

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**

**TESIS**

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID19 EN LA SALUD MENTAL DEL  
PERSONAL DE LA SALUD EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS (HNERM), 2020**

**Presentado por: Mg. Carla María García Avendaño**

**Para optar el Grado Académico de Doctor en Salud Pública**

**Asesor: Dr. Víctor Manuel Pulido Capurro**

**Lima - 2021**

## **Dedicatoria**

*A todo el personal de salud del mundo*

## **Agradecimiento**

*A Dios, al personal de salud del hospital Rebagliati y a mi familia.*

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| Dedicatoria   | 1         |
| Agradecimiento  | 2         |
| ÍNDICE  | 3         |
| RESUMEN   | 7         |
| ABSTRACT  | 8         |
| INTRODUCCIÓN  | 9         |
| <b>Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación</b>       | <b>1</b>  |
| 1.1. Marco Histórico  | 1         |
| 1.2. Marco Filosófico   | 5         |
| 1.3. Marco Teórico  | 7         |
| 1.3.1. Pandemia por COVID-19                                      | 7         |
| 1.3.2. Salud Mental   | 9         |
| 1.4. Investigaciones  | 12        |
| 1.5. Marco Conceptual   | 16        |
| <b>Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables</b> | <b>20</b> |
| 2.1 Planteamiento del Problema                                    | 20        |
| 2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática                     | 20        |
| 2.1.1 Antecedentes Teóricos                                       | 22        |
| 2.1.2 Definición del Problema                                     | 23        |
| 2.1.2.1 Problema General  | 23        |
| 2.1.2.2 Problemas Secundarios                                     | 23        |
| 2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación                     | 24        |
| 2.2.1 Finalidad   | 24        |
| 2.2.2 Objetivo General y Específicos                              | 25        |
| 2.2.2.1 Objetivos General   | 25        |
| 2.2.2.2 Objetivos Específicos                                     | 25        |
| 2.2.3 Delimitación de la Investigación                            | 25        |
| 2.2.4 Justificación e importancia de la investigación             | 26        |
| 2.2.4.1 Justificación   | 26        |
| 2.2.4.2 Importancia   | 26        |
| 2.3 Hipótesis y Variables   | 27        |
| 2.3.1 Supuestos Teóricos  | 27        |
| 2.3.2 Hipótesis General y Específicos                             | 28        |
| 2.3.2.1 Hipótesis General   | 28        |
| 2.3.2.2 Hipótesis Específicas                                     | 28        |
| 2.3.3 Variables e Indicadores                                     | 29        |
| 2.3.3.1 Identificación de las Variables                           | 29        |
| 2.3.3.2 Identificación Operacional de las Variables               | 30        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo III: Método, Técnicas e Instrumentos</b>                                    | <b>31</b> |
| 3.1 Población y Muestra   | 31        |
| 3.1.1 Población   | 31        |
| 3.1.2 Muestra   | 31        |
| 3.2 Tipo y Nivel de Investigación   | 32        |
| 3.2.1 Tipo de Investigación   | 32        |
| 3.2.2 Nivel de Investigación  | 32        |
| 3.3 Método y Diseño de la Investigación   | 33        |
| 3.3.1 Método de Investigación   | 33        |
| 3.3.2 Diseño de Investigación   | 33        |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos                                     | 33        |
| 3.4.1 Técnicas e Instrumentos   | 33        |
| 3.4.2 Procesamiento para recolección de información y método para el control de calidad | 34        |
| 3.4.3 Instrumentos  | 35        |
| 3.5 Procesamiento de Datos  | 35        |
| <b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados</b>                           | <b>36</b> |
| 4.1 Presentación de los Resultados  | 36        |
| 4.1.1 Resultado de la encuesta aplicada   | 37        |
| 4.2 Contratación de Hipótesis   | 50        |
| 4.3 Discusión de los Resultados   | 61        |
| <b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>                                       | <b>65</b> |
| 5.1 Conclusiones  | 65        |
| 5.2 Recomendaciones   | 66        |
| Referencias Bibliográficas  | 67        |
| ANEXOS  | 75        |

**INDICE DE TABLAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabla Nª 01: Edad, estado civil y sexo   | 37 |
| Tabla Nª 02: Edad, sexo, tiene hijos, número de hijos  | 38 |
| Tabla Nª 03: Ocupación, estado civil   | 40 |
| Tabla Nª 04: Ocupación y tiempo de trabajo (años)  | 41 |
| Tabla Nª 5: Ocupación y lugar de trabajo (mismos datos, pero invertidos)                               | 42 |
| Tabla Nª 06: Lugar de trabajo y tiempo (años)  | 43 |
| Tabla Nª 07: Ocupación y sexo  | 44 |
| Tabla Nª 08: Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la<br>pandemia del COVID19   | 45 |
| Tabla Nª 09: Que Cambios conductuales ha presentado en la salud mental por<br>efectos de esta pandemia | 46 |
| Tabla Nª 10: Beneficios que ha generado esta situación de pandemia y aislamiento                       | 47 |
| Tabla Nª 11: Como se ha visto limitado en una o más las actividades de su vida<br>diaria               | 48 |
| Tabla Nª 12: Cambios institucionales para para el cuidado de la salud mental                           | 49 |

## INDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráficos N <sup>a</sup> 01: Ocupación y sexo  | 44 |
| Gráficos N <sup>a</sup> 02: Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la<br>pandemia del COVID19   | 45 |
| Gráficos N <sup>a</sup> 03: Que Cambios conductuales ha presentado en la salud mental por<br>efectos de esta pandemia | 46 |
| Gráficos N <sup>a</sup> 04: Beneficios que ha generado esta situación de pandemia y<br>aislamiento                    | 47 |
| Gráficos N <sup>a</sup> 05: Como se ha visto limitado en una o más las actividades de su vida<br>diaria               | 48 |

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020, el tipo de investigación fue aplicada de nivel explicativo - Expo-facto; el método explicativo, de diseño no experimental, asimismo, la población objeto estuvo constituida por 5000 trabajadores compuesta por el personal de la salud de la emergencia, de la unidad de cuidados intensivos y de guardia de hospitalización del HNERM, que atienden pacientes COVID-19, la muestra fue de 386 personas con un muestreo probabilístico.

El instrumento utilizado fue el cuestionario la misma que constó de 13 ítems de tipo cerrado, los cuales se vaciaron en tablas y gráficos en donde se calcularon las frecuencias y porcentajes, complementándose con la interpretación de los resultados, lo cual nos ha permitido contrastar las hipótesis.

La prueba estadística utilizada fue chi cuadrado y el margen de error fue 0.05.

Finalmente se concluyó que el impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la salud mental del personal de la salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**Palabras Clave:** Pandemia por COVID 19, Salud mental, cambios estructurales, beneficios generados por el aislamiento de personal, limitación de actividades.



## ABSTRACT

The present research aimed to determine the impact of the COVID 19 pandemic on the mental health of health personnel at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2020, the type of research was applied at an explanatory level - Expost facto; The explanatory method, of non-experimental design, likewise, the target population was constituted by 5000 workers composed of the emergency health personnel, the intensive care unit and the hospitalization guard of the HNERM, who attend to COVID-19 patients , the sample was 386 people with a probability sampling.

The instrument used was the questionnaire, which consisted of 13 closed-type items, which were emptied into tables and graphs where frequencies and percentages were calculated, complemented with the interpretation of the results, which has allowed us to contrast the hypotheses.

The statistical test used was chi square and the margin of error was 0.05.

Finally, it was concluded that the impact of the COVID 19 pandemic directly influences the mental health of the health personnel of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital.

**Key Words:** COVID 19 pandemic, Mental health, structural changes, benefits generated by the isolation of personnel, limitation of activities.

## INTRODUCCIÓN

Los trabajadores que asisten en el sector salud son hoy por hoy uno de los actores de mayor importancia para enfrentar el covid-19, puesto que la cifra de profesionales que vienen laborando tanto en hospitales, clínicas y centros de salud es considerable y estos a su vez sufren diversos temores y pánicos, produciéndose de esta manera grandes cambios en la vida cotidiana de las personas en general como lo es en sus condiciones de vida tanto en lo laboral y en la reducción de los ingresos entre otros aspectos, al mismo tiempo que se mantiene un dilema e incertidumbre sobre la epidemia. Los trabajadores de la salud, no están ajenos a esta situación, a la vez que deben mantener su trabajo en la atención directa de las personas que lo requieren.

Como resultado, de ello los profesionales de la salud están sometidos a elevados niveles de estrés ocasionando miedo, preocupación los cuales son réplicas normales en momentos como el que se está viviendo ya que nos enfrentamos a la incertidumbre, de lo desconocido o a las situaciones de cambios o crisis, afectando de manera negativa su salud mental y otros aspectos de su vida.

En este contexto, la investigación se ha desarrollado en cinco capítulos:

Capítulo primero, se describen los fundamentos teóricos compuesto por el marco teórico, filosófico, legal, investigaciones y marco conceptual.

En el capítulo segundo, se plasman la descripción de la realidad problemática, con definición del problema, objetivos e hipótesis; con sus respectivas variables e indicadores.

En el capítulo tercero se vislumbra el tipo, nivel, método, diseño y las técnicas utilizadas en la investigación.

En el cuarto capítulo, se presenta el análisis e interpretación de los resultados, la contratación de las hipótesis y su respectiva discusión de resultados.

Finalmente, tenemos el quinto capítulo en el cual se concluye y recomienda; acompañado por su respectiva bibliografía y los anexos correspondientes.

## **Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación**

### **1.1. Marco Histórico**

#### **Pandemia por COVID-19**

La pandemia por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) fue originada en Wuhan, provincia de Hubei en China, luego de lo cual se extendió a varios países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global en base a la alta tasa de notificación de la misma a nivel mundial. Según la OMS, el 25 de marzo de 2020, en el mundo se habían reportado 414 179 casos confirmados y 18 440 muertes. En el Perú, hasta el 26 de marzo, se habían notificado 580 casos confirmados y nueve muertes. Este virus tiene como característica, su alta contagiosidad tanto en casos sintomáticos como asintomáticos, lo cual conlleva a un incremento exponencial de casos y fallecidos y, por ende, a la consecuente amenaza a la salud física y mental de la población.

Según lo reportado en epidemias y pandemias anteriores, los pacientes y el personal de la salud pueden padecer miedo a la muerte y sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad, tanto por el desconocimiento sobre la enfermedad en cuanto a su manejo, pronóstico, forma de contagio y mortalidad, además de por las medidas tomadas para su control, como el aislamiento social (Huarcaya, 2020).

El primer caso confirmado de la pandemia por coronavirus en el Perú se dio a conocer el 6 de marzo de este año, correspondiente a un hombre de 25 años que había viajado a Europa, con resultado de laboratorio positivo. El 17 de marzo se anunció el inicio del brote epidémico en el país, llamado también «Transmisión comunitaria» o «Fase 3», y el primer fallecimiento ocurrió dos días después. El aumento exponencial de los casos confirmados, desde la tercera semana de abril, ubicó al Perú como el segundo país con más casos confirmados en América Latina y el quinto a nivel mundial.

## **Salud Mental**

La salud mental, según la OMS, es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Los estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi encontraron que hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida (Rondón,2006).

La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%<sup>3</sup>, en la sierra peruana de 16,2%<sup>4</sup> y en la Selva de 21,4%<sup>5</sup>.

La violencia contra mujeres y niñas es un indicador de salud mental en el Perú, lo cual representa un problema con orígenes culturales, además de que la incapacidad de considerar al otro como igual y por ende, merecedor de buen trato y respeto, es un reflejo de la falta de salud mental (Rondón,2006).

La exposición a la violencia, como, por ejemplo, la de origen político, es un factor de riesgo para enfermedades mentales tales como la depresión o el trastorno de estrés postraumático, traduciéndose en mayor consumo de alcohol y en violencia callejera y doméstica, impidiendo una reorganización social luego de los conflictos político-civiles.

Las enfermedades mentales originan sufrimiento para quien la padece y para su entorno familiar y social. Por otro lado, la situación se agrava ya que la atención psiquiátrica no está disponible en varias regiones del Perú , los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones y falta un adecuado sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, que obliga a que los pacientes con síntomas graves, con una interacción familiar patológica, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, con un resultante rechazo familiar, discriminación y exclusión del enfermo y, por otro lado con graves consecuencias para la salud mental del cuidador (Rondón,2006).

Aún más, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y dificultad en el desarrollo personal, como se demostró en un estudio realizado en Norteamérica, en el que las mujeres jóvenes deprimidas presentaron un menor nivel de ingresos y académico, comparadas con las que no habían tenido depresión.

Las repercusiones de la exposición a la pobreza, la violencia y la frustración se traducen en alteraciones del sistema nervioso central, manifestándose como enfermedades mentales, las cuales deben ser atendidas prioritariamente, pues su alta prevalencia e impacto individual y colectivo las convierten en un complejo problema de salud pública en el Perú (Rondón,2006).

Según la Guía Técnica del Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19 realizada por el MINSA, las principales consecuencias que trae una deficiente salud mental en el trabajo son el ausentismo laboral una disminución del desempeño laboral, alteración de la actitud y comportamiento del personal y un empeoramiento de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Todas estas están ligadas a, por ejemplo, un deterioro en la planificación, control del trabajo, pérdida de motivación y compromiso, tensión y conflictos entre colegas, estrés intenso, ansiedad, depresión, burnout y otros factores similares.

La Guía previamente citada establece que el cuidado del personal de salud debe tener 3 aristas: El autocuidado, enfocado principalmente en la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, búsqueda de atención pertinente, comunicación asertiva; el cuidado a manos de la institución mediante la garantía de derechos y la satisfacción de necesidades básicas del personal y, finalmente, la identificación del personal de salud con problemas de salud mental potenciales o ya existentes, brindando acceso prioritario al descarte, manejo y acompañamiento del personal afectado. Estos 3 pilares se ofrecen, por el momento, de forma prioritaria a los trabajadores de primera línea.

Las reacciones a la situación pueden terminar en diferentes niveles y cuadros de trastornos mentales, como por ejemplo el estrés agudo, trastornos de adaptación,

trastornos de ansiedad, episodios depresivos, síndrome de Burnout o síndromes de maltrato.

### **Hospital Edgardo Rebagliati Martins**

El 12 de agosto de 1936 con la creación de la Ley N° 8433, Ley del Seguro Social Obligatorio, exclusivamente a nivel de obreros, se creó la Caja Nacional del Seguro Social Obrero. En esa misma fecha se encarga a Edgardo Rebagliati Martins la instalación y organización de la Caja Nacional del Seguro Social.

Años más tarde, el 19 de noviembre de 1948 se crea el Seguro Social Obligatorio del Empleado, mediante el Decreto Ley N° 10902, que se fusionará con la Caja Nacional de Seguro Social para crear el Seguro Social del Perú.

En la gestión del Seguro Social del Empleado, se construyó el Hospital Central del Empleado, conocido actualmente como Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, del seguro social del Perú, hoy, EsSalud, comenzó a funcionar en 1958, considerado en su época el más grande y moderno de esta parte del continente. Actualmente, este nosocomio atiende a una población aproximada de cerca de 2 millones de asegurados de toda la red prestacional.

El nombre actual, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se le otorgó el año de 1981 en mérito al doctor y periodista Edgardo Rebagliati Martins, el ícono y figura de la seguridad social de nuestro país. De esta manera, es considerado el Precursor y Fundador de la Seguridad Social en el Perú.

Actualmente, el hospital Rebagliati dispone de 1,882 camas en las áreas de hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios y en emergencia. También cuenta con 32 salas de operaciones y 122 consultorios externos en distintas especialidades médicas.

Asimismo, cuenta con 55 consultorios de procedimientos y cuatro emergencias especializadas en la atención médico quirúrgica de pacientes adultos, pediátricos, gineco-obstétricas y de salud mental (EsSalud, 2019).

## 1.2. Marco Filosófico

El bienestar mental ha sido un tema de interés tanto en los estudios de la antigüedad como de la actualidad. Su relevancia se debe al gran impacto que puede generar un desorden mental cualquiera en la sociedad y en cada individuo si no es abordado correctamente.

Con los años, se ha logrado un mayor rigor al momento de discutir temas referentes a la mente humana, lo que facilitó el nacimiento de la psiquiatría (del griego *psyche* = alma, *iatreia* = curación), rama de la medicina que se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento de enfermedades mentales. Su desarrollo histórico es muy relevante, por lo que Pedro Laín Entralgo la clasificó en 11 etapas en las que se puede observar el manejo de diferentes teorías en las civilizaciones que estudiaron este fenómeno y la influencia que supuso cada una sobre la otra.

En primera instancia, en Mesopotamia, bajo un enfoque mágico-animista, se entendía al desorden mental como un castigo divino impuesto por la ruptura de algún tabú. Luego, bajo influencia israelí, en el antiguo testamento de La Biblia se interpreta como un castigo de Dios (Bravo, Saíz, 2009).

A pesar de esto, el punto de quiebre que le concede valor científico al cuerpo como un todo y sus desórdenes fue la etapa grecorromana, con los griegos a la vanguardia, que buscaron exhaustivamente relaciones y causas de los diferentes padecimientos (León, 2005).

Tanto médicos como sacerdotes y filósofos contribuyeron al desarrollo de la identificación y la terapia de enfermedades. Aquí se destaca a Hipócrates y Galeno, que proponían que toda enfermedad se debía al desbalance de los 4 humores esenciales (flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre) e incluso, el primero logró describir y clasificar a la epilepsia, manía, paranoia, psicosis e histeria (Ahonen, 2019). Siguiendo la misma línea, algunos filósofos como Aristóteles y Platón contribuyeron con la discusión de estos desórdenes. Desde 1914 hasta hoy, nos encontramos en la etapa psiquiátrico-científica, que se



diferencia de todas las otras etapas por la aparición de la psicofarmacología y de terapias internacionales, lo que ha permitido un desarrollo exponencial de la psiquiatría.

La definición actual, entre otras, utilizada de una enfermedad mental es “Alteración de tipo emocional, cognitiva o del comportamiento en que se ven afectados procesos psicológicos básicos tales como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, etc.” (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental - FEAFES, (2008). Además, la razón por la que se le considera una especialidad consolidada es por su enfoque primordialmente científico: sus bases están apoyadas fuertemente en la bioquímica y genética, entendiendo a las patologías como una alteración en la fisiología de uno o más órganos en el cuerpo relacionados con la conducta y el equilibrio mental. La rigurosidad de los estudios realizados, las nuevas herramientas implementadas y su evolución a través del tiempo han hecho de la psiquiatría un recurso muy valioso y necesario para el bienestar social.

Por otro lado, la filosofía jugó un papel muy importante para el correcto desenvolvimiento de esta ciencia, comenzando por Aristóteles, quien discute de forma muy breve a los desórdenes mentales. A pesar de esto, es bien conocido que, para el filósofo, los enfermos mentales eran un hecho al que no se debía prestar mucha atención por su comportamiento errático en la sociedad. Tal como manifiesta en “Ética a Eudemo”, los enfermos mentales, como los niños, pueden tener ideas descabelladas que ninguna persona sería debería tomar en cuenta. Además, en “Ética a Nicómaco”, se hace énfasis en “lo bestial”, presente en personas que disfrutaban de situaciones extrañas, conductas irracionales o espectáculos retorcidos, como el tirano de *Akragas*, *Phalaris*, que disfrutaba la tortura y violación de los sometidos. Esta comparación cobra sentido al relacionar a la enfermedad con el posible desenlace que esta conlleva: asesinatos, violencia, miedos infundados u otras extrañas conductas. El enfermo es aquel que puede ser presa de sus impulsos a causa de su padecimiento. Por otro lado, tanto Platón como la escuela Estoica se

encargaron de hacer distinciones entre locura por enfermedad y locura por tener una mente que rechaza a la filosofía y al correcto actuar. Platón, por ejemplo, lleva este concepto más allá implicando a las leyes en la discusión, sosteniendo que aquellos que sufren de una enfermedad mental deben permanecer bajo estricto control familiar por la condición en la que están, puesto que ésta no les permite ser responsables de sus actos, lo que afectaría a sus familiares.

La noción de enfermedad mental no fue acuñada por Platón, puesto que las leyes griegas ya tenían un espacio reservado para aquellos con un juicio comprometido y poco control sobre sus acciones, pero este fue el pionero en la discusión de los enfermos mentales y las leyes.

En relación directa al estudio, se han planteado teorías que explicarían conductas del ser humano ante amenazas de vida, como menciona Mark Schaller en su artículo “The behavioural immune system and the psychology of human sociality”, los seres humanos tenemos conductas que dificultan la infección de patógenos al alejarnos de otros focos infecciosos, tal como carne pútrida, ambientes con mala higiene e incluso otros huéspedes, que sustentaría lo acaecido en el personal de salud ante la amenaza de la pandemia por COVID-19. Esta línea de investigación evidencia que los mecanismos conductuales evitativos de enfermedad influyen en fenómenos psicosociales múltiples. El Sistema inmune conductual tiene implicancias en la defensa contra patógenos, sino en la percepción y cognición social y en el desenvolvimiento de la vida de los seres humanos.

### **1.3. Marco Teórico**

#### **1.3.1. Pandemia por COVID-19**

La enfermedad por coronavirus 2019, es una enfermedad infecciosa, viral, altamente contagiosa tanto por la población sintomática como asintomática, provocada por SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2).

La población afectada se incrementó exponencial y rápidamente debido a la exposición en festivales y marchas, es decir, en situaciones de hacinamiento y en contacto prolongado con multitudes.

Inicialmente esta enfermedad fue subestimada hasta que la Comisión Nacional de Salud, la reconoció como enfermedad infecciosa tipo B y su abordaje para combatirla comenzó en enero del 2020 (Li, S, 2020).

Esta enfermedad se encuentra aún bajo estudio, tanto en relación a su prevención, diagnóstico y manejo, lo que conlleva a una incertidumbre que amenaza la salud física y mental de la población mundial.

Esta nueva neumonía logró ser aislada y su genoma fue secuenciado recibiendo el nombre de SARS-CoV-2 o COVID-19 presentando una similitud genética de un 79% con el SARSCoV y un 50% con MERS-CoV, todos de la familia de los  $\beta$ -coronavirus, los cuales producen enfermedades respiratorias fatales (Peng et al. 2020).

Este nuevo virus se caracteriza por una rápida propagación, superando a MERS-CoV y SARS-CoV, con una transmisión directa de persona a persona por inhalación de gotitas producidas al toser, estornudar o hablar en voz alta con saliva conteniendo al virus en pacientes infectados, entre otras vías de transmisión (Guiñez-Coelho, 2020).

La sintomatología típica consiste en fiebre, tos seca, mialgia, fatiga y disnea y con menos frecuencia se presenta tos con esputo, cefalea, hemoptisis, diarrea, mareo, dolor abdominal, náuseas, vomito, confusión y anosmia, entre otros.

Según la información epidemiológica todas las edades son susceptibles, pero existe mayor prevalencia entre los varones con edad media de 56 años, los contactos cercanos con personas infectadas sintomáticas o asintomáticas, siendo el personal de salud, una población de riesgo con alto porcentaje de infectados tanto por su exposición como por la falta del equipo de protección personal (EPP) apropiado.

La mayoría de los casos son leves y se resuelven espontáneamente, según los datos en China, un 15-25% de sus casos son severos (Meng et al.2020). Los pacientes de edad avanzada (mayor de 65 años) y/o con comorbilidades como la diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), enfermedades cerebrovasculares, cardíacas, endocrinas, digestivas, respiratorias e inmunosupresión, son más susceptibles a desarrollar una infección severa pudiendo presentar daño renal agudo, síndrome de distrés respiratorio agudo, falla orgánica, falla respiratoria progresiva y muerte (Guiñez-Coelho, 2020).

El periodo de incubación es de 2 a 19 días, con una media de 5.2 días. Los individuos en este periodo, tanto sintomáticos como asintomáticos, pueden transmitir el virus. Los pacientes en fase de recuperación son una fuente potencial de transmisión del virus. La tasa de mortalidad del SARS-CoV-2 a nivel global es de un 0.39% - 17.9% y aumenta con la edad.

El SARS-CoV, se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina II (ECA II) de humanos, pero no puede unirse a células que no expresen dicho receptor. Los receptores ECA II están presentes en abundancia en el tracto respiratorio, sobre todo en los neumocitos tipo II, y en otros órganos como el corazón, riñón y/o tejido gastrointestinal, entre otros. Los órganos con alta expresión de receptores ECA II son considerados en alto riesgo para la infección (Guiñez-Coelho, 2020).

### **1.3.2. Salud Mental**

Existen teorías que explican la reacción psicológica de los individuos ante amenazas, como por ejemplo la Teoría del Sistema Inmune conductual (John, 2013), en donde se explican los mecanismos evolutivos que permiten una serie de comportamientos que minimizan el riesgo de infección y mejoran el estado físico. Otros estudios explican que los individuos son proclives a desarrollar emociones negativas como ansiedad frente al reconocimiento de un patrón de desfiguramiento facial por su asociación heurística con enfermedades contagiosas (Mortensen,

2010), miedo y depresión expresados en una disminución de socio sexualidad, extroversión y apertura general con otras personas (Schaller, 2008) así como evaluaciones cognitivas negativas como mecanismo de autoprotección ante una situación potencialmente peligrosa para la salud (Schaller, 2006; Ackerman, 2009).

Ante situaciones amenazantes el individuo tiende a desarrollar conductas evitativas como la evasión del contacto (Houston, 1994) y a obedecer más estrictamente las normas sociales, pero a la vez pueden sobre reaccionar ante cualquier enfermedad por desinformación o una guía inadecuada de las autoridades.

Según la teoría del estrés, que reflexiona sobre la necesidad de una rápida intervención luego de un accidente o desastre, especialmente si involucra a un gran número de afectados (Norris, 2002) y a la del riesgo percibido, que examina las respuestas públicas ante amenazas para mejorar los análisis de riesgo y adecuar las políticas preventivas a la población mediante la explicación de estas conductas y el entendimiento de las posibles reacciones de la población (Slovic, 1987), las emergencias de salud pública gatillan emociones negativas y además afectan la evaluación cognitiva, lo cual aleja a la población de los patógenos potenciales, pero, por otro lado, estas emociones negativas pueden debilitar la respuesta inmune y producir un desbalance en los mecanismos fisiológicos, aumentando, por ejemplo, la producción de citoquinas proinflamatorias y, a su vez, prolongar una sobre activación del sistema inmunitario (Kiecolt-Glaser, 2002).

Por todo esto, es imperativo conocer los cambios cognitivos y conductuales ocurridos en el personal de salud y manejarlos de forma oportuna para evitar de forma efectiva cualquier condición que pueda atentar contra su bienestar.

Huarcaya (2020) evidenció en el personal de salud por esta pandemia miedo a la enfermedad debido a la novedad y a la incertidumbre a nivel

sanitario, económico y social. Al mismo tiempo, Ho C.S., 2020, en China, luego de la declaración del estado de emergencia advirtió el incremento de las emociones negativas como la ansiedad, depresión e indignación, y disminuyeron las emociones positivas puesto que no se cuenta con un conocimiento completo y preciso sobre la propagación ni sobre el tratamiento con total efectividad de este virus.

Liang (2020) nos dice que, en cuanto a las intervenciones específicas en el personal de salud, se sugieren períodos de descanso regulares, horarios de trabajo más cortos y turnos rotativos en áreas de alto riesgo.

En the Second Xyangia Hospital mencionan como forma de prevención de problemas mentales, el contar con un espacio adecuado para el descanso, el aislamiento temporal de familiares, alimentación adecuada y contar con medidas de protección, incluyendo información completa y detallada del uso del equipo de protección personal. Por otro lado, enfatizan la importancia de conocer técnicas de relajación y de manejo de stress.

Chen y Fessell (2020) señalaron la importancia del apoyo psicológico a través de visitas al área de descanso del personal de salud tanto para brindar consejería como para escuchar las dificultades que tengan y brindarles apoyo.

Imai (2020) enfatiza que la confianza es clave en el bienestar psicológico, lo cual mejora la calidad de atención, la motivación, el rendimiento y la interacción social con la consecuente cooperación entre el equipo de salud.

El propósito del estudio es investigar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental del personal de la salud, colaborando con el desarrollo de políticas de salud y con la asistencia de servicios necesarios para la población afectada.

Finalmente tenemos a Lai et al., (2020) quien realizó un estudio transversal en 34 hospitales en China en 4 días de evaluación evidenciando síntomas depresivos en un 50.4%, síntomas ansiosos en un 44.6%, insomnio en un 34% y reacción al stress en un 71.5%. Esto se debe a que los trabajadores de salud se encuentran en una posición vulnerable y de alto riesgo, debido a que se enfrentan continuamente a una exposición a pacientes con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19. De estos trabajadores, las enfermeras son las que presentan los grados de trastornos más graves.

El estrés laboral causado por exceso de trabajo, desinformación, inseguridad laboral y aislamiento para el trabajo además del estigma por tener la enfermedad (Park, 2017) o por la seropositividad, pueden ser factores que alteren también el estado de salud mental de los trabajadores (MINSA 2020).

## **1.4. Investigaciones**

### **Nacionales**

Huarcaya, 2020, evidenció en el personal de salud por esta pandemia, miedo a la enfermedad, debido a la novedad y a la incertidumbre a nivel sanitario, económico y social.

El stress laboral causado por el exceso de trabajo, por desinformación, la inseguridad laboral y el aislamiento para el trabajo además del estigma por tener la enfermedad (Park J.S., 2017) o por la seropositividad, pueden ser factores que alteren también el estado de salud mental de los trabajadores (MINSA 2020).

La investigación de Condori (2020) tiene por objetivo determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la

región Arequipa puesto que la pandemia del COVID-19 representa una emergencia sanitaria que afecta la salud y el bienestar de individuos y comunidades. La rápida propagación de la enfermedad, reta a diario al personal de salud, quienes, como primera línea de defensa, se enfrentan al desbordamiento asistencial, a la ansiedad por asumir roles clínicos nuevos o desconocidos, al riesgo de infección, a la escasez de Equipos de Protección Personal (EPP), al miedo al contagio, a la información limitada, a la exposición a emociones negativas de las familias, a dilemas éticos y morales, a la estigmatización, entre otros. Se suma a ellos la imposición de medidas de salud pública empíricas que afectan a la libertad personal, las pérdidas financieras, los mensajes contradictorios de las autoridades, resultando en factores de estrés que contribuyen a una angustia emocional generalizada, incrementan el esfuerzo emocional y agotamiento físico generando mayor riesgo de desarrollar algún trastorno psiquiátrico asociado al COVID-19.

El personal de salud que está en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, pueden presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al Trastorno de Estrés Post Traumático, además de insomnio y otros trastornos psicológicos, que asociados a factores de riesgo como el ser mujer, tener estudios intermedios, presentan mayor riesgo de presentar síntomas severos.

Ramírez et, al. (2020) tuvo por objetivo mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población como resultado del aislamiento social obligatorio debido a la pandemia de la COVID-19, encontrando que son múltiples los efectos psicosociales que puede experimentar una población expuesta a una epidemia.

Existe un artículo peruano sobre el impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China (Lozano, 2020), pero no aborda la realidad de nuestro país., por lo expuesto, cabe resaltar que se requieren estudios epidemiológicos en el Perú correspondientes a esta pandemia, con una muestra significativa.



## **Internacionales**

Ho C.S., 2020, en China, luego de la declaración del estado de emergencia se incrementaron las emociones negativas como la ansiedad, depresión e indignación, y disminuyeron las emociones positivas puesto que no se contaba con un conocimiento completo y preciso sobre la propagación ni sobre el tratamiento con total efectividad.

Lai et al, en Wuhan, realizó un estudio transversal en 34 hospitales en China en 4 días de evaluación evidenciando síntomas depresivos en un 50.4%, síntomas ansiosos en un 44.6%, insomnio en un 34% y reacción al stress en un 71.5%. Esto se debe a que los trabajadores de salud se encuentran en una posición vulnerable y de alto riesgo, debido a que enfrentan continuamente a una exposición a pacientes con diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID-19. De estos trabajadores, el personal de enfermería, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea que atendían directamente a los pacientes sospechosos de tener la COVID-19 y el personal médico que trabaja en Wuhan informaron grados más severos de problemas en su salud mental. De las variables estudiadas, el trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes COVID-19 se asociaron significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos y ansiosos, insomnio y reacción de estrés.

El personal de salud de Wuhan se enfrentó a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con pacientes que expresan emociones negativas (Kang, 2020). Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al TEPT, los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones (las principales herramientas de lucha contra la COVID-19), sino también en su bienestar (Kang, 2020).

En la pandemia de COVID-19, los individuos con altos niveles de ansiedad por la salud pueden dar una connotación de infección a las sensaciones corporales inocuas, lo que conlleva al incremento de su ansiedad, influenciando en su capacidad de toma de decisiones racionales y su comportamiento, provocando conductas desadaptativas, como la asistencia frecuente a centros de salud para descartar la enfermedad, lavado excesivo de manos y desmedido retraimiento social (Asmundson,2020).

En un estudio se objetivó mayores niveles de depresión en varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas como escalofríos, mialgia, mareo o dolor de garganta, y en personas sin confianza en la capacidad médica para realizar el diagnóstico de la infección por COVID-19. Por otro lado, se registraron menores niveles de depresión en individuos conocedores del incremento de la recuperación de pacientes y en los que siguieron las recomendaciones de salud pública dadas por el gobierno (Wang,2020).

Otro estudio realizado en China en 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia, se descubrió que el 35% de dicha muestra, presentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres (Qiu, 2020). Los participantes entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico, lo cual podría deberse, en el primer grupo, a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar fácilmente el estrés. En el segundo grupo, la tasa de mortalidad más alta por COVID-19 se produce en este grupo, lo que explicaría que tengan más posibilidades de sufrir de estrés (Qiu, 2020).

Otro factor de estrés es el estigma hacia los profesionales de la salud. En investigaciones realizadas durante otras pandemias demostraron que entre el 20% y el 49% de los profesionales de la salud experimentaron estigma social relacionado con su trabajo y el temor de la comunidad y familiares a ser contagiados por ellos.

En un estudio realizado en 187 enfermeras durante el brote del MERS-CoV, se obtuvo como hallazgo que el estigma influye en la salud mental, de forma directa o indirecta teniendo como mediador al estrés.

## 1.5. Marco Conceptual

**Estrés Laboral:** respuesta física y emocional nociva que ocurre a consecuencia del desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir su labor. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Riesgos Psicosociales:** aquellos riesgos derivados de la realización o exposición a actividades que generan una afectación real o potencial de la salud de los trabajadores a través del estrés y la aparición de afecciones como problemas cardiovasculares, respiratorios, inmunitarios, gastrointestinales, dermatológicos, endocrinológicos, musculoesqueléticos, mentales, psicosociales, entre otros. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Personal de la Salud:** todos los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. 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 prehospitolaria, así mismo incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Salud Mental:** proceso dinámico de bienestar, producido por la interacción 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. Implica el proceso de búsqueda de sentido de armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición propia y ajena, de ser sujeto de derechos. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Crisis:** estado de alteración y desorganización en el estado emocional de la persona producto de una situación inesperada, vivenciada como amenaza y que parece imposible de resolver. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Síndrome de Burnout o de Agotamiento Ocupacional en el Personal de la Salud:** padecimiento que se produce como respuesta a las presiones prolongadas que el personal de la salud sufre como respuesta a las presiones prolongadas que el personal de la salud sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. También denominado síndrome de Burnout. Es un tipo especial de estrés relacionado con el trabajo, un estado de agotamiento físico y emocional, que también implica una ausencia de la sensación de logro y una pérdida de la identidad personal. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Pandemia de Covid 19:** pandemia de la enfermedad por coronavirus iniciada en 2019 (Covid'19), causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-Cov2). La OMS la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo del 2020. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Grupos de Autocuidado para el Personal de la Salud:** consiste en un grupo de profesionales y/o técnicos de la salud, coordinados por un profesional de la salud mental que se reúnen para reflexionar sobre las experiencias subjetivas en la tarea cotidiana de realizar acciones relacionadas al cuidado de la salud. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Acompañamiento Psicosocial:** proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca proteger y restablecer la integridad emocional de las personas, así como de sus redes sociales. No se puede ofrecer de manera aislada, sino que debe formar parte de una estrategia integral de ayuda humanitario, material y sanitaria. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Autocuidado:** capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo del personal de la salud. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Problemas de Salud Mental:** comprenden:

1. Problema psicosocial: Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y su ambiente
2. Trastorno mental y del comportamiento: Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

**Primeros auxilios psicológicos:** parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas que están pasando por una situación de crisis. Tienen el objetivo de facilitar la activación en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento eficaces frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante para poder recuperar mayor control sobre aspectos de ésta. (RM\_180-2020-MINSA: Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19).

## **Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables**

### **2.1 Planteamiento del Problema**

#### **2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

Con el advenimiento de la pandemia por coronavirus, se han generado diversos problemas de diagnóstico y manejo de la misma, lo cual repercute en la salud mental de los trabajadores de la salud, debido a su gran contagiosidad y evolución tórpida que desborda la capacidad de los servicios de salud, debiendo, en algunos casos elegir en prioridad, qué paciente será contributivo de un manejo más avanzado, debido a la escasez de recursos. Por otro lado, la exposición a los pacientes positivos, por parte del equipo de salud produce temor no sólo ante el contagio personal sino también al contagio de los compañeros de trabajo y al de la familia. El enfrentamiento a posibles casos falsos negativos como a pacientes no diagnosticados por falta de pruebas diagnósticas suficientes conlleva mayor incertidumbre.

Debido a lo expresado, el personal de salud se encuentra bajo estrés continuo con emociones relacionadas al temor, tristeza y cólera ante la frustración de no poder manejar adecuadamente a sus pacientes y por no contar con los equipos, camas, insumos, medicamentos y equipo de protección personal necesarios para el enfrentamiento seguro y eficiente que requiere esta pandemia.

El presente trabajo pretende realizar un diagnóstico situacional sobre la salud mental de los trabajadores de salud en el aspecto de depresión, ansiedad y estrés, una encuesta y aplicación de los test SRQ (depresión y ansiedad) y test Burnout (estrés laboral).

Determinará el impacto de la pandemia en 3 dimensiones de la salud mental, como es la ansiedad, depresión y burnout o estrés laboral. Los trabajadores corresponderán a las áreas de Emergencia del CELIM, emergencia antigua del Rebagliati, y de hospitalización durante la guardia del HNERM, sean en médicos, enfermeras, técnicos y área administrativa. Se considerarán los motivos de preocupación de los trabajadores, sus cambios conductuales y las recomendaciones que sugieran para el manejo y atenuación del impacto de esta pandemia en su salud mental.

El impacto de la pandemia por COVID19 sobre la salud mental de los trabajadores de salud, tanto a nivel asistencial como administrativo, trae consigo estrés laboral como trastornos depresivos y de ansiedad debido a la incertidumbre de la evolución de la enfermedad como su diagnóstico y manejo, además de la escasez de recursos para afrontarla y el aislamiento social, como de los pacientes y trabajadores de salud. Por otro lado, existen estresores diversos agregados como el riesgo de exposición, falta de equipos de protección adecuados, jornadas laborales extendidas, situaciones con connotación ética acompañada de frustración y culpa, la pérdida financiera, restricción de libertad, desinformación por parte de la prensa y la responsabilidad social causada por el contagio probable, así como cambios a nivel educativo en los centros de estudios.

En varios estudios se demuestra que esta situación de confinamiento conlleva al abuso de sustancias y cambios conductuales que desestabilizan tanto la relación social como la del paciente, con un consecuente aumento de violencia doméstica y laboral.

Por otro lado, se produce un efecto psicosocial mayor en población más vulnerable como los enfermos, en inmune deficientes, trabajadores de zonas con aglomeración de personas y personal con enfermedades psiquiátricas previas.

En la actualidad, no tenemos información de la repercusión en la salud mental de esta pandemia en los trabajadores de salud de nuestro país, aún



más en el hospital Rebagliati, que es un hospital de referencia y de alta especialización, ni tenemos preparación en el manejo de la misma que permita estar prevenidos en casos de pandemias tanto actual como futuras.

### **2.1.1 Antecedentes Teóricos**

Hasta la actualidad, 10 de julio del 2020, se han presentado en Perú, 319,646 casos de COVID-19 con 11,500 fallecidos, 11,894 hospitalizados y 1,309 en cuidados intensivos, lo cual representa una situación de tensión psicológica debido a la gran contagiosidad del virus asociada al confinamiento al que la población está inmersa con el respectivo aislamiento social, las pérdidas económicas por pérdida de trabajo y la dificultad de su manejo y vacunación ante el mismo( plataforma única del Estado Peruano, julio 2020).

Por otro lado, durante el confinamiento se incrementan los problemas de salud mental por la falta de comunicación, apareciendo trastornos depresivos y ansiosos o empeorando los ya existentes debido a la dificultad de realizarse un manejo psicosocial oportuno (Xiao C., 2020).

Toda esta situación condiciona y facilita la expresión de emociones negativas (Kang L. 2020), y en el caso del personal de salud lo mismo se ve además de pensamiento negativos, empeorado por la falta de protección adecuada (Huarcaya-Victoria, 2020), condicionando un deterioro en la salud mental de los trabajadores de salud.

Ante emergencias sanitarias previas los trabajadores de salud pueden presentar sintomatología ansiosa, depresiva asociada al trastorno de stress postraumático (TPST), lo cual altera su bienestar y atención requeridas para optimizar su capacidad de tomar decisiones.

Esto condiciona una dificultad aunado a lo ya resaltado, en el manejo de los pacientes.

Por otro lado, según estudios sobre en pandemias previas, los trabajadores de salud pueden experimentar miedo a la muerte, soledad, tristeza e irritabilidad (Chan, 2004) (Chen, 2005), (Khalid, 2016), (Jeong, 2016).

Huang et al, en el 2020, aplicó en 230 profesionales de la salud, una escala de autoevaluación de stress postraumático y de ansiedad, dando como resultado un 23% de ansiedad en médicos y un 27.4% de TSPT, siendo mayor la presentación en mujeres.

Por lo mencionado, el personal de salud debe ser tomado en cuenta de forma prioritaria, puesto que de ellos depende el manejo de los pacientes infectados y su recuperación, y, por lo expuesto, se objetiva que son influenciados negativamente en su salud física y mental, debiendo considerarse el diagnóstico situacional y abordaje de las implicancias de la pandemia en su salud.

## **2.1.2 Definición del Problema**

### **2.1.2.1 Problema General**

¿De qué manera el impacto de la pandemia por COVID 19 influye en la salud mental del personal de la salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

### **2.1.2.2 Problemas Secundarios**

- a) ¿De qué manera el impacto de la pandemia por COVID 19 influye en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?
- b) ¿De qué manera el impacto de la pandemia por COVID 19 influye en los beneficios que ha generado la pandemia por el aislamiento en el personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

- c) ¿De qué manera el impacto de la pandemia por COVID 19 influye en la limitación de las actividades en la vida diaria del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?
- d) ¿De qué manera el impacto de la pandemia por COVID 19 influye en los cambios institucionales para el cuidado de la salud mental en la vida diaria del personal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?

## **2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1 Finalidad**

Realizar una aproximación al diagnóstico situacional, con respecto a los síntomas ansiosos y depresivos en los trabajadores de salud del HNERM, durante la pandemia por COVID-19 y medir el impacto de la misma en la dimensión de ansiedad, depresión y estrés laboral.

Conocer los cambios conductuales desarrollados en los trabajadores de salud del HNERM ante la crisis por la pandemia COVID-19.

Conocer las recomendaciones de los trabajadores de salud del HNERM que consideran serían de ayuda en el manejo del afrontamiento a la pandemia por COVID-19.

Con estos conocimientos se espera poder contribuir a la prevención, diagnóstico y manejo de los trastornos de la salud mental ante una situación de pandemia y así atenuar la repercusión en ella.

## **2.2.2 Objetivo General y Específicos**

### **2.2.2.1 Objetivos General**

Determinar el impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

### **2.2.2.2 Objetivos Específicos**

- a) Establecer la influencia del impacto de la pandemia por COVID 19 en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- b) Establecer la influencia del impacto de la pandemia por COVID 19 en los beneficios que ha generado la pandemia por el aislamiento en el personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- c) Establecer la influencia del impacto de la pandemia por COVID 19 en la limitación de las actividades en la vida diaria del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- d) Establecer la influencia del impacto de la pandemia por COVID 19 en los cambios institucionales para el cuidado de la salud mental en la vida diaria del personal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## **2.2.3 Delimitación de la Investigación**

- a) Delimitación Temporal: La investigación estuvo delimitada de marzo – agosto 2020.
- b) Delimitación Espacial: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M.
- c) Delimitación Conceptual: Pandemia Covid 19, Salud Mental.

## **2.2.4 Justificación e importancia de la investigación**

### **2.2.4.1 Justificación**

El presente trabajo nos ha servido para realizar un diagnóstico situacional de la salud mental del personal de la salud del hospital Rebagliati, determinar el impacto de la pandemia en las dimensiones de ansiedad y depresión de la salud mental, además de tomar recomendaciones de esa misma población para optimizar su manejo de manera que se puedan atenuar los efectos en la salud mental individual y pública de esta pandemia y en futuras situaciones similares.

La mayor estabilidad ante la crisis nos permitirá una mejor atención a los pacientes, un mejor estado inmunológico de los trabajadores expuestos, así como una mejor toma de decisiones, lo cual redundará en el cumplimiento de las políticas de salud del país.

### **2.2.4.2 Importancia**

El presente trabajo es relevante para dar a conocer las necesidades reales del personal de salud sin presumirlas de antemano. Por ejemplo, se presumió que todo el personal de salud necesitaba apoyo psicológico, pero, como se verá en los resultados, menos de la mitad lo consideró necesario. Siguiendo esta misma línea, el estudio recoge de primera mano, mediante test psicológicos, la reacción del personal ante las medidas de salud pública tomadas, dejando en evidencia la integración de sus experiencias personales con una nueva y estresante situación que puede aún poner en riesgo sus propias vidas, las de sus familiares, amigos y colegas. A pesar del peligro, el uso de información generada en otras situaciones similares fue muy pobre, y las decisiones fueron tomadas de forma lenta, poco efectiva y, en muchos casos, con

muy pocos o nulos fundamentos teórico-prácticos. Con todo esto, queda claro que la investigación será relevante para, básicamente, concienciar a los gestores, autoridades, pobladores e incluso a los mismos trabajadores sobre el valor del trabajo del personal de salud. También servirá para recordar que el personal de salud, aunque cuidadoso, permanece en un ambiente hostil que lo afecta psicológicamente. Esto es importante, pues servirá para identificar las características epidemiológicas del personal más susceptible y reafirmarlos como potenciales pacientes para prevenir situaciones de burnout, depresión o ansiedad. Por otro lado, se podrá identificar y manejar al personal afectado psicológicamente. Finalmente, servirá para optimizar el rendimiento laboral del personal haciendo énfasis en sus necesidades básicas de trabajo y descanso, lo que redundará en una mejor atención para los pacientes.

## **2.3 Hipótesis y Variables**

### **2.3.1 Supuestos Teóricos**

La crisis por la pandemia por COVID-19 podría influenciar en la salud mental del personal de la salud del HNERM en la dimensión ansiedad, depresión o burnout. Esto se debería a múltiples factores, como por ejemplo el aislamiento social, el temor a la posibilidad de contagio personal o familiar, la pérdida de tiempo de actividades de recreación con amistades, miedo a perder a familiares, amigos o colegas, carga emocional por tener que elegir a qué paciente se hospitaliza o se brinda ventilación mecánica, culpa por no atender correctamente a los pacientes ante la necesidad de aislamiento o por falta de información en la comunidad científica con respecto a la nueva enfermedad.

## **2.3.2 Hipótesis General y Específicos**

### **2.3.2.1 Hipótesis General**

El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la salud mental del personal de la salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **2.3.2.2 Hipótesis Específicas**

- a) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- b) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los beneficios que ha generado la pandemia por el aislamiento en el personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- c) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la limitación de las actividades en la vida diaria del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- d) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios institucionales para el cuidado de la salud mental en la vida diaria del personal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### **2.3.3 Variables e Indicadores**

#### **2.3.3.1 Identificación de las Variables**

##### **Variable Independiente (VI)**

Impacto por la pandemia por  
COVID-19.

##### **Variable Dependiente (VD)**

Salud mental del personal de la  
salud



### 2.3.3.2 Identificación Operacional de las Variables

| VARIABLES  | DIMENSIONES  | INDICADORES   |
|--|--|---|
| VI:<br><br>Impacto de la Pandemia por COVID-19.  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Edad</li> <li>● Estado civil</li> <li>● Sexo</li> <li>● Hijos</li> <li>● Ocupación</li> <li>● Tiempo trabajando en el hospital</li> <li>● Que sus familiares se enfermen de COVID19</li> <li>● Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19</li> <li>● Enfermarse usted de COVID 19</li> <li>● Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo</li> <li>● Muerte de un familiar</li> <li>● Muerte de usted</li> </ul>   |
| VD:<br><br>Salud mental del personal de la salud | <p><b>Cambios conductuales</b></p> <p><b>Beneficios de la pandemia</b></p> <p><b>Limitación de actividades</b></p> <p><b>Cambios institucionales</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Irritabilidad y maltrato, conducta temerosa y llorosa</li> <li>● Insomnio</li> <li>● Aumento de apetito</li> <li>● Cambios en el apetito sexual</li> <li>● Consumo mayor de alcohol</li> <li>● Consumo mayor de tabaco</li> <li>● Pérdida de apetito</li> <li>● Somnolencia</li> <li>● Unión familiar</li> <li>● Solidaridad con el equipo de trabajo</li> <li>● Revalorar los aspectos de la vida</li> <li>● Asistir a actividades sociales</li> <li>● Autocuidado</li> <li>● Hacer las labores domésticas</li> <li>● Ir a trabajar o a estudiar</li> <li>● Recordar cosas (problemas de memoria)</li> <li>● Relaciones familiares</li> <li>● Contar con un ambiente de relajación para uso uni-personal durante 30 minutos por turno de 6 horas, que cuente con música relajante, o en silencio, pantalla con tutoriales de yoga (tiempo diferenciado de la ingesta de alimentos)</li> <li>● Alternar tareas de alto y bajo estrés</li> <li>● Contar con apoyo psicológico virtual una vez por semana, mediante video llamadas programadas gratuitas</li> <li>● Contar con Equipos de protección personal completos en todos los turnos</li> <li>● Contar con reconocimiento de parte de las autoridades</li> <li>● Contar con el reconocimiento explícito del público (aplausos a las 8 pm, noticieros, etc.)</li> <li>● Contar con un ambiente unipersonal para realizar ejercicios físicos o bailes mediante tutoriales en YouTube por 30 minutos por turno de 6 horas</li> <li>● Que se le envíe a su correo o WhatsApp información sobre el manejo en casa y en el trabajo de su salud mental, como consecuencia de la pandemia COVID19.</li> </ul> |

## Capítulo III: Método, Técnicas e Instrumentos

### 3.1 Población y Muestra

#### 3.1.1 Población

La población estuvo constituida por 5000 trabajadores compuesta por el personal de la salud de la emergencia, de la unidad de cuidados intensivos y de guardia de hospitalización del HNERM, que atienden pacientes COVID-19.

#### 3.1.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple a través de la siguiente fórmula:

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

**Donde:**

n = Tamaño de la muestra

N = Población (5000)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Tasa de prevalencia de objeto de estudio  
(0.50)

q = (1-p) = 0.50

E = Error de precisión 0.05

**Entonces:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (5000) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (5000 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{4802}{12.4975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{4802}{13.4579}$$

$$n = 357$$

**Nota:** si bien mediante el cálculo de la fórmula la muestra resultante es de 357; sin embargo, se ha considerado por conveniente a fin de tener un mayor grado de precisión trabajar con **386** encuestas que nos fueron respondidas y están validadas. Este aumento en el número de la muestra debe ser tomado todo como un criterio de inclusión.

## 3.2 Tipo y Nivel de Investigación

### 3.2.1 Tipo de Investigación

Es aplicada, el cual nos permitió responder a las interrogantes y objetivos de nuestra investigación.

### 3.2.2 Nivel de Investigación

La investigación se ubicó en el nivel explicativo.

### 3.3 Método y Diseño de la Investigación

#### 3.3.1 Método de Investigación

La investigación aplicó método explicativo.

#### 3.3.2 Diseño de Investigación

El diseño corresponde a una investigación Expost-Facto que corresponde a una investigación explicativo. Por los acontecimientos que sucedió y sigue surgiendo por el COVID-19 en el contexto actual.

Diseño específico es el siguiente:

$$M1:O_y (f)O_x$$

**Donde:**

|    |   |                      |
|----|---|----------------------|
| M1 | = | Muestra              |
| O  | = | Observación          |
| x  | = | Pandemia por COVID19 |
| y  | = | Salud mental         |
| f  | = | En función de        |

### 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.4.1 Técnicas e Instrumentos

##### Unidad de Análisis

El instrumento diseñado para este fin que consisten en la ficha epidemiológica, encuesta, test QRS y test Burnout, además del consentimiento informado verbal o escrito.

## **Criterios de Elegibilidad**

### Criterios de inclusión

Personal de la salud de la emergencia, de la unidad de cuidados intensivos o de hospitalización de guardia que manejen pacientes COVID - 19 del HNERM que llenen el formulario y acepten el consentimiento informado.

### **Intervención Propuesta**

Se aplicará el instrumento el cual consta de una encuesta, una ficha epidemiológica y un test SRQ y un test de Burnout, además del consentimiento informado, sea verbal o escrito.

### **3.4.2 Procesamiento para recolección de información y método para el control de calidad**

Se presentará una solicitud de autorización a la jefatura del departamento de emergencia del HNERM.

Se solicitará la aprobación del Comité de Ética e Investigación específico para COVID-19 antes del inicio de la ejecución del estudio.

Se solicitará el consentimiento informado de los participantes antes de realizar las encuestas, el cual será documentado a través del anexo 1, sin embargo, en algunos casos, algunos participantes prefieren no otorgar el consentimiento informado en documento escrito (debido a que se visualiza el nombre del participante) y existe temor a que se rompa la confidencialidad del mismo, por lo que será suficiente el consentimiento informado verbal. Cabe resaltar, que, en este último caso, se brindará exactamente la misma información que contiene el documento escrito.

Para asegurar el anonimato, el consentimiento, se firmará en el momento de la entrega de la ficha, y se colocará en lugar a parte separado de la encuesta.

### **3.4.3 Instrumentos**

Se utilizará el test SRQ y de Burnout de forma anónima

Se utilizará un cuestionario anónimo

Se utilizará una ficha epidemiológica

Se utilizará un consentimiento informado si aplicara o verbal

Se aplicará el consentimiento informado verbal o escrito

## **3.5 Procesamiento de Datos**

Se reportarán medidas de frecuencia (absoluta y relativa) y porcentaje para las variables cualitativas, y para las cuantitativas se reportará medidas de tendencia central y dispersión media desviación estándar o mediana con rango intercuartil. porcentaje. Se utilizarán pruebas no paramétricas, usando el coeficiente de Correlación de Spearman, para medir la fuerza y dirección de la asociación entre 2 variables clasificadas.

De forma exploratoria, se analizará la asociación entre los resultados de depresión y ansiedad o burnout con las diferentes características epidemiológicas.

Para ello se utilizará la estadística bivariada con T de student o Mann Whitney para las variables cuantitativas y chi cuadrado para las cualitativas.

Se utilizará el programa SPSS 26.0 para el análisis de datos.

## **Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados**

### **4.1 Presentación de los Resultados**

En este punto de la investigación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, a 386 personas que laboran en el centro de salud de la emergencia, de la unidad de cuidados intensivos y de guardia de hospitalización del HNERM, que atienden pacientes COVID-19; posteriormente se realizó la contrastación de las hipótesis que se han formulado mediante la prueba no paramétrica que es la Chi cuadrado, para luego discutir los resultados para finalmente concluir y recomendar.

#### 4.1.1 Resultado de la encuesta aplicada

Tabla N° 01

| Agrupado: Edad       | Estado civil | Sexo       |              | Suma total |
|----------------------|--------------|------------|--------------|------------|
|                      |              | Femenino   | Masculino    |            |
|                      |              | Edad       | Estado civil |            |
| 24 - 33              | Casado       | 7          | 7            | 14         |
|                      | Conviviente  | 8          | 5            | 13         |
|                      | Soltero      | 39         | 39           | 78         |
| <b>Total 24 - 33</b> |              | <b>54</b>  | <b>51</b>    | <b>105</b> |
| 34 - 43              | Casado       | 22         | 28           | 50         |
|                      | Conviviente  | 4          | 3            | 7          |
|                      | Divorciado   | 4          | 4            | 8          |
|                      | Soltero      | 25         | 19           | 44         |
| <b>Total 34 - 43</b> |              | <b>55</b>  | <b>54</b>    | <b>109</b> |
| 44 - 53              | Casado       | 32         | 50           | 82         |
|                      | Conviviente  | 3          | 1            | 4          |
|                      | Divorciado   | 4          | 7            | 11         |
|                      | Soltero      | 15         | 8            | 23         |
| <b>Total 44 - 53</b> |              | <b>54</b>  | <b>66</b>    | <b>120</b> |
| 54 - 63              | Casado       | 9          | 12           | 21         |
|                      | Conviviente  | 2          | 1            | 3          |
|                      | Divorciado   | 3          | 1            | 4          |
|                      | Soltero      | 6          | 3            | 9          |
|                      | Viudo        | 3          | 1            | 4          |
| <b>Total 54 - 63</b> |              | <b>23</b>  | <b>18</b>    | <b>41</b>  |
| 64 - 66              | Casado       | 3          | 3            | 6          |
|                      | Divorciado   |            | 1            | 1          |
|                      | Soltero      | 3          | 1            | 4          |
| <b>Total 64 - 66</b> |              | <b>6</b>   | <b>5</b>     | <b>11</b>  |
| <b>Suma total</b>    |              | <b>192</b> | <b>194</b>   | <b>386</b> |

En la tabla 01 podemos apreciar la edad, estado civil y sexo en la cual 54 personas son de sexo femenino 51 personas de sexo masculino de las edades entre 24 y 33 años; 55 personas son de sexo femenino 54 personas de sexo masculino de las edades entre 34 y 43 años; 54 personas son de sexo femenino 66 personas de sexo masculino de las edades entre 44 y 53 años; 23 personas son de sexo femenino 17 personas de sexo



masculino de las edades entre 44 y 63 años; 5 personas son de sexo femenino 5 personas de sexo masculino de las edades entre 64 y 66 años.

Con relación al estado civil tenemos que de 24 a 33 años 14 son Casado, 13 Convivientes y 78 Solteros; de 34 a 43 años 50 Casado, 7 Convivientes, 8 divorciados y 44 Solteros; de 44 a 53 años 82 Casado, 4 Convivientes 11 divorciados, 23 solteros; 54 a 63 años 21 Casado, 3 Convivientes, 4 divorciados 9 solteros y 4 viudos y finalmente tenemos a las edades de 64 a 66 años 6 Casado, 1 divorciado y 11 Solteros.

Tabla Nª 02

Edad, sexo, tiene hijos, número de hijos

| Agrupado: Edad       | Sexo      | ¿Tiene hijos?         |            |            |          |            | Suma total |
|----------------------|-----------|-----------------------|------------|------------|----------|------------|------------|
|                      |           | Agrupado: N° de Hijos |            |            |          |            |            |
|                      |           | No                    | Total No   | Sí         | Total Sí |            |            |
|                      |           |                       | 1 - 3      | 4 - 6      |          |            |            |
| 24 - 33              | Femenino  | 39                    | 39         | 15         |          | 15         | 54         |
|                      | Masculino | 42                    | 42         | 9          |          | 9          | 51         |
| <b>Total 24 - 33</b> |           | <b>81</b>             | <b>81</b>  | <b>24</b>  |          | <b>24</b>  | <b>105</b> |
| 34 - 43              | Femenino  | 27                    | 27         | 27         | 1        | 28         | 55         |
|                      | Masculino | 19                    | 19         | 34         | 1        | 35         | 54         |
| <b>Total 34 - 43</b> |           | <b>46</b>             | <b>46</b>  | <b>61</b>  | <b>2</b> | <b>63</b>  | <b>109</b> |
| 44 - 53              | Femenino  | 9                     | 9          | 45         |          | 45         | 54         |
|                      | Masculino | 9                     | 9          | 53         | 4        | 57         | 66         |
| <b>Total 44 - 53</b> |           | <b>18</b>             | <b>18</b>  | <b>98</b>  | <b>4</b> | <b>102</b> | <b>120</b> |
| 54 - 63              | Femenino  | 7                     | 7          | 16         |          | 16         | 23         |
|                      | Masculino | 3                     | 3          | 13         | 2        | 15         | 18         |
| <b>Total 54 - 63</b> |           | <b>10</b>             | <b>10</b>  | <b>29</b>  | <b>2</b> | <b>31</b>  | <b>41</b>  |
| 64 - 66              | Femenino  | 4                     | 4          | 2          |          | 2          | 6          |
|                      | Masculino | 2                     | 2          | 3          |          | 3          | 5          |
| <b>Total 64 - 66</b> |           | <b>6</b>              | <b>6</b>   | <b>5</b>   |          | <b>5</b>   | <b>11</b>  |
| <b>Suma total</b>    |           | <b>161</b>            | <b>161</b> | <b>217</b> | <b>8</b> | <b>225</b> | <b>386</b> |

En la tabla 02 se observa Edad, sexo, si tiene hijos y número de hijos, en donde en el grupo de 24 a 33 años 15 personas de sexo femenino tiene entre 1 a tres hijos y 9 personas de sexo masculino que indican tener entre 1 a tres hijos, haciendo un total de 24 personas de ambos sexos que tienen entre uno y tres hijos y 81 que no tienen hijos.

En el grupo de 34 a 43 años 27 personas de sexo femenino y 34 personas de sexo masculino que indican tener entre 1 a tres hijos, haciendo un total de 61 personas de ambos sexos que tienen entre uno y tres hijos y 2 personas de ambos sexos que manifiestan tener de 4 a 6 hijos y 46 personas indican no tener hijos.

En el grupo de 44 a 53 años 45 personas de sexo femenino y 53 personas de sexo masculino que indican tener entre 1 a tres hijos, haciendo un total de 98 personas de ambos sexos que tienen entre uno y tres hijos y 4 personas de sexos masculino manifiestan tener de 4 a 6 hijos y 18 personas indican no tener hijos.

En el grupo de 54 a 63 años 16 personas de sexo femenino y 13 de sexo masculino que indican tener entre 1 a tres hijos, haciendo un total de 29 personas de ambos sexos que tienen entre uno y tres hijos y 2 personas de sexos masculino indican tener de 4 a 6 hijos y 10 personas indican no tener hijos.

En el grupo de 64 a 66 años 4 personas de sexo femenino y 2 de sexo masculino indican tener entre 1 a tres hijos y tres hijos y 6 personas indican no tener hijos.

Tabla N° 03  
Ocupación, estado civil

| Ocupación                 | Estado civil |             |            |            |          | Suma total |
|---------------------------|--------------|-------------|------------|------------|----------|------------|
|                           | Casado       | Conviviente | Divorciado | Soltero    | Viudo    |            |
| Digitador                 | 5            | 1           | 1          | 1          |          | 8          |
| Enfermero (a)             | 21           | 3           | 7          | 21         |          | 52         |
| Médico                    | 114          | 17          | 14         | 113        |          | 258        |
| Técnico (a) de enfermería | 25           | 5           | 2          | 21         | 4        | 57         |
| Tecnólogo Médico          | 8            | 1           |            | 2          |          | 11         |
| <b>Suma total</b>         | <b>173</b>   | <b>27</b>   | <b>24</b>  | <b>158</b> | <b>4</b> | <b>386</b> |

En la tabla 03 se observa ocupación y estado civil de los encuestados, en el cual apreciamos que hay 5 digitadores casados, 1 conviviente, divorciado y soltero haciendo un total de 8; con respecto a enfermero (a) existen 21 casados, 3 convivientes, 7 divorciados, 21 solteros haciendo un total de 52, con relación a los médicos hay 114 casados, 17 convivientes, 14 divorciados y 113 solteros haciendo un total de 258, técnicos de enfermería tenemos 25 casados, 5 convivientes, 2 divorciados, 21 solteros y 4 viudos sumados estos hay 57, finalmente tenemos a tecnólogos médicos en los cuales 8 son casados, 1 es conviviente y 2 solteros haciendo un total de 11.

Tabla N<sup>a</sup> 04  
Ocupación y tiempo de trabajo (años)

| Ocupación                 | Agrupado: Tiempo trabajando en el hospital (en años) |           |           |           |            | Suma total |
|---------------------------|--|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
|                           | 1 - 10   | 11 - 20   | 21 - 30   | 31 - 40   | > 40       |            |
| Digitador                 | 2  | 6         |           |           |            | 8          |
| Enfermero (a)             | 7  | 23        | 16        | 5         | 1          | 52         |
| Médico                    | 179  | 55        | 22        | 1         | 1          | 258        |
| Técnico (a) de enfermería | 21   | 9         | 15        | 12        |            | 57         |
| Tecnólogo Médico          | 2  | 6         | 3         |           |            | 11         |
| <b>Suma total</b>         | <b>211</b>   | <b>99</b> | <b>56</b> | <b>18</b> | <b>1 1</b> | <b>386</b> |

En la tabla 04, se presenta ocupación y tiempo de trabajo (años), existen 02 digitadores que tienen entre 1 - 10 años de servicio y 6 tienen entre 11-20 años trabajando en el hospital.

Con relación a los enfermeros apreciamos que 7 tienen entre 1 - 10 años de servicio, 23 entre 11-20, 16 entre los años 21 – 30, 5 entre 31 – 40 y 1 más de 40 años de servicio en el hospital.

Con respecto a los médicos 179 tienen entre 1 - 10 años de servicio, 55 tienen entre 11-20, 22 entre 21 – 30 años, 2 médicos de 31 a más de 40 años trabajando en el hospital.

Los técnicos en enfermería 21 tienen entre 1 - 10 años de servicio, 9 entre 11-20, 15 entre 21 – 30 años y 12 tienen entre 31 – 40 años trabajando en el hospital.

Finalmente tenemos a los tecnólogos médicos 2 de ellos tienen entre 1 - 10 años de servicio, 6 entre 11-20 y 3 entre 21 - 30 años de servicio en el hospital.

Tabla N<sup>o</sup> 5  
Ocupación y lugar de trabajo (mismos datos, pero invertidos)

| Ocupación                              | Lugar de trabajo                   | Total general |
|--|------------------------------------|---------------|
| Digitador                              | Emergencia y hemodiálisis          | 7             |
|  | Hospitalización Rebagliati         | 1             |
| <b>Total Digitador</b>                 |                                    | <b>8</b>      |
| Enfermero (a)                          | Emergencia y hemodiálisis          | 9             |
|  | Hospitalización Rebagliati         | 26            |
|  | UCI                                | 17            |
| <b>Total Enfermero (a)</b>             |                                    | <b>52</b>     |
| Médico                                 | Consultorio externo y teleconsulta | 2             |
|  | Emergencia y hemodiálisis          | 98            |
|  | Hospitalización Rebagliati         | 136           |
|  | Laboratorio Clínico                | 2             |
|  | UCI                                | 20            |
| <b>Total Médico</b>                    |                                    | <b>258</b>    |
| Técnico (a) de enfermería              | Emergencia y hemodiálisis          | 22            |
|  | Hospitalización Rebagliati         | 23            |
|  | UCI                                | 12            |
| <b>Total Técnico (a) de enfermería</b> |                                    | <b>57</b>     |
| Tecnólogo Médico                       | Emergencia y hemodiálisis          | 7             |
|  | Hospitalización Rebagliati         | 3             |
|  | Laboratorio Clínico                | 1             |
| <b>Total Tecnólogo Médico</b>          |                                    | <b>11</b>     |
| <b>Suma total</b>                      |                                    | <b>386</b>    |

En la tabla 05, observamos la ocupación y el lugar de trabajo, en el cual se aprecia que 7 digitadores se encuentran en emergencia y hemodiálisis y 1 en hospitalización haciendo un total de 8; con relación a los enfermeros estos están ubicados 9 en emergencia y hemodiálisis, 26 en hospitalización Rebagliati y 17 en UCI haciendo un total de 52; los médicos esta ubicados 9 en consultorio externo y teleconsulta, 98 en emergencia y hemodiálisis, 136 en hospitalización Rebagliati, 2 en el laboratorio Clínico y 20 en UCI sumando un total de 258 médicos; los Técnico (a) de enfermería están 22 en emergencia y hemodiálisis, 23 en hospitalización Rebagliati y 12 en UCI total 57; los tecnólogos médicos se encuentran 7 en

emergencia y hemodiálisis, 3 en hospitalización Rebagliati y 1 en laboratorio Clínico sumando 11 Tecnólogo Médico.

Tabla N<sup>a</sup> 06  
Lugar de trabajo y tiempo (años)

| Lugar de trabajo                   | Agrupado: Tiempo trabajando en el hospital (en años) |           |           |           |          | Suma total |
|------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
|                                    | 1 - 10   | 11 - 20   | 21 - 30   | 31 - 40   | > 40     |            |
| Consultorio externo y teleconsulta | 2  |           |           |           |          | 2          |
| Emergencia y hemodiálisis          | 84   | 41        | 13        | 5         |          | 143        |
| Hospitalización Rebagliati         | 112  | 40        | 28        | 8         | 1        | 189        |
| Laboratorio Clínico                | 3  |           |           |           |          | 3          |
| UCI                                | 10   | 18        | 15        | 5         | 1        | 49         |
| <b>Suma total</b>                  | <b>211</b>   | <b>99</b> | <b>56</b> | <b>18</b> | <b>2</b> | <b>386</b> |

En la tabla 06 presentamos lugar de trabajo y tiempo de servicio (en años), en el cual se observa que en el consultorio externo y teleconsulta vienen trabajando entre 1 – 10 años, 2 personas, años, en emergencia y hemodiálisis 84 personas que tienen entre 1 – 10 años, 41 personas entre 11 – 20 años, 13 bienen laborando entre 21 – 30 años, y 5 personas tienen entre 31 – 40 años de servicio en el hospital; en hospitalización Rebagliati 112 personas tienen entre 1 -20 años de servicio seguido por 40 personas de 11 – 20 años de servicio, 28 entre 21 -30 años y 9 personas entre 31 a más años de servicio; en el laboratorio clínico solo 3 personas tienen entre 1 – 10 años de servicio, en UCI 10 personas tienen entre 1 – 10 años laborando, 18 personas entre 11 – 20 años de servicio, 15 entre 21 – 30 años y 6 personas se encuentran en el rango de 31 a más años de trabajando en el hospital.

Tabla N° 07  
Ocupación y sexo

| Ocupacion                 | Sexo       |            | Suma total | %             |
|---------------------------|------------|------------|------------|---------------|
|                           | Femenino   | Masculino  |            |               |
| Digitador                 | 4          | 4          | 8          | 2.07          |
| Enfermero (a)             | 46         | 6          | 52         | 13.47         |
| Médico                    | 93         | 165        | 258        | 66.84         |
| Técnico (a) de enfermería | 43         | 14         | 57         | 14.77         |
| Tecnólogo Médico          | 6          | 5          | 11         | 2.85          |
| <b>Suma total</b>         | <b>192</b> | <b>194</b> | <b>386</b> | <b>100.00</b> |

En la tabla 07 se observa ocupación según sexo, en el cual apreciamos a 4 digitadores de sexo femenino y 4 masculinos, enfermero (a) 46 de sexo femenino y 6 masculinos, 93 médicos de sexo femenino y 165 masculinos, técnicos de enfermería 43 femeninas y 14 masculinos y por ultimo tenemos tecnólogos médicos los cuales son 6 de sexo femenino y 5 masculinos, apreciándose que a nivel general el 66.84% son médicos y en cuanto a sexo el 49.74% son de sexo femenino y 50.25% de sexo masculino (ver gráfico 01).

Gráfico N° 01

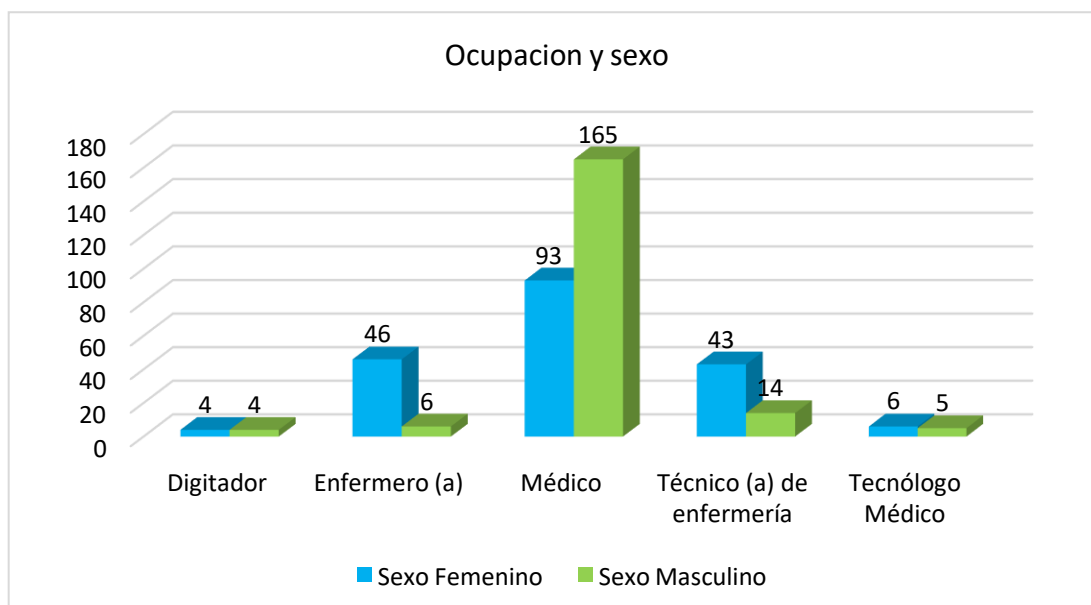


Tabla N° 08

| <b>Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19</b> | <b>Total</b> | <b>%</b>      |
|---|--------------|---------------|
| Que sus familiares se enfermen de COVID19   | 222          | 57.51         |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                                     | 31           | 8.03          |
| Enfermarse usted de COVID 19  | 41           | 10.62         |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo   | 17           | 4.40          |
| Muerte de un familiar   | 48           | 12.44         |
| Muerte de usted   | 27           | 6.99          |
| <b>Suma total</b>   | <b>386</b>   | <b>100.00</b> |

En la tabla 08 presentamos la pregunta referente al mayor impacto que ha ocasionado esta situación a consecuencia de la pandemia, la respuesta de los entrevistados fue la siguiente el 57.51% respondieron que su temor es que sus familiares se enfermen de COVID19, el 12.44% muera un familiar, el 10.62% enfermarse de COVID 19, el 8.03% Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19, el 6.99% morirse y el 4.4% muerte de un amigo o de un compañero de trabajo (ver gráfico 02).

Gráfico N° 02

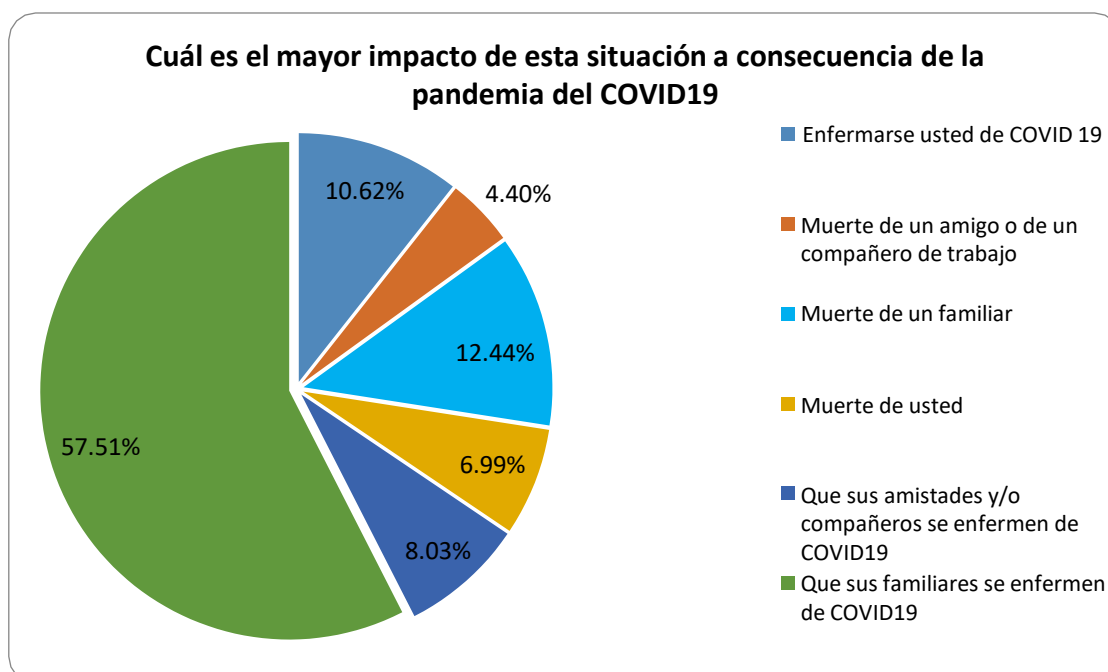




Tabla N° 09

| Que Cambios conductuales ha presentado en la salud mental por efectos de esta pandemia | Total      | %             |
|--|------------|---------------|
| Irritabilidad y maltrato, conducta temerosa y llorosa                                  | 135        | 34.97         |
| Insomnio   | 107        | 27.72         |
| Aumento de apetito   | 61         | 15.80         |
| Cambios en el apetito sexual   | 16         | 4.15          |
| Consumo mayor de alcohol   | 5          | 1.30          |
| Consumo mayor de tabaco  | 2          | 0.52          |
| Pérdida de apetito   | 34         | 8.81          |
| Somnolencia  | 26         | 6.74          |
| <b>Suma total</b>  | <b>386</b> | <b>100.00</b> |

En la tabla 09 observamos las respuestas de la pregunta referente a los cambios conductuales presentados por efectos de esta pandemia, la respuesta de los entrevistados fue la siguiente el 34.97% presenta irritabilidad y maltrato, conducta temerosa y llorosa, el 27.72% Insomnio, el 15.8% aumento de apetito, el 8.81% pérdida de apetito, el 6.74% somnolencia, el 4.15% cambios en el apetito sexual, el 1.30% presenta un mayor consumo de alcohol y, el 0.52% presenta un aumento en consumo mayor de tabaco (ver gráfico N° 03).

Gráfico N° 03

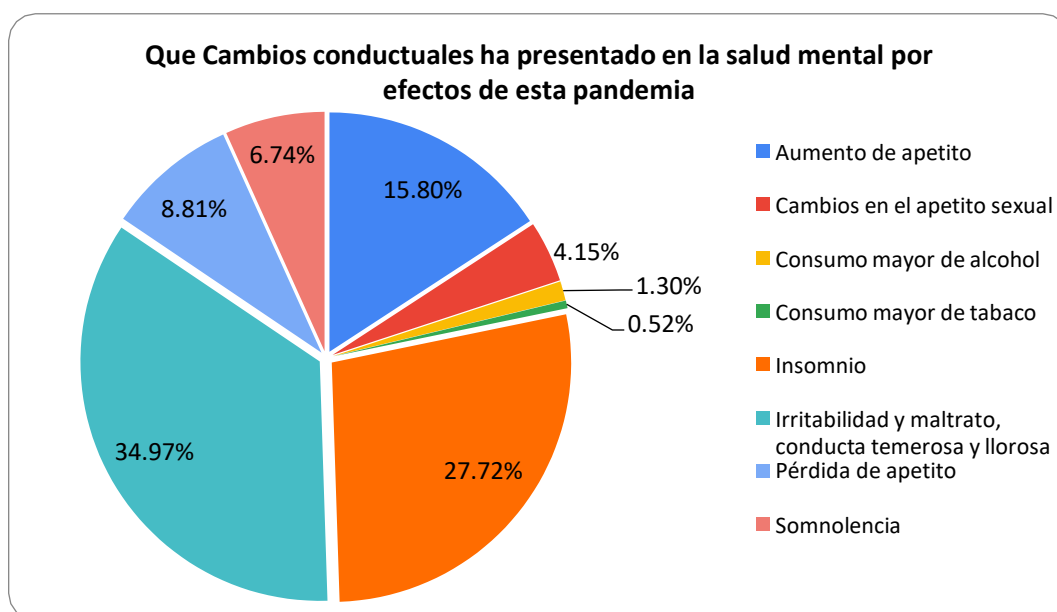


Tabla N<sup>a</sup> 10

| <b>Beneficios que ha generado esta situación de pandemia y aislamiento</b> | <b>Total</b> | <b>%</b>      |
|--|--------------|---------------|
| Unión familiar   | 192          | 49.74         |
| Solidaridad con el equipo de trabajo                                       | 73           | 18.91         |
| Revalorar los aspectos de la vida  | 111          | 28.76         |
| Ninguna de las anteriores  | 10           | 2.59          |
| <b>Suma total</b>  | <b>386</b>   | <b>100.00</b> |

En la tabla 10 presentamos las respuestas de la pregunta referente a los beneficios que ha generado esta situación de pandemia y aislamiento, la respuesta de los entrevistados fue la siguiente, el 49.74% indico que se ha generado la unión familiar, el 28.76% revalorar los aspectos de la vida, el 18.91% indica que se ha experimentado la solidaridad con el equipo de trabajo y el 2.59% ninguna de las anteriores (ver gráfico N° 04).

Gráfico N° 04

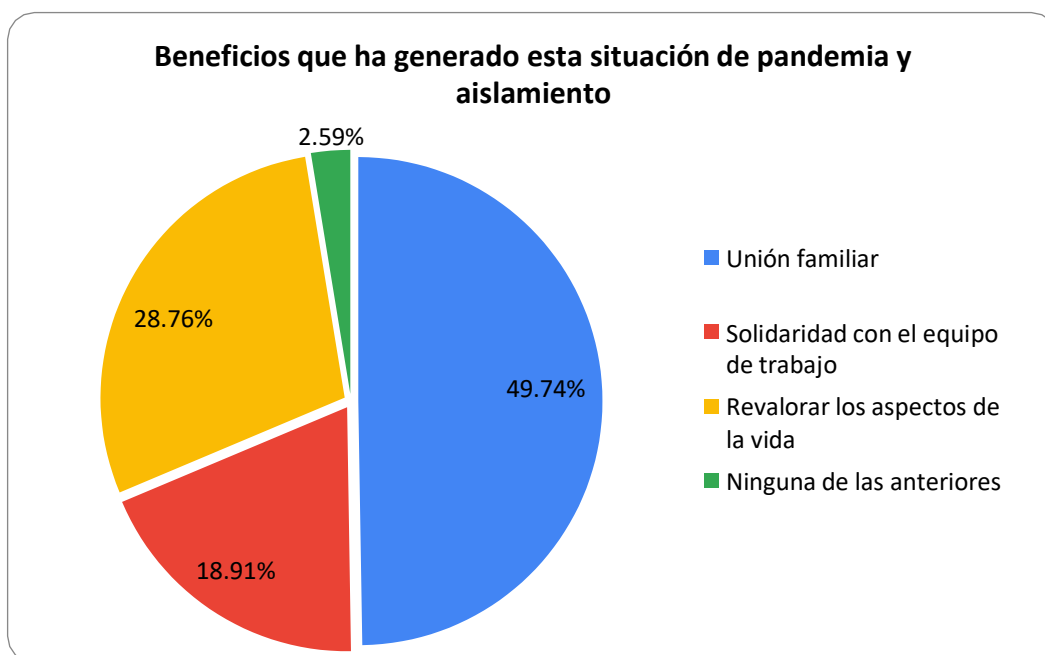


Tabla N° 11

| Como se ha visto limitado en una o más las actividades de su vida diaria | Total      | %             |
|--|------------|---------------|
| Asistir a actividades sociales (verse con amigos, aficiones)             | 33         | 8.55          |
| Autocuidado (bañarse, vestirse, comer)                                   | 45         | 11.66         |
| Hacer las labores domésticas   | 52         | 13.47         |
| Ir a trabajar o a estudiar   | 90         | 23.32         |
| Recordar cosas (problemas de memoria)                                    | 42         | 10.88         |
| Relaciones familiares (con el cónyuge, hijos, familiares)                | 124        | 32.12         |
| Suma total   | <b>386</b> | <b>100.00</b> |

En la tabla 11 se observa que durante el último mes se ha visto limitado en una o más de las siguientes actividades de su vida diaria; una de las actividades que se ha visto afectada por la pandemia se encuentra la Relaciones familiares (con el cónyuge, hijos, familiares) con el 32.12% del total, seguida por Ir al trabajo o a estudiar 23.32%, Hacer las labores domésticas 13.47%, Autocuidado (bañarse, vestirse, comer) 11.66%, Recordar cosas (problemas de memoria) 10.88% y finalmente se encuentra Asistir a actividades sociales con 8.55% (ver gráfico N° 05).

Gráfico N° 05



Tabla N° 12

| <b>Cambios institucionales para para el cuidado de la salud mental</b>   | <b>Total</b> | <b>%</b>      |
|--|--------------|---------------|
| Contar con un ambiente de relajación para uso uni-personal durante 30 minutos por turno de 6 horas, que cuente con música relajante, o en silencio, pantalla con tutoriales de yoga (tiempo diferenciado de la ingesta de alimentos) | 184          | 47.67         |
| Alternar tareas de alto y bajo estrés  | 28           | 7.25          |
| Contar con apoyo psicológico virtual una vez por semana, mediante video llamadas programadas gratuitas   | 53           | 13.73         |
| Contar con Equipos de protección personal completos en todos los turnos  | 38           | 9.84          |
| Contar con reconocimiento de parte de las autoridades  | 10           | 2.59          |
| Contar con el reconocimiento explícito del público (aplausos a las 8 pm, noticieros, etc.)   | 18           | 4.66          |
| Contar con un ambiente unipersonal para realizar ejercicios físicos o bailes mediante tutoriales en YouTube por 30 minutos por turno de 6 horas  | 22           | 5.70          |
| Que se le envíe a su correo o WhatsApp información sobre el manejo en casa y en el trabajo de su salud mental, como consecuencia de la pandemia COVID19  | 33           | 8.55          |
| <b>Suma total</b>  | <b>386</b>   | <b>100.00</b> |

En la tabla 12, están plasmadas las recomendaciones que daría a la institución para el cuidado de su salud mental, el cual se observa que el 47.67% contestaron que desean contar con un ambiente de relajación para uso uni-personal durante 30 minutos por turno de 6 horas las cuales estén implementadas con música relajante, o simplemente sea un ambiente con absoluto silencio, pantalla con tutoriales de yoga y estos a su vez sean en un horario diferente a la ingesta de alimentos, el 13.73% desea contar con apoyo psicológico virtual una vez por semana, mediante video llamadas programadas gratuitas, el 9.84% desean contar con Equipos de protección personal completos en todos los turnos, el 8.55% desea que se le envíe a su correo o WhatsApp información sobre el manejo en casa y en el trabajo de su salud mental, como consecuencia de la pandemia COVID19, el 7.25% sugieren que se alterne tareas de alto y bajo estrés, el 5.70% desea contar con un ambiente unipersonal para realizar ejercicios físicos o bailes mediante tutoriales en YouTube por 30 minutos por turno de 6 horas, el 4.66% desea ser contar

con el reconocimiento explícito del público y por último el 2.59% desea que las autoridades los reconozca.

## 4.2 Contrastación de Hipótesis

La contrastación de la hipótesis se realizó con la prueba Chi cuadrada tal como se muestra a continuación.

### Formulación de Hipótesis 01

H1: El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

H0: El impacto de la pandemia por COVID 19 no influye directamente en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### FRECUENCIAS OBSERVADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Que Cambios conductuales ha presentado en la salud mental por efectos de esta pandemia |            |                    |                              |                          |                         |                    |             | Total      |
|--|--|------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|------------|
|  | Irritabilidad y maltrato, conducta temerosa y llorosa                                  | Insomnio   | Aumento de apetito | Cambios en el apetito sexual | Consumo mayor de alcohol | Consumo mayor de tabaco | Pérdida de apetito | Somnolencia |            |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 81   | 74         | 36                 | 5                            | 2                        | 1                       | 15                 | 8           | <b>222</b> |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 14   | 4          | 8                  | 1                            | 0                        | 0                       | 3                  | 1           | <b>31</b>  |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 12   | 12         | 5                  | 5                            | 1                        | 1                       | 4                  | 1           | <b>41</b>  |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 9  | 1          | 2                  | 1                            | 1                        | 0                       | 2                  | 1           | <b>17</b>  |
| Muerte de un familiar  | 15   | 10         | 8                  | 2                            | 0                        | 0                       | 8                  | 5           | <b>48</b>  |
| Muerte de usted  | 4  | 6          | 2                  | 2                            | 1                        | 0                       | 2                  | 10          | <b>27</b>  |
| Total  | <b>135</b>   | <b>107</b> | <b>61</b>          | <b>16</b>                    | <b>5</b>                 | <b>2</b>                | <b>34</b>          | <b>26</b>   | <b>386</b> |

## FRECUENCIAS ESPERADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Que Cambios conductuales ha presentado en la salud mental por efectos de esta pandemia |            |                    |                              |                          |                         |                    |             | Total      |
|--|--|------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|-------------|------------|
|  | Irritabilidad y maltrato, conducta temerosa y llorosa                                  | Insomnio   | Aumento de apetito | Cambios en el apetito sexual | Consumo mayor de alcohol | Consumo mayor de tabaco | Pérdida de apetito | Somnolencia |            |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 77,64  | 61,54      | 35,08              | 9,20                         | 2,88                     | 1,15                    | 19,55              | 14,95       | <b>222</b> |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 10,84  | 8,59       | 4,90               | 1,28                         | 0,40                     | 0,16                    | 2,73               | 2,09        | <b>31</b>  |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 14,34  | 11,37      | 6,48               | 1,70                         | 0,53                     | 0,21                    | 3,61               | 2,76        | <b>41</b>  |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 5,95   | 4,71       | 2,69               | 0,70                         | 0,22                     | 0,09                    | 1,50               | 1,15        | <b>17</b>  |
| Muerte de un familiar  | 16,79  | 13,31      | 7,59               | 1,99                         | 0,62                     | 0,25                    | 4,23               | 3,23        | <b>48</b>  |
| Muerte de usted  | 9,44   | 7,48       | 4,27               | 1,12                         | 0,35                     | 0,14                    | 2,38               | 1,82        | <b>27</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>135</b>   | <b>107</b> | <b>61</b>          | <b>16</b>                    | <b>5</b>                 | <b>2</b>                | <b>34</b>          | <b>26</b>   | <b>386</b> |

1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.

2) Estadística de Prueba.- es:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

3) Distribución de la Estadística de Prueba

En la tabla observamos que, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(6 - 1)(8 - 1) = 35$  grados de libertad.

4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 49.8018

6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 85.02$$

7) Decisión Estadística

En estos cuadros observamos que  $85.02 > 49.8018$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

8) Conclusión

El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

## Formulación de Hipótesis 02

H2: El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los beneficios que ha generado la pandemia por el aislamiento en el personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

H0: El impacto de la pandemia por COVID 19 no influye directamente en los beneficios que ha generado la pandemia por el aislamiento en el personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### FRECUENCIAS OBSERVADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Beneficios que ha generado esta situación de pandemia y aislamiento |                                      |                                   |                           | Total      |
|--|---|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
|  | Unión familiar  | Solidaridad con el equipo de trabajo | Revalorar los aspectos de la vida | Ninguna de las anteriores |            |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 106   | 50                                   | 66                                | 0                         | 222        |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 15  | 4                                    | 11                                | 1                         | 31         |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 16  | 5                                    | 12                                | 8                         | 41         |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 10  | 1                                    | 5                                 | 1                         | 17         |
| Muerte de un familiar  | 29  | 9                                    | 10                                | 0                         | 48         |
| Muerte de usted  | 16  | 4                                    | 7                                 | 0                         | 27         |
| <b>Total</b>   | <b>192</b>  | <b>73</b>                            | <b>111</b>                        | <b>10</b>                 | <b>386</b> |

### FRECUENCIAS ESPERADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Beneficios que ha generado esta situación de pandemia y aislamiento |                                      |                                   |                           | Total      |
|--|---|--------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|
|  | Unión familiar  | Solidaridad con el equipo de trabajo | Revalorar los aspectos de la vida | Ninguna de las anteriores |            |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 110,42  | 41,98                                | 63,84                             | 5,75                      | 222        |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 15,42   | 5,86                                 | 8,91                              | 0,80                      | 31         |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 20,39   | 7,75                                 | 11,79                             | 1,06                      | 41         |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 8,46  | 3,22                                 | 4,89                              | 0,44                      | 17         |
| Muerte de un familiar  | 23,88   | 9,08                                 | 13,80                             | 1,24                      | 48         |
| Muerte de usted  | 13,43   | 5,11                                 | 7,76                              | 0,70                      | 27         |
| <b>Total</b>   | <b>192</b>  | <b>73</b>                            | <b>111</b>                        | <b>10</b>                 | <b>386</b> |



- 1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.
- 2) Estadística de Prueba, - es:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

- 3) Distribución de la Estadística de Prueba

En la tabla observamos que, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(6 - 1)(4 - 1) = 15$  grados de libertad.

- 4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

- 5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 24.9958

- 6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 63.34$$

- 7) Decisión Estadística

En los cuadros observamos que  $63.34 > 24.9958$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

- 8) Conclusión

El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los beneficios que ha generado la pandemia por el aislamiento en el personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### Formulación de Hipótesis 03

H3: El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la limitación de las actividades en la vida diaria del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

H0: El impacto de la pandemia por COVID 19 no influye directamente en la limitación de las actividades en la vida diaria del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

#### FRECUENCIAS OBSERVADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Cómo se ha visto limitado en una o más las actividades de su vida diaria |  |                              |                            |                                       |  | Total      |
|--|--|--|------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--|------------|
|  | Asistir a actividades sociales (verse con amigos, aficiones)             | Autocuidado (bañarse, vestirse, comer) | Hacer las labores domésticas | Ir a trabajar o a estudiar | Recordar cosas (problemas de memoria) | Relaciones familiares (cónyuge, hijos, familiares) |            |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 15   | 39                                     | 30                           | 60                         | 25                                    | 53   | <b>222</b> |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 5  | 1                                      | 5                            | 13                         | 6                                     | 1  | <b>31</b>  |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 3  | 1                                      | 5                            | 9                          | 9                                     | 14   | <b>41</b>  |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 4  | 1                                      | 2                            | 4                          | 1                                     | 5  | <b>17</b>  |
| Muerte de un familiar  | 2  | 2                                      | 8                            | 2                          | 1                                     | 33   | <b>48</b>  |
| Muerte de usted  | 4  | 1                                      | 2                            | 2                          | 0                                     | 18   | <b>27</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>33</b>  | <b>45</b>                              | <b>52</b>                    | <b>90</b>                  | <b>42</b>                             | <b>124</b>   | <b>386</b> |

## FRECUENCIAS ESPERADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Cómo se ha visto limitado en una o más las actividades de su vida diaria |  |                              |                            |                                       |   | Total         |
|--|--|--|------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---|---------------|
|  | Asistir a actividades sociales (verse con amigos, aficiones)             | Autocuidado (bañarse, vestirse, comer) | Hacer las labores domésticas | Ir a trabajar o a estudiar | Recordar cosas (problemas de memoria) | Relaciones familiares (con el cónyuge, hijos, familiares) |               |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 18,98  | 25,88                                  | 29,91                        | 51,76                      | 24,16                                 | 71,32   | <b>222,00</b> |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 2,65   | 3,61                                   | 4,18                         | 7,23                       | 3,37                                  | 9,96  | <b>31,00</b>  |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 3,51   | 4,78                                   | 5,52                         | 9,56                       | 4,46                                  | 13,17   | <b>41,00</b>  |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 1,45   | 1,98                                   | 2,29                         | 3,96                       | 1,85                                  | 5,46  | <b>17,00</b>  |
| Muerte de un familiar  | 4,10   | 5,60                                   | 6,47                         | 11,19                      | 5,22                                  | 15,42   | <b>48,00</b>  |
| Muerte de usted  | 2,31   | 3,15                                   | 3,64                         | 6,30                       | 2,94                                  | 8,67  | <b>27,00</b>  |
| <b>Total</b>   | <b>33</b>  | <b>45</b>                              | <b>52</b>                    | <b>90</b>                  | <b>42</b>                             | <b>124</b>  | <b>386</b>    |

1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.

1) Estadística de Prueba. - es:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

2) Distribución de la Estadística de Prueba

En este cuadro observamos que, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(6 - 1) (6 - 1) = 25$  grados de libertad.

3) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

4) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 37.6525

5) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 99.71$$

6) Decisión Estadística

En los cuadros observamos que  $99.71 > 37.6525$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

7) Conclusión

El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la limitación de las actividades en la vida diaria del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### Formulación de Hipótesis 04

H4: El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios institucionales para el cuidado de la salud mental en la vida diaria del personal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

H0: El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios institucionales para el cuidado de la salud mental en la vida diaria del personal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### FRECUENCIAS OBSERVADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Cambios institucionales que se deben hacer para el cuidado de su salud mental |                                       |                              |   |  |  |   |   | Total      |
|--|---|---------------------------------------|------------------------------|---|--|--|---|---|------------|
|  | Contar con un ambiente de relajación  | Alternar tareas de alto y bajo estrés | Contar con apoyo psicológico | Contar con Equipos de protección personal | Contar con reconocimiento de las autoridades | Contar con el reconocimiento del público | Contar con un ambiente unipersonal para ejercicios y bailes | Se le envíe a correo o WhatsApp inf. sobre el manejo de su salud mental |            |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 141   | 14                                    | 17                           | 7   | 2  | 6  | 8   | 27  | 222        |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 13  | 1                                     | 5                            | 5   | 2  | 1  | 3   | 1   | 31         |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 10  | 1                                     | 13                           | 5   | 3  | 2  | 4   | 3   | 41         |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 8   | 2                                     | 1                            | 1   | 1  | 3  | 2   | 0   | 18         |
| Muerte de un familiar  | 5   | 3                                     | 15                           | 15  | 1  | 4  | 3   | 2   | 48         |
| Muerte de usted  | 7   | 7                                     | 2                            | 5   | 1  | 2  | 2   | 0   | 26         |
| <b>Total</b>   | <b>184</b>  | <b>28</b>                             | <b>53</b>                    | <b>38</b>                                 | <b>10</b>                                    | <b>18</b>                                | <b>22</b>   | <b>33</b>   | <b>386</b> |

## FRECUENCIAS ESPERADAS

| Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19 | Cambios institucionales que se deben hacer para el cuidado de su salud mental |                                       |                              |   |  |  |   |   | T<br>o<br>t<br>a<br>l |
|--|---|---------------------------------------|------------------------------|---|--|--|---|---|-----------------------|
|  | Contar con un ambiente de relajación  | Alternar tareas de alto y bajo estrés | Contar con apoyo psicológico | Contar con Equipos de protección personal | Contar con reconocimiento de las autoridades | Contar con el reconocimiento del público | Contar con un ambiente unipersonal para ejercicios y bailes | Se le envíe a correo o WhatsApp inf. sobre el manejo de su salud mental |                       |
| Que sus familiares se enfermen de COVID19  | 105,82  | 16,10                                 | 30,48                        | 21,85                                     | 5,75   | 10,35                                    | 12,65   | 18,98   | <b>222</b>            |
| Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19                              | 14,78   | 2,25                                  | 4,26                         | 3,05                                      | 0,80   | 1,45                                     | 1,77  | 2,65  | <b>31</b>             |
| Enfermarse usted de COVID 19   | 19,54   | 2,97                                  | 5,63                         | 4,04                                      | 1,06   | 1,91                                     | 2,34  | 3,51  | <b>41</b>             |
| Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo                                      | 8,58  | 1,31                                  | 2,47                         | 1,77                                      | 0,47   | 0,84                                     | 1,03  | 1,54  | <b>18</b>             |
| Muerte de un familiar  | 22,88   | 3,48                                  | 6,59                         | 4,73                                      | 1,24   | 2,24                                     | 2,74  | 4,10  | <b>48</b>             |
| Muerte de usted  | 12,39   | 1,89                                  | 3,57                         | 2,56                                      | 0,67   | 1,21                                     | 1,48  | 2,22  | <b>26</b>             |
| <b>Total</b>   | <b>184</b>  | <b>28</b>                             | <b>53</b>                    | <b>38</b>                                 | <b>10</b>                                    | <b>18</b>                                | <b>22</b>   | <b>33</b>   | <b>386</b>            |

1) Suposiciones: La muestra es aleatoria simple.

2) Estadística de Prueba. - es:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

$\Sigma$  = Sumatoria

“O” = Frecuencia observada en cada celda

“E” = Frecuencia esperada en cada celda

### 3) Distribución de la Estadística de Prueba

En este cuadro observamos que, cuando  $H_0$  es verdadero,  $X^2$ , sigue una distribución aproximada de chi cuadrada con  $(6 - 1)(8 - 1) = 35$  grados de libertad.

### 4) Nivel de Significancia o de Riesgo

Es de 0.05 y es determinado por el investigador.

### 5) Regla de Decisión

Rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor calculado  $X^2$  es mayor o igual a 49.8018

### 6) Cálculo de la Estadística de Prueba

Desarrollando la fórmula tenemos:

$$x^2 = \frac{(O - E)^2}{E} = 146.35$$

### 7) Decisión Estadística

En los cuadros observamos que  $146.35 > 49.8018$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis formulada.

### 8) Conclusión

El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios institucionales para el cuidado de la salud mental en la vida diaria del personal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

### 4.3 Discusión de los Resultados

Sánchez; Reyes & Matos (2020) en su investigación hace referencia de la presencia del Coronavirus (COVID-19) constituido indudablemente en una pandemia que está afectando a nivel mundial y en todos los niveles y estratos sociales, repercusiones que se dan en todas las esferas desenvueltas por los individuos como económica, social, laboral, educativa y familiar. Sabido es que ante una pandemia se suelen manifestar múltiples conductas como el temor a la enfermedad como a la muerte, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión, ansiedad, culpa entre otros aspectos. Es por ello que el impacto que tiene la presencia del COVID-19, es de suma importancia y las medidas tomadas por el gobierno peruano están enfocadas a reducir el impacto negativo las cuales han sido diversas por el bien de la población nacional.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar las características y tendencias de los comportamientos psicosociales desajustados (o no adaptativos), en la población peruana ante la pandemia provocada por la presencia del COVID-19, que permita conocer en qué grado y nivel se presentan estos desajustes del comportamiento a nivel nacional. Finalmente el autor arribó al siguiente resultado: Considerando las condiciones bajo las cuales se formuló y ejecutó el presente estudio en el marco de la pandemia en nuestro país, provocada por el COVID-19, las características de la muestra que participó en la respuesta al cuestionario fueron predominantemente del sexo femenino (72.6%), de nivel educativo superior (88.8%), de ocupación profesionales y estudiantes (84.6%), y relativamente jóvenes (65.1% entre 17 y 40 años), de la región de la costa (78%), de Lima (66%) y con conocimiento de alguien cercano afectado con COVID-19 (66.4%).

Alzamora (2020) resalta durante la pandemia se ha podido encontrar diversos tipos de problemas en la población que ha sido sometida a la estrategia sanitaria de aislamiento social. Se ha podido analizar diversos problemas como el incremento del consumo de alcohol, tabaco, problemas de ansiedad, depresión, estrés y casos de agorafobia, y otros problemas psicológicos menores, las frecuencias de los casos varían, y los problemas se presentan tanto en la población



general como los profesionales de salud, médicos, enfermeras, psicólogos y especialmente en personas mayor de 60 años o con factores de riesgo.

La pandemia de COVID-19 ha provocado que los gobiernos implementen medidas de contención de enfermedades como el cierre de escuelas, el distanciamiento social y la cuarentena domiciliaria lo que en nuestro país le llaman aislamiento social obligatorio y ahora es voluntario. Las diferentes personas que están en aislamiento están experimentando un estado prolongado de aislamiento físico de sus amistades, maestros, familias extendidas y redes comunitarias.

Esta revisión general sintetizó la evidencia global sobre los resultados de salud mental de la cuarentena y el aislamiento para la prevención de infecciones. La evidencia actual informa una alta carga de diferentes problemas de salud mental entre los pacientes, los cuidadores informales y los proveedores de atención médica. Estos desafíos deben reconocerse para fortalecer los servicios de salud mental durante la cuarentena y el aislamiento.

La investigación de Condori (2020) tiene por objetivo determinar la asociación entre la exposición al COVID-19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa; Así mismo, en la investigación nos permite darnos cuenta que la pandemia del COVID-19 representa una emergencia sanitaria que afecta la salud y el bienestar de individuos y comunidades. Su impacto sobre la salud mental del personal de salud en países fuera de China, es incierto en la actualidad. (5) Epidemias pasadas nos ofrecen pistas sobre sus posibles efectos. La rápida propagación de la enfermedad, reta a diario al personal de salud, quienes, como primera línea de defensa, se enfrentan al desbordamiento asistencial, a la ansiedad por asumir roles clínicos nuevos o desconocidos, al riesgo de infección, a la escasez de Equipos de Protección Personal (EPP), al miedo al contagio, a la información limitada, a la exposición a emociones negativas de las familias, a dilemas éticos y morales, a la estigmatización, entre otros. Se suma a ellos la imposición de medidas de salud pública empíricas que afectan a la libertad personal, las pérdidas financieras, los mensajes contradictorios de las autoridades, resultando en factores de estrés que contribuyen a una angustia emocional

generalizada, incrementan el esfuerzo emocional y agotamiento físico generando mayor riesgo de desarrollar algún trastorno psiquiátrico asociado al COVID-19. El personal de salud que está en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, pueden presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al Trastorno de Estrés Post Traumático, además de insomnio y otros trastornos psicológicos, que asociados a factores de riesgo como el ser mujer, tener estudios intermedios, presentan mayor riesgo de presentar síntomas severos.

Ramírez et, al. (2020) investigación que tuvo por objetivo mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población como resultado del aislamiento social obligatorio debido a la pandemia de la COVID-19. en su investigación nos dicen que son múltiples los efectos psicosociales que puede experimentar una población expuesta a una epidemia.

La ineludible atención en la transmisión y repercusiones físicas de la COVID-19 en el mundo probablemente pueden minimizar el interés público sobre las consecuencias psicosociales que se están presentando en las personas contagiadas por el brote. Es de resaltar que los temas de salud mental que están emergiendo pueden evolucionar a problemas de salud a mediano plazo. En las epidemias del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) SARS-CoV en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV, por sus siglas en inglés) en el 2012 cuyo número de afectados por la infección no es equiparable a los de la pandemia actual, se pudo evidenciar que cerca del 35 % de los sobrevivientes del primer brote tuvieron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana, y en el caso del MERS-CoV, alrededor del 40 % de las personas afectadas requirieron una intervención psiquiátrica.

Por otra parte, las personas sometidas al estrés del brote pueden manifestar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor También, la proximidad a eventos que amenazan la vida y la supervivencia, como la enfermedad propiamente, puede precipitar el desarrollo del TEPT. Tanto, que se

ha postulado que el efecto combinado de la pérdida y la amenaza pueden explicar la concurrencia frecuente de TEPT y depresión.

Esperidião; Borges y Rodríguez (2020) la salud mental es una parte inseparable de nuestra salud y que los temas relacionados con la salud mental han atraído la atención de la población, las instituciones y los administradores, especialmente en este momento de la pandemia de COVID-19. También es cierto que la vida cotidiana de los profesionales de la salud en sus actividades de atención está impregnada de preocupaciones, incertidumbres, tensiones y ansiedades. Estos trabajadores han demostrado ser susceptibles al sufrimiento psicológico, cuando enfrentan sus tareas profesionales con innumerables dificultades, aliados a su propia desestabilización emocional frente a sus miedos y al dolor y la consternación de las personas que los cuidan. A esto se suma el hecho de la creciente preocupación de los investigadores, educadores y empleadores por cuestiones relacionadas con la salud mental relacionadas con el trabajo, cuyos puntos de vista brindan consenso sobre el aumento vertiginoso de los trastornos mentales o la angustia psicológica entre los profesionales. Por lo tanto, articular las condiciones de salud mental, sociales y ocupacionales se vuelve imperativo.

En este escenario podemos aseverar que lo vivido en hace más de un año tienen implicancias directas en la calidad de vida de los trabajadores de la salud, en la salud ocupacional de las instituciones, en las condiciones de atención ofrecidas, en las condiciones psicosociales de quienes ofrecen o buscan ayuda, con pérdidas de todo tipo en este escenario. En base a esto, es esencial tejer el análisis, de manera recursiva y compleja, de los factores responsables del deterioro de la salud mental de estas personas. En este sentido, es necesario reflexionar sobre los elementos sociopolíticos, las condiciones de trabajo y los problemas inherentes a los tiempos contemporáneos que están presentes en el contexto experimentado por estos actores.

## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

- a) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la salud mental del personal de la salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; debido a que los resultados de las hipótesis estadísticas son mayores al valor referencial del criterio de distribución de chi cuadrado; en ese sentido la hipótesis general nula se rechaza.
- b) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; debido a que el resultado del estadístico tiene un valor de 85.02, lo que indica que es mayor al valor de 49.8018 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada.
- c) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los beneficios que ha generado la pandemia por el aislamiento en el personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; debido a que el resultado del estadístico tiene un valor de 63.34, lo que indica que es mayor al valor de 24.9958 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada.
- d) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la limitación de las actividades en la vida diaria del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; debido a que el resultado del estadístico tiene un valor de 99.71, lo que indica que es mayor al valor de 37.6525 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada.
- e) El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios institucionales para el cuidado de la salud mental en la vida diaria

del personal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; debido a que el resultado del estadístico tiene un valor de 146.35, lo que indica que es mayor al valor de 49.8018 que es el criterio de distribución de chi cuadrado por lo que la hipótesis nula es rechazada.

## 5.2 Recomendaciones

- a) Según la opinión del personal de salud entrevistado en pleno tiempo de pandemia, ordenado de mayor a menor porcentaje de elección, se requiere contar con un ambiente de relajación, , contar con apoyo psicológico, contar con equipos de protección personal completos ,recibir información sobre el manejo de la salud mental , alternar tareas de alto y bajo estrés, , contar con un ambiente unipersonal para ejercicios y bailes ,contar con reconocimiento del público y contar con el reconocimiento de las autoridades.
- b) Se recomienda tomar medidas preventivas en el personal de salud, con capacitaciones y talleres que sensibilicen al personal y lo fortalezcan en situaciones de estrés.
- c) Es importante capacitar y realizar talleres de auto-entendimiento y entendimiento de los demás por cambios conductuales con el personal de salud, pacientes y familiares.
- d) Se recomiendan talleres de manejo del estrés postraumático en el personal de salud. Es importante que el personal de salud trabaje en un ambiente cómodo en lo posible, tanto brindándole la infraestructura, facilitando el desarrollo de su trabajo, brindándole medidas de protección y reconociendo su trabajo a nivel institucional.
- e) Realizar seguimiento en el personal de salud, en relación a salud mental y a conductas anómalas como el alcoholismo o abuso de sustancias.

## Referencias Bibliográficas

- Ackerman, J.M., Becker, D.V., Mortensen, C.R., Sasaki, T., Neuberg, S.L. y Kenrick, D.T. A pox on the mind: Disjunction of attention and memory in the processing of physical disfigurement. *Journal of Experimental Social Psychology*.2009,45.
- Ahonen, M. (2019). Ancient philosophers on mental illness. *History of Psychiatry*,.Vol. 30(1) 3–18.
- Alzamora de los Godos Urcia Luis Alex (2020). el estado del arte de los problemas de salud mental de la población mundial con aislamiento social en la pandemia del COVID 19. *Universidad Ricardo Palma*.
- Asmundson, G.J.G. y Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*.71:102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211.
- Asmundson, G.J.G., Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*. 70:102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196.
- Avendaño, C. (2002). Neurociencia, neurología, y psiquiatría: Un encuentro inevitable. *Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría*.no.83 Madrid
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S.et al. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 395(10224): e37-e8. doi:10.1016/s0140-6736(20)30309-3.
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M., Tizón García, J. L., & Grupo de Salud Mental del PAPPS (2020). Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española [Mental health in

- epidemics: A perspective from the Spanish Primary Health Care]. *Atencion primaria*, 52 Suppl 2(Suppl 2), 93–113. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.004>
- Carvalho, P.M.M., Moreira, M.M., de Oliveira, M.N.A., Landim, J.M.M. et al. (2020). The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 286:112902. doi:10.1016/j.psychres.2020.112902.
- Chan, A.O. y Huak, C.Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine (London)*. 54(3):190-6. doi:10.1093/occmed/kqh027.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 7(4): e15-e6. doi:10.1016/s2215-0366(20)30078-x.
- Chen, W.K., Cheng Y.C., Chung, Y.T. y Lin, C.C. (2005). The impact of the SARS outbreak on an urban emergency department in Taiwan. *Medical Care*.43(2):168-72. doi:10.1097/00005650-200502000-00010.
- Chung, J.P.Y.y Yeung W.S. (2020). Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. *East Asian Archives of Psychiatry*. 30(1):34. doi:10.12809/eaap2014.
- Condori Arias Yaime (2020). 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. *Tesis de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.
- Dong, L. y Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*. 26(7). doi:10.3201/eid2607.200407.
- Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. (2020). Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud. *Rev Bras Enferm. (Suppl 1):e73supl01*. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

- Guiñez-Coelho, M. (2020). Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los pacientes. *International Journal of Odontostomatology*, vol.14 no.3.
- Houston, V. y Bull, R. (1994) Do people avoid sitting next to someone who is facially disfigured. *European Journal of Social Psychology*. 24, 279–284.
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren A.K., Zhou, X.P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*.38(0): E001. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 37(2), 327-34. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Imai, H. (2020). Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. doi:10.1111/pcn.12995.
- Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.J., Ki, M., Min, J.A., Cho, J. et al (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*. 38: e2016048. doi:10.4178/epih.e2016048.
- John, A.T.J., Natalie, J.S. y Michael, A.M. (2013). The behavioral immune system and social conservatism: A meta-analysis. *Evolution and Human Behavior*. 34, 99–108.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X. et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 7(3): e14. doi:10.1016/s2215-0366(20)30047-x.
- Khalid, I., Khalid, T.J., Qabajah, M.R., Barnard, A.G. y Qushmaq, I.A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies



- During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine and Research*. 14(1):7-14. doi:10.3121/cm.2016.1303.
- Kiecolt-Glaser, J.K., McGuire, L., Robles, T.F. y Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83–107.
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- León-Amenero D. y Huarcaya-Victoria J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*. 80(1):86-91. doi:10.15381/anales.v80i1.15471.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(6). doi:10.3390/ijerph17062032.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.H., Zhao, Y.J., Zhang, Q., Zhang, L. et al. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*. 16(10):1732-8. doi:10.7150/ijbs.45120.
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R. et al. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behavior and Immunity*. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007.

- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X. y Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*. 133:110102. doi:10.1016/j.jpsyhores.2020.110102.
- Lima, C.K.T., Carvalho, P.M.M., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J.S., de Souza, R.I. et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*. 287:112915. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915 25.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*. 287:112921. doi:10.1016/j.psychres.2020.11292.1
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S. et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 7(4): e17-e8. doi:10.1016/s2215-0366(20)30077-8.
- Lozano Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de neuropsiquiatría*, vol.83 no.1.
- MINSA. (2020). Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID19.  
Recuperadode:[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581240/RM\\_180-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581240/RM_180-2020-MINSA.PDF)
- Mortensen, C.R., Becker, D.V., Ackerman, J.M., Neuberger, S.L. y Kenrick, D.T. (2010). Infection breeds reticence: The effects of disease salience on self-perceptions of personality and behavioral avoidance tendencies. *Psychological Science*. 21, 440–447.
- Norris, F.H., Friedman, M.J. Watson, P.J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry. Interpersonal and Biological Processes*. 65, 240–260.

- Okusaga, O., Yolken, R.H., Langenberg, P., Lapidus, M., Arling, T.A., Dickerson, F.B. et al. (2011). Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*.130(1-2):220-5. doi:10.1016/j.jad.2010.09.029.
- Park, J.S., Lee, E.H., Park, N.R. y Choi, Y.H. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of Psychiatric Nursing*.32(1):2- 6. doi:10.1016/j.apnu.2017.09.006.
- Park, S.C. y Park, Y.C. (2020). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*.17(2):85- 6. doi:10.30773/pi.2020.0058.
- Peng,X., Xu, X., Li, Y, Chen, L., Zhou, X.Ren, B.(2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Internal Journal of Oral Science*. v.12 n. 9.
- Pfefferbaum, B. y North, C. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*.383:510-512.
- Plataforma digital única del Estado Peruano (2020). Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. Lima. Disponible en <https://www.gob.pe/8662>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 33(2): e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213.
- Qu, X. y Zhou, X.D. (2020). Psychological intervention in oral patients in novel coronavirus pneumonia outbreak period. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 55(0): E003. doi:10.3760/cma.j.cn112144-20200213-00053.
- Ramírez-Ortiz Jairo, Castro-Quintero Diego, Lerma-Córdoba Carmen, Yela-Ceballos Francisco, Escobar-Córdoba Franklin (2020). Consecuencias de la Pandemia

COVID 19 en la Salud Mental Asociadas al Aislamiento Social. DOI del artículo publicado: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>.

- Rondón, B. (2006). Salud Mental, un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. v.23 n.4.
- Sánchez Carlessi Héctor Hugo; Romero Carlos Reyes & Matos Ramírez Patricia (2020). Comportamientos psicosociales desajustados, como indicadores de salud mental de la población peruana, en el contexto de la presencia del COVID-19. Universidad Ricardo Palma
- Schaller, M. (2006). Parasites, behavioral defenses, and the social psychological mechanisms through which cultures are evoked. *Psychological Inquiry*. 17, 96–101.
- Schaller, M. y Murray, D.R. (2008). Pathogens, personality, and culture: Disease prevalence predicts worldwide variability in sociosexuality, extraversion, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*. 95, 212–221.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. y Benedek, D.M. (2019). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*. doi:10.1111/pcn.12988.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*. 236, 280–285.
- Stoye E. (2020). China coronavirus: how many papers have been published? *Springer Nature*. Disponible en <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00253-8>.
- Velavan, T.P. y Meyer C.G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*. 25(3):278-80. doi:10.1111/ tmi.13383.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan,Y., Xu, L., Ho, C.S. et al. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General

Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(5). doi:10.3390/ijerph17051729.

World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-65 2020. Disponible en [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=2b74edd8_2).

Xiang, Y.T., Li, W., Zhang, Q., Jin, Y., Rao, W.W., Zeng, L.N. et al. (2020). Timely research papers about COVID-19 in China. *Lancet*. 395(10225):684-5. doi:10.1016/s0140-6736(20)30375-5.

Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7(3):228-9. doi:10.1016/s2215-0366(20)30046-8.

Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investigation*. 17(2):175-6. doi:10.30773/pi.2020.0047.

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. y Xiang, Y.T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 7(4): e19. doi:10.1016/s2215-0366(20)30079-1.

Zhou, L., Zhang, M., Gao, J. y Wang, J. (2020). Sars-Cov-2: Underestimated damage to nervous system. *Travel Medicine and Infection Diseases*. 101642. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101642.

Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 286:112895. doi:10.1016/j.psychres.2020.112895.

Zhou, X., Snoswell, C.L., Harding, L.E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X. et al. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine Journal and e-Health*. doi:10.1089/tmj.2020.0068.

# ANEXOS

| PROBLEMAS  | OBJETIVOS   | HIPÓTESIS  | VARIABLES                                   | Dimensiones  | Indicadores   | METODOLOGÍA  |
|--|---|--|---|--|---|--|
| <p><b>General</b></p> <p>a. ¿ De qué manera el impacto de la pandemia por COVID 19 influye en la salud mental del personal de la salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2020?</p>  | <p><b>General</b></p> <p>Determinar el impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.</p>                          | <p><b>General</b></p> <p>El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en la salud mental del personal de la salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.</p>             | <p>VI:</p> <p>Pandemia por COVID-19.</p>    |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Edad</li> <li>● Estado civil</li> <li>● Sexo</li> <li>● Hijos</li> <li>● Ocupación</li> <li>● Estado civil</li> <li>● Tiempo trabajando en el hospital</li> <li>● Que sus familiares se enfermen de COVID19</li> <li>● Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19</li> <li>● Enfermarse usted de COVID 19</li> <li>● Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo</li> <li>● Muerte de un familiar</li> <li>● Muerte de usted</li> </ul>   | <p><b>Tipo:</b><br/>Explicativo</p> <p><b>Nivel:</b> Expost-facto</p> <p><b>Método:</b><br/>Explicativo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b><br/><b>5000</b></p> <p><b>Muestra:</b> 386.</p> |
| <p><b>Específicos</b></p> <p>a. ¿De qué manera el impacto de la pandemia por COVID 19 influye en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins?</p> <p>b. ¿De qué manera el impacto de la</p> | <p><b>Específicos</b></p> <p>a. Establecer la influencia del impacto de la pandemia por COVID 19 en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> | <p><b>Específicos</b></p> <p>a. El impacto de la pandemia por COVID 19 influye directamente en los cambios conductuales del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> | <p>VD:</p> <p>Salud mental del personal</p> | <p><b>Cambios conductuales</b></p> <p><b>Beneficios de la pandemia</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Irritabilidad y maltrato, conducta temerosa y llorosa</li> <li>● Insomnio</li> <li>● Aumento de apetito</li> <li>● Cambios en el apetito sexual</li> <li>● Consumo mayor de alcohol</li> <li>● Consumo mayor de tabaco</li> <li>● Pérdida de apetito</li> <li>● Somnolencia</li> <li>● Unión familiar</li> <li>● Solidaridad con el equipo de trabajo</li> <li>● Revalorar los aspectos de la vida</li> <li>● Asistir a actividades sociales</li> <li>● Autocuidado</li> <li>● Hacer las labores domésticas</li> </ul> |  |





## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES (MODELO)

#### Título del estudio:

**Impacto de la pandemia por COVID19 en la salud mental del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) 2020**

**Investigador Principal: Carla María García Avendaño**

#### Institución donde se realizará el estudio:

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre la Salud Mental en el personal de salud ante la crisis por la pandemia por COVID19. Este tipo de estudio se realiza para poder saber más sobre *el estado de la salud mental del personal de salud durante la pandemia de COVID19* y así poder encontrar mejores tratamientos o modelos de seguimiento y cuidado para personas con riesgo de alteración en la salud mental.

Su participación es completamente voluntaria. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

#### 1) **¿Qué se conoce sobre la salud mental del personal de salud en el HNERM ante la crisis por la pandemia de COVID19? ¿Por qué se realiza este estudio?**

Con el advenimiento de la pandemia por coronavirus, se han generado diversos problemas de diagnóstico y manejo de la misma, lo cual repercute en la salud mental de los trabajadores de la salud, debido a su gran contagiosidad y evolución tórpida que desborda la capacidad de los servicios de salud, debiendo, en algunos casos elegir quién, en prioridad, será contributivo de un manejo más avanzado, debido a la escasez de recursos.

Por otro lado, la exposición a los pacientes positivos, por parte del equipo de salud produce temor no sólo ante el contagio personal como al de los compañeros de trabajo y al de la familia. El enfrentamiento a posibles casos falsos negativos como a pacientes no diagnosticados por falta de pruebas diagnósticas suficientes conlleva mayor incertidumbre.

Debido a lo expresado, el personal de salud se encuentra bajo estrés continuo con emociones relacionadas al temor, tristeza y cólera ante la frustración de no poder manejar adecuadamente a estos pacientes y por no contar con los equipos médicos necesarios, camas, insumos, medicamentos y el equipo de protección personal necesarios para el enfrentamiento seguro y eficiente que requiere esta pandemia.

El presente trabajo pretende realizar un diagnóstico situacional sobre la salud mental de los trabajadores de salud en el aspecto de depresión, ansiedad y estrés, una encuesta y aplicación de los test SRQ-18 (Self Report Question) y Burnout. Los trabajadores corresponderán a las áreas de Emergencia del CELIM, emergencia antigua del Rebagliati, área de consultorios y

de hospitalización del HNERM, sean en médicos, enfermeras, técnicos y área administrativa. Se considerarán los motivos de preocupación de los trabajadores, sus cambios conductuales y por último las recomendaciones que sugieran para el manejo y atenuación del impacto de esta pandemia en su salud mental.

**2) Si acepto participar, ¿qué debo hacer?**

Si Ud. acepta participar tendrá que llenar una ficha epidemiológica, se le aplicarán 2 test psicológicos, uno para depresión y ansiedad y el otro para evaluar estrés ocupacional (burnout) y se le realizarán preguntas exploratorias.

**3) ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?**

Tomará aproximadamente 15-20 minutos

**4) ¿Tendré beneficios por participar?**

Es probable que Ud. no se beneficie directamente con los resultados de esta investigación; sin embargo, podrían ser útiles para situaciones futuras o para la toma de decisiones para el manejo de la salud mental tanto a nivel promocional, preventivo como de tratamiento de ser el caso.

**5) ¿Existen riesgos por participar?**

No existen riesgos por participar en el estudio; sin embargo, algunas de las preguntas le podrían generar incomodidad. Se mantendrá el anonimato.

**6) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio? ¿Me pagarán por participar?**

Ud. no tendrá gasto alguno por participar. No se le pagará por su participación en este estudio

**7) ¿Se compartirán mis datos personales? Y ¿quiénes tendrán acceso a ellos?**

Para el estudio se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo.

**8) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?**

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento simplemente deberá notificar al investigador de su decisión.

**9) ¿Quién(es) financia(n) la investigación?**

Es un trabajo autofinanciado

**10) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?**

Si Ud. desea conocer acerca de la investigación durante el desarrollo de la misma o los resultados, también puede consultarlo y preguntarle al Investigador Principal.

**11) ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?**

Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactarse con el Investigador Principal, Carla García Avendaño, al teléfono 999658102.

Si Ud. tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación, puede contactar a cualquiera de los dos Comités que participaron en la aprobación de este estudio:

al Dr. Julio César Alfaro Mantilla, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, al teléfono 2654901 anexo 3080.

Correo electrónico: [cei.rebagliati@gmail.com](mailto:cei.rebagliati@gmail.com)

Comité de Ética en Investigación Específico para COVID-19

Presidente: Dr. Jorge García Mostajo

Teléfono: 2656000 anexo 1955

Correo electrónico: [ética.ietsi@gmail.com](mailto:ética.ietsi@gmail.com)

**Declaración y firmas:**

He leído el documento, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee, sin que me perjudique de alguna forma y con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.

|   |       |                    |
|---|-------|--------------------|
| Nombre del participante                 | Firma | Fecha (dd/mm/aaaa) |
|   |       |                    |
| Nombre del testigo o representant legal | Firma | Fecha (dd/mm/aaaa) |
|   |       |                    |
| Nombre del Investigador                 | Firma | Fecha (dd/mm/aaaa) |

*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria cuando el paciente tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella o en el caso de no saber leer y escribir.*

**ANEXO 2:****CUESTIONARIO**

La presente encuesta tiene como objetivo determinar el impacto de la pandemia por COVID 19 en la salud mental del personal de la salud en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

**Datos del encuestado:** (marco con una “X” y escriba)

**FICHA EPIDEMIOLÓGICA**

1. **SEXO:** F    M
2. **EDAD:**
3. **OCUPACIÓN:**
4. **TIEMPO TRABAJANDO EN EL HOSPITAL:**  
**EN CASO SEA MÉDICO:**
  - a. Especialidad:
  - b. Emergencia
  - c. Cuidados intensivos
  - d. Otra especialidad
5. **ESTADO CIVIL:**
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Viudo
  - d. Divorciado
  - e. Conviviente
6. **HIJOS**    SI    NO
7. **NÚMERO DE HIJOS**  
1   2   3   4   5   +5

**8. LUGAR DE TRABAJO**

- a. Consultorio externo y teleconsulta
- b. Emergencia y hemodiálisis
- c. Hospitalización Rebagliati
- d. Laboratorio Clínico
- e. UCI

**9. ¿Cuál es el mayor impacto de esta situación a consecuencia de la pandemia del COVID19? (VI)**

- a. Que sus familiares se enfermen de COVID19
- b. Que sus amistades y/o compañeros se enfermen de COVID19
- c. Enfermarse usted de COVID 19
- d. Muerte de un amigo o de un compañero de trabajo
- e. Muerte de un familiar
- f. Muerte de usted

**10. ¿Qué Cambios conductuales ha presentado en la salud mental por efectos de esta pandemia?**

- a. Irritabilidad y maltrato, conducta temerosa y llorosa
- b. Insomnio
- c. Aumento de apetito
- d. Cambios en el apetito sexual
- e. Consumo mayor de alcohol
- f. Consumo mayor de tabaco
- g. Pérdida de apetito
- h. Somnolencia

**11. ¿Cuáles son los beneficios que ha generado esta situación de pandemia y aislamiento?**

- a. Unión familiar
- b. Solidaridad con el equipo de trabajo
- c. Revalorar los aspectos de la vida
- d. Ninguna de las anteriores

**12. ¿Cómo se ha visto limitado en una o más las actividades de su vida diaria?**

- a. Asistir a actividades sociales (verse con amigos, aficiones)
- b. Autocuidado (bañarse, vestirse, comer)
- c. Hacer las labores domésticas
- d. Ir a trabajar o a estudiar
- e. Recordar cosas (problemas de memoria)
- f. Relaciones familiares (con el cónyuge, hijos, familiares)

**13. ¿Cuáles son los cambios institucionales que se deben hacer para el cuidado de su salud mental?**

- a. Contar con un ambiente de relajación para uso uni-personal durante 30 minutos por turno de 6 horas, que cuente con música relajante, o en silencio, pantalla con tutoriales de yoga (tiempo diferenciado de la ingesta de alimentos)
- b. Alternar tareas de alto y bajo estrés
- c. Contar con apoyo psicológico virtual una vez por semana, mediante video llamadas programadas gratuitas
- d. Contar con Equipos de protección personal completos en todos los turnos
- e. Contar con reconocimiento de parte de las autoridades
- f. Contar con el reconocimiento explícito del público (aplausos a las 8 pm, noticieros, etc.)
- g. Contar con un ambiente unipersonal para realizar ejercicios físicos o bailes mediante tutoriales en YouTube por 30 minutos por turno de 6 horas
- h. Que se le envíe a su correo o WhatsApp información sobre el manejo en casa y en el trabajo de su salud mental, como consecuencia de la pandemia COVID19.