

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**ESTADO DE SALUD MENTAL EN PERSONAL DE SALUD FRENTE
AL COVID – 19 DE UN HOSPITAL III – 1, CHICLAYO – 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

RICARDO URPEQUE GARCIA

ASESOR

MARILIA SIBELE CORTEZ VIDAL

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

Chiclayo, 2021

**ESTADO DE SALUD MENTAL EN PERSONAL DE SALUD FRENTE
AL COVID – 19 DE UN HOSPITAL III – 1, CHICLAYO – 2020**

PRESENTADA POR
RICARDO URPEQUE GARCIA

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Cora Elizabeth Valle Temoche
PRESIDENTE

Nancy Llalud Malca de Bocanegra
SECRETARIO

Marilia Sibeles Cortez Vidal
VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	6
Revisión de Literatura	7
Materiales y Métodos	10
Resultados y Discusión.....	12
Conclusiones	15
Recomendaciones	15
Referencias	15
Anexos	18

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar el estado de salud mental en personal de salud frente al COVID – 19 de un Hospital III – 1, Chiclayo 2020 y como objetivos específicos, identificar la variable principal según sexo, estado civil, especialidad y área. El diseño fue no experimental, tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 90 participantes y el instrumento fue el Cuestionario General de Salud de Goldberg 28, con una confiabilidad de 0.929. Se encontró que el 34% de la población presentó posibles indicadores de problemas en salud mental, donde prevaleció la ansiedad en un 15.6%, seguido de problemas psicosomáticos en un 9% y depresión 3.3%. Según los factores demográficos, la ansiedad prevaleció en las mujeres (13%), solteros (7%), personal técnico de enfermería (4%) y trabajadores de hospitalización (6%). En efecto, la salud mental en la población de estudio frente al COVID – 19, se manifestó en los indicadores de ansiedad, depresión y disfunción social, generado posibles afectaciones emocionales en los dominios de su vida.

Palabras clave: Salud mental, personal sanitario, COVID – 19, pandemia.

Abstract

The general objective of the research was to determine the state of mental health in health personnel in the face of COVID - 19 in a Hospital III - 1, Chiclayo 2020 and as specific objectives, to identify the main variable according to sex, marital status, specialty and area. The design was non-experimental, descriptive type, where the sample consisted of 90 participants, using the Goldberg General Health Questionnaire 28, with a reliability of 0.929. It was found that 34% of the population presented possible indicators of mental health problems, where anxiety prevailed in 15.6%, followed by psychosomatic problems in 9% and depression 3.3%. According to demographic factors, anxiety was frequent in women (13%), singles (7%), technical nurses (4%) and hospitalization workers (6%). Indeed, mental health in the study population against COVID-19, manifested itself in the indicators of anxiety, depression and social dysfunction, generating possible emotional effects in the domains of their life.

Keywords: Mental health, health personnel, COVID - 19, pandemic.

Introducción

Durante este siglo XXI, ha habido sucesos que marcaron la historia en el ámbito de la salud como las epidemias del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) (Ibañez, Iñigo & Díaz, 2020). Al finalizar el año 2019 en China, la Organización Mundial de la Salud (OMS) oficializó el brote de un virus desconocido, siendo un acontecimiento de salud pública a nivel global, denominándolo COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En el contexto peruano, la pandemia ha desvelado la preocupante situación sanitaria que se atraviesa; mayor exposición a riesgos biológicos y la falta de planes a largo plazo para contrarrestar el contagio (Maguiña, 2020). Además, se evidencia que el personal sanitario es el sector de la población que genera mayores expectativas ante el cuidado de la salud frente al COVID - 19, acrecentando su nivel de responsabilidad y la dispersión individual/colectiva de capacidades ante la adversidad, no obstante, siendo la población más vulnerable desde el punto de vista psicológico, (Gutiérrez, Cruz & Zaldivar 2020).

En efecto, la población sanitaria, asumen retos como el desbordamiento asistencial, estrés laboral, mayor extenuación física y mental, exposición al rebase emocional de las familias y conjeturas éticas - morales (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020). Se agrega el sometimiento a un doble elemento emocional; por una parte, el estrés de enfrentarse a una situación que latentemente coloca en peligro su vida; y por otra, asumir el rol de padre/madre, hijo/a, hermano/a y afines (De la Serna, 2020).

En conjunto, dicha situación, ha implicado la génesis o mantenimiento de complicaciones relacionados a la salud mental en los profesionales de la salud, estableciéndose posibles principales trastornos: la reacción al estrés agudo, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, síndromes de maltrato, síndrome de Burnout y la depresión (Brooks et al, 2020); para ello, investigaciones concretadas durante otras pandemias, señalaron que entre el 20% y el 49% de los mismos percibieron estigma social por su labor, generando temor al contagio hacia la comunidad y familiares (Huarcaya, 2020).

Así también, Lai, et al (2020), realizó un estudio en China, obteniendo como resultado el predominio de síntomas depresivos, ansiosos y de insomnio (50,4%, 44,6% y 34,0%, respectivamente). Por lo consiguiente, respuestas como: frustración a la incertidumbre de la emergencia sanitaria, posibles conductas adictivas (consumo de psicofármacos, cigarrillos, café u otros estimulantes), miedo a morir o ser contagiados, etc., se han convertido en posibles indicadores de daño psicológico (Gutiérrez, Cruz & Zaldivar 2020).

Por otra parte, la coordinadora de Salud Mental (comunicación personal, 13 de mayo, 2020) del hospital III - 1, afirmó que prevalecen altos índices de ansiedad, particularmente en enfermería (por su atención directa con los pacientes) y logística (aquellos que envuelven a los fallecidos); seguido de ello, síntomas depresivos frecuentemente en las técnicas de enfermería, probablemente por el contacto directo con los pacientes de UCI. Asimismo, alegó que existen trabajadores que se encontraban en seguimiento psiquiátrico por diagnósticos pre - existentes a la pandemia, por lo cual, los síntomas se han exacerbado. Por último, posibles factores que se asocian a los mencionados trastornos son el ejecutar actividades que no les competen, jornadas laborales fuera del horario habitual y falta de equipos de bioseguridad

En efecto, se formuló lo siguiente: ¿Cuál es el estado de salud mental en personal de salud frente al COVID - 19 de un Hospital III - 1, Chiclayo 2020? Teniéndose como objetivo general determinar el estado de salud mental en personal de salud frente al COVID - 19 de un Hospital III - 1, Chiclayo 2020 y como objetivos específicos, identificar la variable principal según sexo, estado civil, especialidad y área.

El desarrollo de la investigación permite abordar problemáticas sociales que se vienen presentando o acrecentando producto de la pandemia del COVID - 19, particularmente en la salud mental, puesto que tendrá un mayor alcance al personal sanitario a nivel interdisciplinario, complementando su desarrollo personal en los dominios de su vida. Teniendo en cuenta a la Salud Pública, permitirá la participación activa del equipo de salud mental en esta población por medio de la promoción, evaluación y seguimiento del estado de salud mental a nivel individual/colectivo, que junto al apoyo de entidades públicas y privadas en conjunto se puede concretar acciones sanitarias, sectoriales y transversales por medio de políticas de salud con base a la evidencia científica, fortaleciendo su capacidad institucional.

Por último, su aporte refuerza los principios de la psicología como ciencia por la aplicación del método científico para clarificar el panorama actual y generando posibles alternativas de intervención; ampliando su perspectiva y generando mayores avances para próximos estudios en torno a la variable. Además, contribuye a promover la capacidad regional y nacional en generación de conocimientos científicos, que pueden ser incorporados en servicios sostenibles que el país deba brindar, acorde a los lineamientos al Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC).

Revisión de Literatura

Antecedentes.

Se ejecutó una investigación de corte transversal en China sobre la salud mental y los problemas psicosociales de los trabajadores de la salud médica, durante la etapa de reducción después del punto máximo del brote epidémico Covid – 19. El total fue de 2,182 participantes, divididos en población médica y no médica, La encuesta incluyó preguntas sobre variables sociodemográficas y clínicas; respecto al área clínica, utilizaron las pruebas de índice de gravedad del insomnio (ISI), el cuestionario de salud del paciente, la escala de depresión de 2 ítems (PHQ – 2) y la lista de verificación de síntomas 90 revisada (SCL – 90 –R). Obtuvieron como resultado que los trabajadores de salud médica mostraron tasas de prevalencia más altas de insomnio (38.4% vs. 30.5%), ansiedad (13.0 vs. 8.5%), depresión (12.2% vs. 9.5%), somatización (1.6% vs. 0.4%) y síntomas obsesivo – compulsivos (5.3% vs 2.2%) que los no médicos (Zhang et al., 2020).

Se realizó un estudio a mitad de febrero del 2020 en China, con el objetivo de investigar la salud mental del personal médico clínico de primera línea en la epidemia de COVID-19. Los instrumentos a realizar fueron la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación del trastorno de estrés postraumático (TEPT-SS). Su muestreo fue por conglomerado, con un total de 230 participantes. Los resultados empezando por el puntaje de SAS fue 42.9 %, donde el personal médico femenino fue mayor que el de los hombres (43% vs 39.1%), luego el puntaje de SAS en enfermeras fue mayor que el de los médicos (44.8% vs 38.50%) y, por último, el puntaje de TEPT-SS en el personal médico femenino fue mayor que el del hombre (44.30% vs 36.91 %) (Huang, Ha, Luo, Ren & Zhou 2020).

Del mismo modo, otra investigación cuyo objetivo fue proporcionar una valoración de la carga de salud mental en los trabajadores de la salud chinos, cuya muestra aleatoria fue de 1830 cuestionarios. Los instrumentos a utilizar fueron el Cuestionario de salud del paciente de 9 ítems (PHQ-9) la escala del trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD -7), el índice de severidad del insomnio de 7 ítems (ISI). y la escala de 22 ítems de impacto del evento Revisado (IES-R), para evaluar la gravedad de los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Los resultados encontrados son que el 50.4% presentaba síntomas depresivos, ansiedad (44.6%), insomnio (34.0%) y angustia (71.5%); depresión severa entre médicos y

enfermeras (4.9% vs 7.1%), ansiedad severa entre varones y mujeres (3.4% vs 7.1%) (Lai et al., 2020).

Se ejecutó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal sobre la prevalencia de síntomas psicológicos entre los sobrevivientes y los trabajadores de la salud durante el brote de ébola 2014 – 2015 en Sierra Leona. Respecto al personal sanitario, participaron 143 adultos divididos en 4 grupos (personal médico de Sierra Leona, logística, estudiantes de medicina de SL y personal médico chino), evaluados con la lista de verificación de síntomas revisados (SCL – 90 – R). En efecto, los índices de gravedad general (GSI) del personal médico, logística, estudiantes de medicina y personal médico chino fueron de 1.92, 1.88, 1.68 y 1.25 y el Índice de Síntomas Positivos (PSDI) fue, 5.07, 6.85, 7.79 y 11.85 ± 6.79 respectivamente, donde las dimensiones fueron obsesión – compulsión, ansiedad (nivel extremadamente alto), hostilidad, ansiedad fóbica e ideación paranoide, respectivamente (Ji et al., 2017).

Un estudio realizado en Taiwán, tuvo como objetivo el identificar los síntomas de la angustia psicológica durante la crisis del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), de corte transversal, con una población de 184 enfermeras, divididas en las que trabajaban en unidades con mayor riesgo de exposición, las reclutadas involuntariamente y las de menor riesgo. Se utilizaron como instrumentos La Escala de Impacto del Evento (IES) y la Lista de verificación de síntomas revisada de 90 ítems (SCL – 90 – R). El resultado fue que 14 enfermeras (11%) presentaban síndrome de reacción al estrés; la distribución fue de 11 para el grupo de alto riesgo, 2 del grupo reclutado y una enfermera del grupo de menor riesgo; presentando síntomas agravados en ansiedad, depresión, hostilidad y somatización. Las enfermeras del grupo reclutado involuntariamente, experimentaron síntomas más severos en las sub escalas de depresión y psicoticismo del SCL -90 – R y, por último, el grupo de alto riesgo obtuvo puntajes altos en la sub escala de evitación del IES (Cheng, Hsiu, Pinchen & Cheng, 2005).

Por otra parte, en el Perú, un estudio ejecutado para determinar la asociación entre la depresión, ansiedad y estrés severo según los factores socio – laborales del personal de salud que trabaja durante la pandemia del COVID – 19. Se encontró que 1 de cada 50 profesionales tuvo niveles severos de depresión, que se relacionó de forma inversa con la cantidad de hijos, siendo explicado por el soporte familiar que pudiese tener. Así también, los profesionales de la salud con ansiedad, depresión y estrés más severos, se presentaron en el norte, existiendo una relación directamente proporcional de la fatiga y extenuación con el número de casos (Quispe et al., 2020).

Bases teóricas

Se define a la salud mental como el bienestar general de la persona en reconocer mecanismos y habilidades para afrontar situaciones diarias, acrecentando su competencia individual a nivel intelectual y emocional, y por ende la mejora de la comunidad (OMS, 2006).

Personal de salud.

Clasificación Son todos aquellos profesionales que cumplen la función en la promoción de la salud, que en su mayoría están en constante sometimiento a factores que generen tensión e inseguridad. Así también, están en la continua preparación humana y técnica para asumir retos como la senectud a la población, nuevas enfermedades y el acrecimiento de cargas existentes. En consecuencia, la existencia de una infraestructura humana adecuada es relevante para reducir la brecha entre “promesas” y “realidades sanitarias”, pudiendo anticipar futuros eventos que socaven la salud (OMS, 2006).

Nivel de contención frente al COVID – 19. Los criterios para delimitar los niveles son de acuerdo a la capacidad resolutoria, accesibilidad y disponibilidad de recursos. El primer nivel de atención, se caracteriza por solo brindar servicio a actividades de urgencia y

emergencia de pacientes con infecciones respiratorias agudas, los cuales se le aplicará la toma de muestra COVID – 19 para su posterior derivación a otro centro hospitalario u aislamiento domiciliario, dependiendo de la cronicidad de los síntomas; en cambio, el segundo y tercer nivel, junto al apoyo de entidades públicas y privadas, reportan y sirven de nexo para la atención del paciente COVID -19 por medio de la ficha epidemiológica y su respectivo internamiento (MINSA, 2020).

Nivel de riesgo. Se define con nivel de bajo riesgo aquellos trabajadores de salud que siempre han usado correctamente sus equipos de protección personal; de acuerdo a la actividad que desarrollaron y no fueron partícipes de un accidente con material biológico (cortes, salpicaduras, etc.). Por otra parte, se considera en nivel de alto riesgo; todo personal sanitario que no siempre ha usado adecuadamente sus materiales de bioseguridad, experimentaron accidentes biológicos o han compartido espacios comunes con pacientes COVID – 19 (colega o paciente), en reducida proximidad (menor a 2 metros por más de 15 minutos) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Líneas de atención. La primera línea de atención; agrupa a los empleados que están implicados y expuestos constantemente a experiencias de muerte, enfermedades de gravedad mayor, trabajan más horas de lo habitual, suelen presentar cuadros de desesperación y las condiciones laborales amenazan su integridad física y la de sus compañeros (Ruiz & Guerrero, 2017), que usualmente presentan niveles altos de estrés crónico, ansiedad y depresión (Quispe, et al. 2020). La segunda línea de atención, son aquellos profesionales nacionales y extranjeros que se suman al equipo de gestión e intervención durante el desarrollo y culminación de la emergencia sanitaria (Camones, 2020).

Complicaciones situacionales

Para Mira, et al. (2020) se dividen en:

Organización, recursos humanos y materiales. Estar laborando en espacios donde no se ha recibido un adecuado entrenamiento sea por el traslado inesperado a otros centros de mayor demanda o por la carencia de profesionales. Así también, la escasez de material de protección de acuerdo a la complejidad del hospital, la reducción del recurso humano, la prolongación de las jornadas y el aumento de frecuencia en los turnos. También la disolución de equipos de trabajo consolidados, debido a la incorporación de otros miembros, generando en muchos casos la pérdida de la dinámica grupal. Asimismo, la prioridad asistencial a pacientes Covid – 19, dejando al margen a otros pacientes con patologías severas o de daño psíquico grave.

Factor humano. Impotencia e irritabilidad al observar comportamientos imprudentes por parte de los colegas (generalmente por desconocimiento) respecto al seguimiento del protocolo de salud. Así también, la autopercepción de incapacidad hacia los pacientes al observar que el pronóstico es desfavorable; generando un impacto psicológico profundo en ellos.

Estresores ambientales. Exposición permanente del riesgo biológico, lo cual genera el temor a contagiarse a colegas y familiares, las bajas de compañeros por ser casos COVID – 19 y experimentar incertidumbre por el fin de la pandemia.

Trastornos mentales más frecuentes por la COVID - 19

Reacción a estrés agudo. Es uno de los grandes padecimientos laborales del mundo moderno, generando un desbalance emocional debido a la falta de direccionar una respuesta correcta ante la sobredemanda del exterior, afectando la salud del trabajador, lo cual puede desencadenar aumento de ausentismo, baja productividad, alta rotación, presencia de enfermedades y accidentes laborales, teniendo mayor recurrencia en el sexo femenino (Sarsosa & Charria, 2017).

Depresión. “Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2020, p.1).

Ansiedad. Es un estado afectivo displacentero e irracional que presenta cambios somáticos y psíquicos, desencadenado conductas desadaptativas de intensidad excesiva frente al estímulo y su tiempo es prolongada e inmotivado (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2010). En efecto, el personal sanitario, suele acrecentar su ansiedad por tener que lidiar con la muerte de compañeros, amenazas a sus vidas, el trabajo excesivo y el colapso del sistema (Ji et al., 2020).

Por otra parte, existen relaciones inversas del trastorno y la ubicación hospitalaria del profesional, que puede ser explicado probablemente por la tasa elevada de casos que presentan las zonas de mayor contagio (evidenciándose mayor índice de ansiedad), que los lugares con menor posibilidad de contagio (Quispe et al., 2020).

Factores sociodemográficos

Área. Personal de salud como médicos y enfermeras, presentan mayores síntomas psicológicos de obsesión – compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión e ideación paranoide (Ji et al., 2020).

Especialidad. Las enfermeras suelen presentar los síntomas más graves en ansiedad, depresión y angustia (Cheng et al, 2005). También influye el compromiso de una atención de alta calidad para los pacientes (Lai et al., 2020).

Cabe resaltar que, a mayor nivel de educación recibida, es menor los síntomas a desarrollar (Ji et al., 2017); un ejemplo es las enfermeras que laboran mayormente bajo presión y están acostumbradas a exponerse ante posibles riesgos biológicos porque tienden a aplicar recursos internos que le permitan sobrellevar la situación, probablemente por sus niveles altos de capacitación y experiencia profesional (Cheng et al., 2005).

Sexo. En anteriores pandemias, se evidencia mayor temor al contagio en el sexo femenino, relacionado a tasas altas de ansiedad, depresión y angustia en las mujeres (Wu et al., 2009).

Estado civil. Empleados casados del hospital experimentan mayor temor al contagio que aquellos que eran solteros o divorciados, indicando posiblemente que tener mayores responsabilidades familiares aumenta el nivel de temor y preocupación de una persona relacionada con un brote de enfermedad infecciosa (Wu et al., 2009).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El presente trabajo corresponde a una investigación No experimental de tipo descriptivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes.

La población pertenece a un hospital con nivel III – 1 (nosocomio de alta complejidad), organizando internamente por la división de tecnologías de la información, departamento de enfermería; oficinas de planeamiento, gestión de calidad y de administración y, por último, las direcciones de servicios de salud, investigación y docencia. Las especialidades que lo conforman son medicina, enfermería, técnico de enfermería, nutrición, psicología, técnico de farmacia, obstetricia y etc.; cuyas modalidades de contrato son por nombramiento y CAS.

La muestra fue censal, siendo 90 profesionales de la salud que cumplieron con los criterios de selección.

En efecto, los criterios de inclusión fueron trabajadores de ambos sexos, mayores de edad, que se encontraron laborando dentro del hospital y cuya respuesta al formulario se registró durante 1 mes (etapa de ejecución), y se eliminó aquellos que habiendo recibido el formulario decidieron no participar.

Técnicas e instrumentos.

El instrumento aplicado por medio de la técnica de la encuesta fue es el Cuestionario General de Salud de Goldberg 28, que permite evaluar el bienestar psicológico en una determinada población e identificar trastornos mentales no psicóticos. Para fines de la investigación se actualizó la fiabilidad, seleccionado a los participantes, profesionales de la salud; donde el valor de alfa de Cronbach fue 0.929, siendo corroborada en sus dimensiones, obteniéndose los siguientes resultados: síntomas psicósomáticos (0.834), ansiedad (0.877), disfunción social en la vida diaria (0.818) y depresión (0.933).

Procedimientos.

Respecto a la recolección de datos, se comunicó al área de investigación e informática del hospital para la revisión y aprobación del proyecto (Ver Anexo A), posteriormente se informó a la coordinadora de salud mental para su conocimiento e iniciación del envío individual del consentimiento informado de manera virtual por medio del google drive (Ver Anexo B) a la población seleccionada, solicitando su permiso para tal participación.

Posteriormente de ser aprobado, se procedió por medio de la técnica de la encuesta a remitir el formulario electrónico del Cuestionario general de Salud de Goldberg 28 (Ver Anexo C) y la ficha sociodemográfica (Ver Anexo D), siendo todo recepcionado en la base del drive.

Aspectos éticos.

El proyecto de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y por el área de investigación del hospital para su aprobación. En otro aspecto, para establecer los parámetros de autenticidad, fue sometido al programa antiplagio Turnitin para su respectivo análisis de similitud, obteniendo 12% (Ver anexo E).

Se veló por el cumplimiento de los principios éticos; se respetó a la persona como sujeto autónomo en la deliberación de sus propios fines, evidenciado en el envío electrónico del consentimiento informado, respaldando la confidencialidad de los datos y el uso de ellos; en cuanto a la beneficencia se priorizó por el bienestar del sujeto en el desarrollo del formulario debido a que se establecerán plazos para poder responderlo, dejando a criterio del evaluado para culminarlo a su comodidad.

Por otro lado, no existió riesgo alguno ya que los datos son confidenciales y los datos están codificados y guardados por un periodo de 2 años para que sea base para otras investigaciones en beneficio al personal de salud, pasado el tiempo, serán borrados automáticamente, eliminando la base datos del drive. Así también los resultados obtenidos fueron entregados al hospital para su respectiva revisión y organización a la mencionada población. Por último, se empleó el principio de justicia en consecuencia a la coyuntura actual de la pandemia, donde las entidades estatales y privadas exhortan, concientizan y proponen la inmediata intervención del personal de salud.

Procesamiento y análisis de datos.

Los datos recopilados estuvieron registrados y organizados en una base de datos por medio del formulario google drive, que posteriormente fue descargado por medio del programa Excel 2013. Para determinar el estado de salud mental, los puntajes obtenidos se ubicaron de acuerdo a objetivos de la investigación, posterior a ello, se hizo uso de frecuencias en porcentajes

de acuerdo a cada factor sociodemográfico a través del programa Jamovi, donde los resultados se visualizaron a través de figuras.

Resultados y Discusión

Salud mental en personal de salud.

Se encontró que el 34% de la población presenta posibles indicadores de problemas en salud mental, donde prevalece la ansiedad en un 15.6%, seguido de problemas psicósomáticos en un 9% y depresión 3.3%. El resultado es similar a la investigación de Ji et al, (2017) puesto que la ansiedad era “extremadamente alto”, teniendo similitud en población y en objetivo de la investigación, no obstante, a pesar de los resultados, discrepan en que son de pandemias distintas (Covid 19 vs Ébola).

Existe otra diferencia de Zhang et al. (2020) y Lai et al. (2020), ya que especifican como trastornos prevalecientes a la depresión (y luego se ubica ansiedad), pueda deberse a que la evaluación estuvo dirigido a personal no médico personal no médico durante la etapa de reducción después del punto máximo del brote epidémico. Esto puede ser explicado por la prioridad asistencial al paciente COVID – 19, dejando al margen a otros que muestran patologías severas (Mira et al, 2020); también al lidiar con la muerte de compañeros, amenazas a sus vidas, el trabajo excesivo y el colapso del sistema (Ji et al., 2020).

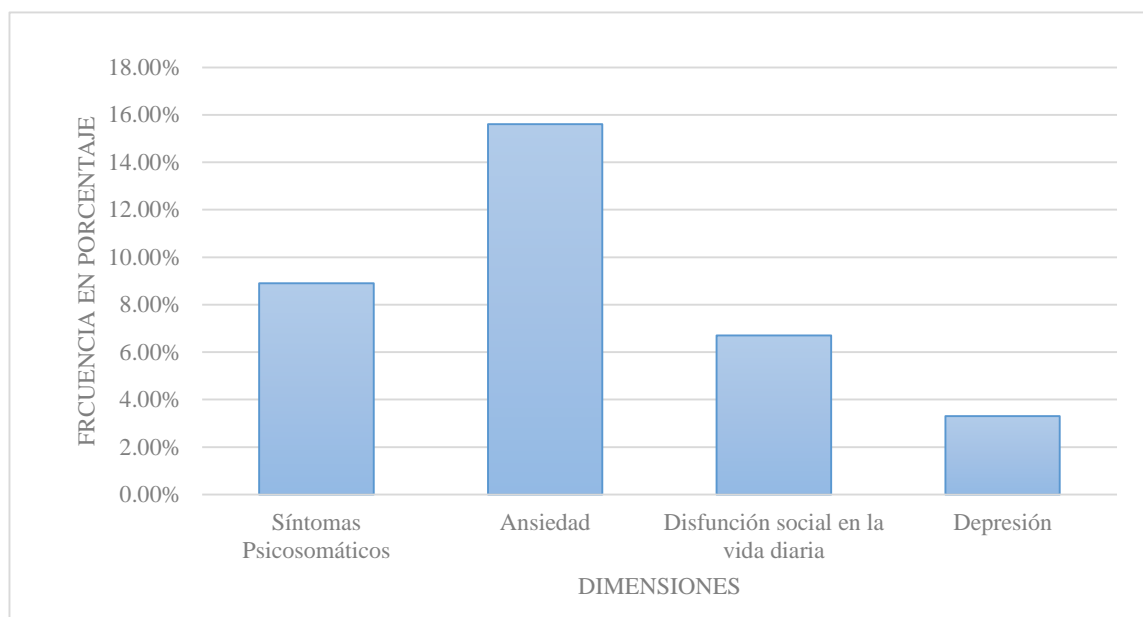


Figura 1. Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID -19 de un hospital III – 1, Chiclayo 2020

Salud mental en personal de salud, según sexo.

Las mujeres prevalecen en ansiedad (13%), síntomas psicósomáticos (9%), disfunción social en la vida diaria (7%) y depresión (3%); ello es similar al estudio de Huang, Ha, Luo, Ren y Zhou (2020), debido a que el personal médico femenino obtuvo un porcentaje alto frente a los varones (43% vs 39.1%) respecto a la primera variable, ambos estudios son en trabajadores de primera línea. Por otra parte, Wu et al, (2020), señala que, en anteriores pandemias se evidencia mayor temor al contagio en el sexo femenino, relacionado a tasas altas de ansiedad, depresión y angustia, probablemente por su predisposición genética; es decir, las mujeres presentan rasgos de mayor vulnerabilidad en presentar indicadores en ansiedad y depresión.

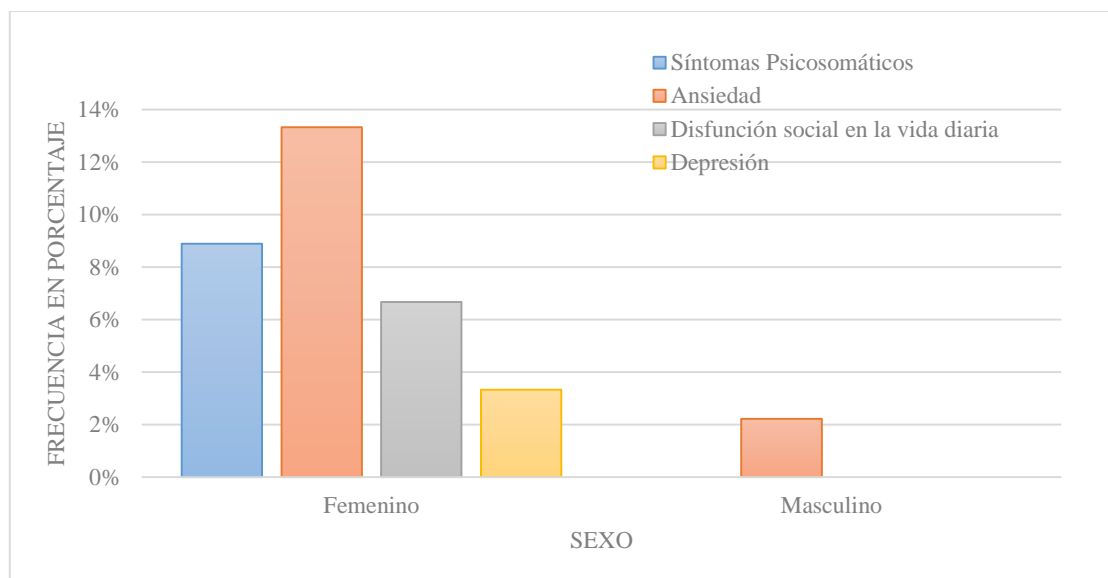


Figura 2. Estado de salud mental en personal de salud según sexo frente al COVID 19 de un hospital III – 1, Chiclayo 2020

Salud mental en personal de salud, según estado civil.

Teniendo en cuenta el estado civil, prevalece la ansiedad en solteros (7%), probablemente por temor a morir, pudiendo no concretar actividades alineadas a su proyecto de vida; se agrega el cuidado que brindan a miembros de su familia que son de condición vulnerable, autopercibiéndose como agente de contagio (comunicación personal, 26 agosto, 2020)

Seguido a ello, los casados (4%), siendo explicados por tener mayores responsabilidades familiares, aumentando el nivel de temor y preocupación de una persona relacionada con un brote de enfermedad infecciosa (Wu et al., 2009).

Además, en los convivientes prevalece la ansiedad, disfunción social de la vida diaria y depresión en 3%: esto puede ser relacionado a los problemas que afronta el profesional dentro de su estructura familiar, al no formalizar el holón de esposos como subsistema interrelacionado, lo cual influye o predispone al conflicto entre sus miembros.

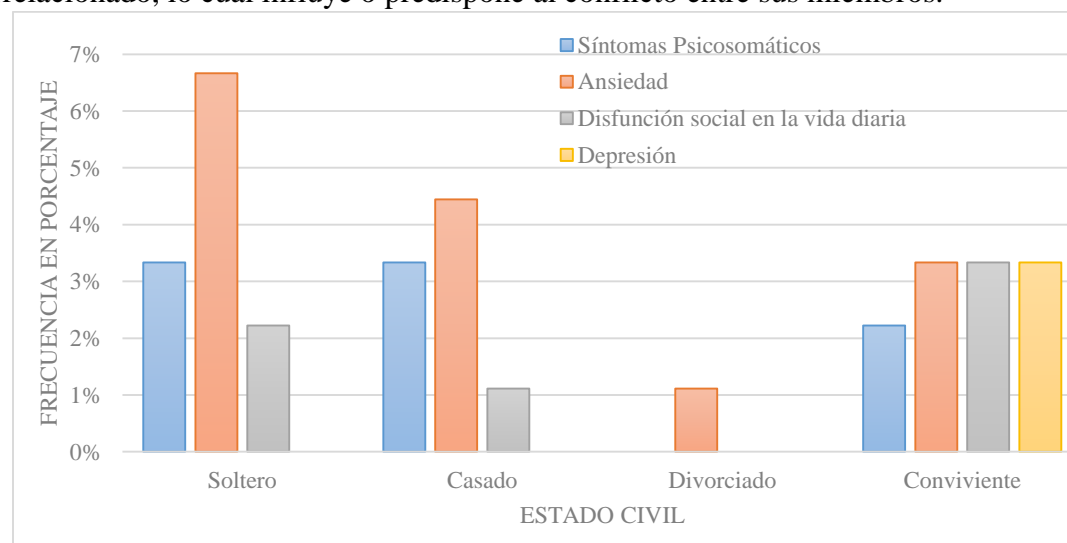


Figura 3. Estado de salud mental en personal de salud según estado civil frente al COVID 19 de un hospital III – 1, Chiclayo 2020.

Salud mental en personal de salud, según especialidad.

En la especialidad, se identificó indicadores de ansiedad en el personal de técnico de enfermería y enfermería, ambas en 4%. Esta similitud relevante, lo menciona también Huang, Ha, Luo, Ren y Zhou (2020), pues según sus investigaciones, el nivel de incidencia de ansiedad del personal de enfermería fue mayor que la de medicina, presentando presión física y mental ascendentemente; ello puede ser explicado por la influencia en el compromiso de una alta calidad de atención para los pacientes (Lai et al., 2020).

Se agrega la semejanza de la investigación de Cheng et al, (2005), donde el 11% de enfermeras preveían en ansiedad y depresión, habiendo mayor presencia de síntomas severos en un grupo involuntario a trabajar; sin embargo, ante todo lo mencionado, el porcentaje sigue siendo menor; probablemente porque parte del desarrollo profesional es laborar mayormente bajo presión y a exponerse ante posibles riesgos biológicos, por ende, tienden a aplicar recursos internos que le permitan sobrellevar la situación, sumado a sus niveles altos de capacitación y experiencia profesional.

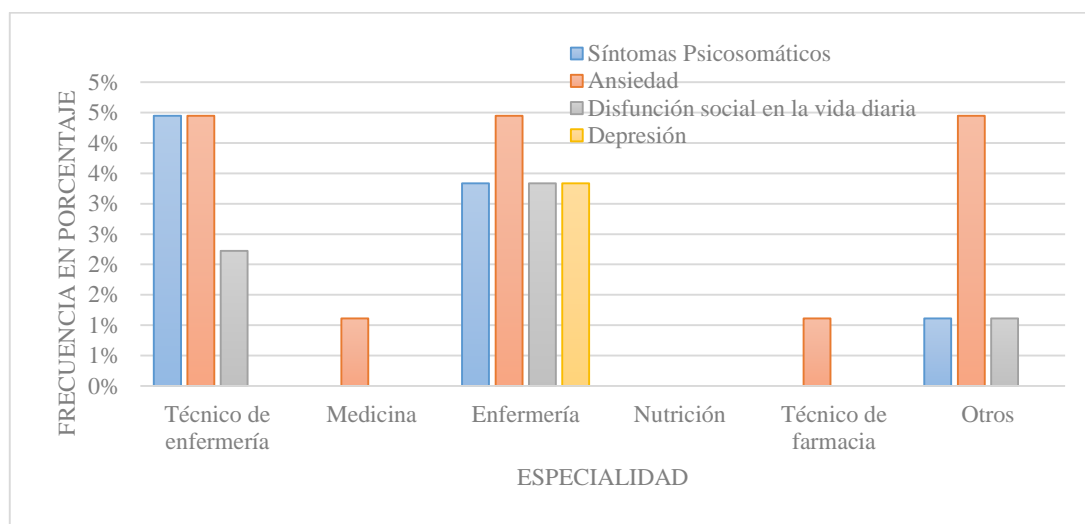


Figura 4. Estado de salud mental en personal de salud según especialidad frente al COVID 19 de un hospital III – 1, Chiclayo 2020.

Salud mental en personal de salud, según área.

Finalmente, de acuerdo a las áreas del hospital, en hospitalización se evidencia los niveles más altos de ansiedad (6%) y síntomas psicossomáticos (4%); ello se asemeja a Cheng et al, (2005), donde 11 integrantes del grupo de alto riesgo presentaban síntomas agravados de ansiedad y depresión. Se agrega la ubicación geográfica como factor influyente, puesto que está en zonas de mayor contagio donde existe aumento en la tasa de infectados o ingresan pacientes con cuadros clínicos ya avanzados de la enfermedad evidenciándose mayor índice de ansiedad (Quispe et al., 2020).

Por último, según la contención frente al COVID – 19, el ser tercer nivel implica el apoyo de entidades públicas y privadas, reportando los casos tentativos y confirmatorios (MINSA, 2020); probablemente, los pacientes con pronóstico desfavorable son trasladados al hospital (áreas UCI, hospitalización y emergencia), por lo cual puede conllevar una saturación del sistema de salud y a su vez, dispersión excesiva del equipo sanitario, predisponiendo a indicadores de afectación psicológica.

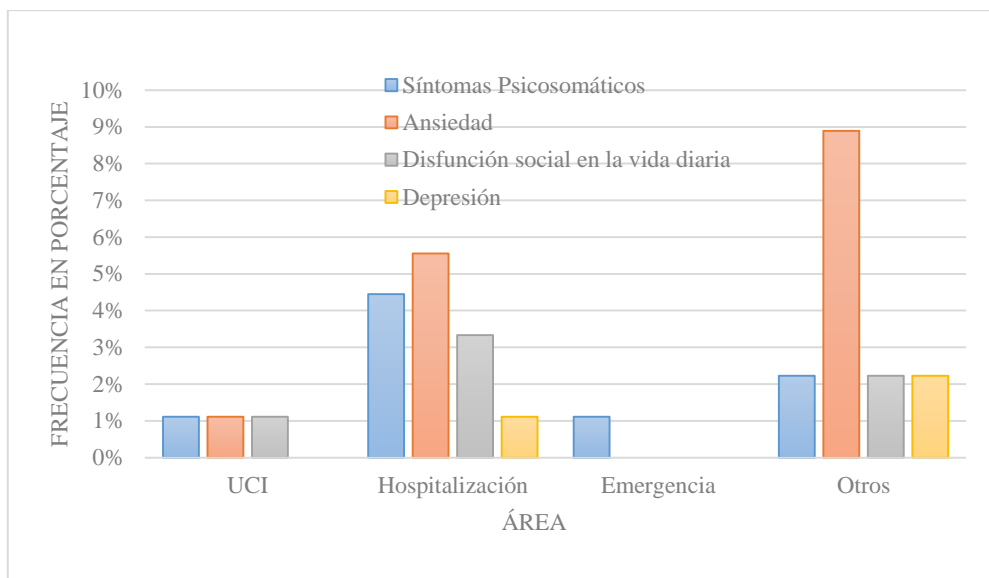


Figura 5. Estado de salud mental en personal de salud según área frente al COVID 19 de un hospital III – 1, Chiclayo 2020.

Conclusiones

La salud mental en el personal de salud frente al COVID – 19, se manifiesta en los indicadores de ansiedad, depresión y disfunción social, generado posibles afectaciones emocionales en los dominios de su vida.

La ansiedad como trastorno prevaleciente en la población, se refleja en el sexo femenino, por posibles rasgos de vulnerabilidad; del mismo modo, en personal casado y divorciado, lo cual puede estar asociado por la responsabilidad familiar como factor de riesgo.

El personal técnico y de enfermería, presentan mayores indicadores de trastornos mentales, lo cual se explica por su atención directa con pacientes COVID – 19; además, en el área de hospitalización se muestra respuestas explícitas comportamentales asociadas a la pandemia.

Recomendaciones

Concientización de la salud mental, para mayor disposición del personal de salud en participar en actividades de promoción – prevención y seguimiento psicológico.

Realizar estudios de tipo correlacional/causal tomando como referencia la salud mental con otras variables psicológicas o factores sociodemográficos, que permitan dilucidar el porqué y/o cómo de la manifestación del repertorio conductual de la población.

Referencias

- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wesselyn, S. & Greenberg, N. (febrero, 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Revista The Lancet*, 395 (912-920). doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Camones, A. (2020). Segunda Línea de defensa contra el COVID – 19. *Punto seguido*. Recuperado de <https://puntoseguido.upc.edu.pe/segunda-linea-de-defensa-contra-el-covid-19/>

- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Cheng, C., Hsiu, Y., Pinchen, Y & Cheng, Y. (enero, 2005). Psychological Distress of Nurses in Taiwan Who Worked During the Outbreak of SARS. *Psychiatric Services*, 56(1). doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>
- De la Serna, J. (2020). *Personal sanitario en tiempos de pandemia desde una perspectiva psicológica*. [versión PDF] Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/341115167_Personal_Sanitario_en_tiempos_de_pandemia_una_Perspectiva_Psicologica
- Gutiérrez, A; Cruz, A. & Zaldivar, E. (abril, 2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2) 1-18. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704/556>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.). México D.F: McGraw-Hill Interamericana.
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Psicología*, 37 (2). Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huang, J; Han M; Luo, T; Ren A. & Zhou. (marzo, 2020). Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases*, 38 (3). doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Ibañez, j; Iñigo, V & Díaz, P. (abril, 2020). Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 13 (2), 111–113. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164869/pdf/main.pdf>
- Ji, D., Jie, Y., Zhang, X., Gang, W., Quiang, Z., Ai, Z., ... Juan, H. (enero, 2017). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014- 2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget*, 8 (8). 12784-12791 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5355054/pdf/oncotarget-08-12784.pdf>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (marzo, 2020). Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Network Open* 3(3). Recuperado de <https://sepsis-one.org/factors-associated-with-mental-health-outcomes-among-health-careworkers-exposed-to-coronavirus-disease-2019>
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta medica Perú*. 37(1). Recuperado de <http://www.amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/929/405>
- Ministerio de Salud (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid – 19. Recuperado de

- https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (Covid – 19). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>
- Mira, J. et al. (2020). Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. Recuperado de <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19). Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51814-28-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
- Organización Mundial de la salud (2006). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Quispe, A., Chambi, K., Vargas, V., Huamani, E., Cuzcano, V., Huaita, M., ... Mejía, C. (2020). *Depresión, ansiedad y estrés del personal de la salud en el Perú según factores socio-laborales durante la pandemia COVID-19*. Manuscrito presentado para su publicación
- Sarsosa, K. & Charria, V. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuidando la salud mental del personal sanitario. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Wu, P., Fang, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., ... Hoven, C. (China, 2009). The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Canadian Journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780353/>
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Feng, W., Xue, Q., Peng, M., ... Xing, H. (China, 2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206349>

Anexos
Anexo A
Aprobación del comité de ética

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 425-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 17 de setiembre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-8172 con fecha de evaluación 07 de setiembre de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante URPEQUE GARCIA RICARDO, de la Escuela de Psicología. Asesor: Dra. Marilia Sibeles Cortez Vidal.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **ESTADO DE SALUD MENTAL EN PERSONAL DE SALUD FRENTE AL COVID – 19 DE UN HOSPITAL III – 1, CHICLAYO - 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Anexo B

Consentimiento informado

Sección 1 de 7

Estado de Salud Mental en Personal de Salud de un Hospital III – I frente al COVID – 19, Chiclayo - 2020

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Urpeque García Ricardo
Título : Estado de Salud Mental en Personal de Salud de un Hospital III - 1 frente al COVID - 19,
Chiclayo - 2020

Propósito del Estudio:

La presente investigación es desarrollada por un interno del servicio de Psicología del Hospital Regional de Lambayeque para determinar el estado de salud mental en el personal de salud frente al COVID – 19..

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario que dura aproximadamente 10 a 15 minutos.

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación en salud mental y de ser orientado a la asistencia psicológica ante la identificación de un problema en su resultado. Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del test aplicado.

Costos e incentivos:

Usted no pagará nada por participar en el estudio, del mismo modo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima para otras personas, solo el investigador será quien manejará la información obtenida. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza este criterio y no serán mostrados a persona ajena sin su consentimiento. Si los resultados son publicados, no se mostrarán ninguna información que permita la identificación de los participantes

Uso futuro de la información obtenida:

Los resultados serán entregados al hospital para su revisión y organización acorde a las especialidades a fin de mejorar la salud mental del personal sanitario. Finalmente, los datos serán guardados en la base de datos drive del investigador por un periodo de 2 años para que sea base para otras investigaciones en beneficio dicha población; pasado el tiempo, será eliminado el formulario junto a los datos obtenidos

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puedes retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al autor del estudio: [Ricardo Urpeque](mailto:Ricardo_Urpeque): 947444826, al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional Lambayeque por medio del correo comitetica@hrlamb.gob.pe o al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo a través del correo comiteetica.medicina@usat.edu.pe.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Para iniciar voluntariamente la resolución del formulario de click en "Siguiente".

[Ricardo Urpeque](#) García

DNI: 72918660

Investigador

Anexo C**Cuestionario general de Salud de Goldberg 28**

Sección 3 de 7

Cuestionario General de Salud de Goldberg 28

Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a TODAS las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Es importante que responda a TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración

A



Descripción (opcional)

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? *

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

B

Descripción (opcional)

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

6. Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 6 de 7

C

✕ ⋮

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? *

- Más activo que lo habitual
 - Igual que lo habitual
 - Bastante menos que lo habitual
 - Mucho menos que lo Habitual
-

2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? *

- Más rápido que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Más tiempo que lo habitual
- Mucho más tiempo que lo habitual

3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? *

- Mejor que lo habitual
 - Aproximadamente lo mismo
 - Peor que lo habitual
 - Mucho peor que lo habitual
-

4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas? *

- Más satisfecho
- Aproximadamente lo mismo que lo habitual
- Menos satisfecho que lo habitual
- Mucho menos satisfecho

5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida? *

- Más tiempo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos útil que lo habitual
- Mucho menos útil que lo habitual

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? *

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos capaz que lo habitual

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? *

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos capaz que lo habitual

Después de la sección 6 Ir a la siguiente sección ▼

Sección 7 de 7

D



1. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada? *

- No, en absoluto
 - No más de lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual
-

2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza? *

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

...

3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse? *

- No, en absoluto
 - No más de lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual
-

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"? *

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente lo he pensado

5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? *

- No, en absoluto
 - No más de lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual
-

6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo? *

- No, en absoluto
 - No más de lo habitual
 - Bastante más que lo habitual
 - Mucho más que lo habitual
-

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza? *

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente lo he pensado

Fuente: Tirado et al, 2008.

Anexo D

Ficha Sociodemográfica

Sección 2 de 7

Ficha sociodemográfica

Llenas los siguientes datos

Sexo *

Femenino

Masculino

Estado civil *

Soltero (a)

Casado (a)

Divorciado

Conviviente

Especialidad *

- Técnica de Enfermería
- Medicina
- Enfermería
- Nutrición
- Técnico farmacéutico
- Obstetricia
- Otro

Si marco otro, colocar su especialidad

Texto de respuesta largo

Área *

- UCI
- Hospitalización
- Emergencia
- Otro

Si marco otro, colocar su especialidad

Texto de respuesta breve

Anexo E

Informe Turnitin

avance turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.usat.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2%
2	www.essalud.gob.pe <small>Fuente de Internet</small>	2%
3	www.slideshare.net <small>Fuente de Internet</small>	1%
4	tesis.usat.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%
5	Submitted to Universidad del Norte, Colombia <small>Trabajo del estudiante</small>	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Martín <small>Trabajo del estudiante</small>	1%
7	contextocolima.com <small>Fuente de Internet</small>	1%
8	es.scribd.com <small>Fuente de Internet</small>	1%

9	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
10	gestion.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.planv.com.ec Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
14	ugipomelezuz.tk Fuente de Internet	<1 %
15	www.otca.org.br Fuente de Internet	<1 %
16	avisa.org.ve Fuente de Internet	<1 %
17	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
18	enter.terra.com.co Fuente de Internet	<1 %
19	Falk Leichsenring, Joachim Biskup, Reinhard Kreische, Hermann Staats. "The Güttingen study of psychoanalytic therapy: First results",	<1 %

The International Journal of Psychoanalysis,

2017

Publicación

20	ichgcp.net Fuente de Internet	<1%
21	espectador.com Fuente de Internet	<1%
22	covid19-evidence.paho.org Fuente de Internet	<1%
23	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
24	doczz.es Fuente de Internet	<1%
25	www.elsalvador.com Fuente de Internet	<1%
26	www.intranet.cij.gob.mx Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado