia la otra variable, aunque no necesariamente de manera lineal.
- Esta correlación está representada por el coeficiente de correlación de Spearman, indicado por ρ (rho). Su utilidad radica en su capacidad para detectar relaciones no lineales y su solidez al sesgo. A diferencia de la



correlación de Pearson, la correlación de Spearman no requiere que las variables sigan una distribución normal, por lo que es adecuada para analizar datos ordinales o cuando la relación entre variables no es lineal. Esta relación es valiosa en diversos campos como la psicología, la epidemiología y las ciencias sociales, donde las relaciones entre variables pueden ser complejas y no se ajustan a un modelo lineal (55).

A continuación, rescatamos la tabla de valores que considera el coeficiente de correlación:

Correlación de Rho de Spearman

Magnitud de correlación	Significado
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014) (55)

- Este estudio calcula el coeficiente de correlación r , donde el valor de r puede variar de -1,00 a 1,00. Sea un valor de -1 una relación



lineal negativa perfecta y un valor de 1 una relación lineal positiva perfecta.

- Para la significación estadística, se utilizarán valores p e intervalos de confianza del 95% para realizar la estimación. Para que un valor p determine la significación estadística, el valor debe ser $p \leq 0,05$.



CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

1.18 Resultados respecto al objetivo general

Objetivo general: Evaluar la salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020

Tabla 1. Depresión del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Severa	0	0,0
Moderadamente severa	0	0,0
Moderada	8	13,1
Leve	20	32,8
Ninguna o mínima	33	54,1
Total	61	100,0

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS versión 27.0

Se visualiza en la Tabla 1 que el 54,1% del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020 presenta depresión mínima o ninguna, mientras que el 32,8% depresión leve, 13,1% depresión moderada y ningún personal presenta depresión moderadamente severa y/o severa.



Tabla 2. Ansiedad del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020

Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Severa	0	0,0
Moderada	3	4,9
Leve	18	29,5
No se aprecia ansiedad	40	65,6
Total	61	100,0

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS versión 27.0

Se visualiza en la Tabla 2 que el 65,6% del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020 no presenta ansiedad, mientras que el 29,5% presenta ansiedad leve, 4,9% ansiedad moderada y ningún personal presenta ansiedad severa.

Tabla 3. Correlación entre depresión y ansiedad

Correlaciones			
		Depresión	Ansiedad
Depresión	Rho de Spearman		
	Coeficiente de correlación	1,000	,564**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Ansiedad	Rho de Spearman		
	Coeficiente de correlación	,564**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.



N	61	61
---	----	----

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS

versión 27.0

En la tabla 3 se observa un Sig. Bilateral de $0.000 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un coeficiente de correlación de 0,564, el cual significa que existe una correlación positiva media entre la depresión y la ansiedad, concluyendo que la exposición a las Áreas COVID afectará la salud mental del personal asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco-2020.



1.19 Resultados respecto a los objetivos específicos

Objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020

Tabla 4. Características sociodemográficas del personal asistencial del área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco

Características sociodemográficas	N	%
Género		
Hombre	15	24,6
Mujer	46	75,4
Edad		
20-29 años	1	1,6
30-39 años	35	57,4
40-49 años	17	27,9
50-59 años	8	13,1
Estado Civil		
Casado	21	34,4
Conviviente	12	19,7
Soltero	27	44,3
Viudo	1	1,6
Total	61	100.0

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS

versión 27.0



Se visualiza en la Tabla 4 que el 75,4% del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020 son mujeres, mientras que el 24,6% son hombres. Respecto a la edad, se visualiza que el 57,4% del personal asistencial del Área COVID tienen edades entre 30 a 39 años, mientras que el 27,9% entre 40 a 49 años, 13,1% entre 50 a 59 años y 1,6% entre 20 a 29 años. Finalmente, se visualiza que el 44,3% del personal asistencial del Área COVID son solteros (as), mientras que el 34,4% son casados (as), 19,7% convivientes y 1,6% viudos.

Objetivo específico 2: Identificar las características laborales (ocupación, área de trabajo, uso de equipo de protección personal, infección propia, programación de turnos) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.



Tabla 5. Características laborales del personal asistencial del área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco

Características	N	%
Ocupación		
Enfermero	25	41,0
Médico	19	31,1
Técnico	17	27,9
Área de trabajo		
Tópico de emergencia	9	14,8
Observación	16	26,2
Hospitalización	36	59
Equipo de protección personal		
No	1	1,6
Si	60	98,4
Diagnóstico de COVID-19		
No	40	65,6
Si	21	34,4
Programación de turnos		
0-24 horas	54	88,5
24-48 horas	6	9,8
48-72 horas	1	1,6
Total	61	100.0

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS versión 27.0



Se visualiza en la Tabla 5 que el 41,0% del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020 son enfermeros, mientras que el 31,1% médicos y 27,9% son técnicos. Respecto al área de trabajo, se visualiza que el 59% del personal asistencial del área COVID son del área de hospitalización, el 26,2% del área de observación y 14,8% de tópico de emergencia. El equipamiento de protección personal, el 98,4% del personal asistencial del Área COVID si recibieron equipos de protección adecuado, mientras que el 1,6% no recibieron equipos adecuados.

Respecto a la infección propia, el 65,6% del personal asistencial del Área fueron diagnosticado con COVID 19, mientras que el 34,4% si fueron diagnosticados con COVID 19. Respecto al tiempo de intervalo entre turnos, en el 88,5% del personal asistencial del área COVID el tiempo es de 0 a 24 horas, mientras que del 9,8% de 24 a 48 horas y del 1,6% de 48 a 72 horas.



Objetivo específico 3: Evaluar el nivel de depresión y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.

Tabla 6. Relación entre depresión y las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID

		Correlaciones		
		Edad	Sexo	Estado civil
Rho de Spearman	Depresión			
	Coefficiente de correlación	,530**	,580**	-,120**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,063
	N	61	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS versión 27.0

En la Tabla 6 se observa un Sig. Bilateral < 0,05 sobre la depresión y las características sociodemográficas del personal de salud. Así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0,530, entre depresión y la edad, 0.580 entre depresión y sexo y de -,120 entre depresión y estado civil, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la depresión con la edad y sexo, y no hay relación estadísticamente significativa entre la depresión y estado civil del personal asistencial del Área COVID.



Objetivo específico 4: Evaluar el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.

Tabla 7. Relación entre depresión y las características laborales del personal asistencial del Área COVID

		Correlaciones		
		Equipo de protección	Diagnóstico COVID-19	Intervalo entre turnos
Rho de Spearman	Depresión			
	Coefficiente de correlación	,550**	,450**	-,180**
	Sig. (bilateral)	,000	,002	,055
	N	61	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS

versión 27.0

En la Tabla 7 se observa un Sig. Bilateral < 0,05 sobre depresión y las características laborales del personal. Así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0,550, entre depresión y los equipos de protección, 0.450 entre depresión y Diagnóstico COVID-19 y de -.180 entre depresión e Intervalo entre turnos, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre depresión y equipo de protección y diagnóstico de COVID, y no hay relación



estadísticamente significativa entre depresión e intervalo de turnos en el personal asistencial del Área COVID.



Objetivo específico 5: Determinar el nivel de ansiedad y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.

Tabla 8. Relación entre ansiedad y las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID

		Correlaciones		
		Edad	Sexo	Estado civil
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,480**	,550**	-,140**
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,055
	N	61	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS versión 27.0

En la Tabla 8 se observa un Sig. Bilateral < 0,05 sobre la ansiedad y las características sociodemográficas del personal de salud. Así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0,480, entre ansiedad y la edad, 0.550 entre ansiedad y sexo y de -,140 entre ansiedad y estado civil, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad con la edad y sexo, y no hay relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y estado civil del personal asistencial del Área COVID.



Objetivo específico 6: Determinar el nivel de ansiedad y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.

Tabla 9. Relación entre ansiedad y las características laborales del personal asistencial del Área COVID

		Correlaciones		
		Equipo de protección	Diagnóstico COVID-19	Intervalo entre turnos
Rho de Spearman	Ansiedad			
	Coefficiente de correlación	,480**	,490**	,520**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000
	N	61	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia tomada de la ficha de recolección de datos procesada en SPSS

versión 27.0

En la Tabla 9 se observa un Sig. Bilateral $< 0,05$ en las características de trabajo del personal. Así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0,480, entre ansiedad y los equipos de protección, 0.490 entre ansiedad y Diagnóstico COVID-19 y de 0.520 entre ansiedad e Intervalo entre turnos, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad y las características de trabajo del personal asistencial del Área COVID.



CAPITULO V: DISCUSION

1.20 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Respecto a la salud mental del personal asistencial del área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco, el 54,1% presentó síntomas de depresión mínima o ninguna, seguido de depresión leve con 32,8% y depresión moderada 13,1%. Para ansiedad, el 65,6% no presenta ansiedad, el 29,8% presentó síntomas de ansiedad leve, seguido de 4,9% de ansiedad moderada.

Respecto a las características personales de los trabajadores del área COVID encontramos que el género femenino representa el 75,4% de los encuestados, las edades de mayor frecuencia fueron las comprendidas entre 30 y 39 años que representan el 57,4%. El estado civil de mayor frecuencia fue soltero con 44,3%.

Respecto a las características laborales de los trabajadores del área COVID encontramos que el personal de enfermería representa el 41,0% del personal asistencial del área COVID, seguido de los médicos con 31,1% y personal técnico de enfermería con 27,9%. El área de Hospitalización representa el 59%, seguido de observación con 26,2% y tópico de emergencia con 14,8%. El 98,4% del personal asistencial afirma que la dotación del EPP fue el adecuado durante su trabajo en el área COVID. El 65,6% de los encuestados informaron que no fueron diagnosticados de COVID-19 en algún momento de la pandemia, mientras que el 34,4% si fue diagnosticado de COVID. El 88,5% trabajo en intervalos de tiempo de 0-24 horas.

Respecto a las características sociodemográficas y depresión se observa un Sig. Bilateral $< 0,05$ en las condiciones de trabajo. También se determinó un coeficiente de correlación de 0,530, entre depresión y edad, 0.580 entre depresión y sexo y de



-,120 entre depresión y estado civil. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la depresión con la edad y sexo, y no hay relación estadísticamente significativa entre la depresión y estado civil del personal asistencial del Área COVID.

Respecto a las características laborales y los síntomas de depresión se observa un Sig. Bilateral $< 0,05$ en las condiciones de trabajo del personal. Así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0,550, entre depresión y los equipos de protección, 0.450 entre depresión y Diagnóstico COVID-19 y de -,180 entre depresión e Intervalo entre turnos. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la depresión con el EPP y Diagnóstico COVID-19, y no hay relación estadísticamente significativa entre la depresión e intervalo de turnos del Área COVID.

Respecto a las características sociodemográficas y depresión se observa un Sig. Bilateral $< 0,05$ en las condiciones de trabajo del personal. Así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0,480, entre ansiedad y la edad, 0.550 entre ansiedad y sexo y de -,140 entre ansiedad y estado civil, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre ansiedad con la edad y sexo, y no hay relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y estado civil del personal asistencial del Área COVID.

Respecto a las características laborales y los síntomas de ansiedad se observa un Sig. Bilateral $< 0,05$ en las características de trabajo del personal. Así mismo, presenta un coeficiente de correlación de 0,480, entre ansiedad y los equipos de protección, 0.490 entre ansiedad y Diagnóstico COVID-19 y de 0.520 entre ansiedad e Intervalo entre turnos, concluyendo que existe relación estadísticamente



significativa entre ansiedad y las características de trabajo del personal asistencial del Área COVID.

1.21 Limitaciones del estudio

La mayor limitación del estudio fue la falta de participación del personal asistencial de áreas de atención de pacientes críticos, como UCI y trauma shock, motivo por el cual tuvieron que ser excluidas del estudio lo que pudo generar un sesgo de selección.

En el estudio se utilizó una encuesta virtual como instrumento para la recolección de datos que fue distribuida y completada de manera virtual además que los cuestionarios empleados están basados en el Autoreporte, por lo cual pudo haberse cometido algún sesgo de respuesta.

1.22 Comparación crítica con la literatura existente

Realizando una comparación los síntomas de depresión y ansiedad en el personal de salud se incrementaron durante la pandemia del COVID 19, respecto a los resultados obtenidos en el estudio de Illatupa (23), la frecuencia de depresión fue de 19% que es menor al que obtuvimos en nuestro estudio con 45,9%. Por el contrario nuestros valores son inferiores a los obtenidos por los demás autores como Lai (10), Sharma (13), Vásquez (16), Condori(18), Ruiz (19), Valdivia Barreto (21) quienes durante la pandemia obtuvieron porcentajes superiores al 50% , estos resultados pueden variar debido al periodo en el que se realizó el estudio. Respecto a la ansiedad, también obtuvimos valores inferiores a los resultados obtenidos por Lai (10), Sharma (13), Vásquez (16), Ruiz (19), Concha (24) cuyos porcentajes eran superiores al 40%, esto puede deberse al año en que realizaron su estudio que fue en lo más álgido de la pandemia donde aún no se establecían . Cuyos



valores son superiores a los resultados de nuestro estudio puesto que fueron obtenidos durante el 2020, en lo más álgido de la pandemia donde aún no estaban bien establecidas las estrategias para mitigar el impacto del COVID-19.

Nuestros resultados revelan que el género femenino fue el de mayor frecuencia en un 75.4%, además que estuvieron relacionados con el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión. al igual que los resultados obtenidos por Zhang (9), Lai (10), Rossi (11), Dosil (12), Menacho (17), Condori (18), Alarcón (25) estuvo más relacionado con síntomas de depresión y ansiedad. A diferencia de los estudios realizados por Ruiz (19) y Gamarra (26) encontraron que el género masculino tuvo mayor relación con síntomas de depresión y ansiedad.

Según los resultados obtenidos, se concluyó que existe una correlación entre el uso de equipo de protección personal, el diagnóstico de COVID con depresión (0,550 y 0,450 respectivamente). Un estudio realizado por Lai (10) encontró que el personal de primera línea en hospitales secundarios mostró síntomas más severos de depresión (OR, 1,65; IC 95%, 1,17-2,34; P = ,004) y ansiedad (OR, 1,43; IC 95%, 1,08-1,90; p = ,01) en comparación con hospitales terciarios. Tanto Dosil (12) como Sharma (13) señalan que los trabajadores de primera línea experimentaron niveles más altos de depresión y ansiedad en comparación con los trabajadores de segunda línea.

En relación con la provisión de Equipo de Protección Personal (EPP), el 98,4% del personal asistencial consideró que había recibido el equipo adecuado. Esto podría atribuirse a la adaptación de la mayoría del personal a la nueva normalidad de trabajo y a la garantía de calidad y suministro de EPP, lo que generó una sensación de seguridad. Un estudio de Sharma (13) reveló que, al igual que en nuestra



investigación, la mayoría del personal de salud estaba satisfecho con el EPP. Hummel (15) destacó que las medidas de protección, como lavarse las manos, tomar la temperatura y usar el EPP, fueron las estrategias más comunes para hacer frente a la situación.

En cuanto al diagnóstico personal de COVID-19, el 34,4% de los trabajadores informaron haber sido diagnosticados en algún momento de la pandemia. Estos resultados difieren de los obtenidos por Bryant-Genevier (14) y Condori (18), quienes encontraron que el 12,6% y el 3,5% de los encuestados, respectivamente, informaron haber sido diagnosticados con COVID-19.

En relación con las guardias programadas para el personal asistencial, el 88,5% realizaba guardias cada 24 horas. Estos resultados contrastan con los de Alarcón Valencia (25), quien estableció que trabajar más de 150 horas no tuvo relación estadísticamente significativa con la presencia de trastornos de salud mental, ya sea depresión o ansiedad. Sin embargo, Bryant-Genevier (14) encontró que la gravedad de los síntomas aumentó con el incremento de las horas de trabajo semanales.

En relación con las características sociodemográficas y los síntomas de ansiedad, se pudo observar que existía relación significativa tanto con el sexo como con la edad, al igual que los estudios realizados por Vasquez(16) que encontró en su estudio relación entre estrés laboral y ansiedad con la dimensión somática, en su mayoría del sexo femenino, al igual que el estudio realizado por Alarcón (25).

En relación a las características laborales y los síntomas de la ansiedad obtuvimos relación significativa específicamente frente al uso de equipos de protección, Diagnóstico COVID-19 e intervalo entre turnos, realizando la comparación con el estudio realizado por Montoya (22) se observó resultados similares respecto a la



relación entre la ansiedad con el diagnóstico de COVID 19 y la jornada laboral , también tenemos otro estudio con resultados similares respecto al uso de quipos de protección realizado por Condori(18).

1.23 Implicancia del estudio.

En el presente estudio se logró establecer la presencia de depresión y ansiedad en el personal asistencial del área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco, donde la frecuencia fue mayor a los valores obtenidos antes de la pandemia.

Los resultados hallados en este trabajo de investigación permitirán realizar más estudios relacionados al COVID y las repercusiones en el personal de salud, pese a que la pandemia ha concluido, el COVID y las variantes emergentes seguirán presentes en la población. Así mismo, este trabajo promueve el establecimiento de programas permanentes de promoción de la salud mental dentro del Hospital, haciendo énfasis en el personal que se encuentre expuesto. Finalmente, elaborar estrategias dirigidas a quienes presentaron mayor sintomatología de depresión o ansiedad.



CONCLUSIONES

Primero: En la Investigación se evaluó la salud mental del personal de salud asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud donde se tuvo como resultado la presencia de depresión leve al igual que ansiedad leve, estos resultados demuestran que la exposición a las Áreas COVID afectan la salud mental del personal.

Segundo: Se describieron las características sociodemográficas donde prevalecieron el género femenino en un 73.4%, la edad comprendida entre 30 a 39 años en un 57.4% y el estado civil soltero en un 44.3%

Tercero: Se identificaron las características laborales, en su mayoría conformados por el personal de enfermería (41,0%), que se desempeñó principalmente en el área de Hospitalización (59%). La mayoría del personal (98,4%) considera que recibió el EPP adecuado durante sus jornadas laborales que mayormente eran entre 0-24 horas en un 88.5%.

Cuarto: Se logro evaluar el nivel de depresión y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial donde existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión con el sexo y la edad.

Quinto: Se logro evaluar el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial donde existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión con los equipos de protección, diagnostico COVID-19.

Sexto: Se logro evaluar el nivel de ansiedad con las características sociodemográficas del personal asistencial donde confirmando la presencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad con el sexo y la edad.



Séptimo: Se pudo evaluar el grado de ansiedad con las características laborales del personal asistencial, confirmando la presencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y aspectos laborales como el uso de equipos de protección, el diagnóstico de COVID-19 y el intervalo entre turnos.



RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud en Coordinación con Colegios profesionales

Primero: Impulsar a través del Colegio de Médico del Cusco previo trabajo conjunto y multidisciplinario, la iniciativa legislativa que nos permita fortalecer el sistema de salud, a nivel primario, a fin de prevenir el desborde de la demanda asistencial a nivel hospitalario.

Al Gerente de la Red Asistencial Cusco en coordinación con el Departamento de Psiquiatría

Segundo: Realizar el seguimiento de los grupos de mayor riesgo y optimizar las estrategias para minimizar la prevalencia de problemas de salud mental. Así mismo, establecer una red de apoyo psicológico permanente en el ámbito laboral para el personal de salud del H. Adolfo Guevara Velasco, así como en las áreas críticas y demás que permitan garantizar la salud mental del personal asistencial.

Tercero: Actualizar e Implementar la Guía Técnica de salud mental, a través del cual se establezca diversas practicas preventivas: charlas, capacitación, pausas activas entre otros a fin de coadyuvar en la mejora de la salud mental del personal asistencial.

Cuarto: Implementar un plan de contingencia que permita gestionar la infraestructura adecuada para mejorar las practicas preventivas en **favor** del personal asistencial.

Quinto: Gestionar el Convenio Interinstitucional entre el del H. Adolfo Guevara Velasco, el Departamento de Psiquiatría y la Universidad Andina del Cusco a fin de capacitar al personal, y contar con mayor número de practicantes en Psicología.

Al Departamento de Psiquiatría en coordinación con los jefes de Servicio



Sexto: Ampliar la muestra poblacional del estudio que incluyan al personal de los Servicios de difícil acceso o acceso restringido como UCI, Cuidados intermedios o Shock trauma, equipo de respuesta rápida COVID19, equipo de levantamiento de cadáveres, etc. Realizar el seguimiento a través de un estudio longitudinal de los síntomas relacionados a la salud mental del personal asistencial y realizar un estudio después de haber concluido la emergencia sanitaria por COVID-19 para comparar los resultados con los hallados en este estudio.

A la Universidad Andina del Cusco a través de la Escuela Profesional de Medicina Humana

Séptimo: Impulsar un protocolo y/o plan preventivo para gestionar acciones preventivas de participación conjunta en las acciones promovidas ante posibles emergencias sanitarias y/ o Pandemias como la del COVID19.

Octavo: Fomentar la investigación relacionada a la salud mental, a través de pruebas básicas psicológicas, que involucre a los programas académicos de la Universidad de manera multidisciplinaria, regentada por la escuela profesional de Psicología y Medicina Humana como parte de las actividades de responsabilidad social.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab.* 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
2. Decreto Supremo N.º 008-2020-SA [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>
3. RM_448-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008153/RM_448-2020-MINSA.pdf?v=1594676124
4. Miguel DJA, Runciman S. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD.
5. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 5 de mayo de 2020;m1642.
6. OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf [Internet]. [citado 23 de octubre de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Tawara NAZ, Puclla VFB, Kajatt FA, Huamani NZH, Cárdenas YLC. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19: Guía técnica. :44.



8. ANEXO_RM_180-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2023].
Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF
9. Zhang W rui, Wang K, Yin L, Zhao W feng, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 9 de abril de 2020;1-9.
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.
11. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* 28 de mayo de 2020;3(5):e2010185.
12. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Picaza M, Jaureguizar J. Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol.* 18 de diciembre de 2020;11:606121.
13. Sharma R, Saxena A, Magoon R, Jain MK. A cross-sectional analysis of prevalence and factors related to depression, anxiety, and stress in health care workers amidst the COVID-19 pandemic. *Indian J Anaesth.* septiembre de 2020;64(Suppl 4):S242-4.
14. Bryant-Geneviev J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, Kone A, Rose C, Thomas I, et al. Symptoms of Depression, Anxiety, Post-Traumatic Stress Disorder, and Suicidal Ideation Among State, Tribal, Local, and Territorial Public Health Workers During



- the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2 de julio de 2021;70(26):947-52.
15. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 18 de enero de 2021;23(1):e24983.
16. Vásquez Elera LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 17 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49971>
17. Menacho Solano V. Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020. 2020 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2897783>
18. Condori Arias Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020 [citado 17 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
19. Ruiz Silva YN. Frecuencia de problemas de salud mental en trabajadores de salud durante la pandemia de Covid-19 en Lima-Perú en el año 2020. 2020 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845630>



20. Rivera Chambilla LF. Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud vacunado contra el COVID 19 del Hospital de Apoyo Camaná - Arequipa 2021. 3 de junio de 2021 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2860982>
21. Valdivia Barreto M. Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura. 2021 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2974170>
22. Montoya Montano WI. Factores socioepidemiológicos asociados al estrés, ansiedad y depresión en médicos residentes del instituto nacional de enfermedades neoplásicas durante la pandemia del COVID-19 en el cuarto trimestre del 2020. 2021 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2846131>
23. Andy_Jeinner_tesis_bachiller_2020.pdf [Internet]. [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3376/Andy_Jeinner_tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Concha CAV, Farfán CHV, Calderón AAC, Bairo WL, Arce BGÁ, Laguna YG, et al. ESTRÉS ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS EN CONTACTO CON COVID-19 CUSCO PERÚ. Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea). 17 de octubre de 2020;9(3):50-60.
25. Alarcon Valencia D. Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID 19 Cusco, 2021. 2021 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2689930>



26. Gamarra Pure YH. Características de la ansiedad en el personal de salud que labora en el área Covid-19 y no Covid-19 del Hospital Regional del Cusco, periodo febrero - marzo del 2021. 25 de agosto de 2021 [citado 18 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4052>
27. Invertir en salud mental [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
28. Ley de Salud Mental-LEY-N° 30947 [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>
29. Módulo de atención integral en salud mental [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2105.pdf>
30. Mur de Víu C, Maqueda Blasco J. Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011;57:1-3.
31. Joseph J. Hurrell, Lawrence R. Murphy, Steven L. Sauter, Lennart Levi. Salud mental. En: Enciclopedia OIT: Tomo I [Internet]. Madrid; Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental>
1
32. Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. junio de 2012;29(2):237-41.
33. Harnois G, Gabriel P, Organization WH, Organisation IL. Mental health and work : impact, issues and good practices [Internet]. World Health Organization; 2000 [citado



- 17 de febrero de 2022]. Report No.: WHO/MSD/MPS/00.2. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42346>
34. Recomendaciones de manejo clínico para los casos de COVID-19 [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/RECOMEND_MANEJO_CLINICO_PARA_LOS_CASOS_DE_COVID_19.pdf
35. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. COVID-19 Map. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
36. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
37. Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#grafico04>
38. Organización mundial de la salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
39. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades: control de enfermedades en la población. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2002.



40. RM 972-2020-MINSA.PDF.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2022].
Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF>
41. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
42. Capapey J, Parellada E. El trastorno depresivo en Atención Primaria. *Med Integr.* 1 de octubre de 2002;40(6):256-66.
43. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 8 de diciembre de 2015;314(22):2373-83.
44. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
45. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P, et al. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista médica de Chile.* 2019;147(1):53-60.
46. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* diciembre de 2012;29(4):578-9.



47. Villarreal-Zegarra D, Copez-Lonzoy A, Bernabé-Ortiz A, Melendez-Torres GJ, Bazo-Alvarez JC. Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. PLOS ONE. 9 de septiembre de 2019;14(9):e0221717.
48. Ruiloba V. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría.
49. Reyes-Ticas DJA. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. :134.
50. Remes O, Brayne C, van der Linde R, Lafortune L. A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. Brain Behav. 5 de junio de 2016;6(7):e00497.
51. Ding Y, Qu J, Yu X, Wang S. The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study. PLoS One. 11 de septiembre de 2014;9(9):e107130.
52. Crockett MA, Martínez V, Ordóñez-Carrasco JL, Crockett MA, Martínez V, Ordóñez-Carrasco JL. Propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7) en una muestra comunitaria de adolescentes en Chile. Revista médica de Chile. abril de 2022;150(4):458-64.
53. Ventura Bances MP. Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2009 [citado 5 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/618>



54. RM-094-2022-MINSA.pdf [Internet]. [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-094-2022-MINSA.pdf>
55. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
56. Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A, Franco-Jimenez RA, Nuñez-Magallanes A. Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. Propósitos y Representaciones [Internet]. enero de 2022 [citado 24 de octubre de 2023];10(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Antaviana C. BiblioPRO. [citado 7 de septiembre de 2023]. PHQ-9 - Cuestionario sobre la salud del paciente-9. Disponible en:
<http://www.bibliopro.org/buscador/3720/cuestionario-sobre-la-salud-del-paciente-9>
58. Antaviana C. BiblioPRO. [citado 7 de septiembre de 2023]. GAD-7 - Spanish version of the Generalized Anxiety Disorder-7. Disponible en:
<http://www.bibliopro.org/buscador/1219/spanish-version-of-the-generalized-anxiety-disorder-7>



ANEXOS



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del proyecto de investigación: Evaluación de la salud mental del personal asistencial en el área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco ESSALUD, Cusco 2020.				
Presentado por: Saina Areli Quispe Colquehuanca				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Plan de análisis de datos
¿Cuáles son los resultados en la salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco 2020?	Evaluar la salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco 2020.	La exposición a las Áreas COVID afectará la salud mental del personal asistencial del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco-2020 • La salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco-EsSalud, Cusco 2020, se halla afectada en razón de las características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil).	Edad Sexo Estado civil Ocupación Área de trabajo Equipamiento de protección personal Infección propia por COVID-19 Programación de Turnos Depresión Ansiedad	Una vez finalizada la recolección de datos, la base de datos se compiló utilizando Excel 2013 (Microsoft Corporation) y luego se realizó el análisis utilizando el paquete estadístico SPSS versión 27.0. En la base de datos se realiza un análisis
Problema específico	Objetivo específico			
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil) del personal asistencial 	<ul style="list-style-type: none"> Describir las características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo 			



<p>del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características laborales (ocupación, área de trabajo, uso de equipo de protección personal, infección propia, programación de turnos) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020? • ¿Cuál es el nivel de depresión y su relación con las características 	<p>Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características laborales (ocupación, área de trabajo, uso de equipo de protección personal, infección propia, programación de turnos) del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020. • Evaluar el nivel de depresión y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo 	<ul style="list-style-type: none"> • La salud mental del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020, se halla afectada debido a las características laborales (ocupación, área de trabajo, uso de equipo de protección personal, infección propia, programación de turnos). • Existe relación entre los niveles de depresión y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020. 	<p>univariado y bivariado de los datos de las variables de estudio. En el análisis univariado se utiliza estadística descriptiva con mediciones de frecuencia para describir las características de la población de estudio. Para el análisis bivariado se buscó correlacionar la salud mental con las diferentes variables. Para lo cual se calculó el coeficiente</p>
--	--	--	---



<p>sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad y su relación con las características sociodemográficas del 	<p>Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020. • Determinar el nivel de ansiedad y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020. • Determinar el nivel de ansiedad y su relación con las 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el nivel de depresión y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020 • Existe relación entre el nivel de ansiedad y su relación con las características sociodemográficas del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020. • Existe relación entre el nivel de ansiedad y su relación con las características laborales del personal 	<p>r de correlación, donde el valor de r puede variar de -1.00 a $+1.00$. Sea el valor -1 representa una relación lineal negativa perfecta, mientras que un valor $+1$ indica una relación lineal positiva perfecta. La significancia estadística se valorará mediante el valor de p y los intervalos de confianza al 95%. Para que el valor de p determine significancia</p>
--	---	---	---



<p>personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es el nivel de ansiedad y su relación con las características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020?	<p>características laborales del personal asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.</p>	<p>asistencial del Área COVID del Hospital Adolfo Guevara Velasco–EsSalud, Cusco 2020.</p>		<p>estadística el valor debe ser $p \leq 0.05$.</p>
--	---	--	--	--



MATRIZ DE INSTRUMENTOS

ANEXO N°1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PARTE I: Datos sociodemográficos

Las siguientes preguntas proporcionan su información general:

1 EDAD

2 SEXO Femenino
 Masculino

3 ESTADO CIVIL Soltero Conviviente
 Casado Viudo

4 OCUPACION Médico (a)
 Enfermero (a)
 Técnico (a)

Las siguientes preguntas están relacionadas a su trabajo en el contexto de la pandemia COVID-19:

5 ¿En qué área desempeña sus labores?

Triaje	<input type="checkbox"/>	Observación	<input type="checkbox"/>
Tópico	<input type="checkbox"/>	Shock trauma	<input type="checkbox"/>

6 ¿Ha recibido el Equipo de Protección Personal adecuado?

Si
No

7 ¿En algún momento ha sido diagnosticado con COVID-19?

Si
No

8 ¿Cuál es el tiempo de intervalo entre turnos?

a) 0-24 hrs
b) 24-48 hrs
c) 48-72 hrs



ANEXO N°2

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

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una “x”).

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



ANEXO N°3

ESCALA DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7)

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias por los siguientes problemas? (Marque su respuesta con una “x”).

	Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
1 Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta	0	1	2	3
2 No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	0	1	2	3
3 Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4 Dificultad para relajarse	0	1	2	3
5 Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente	0	1	2	3
6 Molestarse o ponerse irritable fácilmente	0	1	2	3
7 Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	0	1	2	3



Es Copia Fiel del Original

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 394 -GRACU-ESSALUD-2021

CUSCO, 10 SET. 2021

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 172-OCID-GRACU-ESSALUD-2021 de fecha 28 de agosto del 2021, con el cual, solicita la emisión de la resolución de autorización de ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;



Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 305-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 21 de setiembre del 2020 y su modificatoria con Resolución N° 329-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 08 de octubre del 2020, se resuelve, conformar, a partir de la fecha y por el periodo de tres (03) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

..//

www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n
Wanchaq
Cusco, Perú
Tel.: 084-582890 y 084-228428



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

//..2

RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 394 -GRACU-ESSALUD-2021

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos del Proyecto de Investigación con el Título: "EVALUACION DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL AREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD, CUSCO 2020", presentado por la tesista SAINA ARELI QUISPE COLQUEHUANCA, para optar el título profesional de Médico Cirujano en la Universidad Andina del Cusco. Dicho proyecto de investigación, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 38-CE-GRACU-ESSALUD-2021 de fecha 28 de agosto del 2021; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por el Doctor Marco Antonio Guillén Ccala, Jefe del Departamento de Emergencia y UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco";

Que, estando a los considerandos expuestos y en uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 471-PE-ESSALUD-2021:

SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR, la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "EVALUACION DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL AREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - ESSALUD, CUSCO 2020", presentado por la tesista SAINA ARELI QUISPE COLQUEHUANCA, a realizarse en el Departamento de Emergencia y UCI del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de ESSALUD Cusco.

SEGUNDO.- DISPONER que la investigadora SAINA ARELI QUISPE COLQUEHUANCA, prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

DR. CARLOS B. MEZA VILCA
CMP. 66318 RNA. A06049
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE



CBMV/acq.
Cc. OCID, CE, DHNAGV, INTERESADA, ARCH.

1307	2021	3648
------	------	------

www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n
Wanchaq
Cusco, Perú
Tel.: 084-582890 y 084-228428



ANEXO 8

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cusco, 26 de Julio del 2021

DR. CARLOS MEZA VILCA

GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO

Presente.



Asunto : solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación del protocolo de investigación denominado titulado "EVALUACION DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL AREA COVID DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2020", por parte del Comité de Investigación y Comité Institucional de Ética en Investigación, así como la presentación ante la gerencia para su aprobación.

Se trata de un estudio tipo observacional cuyo investigador principalmente pertenece a la Srta. **SAINA ARELI QUISPE COLQUEHUANCA** del órgano **UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**. El proyecto se llevará a cabo en Centro de Investigación del Departamento de Emergencias del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco ESSALUD de la Red Asistencial Cusco.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

SAINA ARELI QUISPE COLQUEHUANCA

DNI:46069503

CELULAR: 987-533337

CORREO: sainaqc@gmail.com





ANEXO 6

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

DR. CARLOS MEZA VILCA

GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO

De mi consideración:

El jefe del departamento de Hospitalización Área Covid del Establecimiento de Salud HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD-CUSCO de la Red Asistencial Cusco, donde se ejecutará el estudio titulado "EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL AREA COVID DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO -ESSALUD, CUSCO 2020", cuyo investigador principal responsable es la Bachiller SAINA ARELI QUISPE COLQUEHUANCA de la UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, tiene el agrado de dirigirse a usted para manifestarle mi visto bueno para que el proyecto señalado previamente se ejecute en el Departamento/Servicio/Área.

Este proyecto deberá contar además con la evaluación de Comité Institucional de Ética en Investigación y la aprobación correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.


12/11/20
Dra. Sandra Serrano Villa
NEUMÓLOGA
CMP. 73690 RNE. 40520
RNA: A05963