

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV- 2 DEL
PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA NO COVID, DE UN HOSPITAL
DEL MINISTERIO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

JHAMPIER VALENTIN BARBOZA NUÑEZ

ASESOR

HERRY LLOCLLA GONZALES

CHICLAYO - PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA SARS-COV- 2 DEL
PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA NO COVID, DE UN HOSPITAL
DEL MINISTERIO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
JHAMPIER VALENTIN BARBOZA NUÑEZ**

**ASESOR
DR. HERRY LLOCLLA GONZALES**

CHICLAYO, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dra. Lizzie Karen Becerra Gutiérrez

Miembro: Mg. Julio Torres Vásquez

Miembro: Mg. Emma Vanesa Arriaga Deza

DEDICATORIA

A mis padres, por ser un ejemplo de dedicación y superación, por su apoyo incondicional en estos largos años de estudio.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitir lograr este sueño, a mis padres y hermanas, a la familia Barboza Díaz y Núñez Quispe por su apoyo incondicional, a mi cuñado Keith torres, a mi asesor el Dr. Lloclla quien siempre estuvo presto a orientarme en la realización de este trabajo. Y a todos los Médicos que me brindaron sus enseñanzas durante estos años de arduo estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS	5
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	12
IV. CONCLUSIONES	14
V. RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

El **objetivo** fue evaluar el estado de salud mental del personal de salud del área no COVID, durante la pandemia del COVID-19 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2021. **Materiales y métodos:** El estudio fue enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal y descriptivo. La muestra fue de 212 trabajadores de la salud del área no COVID-19, la cual fue seccionada mediante la aplicación del muestreo aleatorio proporcional. Se aplicó el test de salud mental SRQ-18, válido y confiable con 30 reactivos agrupados en tres dimensiones (síntomas depresivos y ansiosos, trastorno psíquico y consumo de alcohol). **Resultados:** se evidenciaron que el 47 % de los trabajadores presentaron síntomas ansiosos y depresivos; de los cuales, más hombres (76 %) que mujeres (36 %) presentaron este tipo de riesgo. Respecto a los trastornos psíquicos se evidencio que solo un 28% presento alto riesgo y su presencia se dio más en hombres (76 %) que en mujer (10 %). Se conoció que un 26% de estos trabajadores presentaron alto riesgo en su salud mental por consumo de alcohol y también se presentó más en hombres (76 %) que mujeres (7 %). **Conclusiones:** Se concluye que los trabajadores de salud tienen un alto riesgo en desencadenar algún deterioro en su salud mental debido a la presencia de síntomas ansiosos depresivos en comparación al trastorno psicótico y el consumo de alcohol.

Palabras clave: Covid-19, salud mental, depresión, ansiedad, psicótico, alcohol
(Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

The **objective** was to evaluate the mental health status of health personnel in the non-covid area, during the COVID-19 pandemic at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, 2021. **Materials and methods:** The study was a quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive approach. The sample consisted of 212 health workers from the non-COVID-19 area, by applying proportional random sampling. The SRQ-18 mental health test was applied, valid and reliable with 30 items grouped in three dimensions. (depressive and anxious symptoms, mental disorder and alcohol consumption). **Results:** showed that 47% of the workers presented anxiety and depressive symptoms; of which, more men (76%) than women (36%) presented this type of risk. Regarding mental disorders, it was evidenced that only 28% presented high risk and its presence occurred more in men (76%) than in women (10%). It was known that 26% of these workers presented a high risk of mental health due to alcohol consumption and it was also presented more in men (76%) than women (7%). **Conclusions:** It is concluded that health workers have a high risk of triggering some deterioration in their mental health due to the presence of anxious depressive symptoms compared to psychotic disorder and alcohol consumption.

Keywords: Covid-19, mental health, depression, anxiety, psychotic, alcohol
(**Source:** MeSH- NL).

NOMBRE DEL TRABAJO

SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMI
A SARS-COV- 2 DEL PERSONAL DE SALU
D DEL ÁREA NO COVID, DE UN HOSPITA
L

AUTOR

JHAMPIER VALENTIN BARBOZA NUÑE

RECuento DE PALABRAS

5967 Words

RECuento DE CARACTERES

31407 Characters

RECuento DE PÁGINAS

31 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

313.3KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 17, 2023 11:31 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 17, 2023 11:31 AM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente



Dr. Jerry Lloclis Gonzalez
INVESTIGADOR SENACYT
CR: P0015482

INTRODUCCIÓN

La actual pandemia por la enfermedad del sars-cov2 tuvo su origen en Wuhan (china) la cual fue notificada por primera vez el 31 de diciembre de 2019 (1), desde entonces se ha extendido a una gran cantidad de países. El 30 de enero de 2020 la OMS proclama a este nuevo virus como una emergencia sanitaria debido a la gran tasa de nuevos casos que no solo afectaba a china sino a diferentes naciones (1).

Debido a la gran contagiosidad y el elevado número de muertes que produce este virus, y el hecho de que aún no se encuentra una cura definitiva a ocasionado que se incrementen los pensamientos y emociones negativas produciendo así un deterioro de la salud psíquica de los trabajadores de salud, así como se demuestra en diferentes partes del mundo (2,6).

Para poder entender el comportamiento de esta variable de análisis, fue necesario estudiar algunos antecedentes, tal como el de Rossi R, et al., quienes realizaron un trabajo en Italia para evaluar la salud mental entre los trabajadores de atención médica de primera línea y de segunda línea durante la pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19). Los investigadores evidenciaron que los resultados de salud clave fueron los síntomas de depresión 24,73 %; síntomas de ansiedad 19,80 %; insomnio 8,27 %; estrés percibido alto 21,90 % (4).

También se tiene el estudio de Samaniego, A.; et al., presentaron una investigación de la sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. Los resultados fueron que uno de cada tres participantes reportó síntomas moderados o severos de depresión, ansiedad, insomnio y estrés (5).

Asimismo, Huarcaya V; realizó un artículo denominado “consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19”. El investigador evidenció que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,1 % y que fue mayor en el

personal femenino. La incidencia de trastornos por estrés fue del 27,4 %, la cual también fue mayor en el personal femenino (7).

Por su parte, Rohit et al., realizaron una investigación para evaluar el impacto psicosocial del Covid-19 en profesionales oftalmólogos. Los resultados mostraron que, en cuanto a los efectos psicológicos, 768 (32,6 %) tenían algún grado de depresión. 504 (21,4 %) es leve, 163 (6,9 %) es moderada y 101 (4,3 %) es grave. El análisis multivariado mostró que la depresión era significativamente mayor a una edad temprana (3).

También, Rodríguez M, en su investigación busco evaluar la salud mental del adulto mayor en un centro hospitalario. Este objetivo se cumplió tras la aplicación del instrumento SRQ-18. Los resultados mostraron que el 72,6 % de los pacientes padecían trastornos de salud mental. Las mujeres tuvieron una tasa más alta con un 41,1 %. La edad más afectada fue entre los 75 a 80 años (29,8 %). De las dimensiones evaluadas, el trastorno con mayor incidencia fue la depresión, con una prevalencia muestral del 61,9 %. Se encontró que el consumo de alcohol como la segunda discapacidad más común indica que el 16,7 % (8).

Urpeque R, en su investigación sobre salud mental en personal de salud frente al COVID-19. Los resultados mostraron un comportamiento activo en el contexto de COVID-19, que proporciona indicadores de trastornos psiquiátricos como ansiedad, depresión y agotamiento (9).

Finalmente, Hernández J, realizó una investigación para evaluar el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Determino que la COVID-19 afecta negativamente la salud mental del público en general, especialmente aquellos en los grupos más vulnerables. Esta situación también puede afectar a los profesionales médicos (10). Para continuar evaluando esta variable, es preciso señalar que teóricamente la salud mental se conceptualizo a mediados del siglo XX. La introducción de este término está estrechamente relacionada con el concepto integrado de ser humano, entendido desde un punto de vista bio-psicológico y social. Cabe señalar que este concepto no fue acuñado para determinar la ausencia de inconvenientes mentales, sino más bien se orienta a promoción y a la prevención como parte de una vertiente positivista (11). El

concepto de salud, viene evolucionando conforme van apareciendo nuevos cuadros de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud, la salud se define como “estado de bienestar mental, físico social, y no la ausencia de enfermedad o dolencia (12). Los problemas de salud mental afectan el entorno psicosocial. estos el problema creado por las alteraciones de las relaciones entre los seres humanos, o también entre aquellos y su entorno. También contribuyen a afectaciones de trastorno mental, es decir causa la situación mórbida que surge en un ser humano, presentándose de diferentes formas en el desarrollo de la mente y de la conducta, en forma temporal o permanente (21). Una de las consecuencias es la depresión, la cual representa una perturbación mental de carácter habitual, en la cual se manifiesta un cuadro de tristeza, ausencia de interés o goce, emociones de culpa, baja autoestima, perturbaciones en el sueño o falta de apetito (14). Por otro lado, también se tiene a la ansiedad, que es una alteración presente en las personas en alguna etapa de su vida. La ansiedad causa una reacción psicofisiológica de aceleración del sistema nervioso central, ampliándose por gran parte de nuestro cuerpo. Surge cuando se encuentra en un ambiente que produce un esfuerzo agudo o continuado y se presenta ante un peligro inminente acontecido en la actualidad o quizás futuro (15).

Asimismo, y respecto a la noción del personal de salud, se considera así a los profesionales médicos, trabajadores técnicos y auxiliares de salud, que son parte de la etapa de la protección de la salud de los individuos. Los profesionales de la salud, trabajan en situaciones de interface entre ellos mismos y el estrés del paciente y la familia de este, con sus colegas y personal técnico y con la propia organización hospitalaria. Durante el desenvolvimiento de su actividad profesional, se ven expuestos a tratar enfermedades y traumatismos severos, lo cual añade otra dosis importante de presiones que pueden incrementarse debido a que se espera que permanezcan controlados y calmados por la misma objetividad que debe estar siempre presente en su desempeño, en otras palabras, no se les permite mostrar signos de estrés. Por el hecho de ser profesionales especializados, tanto sus habilidades como competencias son evaluadas continuamente, debido a que las consecuencias de sus acciones son perceptibles y las consecuencias de un posible error son de importante relevancia en sus carreras y en la vida de sus pacientes.

Por ello, la responsabilidad tomada para con los pacientes sea una de las más comunes fuentes de estrés (22).

Ante esta problemática suscitada se plantea el objetivo general de evaluar el estado de salud mental del personal de salud del área no COVID, durante la pandemia del COVID-19 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2021. También se consideró analizar algunos objetivos específicos como se plantean a continuación: describir las variables sociodemográficas, determinar el estado de salud mental, según los síntomas depresivos o ansiosos, los trastornos psicóticos, el consumo de alcohol, del personal que no labora en área COVID, del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2021.

Por otro lado, se debe mencionar que la presente investigación se justifica dada la necesaria protección en salud mental que se considera debe brindarle al personal de salud de nuestra región en tiempos de pandemia y posterior a esta, esto solo puede ser fructífera cuando exista información suficiente sobre los efectos que esta pandemia pueda causar en la salud mental del personal de salud. Según la bibliografía consultada, aún no se desarrolla investigaciones en extenso en nuestro país y en nuestra región , sobre el impacto en salud mental que tendrá o tiene esta pandemia sobre el personal que no se encuentra laborando en esta emergencia, pero si labora en los diferentes servicios de salud que se brinda en los hospitales y es justamente en este grupo de profesionales que estaría enfocado este estudio. Por lo tanto, este trabajo de investigación busca contribuir a proporcionar una base teórica para la intervención de este problema latente en la realidad social peruana y lambayecana en específico.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, porque se midieron las variables en las unidades de análisis para posteriormente bajo un tratamiento estadístico se analizará el comportamiento de la mismas (17).

El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal porque solo se analizó la variable en su estado natural, es decir no se manipuló la variable salud mental ni se realizaron experimentos, tan solo observó y/o midió en un momento único. Fue también de tipo descriptivo simple porque solo se describió el comportamiento de la variable salud mental a través de un cuestionario (18).

Teniendo en consideración que la población está referida al conjunto de las unidades de análisis (profesional de la salud) con las mismas características y/o rasgos (17); la población a estudiar estuvo conformada por 473 profesionales de la salud que laboran en el área no COVID en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

En este estudio se consideró la aplicación de un muestro probabilístico aleatorio simple cuando el parámetro a estimar es la proporción, el mismo que fue aplicado para extraer la muestra usando el software estadístico Epidat v4.2, considerando un nivel de confianza de 95 %, precisión del 5 %, efecto de diseño de 1.5 % y manejando una proporción esperada de un promedio de alto nivel de afectación de 50 %.

El resultado final dio una muestra de 212 profesionales de la salud que laboran en área no COVID en su mayoría del área de hospitalización, dentro de los criterios de inclusión tenemos a todo el personal, de ambos sexos que labore en el área no COVID del hospital docente las mercedes, y dentro del criterios de exclusión tenemos a todo el personal que rechace realizar la encuesta o en su defecto no logre completar dicha encuesta, el personal que haya padecido o presente síntomas de COVID.

Por otro lado, se debe precisar que la recolección de los datos fue de manera virtual y presencial, a través de la escala de síntomas mentales para adolescentes y adultos SRQ-18. Esta escala mide la salud mental como ausencia de enfermedad como sintomatología actual y/o en los últimos 30 días (19). La medición se realiza a través de 30 ítems dimensionados en tres factores: síntomas depresivos o ansiosos (Ítem: 1 al 20), trastorno psicótico (Ítem: 21 al 25) y consumo de alcohol (Ítem: 26 al 30). El SRQ-18, es un instrumento es una escala auto aplicada propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), validado diversos países de Latinoamérica y con una fiabilidad muy alta (0,94) (20).

Estas informaciones obtenidas se introdujeron en una base de datos en Microsoft Excel 2016 por dos digitadores independientes. Se comprobó que la base de datos entre los dos digitadores, y las divergencias fueron reevaluadas con el fin de disminuir el riesgo de errores de digitación. Posteriormente esa base fue introducida en el paquete estadístico STATA v14.0 y se desarrolló un análisis descriptivo usando tablas de frecuencias y porcentajes, así como también gráficos para la mejor interpretación de los resultados de las variables estudiadas.

Finalmente, respecto al aspecto ético, el actual protocolo se envió al Comité de Ética de la Universidad de San Martín Porres con Oficio No. 550 - 2020 - CIEI-FMH-USMP. Para su correcta revisión y aprobación. Además de contar con un consentimiento informado, donde describe el objetivo del estudio y las actividades del mismo, como también la participación voluntaria de los que serán encuestados. Se Resguardo la confidencialidad del participante por medio de la asignación de un código que se asignó, gracias a esto, se tuvo acceso a los datos completos, por medio del sistema de registro computarizado.

II. RESULTADOS

Esta muestra de estudio estuvo conformada por más mujeres que hombres con edades comprendidas entre los 24 y 68 años. De este grupo se identificó que más son casados que solteros; con grado de instrucción técnico y posgrado. La mayor parte de esta muestra fueron técnicos y enfermeras (os), con un promedio de 46 horas trabajadas a la semana. (ver tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud del área no COVID de un hospital del Ministerio de Salud, 2021

Características sociodemográficas	n	(%)
Sexo		
Masculino	59	28
Femenino	153	72
Estado civil		
Soltero	89	42
Casado	114	54
Conviviente	9	4
Grado de instrucción		
Técnico	84	40
Sup. Universitaria	12	6
Especialidad	32	15
Posgrado	84	40
Cargo		
Médico	36	17
Enfermera(o)	77	36
Obstetra	10	5
Odentólogo	3	1
Psicólogo	2	1
Técnico	84	40
Edad (Estadísticas)		

Promedio	38.4 años
Moda	48 años
Desviación estándar	12.3 años
Mínimo	20 años
Máximo	68 años
Horas de trabajo(Estadísticas)	
Promedio	46
Moda	48
Mínimo	20
Máximo	85
Desviación estándar	12

Fuente/Elaboración: Cuestionario

En cuanto a la Salud mental según Síntomas depresivos y ansiosos; del análisis, tal y como muestra en la siguiente tabla; se puede determinar que el casi la mitad (47%) este grupo de trabajadores del área no covid-19 correr el riesgo de tener un deterioro de su salud mental debido a problemas depresivos y/o ansiosos. (ver tabla 2)

Tabla 2. Estado de salud mental según los síntomas depresivos o ansiosos, de los profesionales de la salud del área no COVID de un hospital del Ministerio de Salud, 2021

Ocurrencia	Síntomas depresivos y ansiosos	
	fi	%
Alto riesgo	100	47
Sin riesgo	112	53
Total	212	100

Fuente/Elaboración: Cuestionario

Por otro lado, tal y como se puede verificar en la figura 1, los hombres son quienes mayormente presentan este tipo de trastorno, así lo evidencio el 57 % de ellos.

En relación a las mujeres de este grupo muestral, una proporción del 36 % lo padecieron. (ver figura 1)

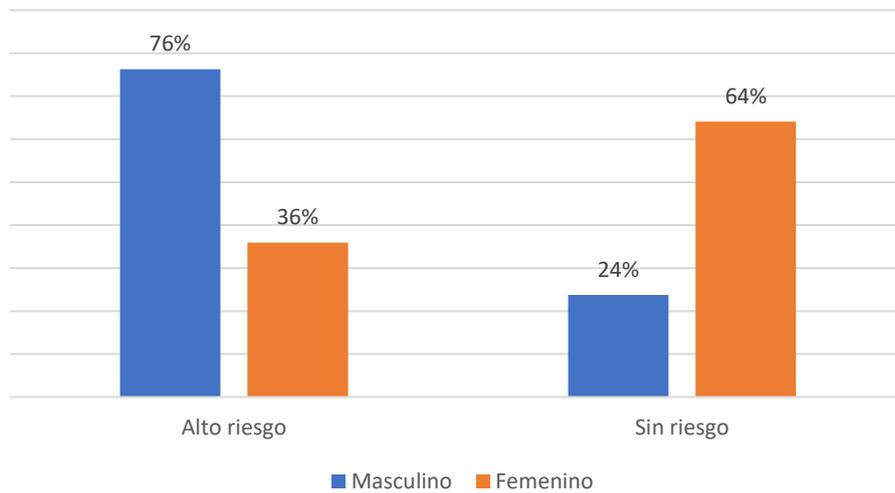


Figura 1. Distribución porcentual del estado de salud mental según los síntomas depresivos o ansiosos

Fuente/Elaboración: Cuestionario

Asimismo, y en relación a la salud mental de por ocurrencia de trastornos psicóticos se pudo evidenciar que un 72% de los trabajadores del área no covid-19 estuvieron libres de presentar problemas de salud mental en estos últimos 30 días. El grupo restante de casi la tercera parte de estos trabajadores presentó trastornos psicóticos, lo que significó un alto riesgo de padecer problemas de salud mental. (ver tabla 3)

Tabla 3. Estado de salud mental según el trastorno psicótico de los profesionales de la salud del área no COVID de un hospital del Ministerio de Salud, 2021

Ocurrencia	Trastornos psicóticos	
	fi	%
Alto riesgo	60	28
Sin riesgo	152	72
Total	212	100

Fuente/Elaboración: Cuestionario

De este grupo de trabajadores con alto riesgo de salud mental por síntomas psicóticos, se pudo conocer que de 100 % de hombres, la gran mayoría (76 %) presento síntomas psicóticos y mientras que tan solo una mínima proporción fueron mujeres (10 %) tuvieron esta ocurrencia los últimos 30 días. (ver figura 2)

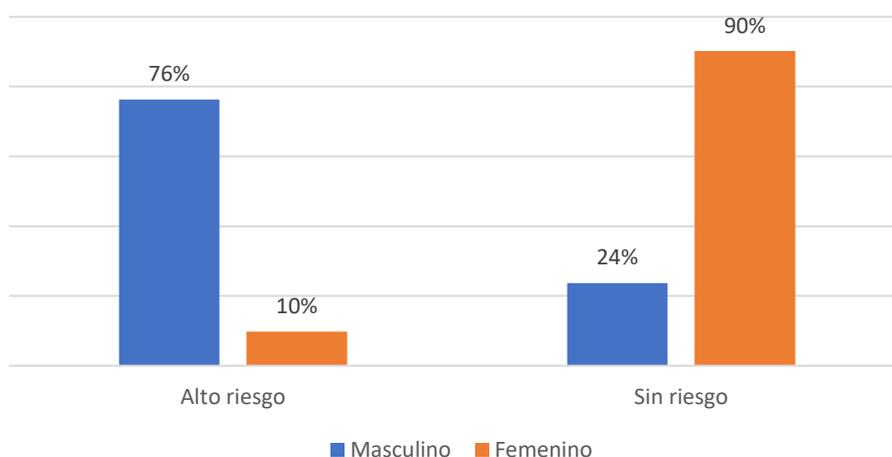


Figura 2. Distribución porcentual del estado de salud mental según los trastornos psicóticos

Fuente/Elaboración: Cuestionario

Del análisis con esta escala se pudo determinar que la salud mental según el consumo de alcohol afecto en estos últimos 30 días al 26 % de los trabajadores de

esta área no covid-19. El 74 % restante, evidencio un estado de salud mental fuera de riesgo. (ver tabla 4)

Tabla 4. Estado de salud mental según el consumo de alcohol de los profesionales de la salud del área no COVID de un hospital del ministerio de salud, 2021

Ocurrencia	Consumo de alcohol	
	fi	%
Alto riesgo	56	26
Sin riesgo	156	74
Total	212	100

Fuente/Elaboración: Cuestionario

Así también se pudo avalar este comportamiento según el género, determinándose que el 76 % de los hombres presenta este tipo de ocurrencia. En el caso de las mujeres, solo una mínima proporción de ellas presento afectación por este tipo específico de ocurrencia. (ver figura 3)

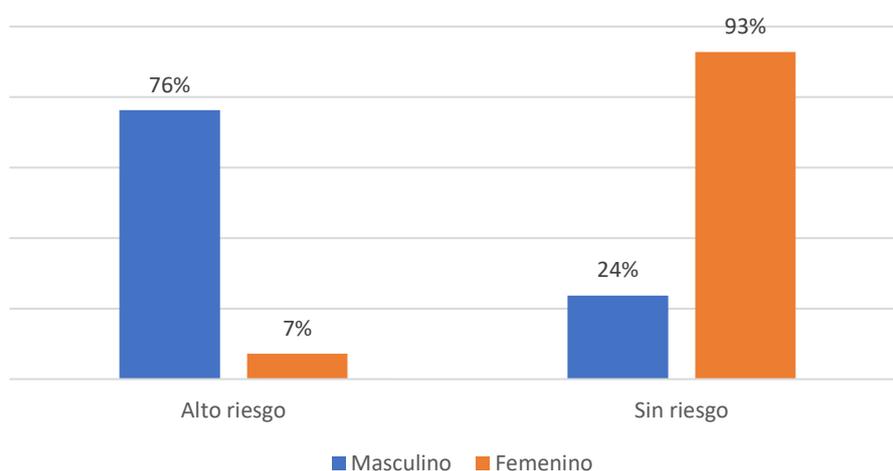


Figura 3. Distribución porcentual del estado de salud mental según e consumo de alcohol

Fuente/Elaboración: Cuestionario

III. DISCUSIÓN

La pandemia ocasionada por el COVID-19, generó en los sistemas de salud una convulsión significativa, afectando también a los trabajadores de la salud, ya que por el hecho de que aún no se encuentra una cura definitiva ocasionó que se incrementen los pensamientos y emociones negativas produciendo así un deterioro de la salud psíquica de los trabajadores de este sector (2).

Los resultados de este estudio evidenciaron que casi la mitad este grupo de trabajadores del área no COVID-19 tuvieron síntomas riesgosos en su salud mental debido a problemas depresivos y/o ansiosos y quienes lo padecieron fueron mayormente los hombres, a diferencia del estudio realizado por Huarcaya V; quien evidenció que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,1% y que fue mayor en el personal femenino (7). Así también se determinó en un estudio realizado en Paraguay por Samaniego, A.; (et al.), ya que según los resultados, se encontró que uno de cada tres trabajadores de la salud presentó síntomas de ansiedad y depresión en niveles moderados (5). Estos resultados también se evidenciaron en grupos de trabajadores de la salud del área COVID-19, así lo determinó Rossi R, (et al.) pues en un grupo de trabajadores de la salud en Italia se evidenció que los resultados que afectaron la salud mental fueron los síntomas de depresión y de ansiedad (4). Es importante mencionar que, en la presente investigación la salud mental de los trabajadores durante la pandemia se vio afectada principalmente por ocurrencias de síntomas depresivos y ansiosos como el sentir dolores de cabeza (cefalea), los nervios, las molestias estomacales, el susto que perciben con facilidad y la mala digestión. Sin embargo, en tiempos normales según la investigación realizada por Romero A, et al., los principales factores asociados a padecer este tipo de síntomas fueron los nervios y el aburrimiento. a diferencia de los resultados evidenciados (19).

Respecto a la salud mental por trastornos psicóticos, se pudo evidenciar que una proporción menor de estos trabajadores presentó trastornos psicóticos, lo que significó un alto riesgo de padecer problemas de salud mental debido a problemas puntuales como el haber sentido que alguien lo trató de herir de alguna manera,

por sentirse más de importante de lo que piensa los demás y por tener pensamientos extraños. Estos resultados en cierta medida se reflejan en el estudio realizado por Urpeque R, pues en su investigación sobre salud mental en personal de salud frente al COVID-19 pudo determinar un comportamiento activo en el contexto de covid-19, que proporciona indicadores de trastornos psíquicos. A partir de ello se confirmó necesaria la intervención inmediata por consejería remota por parte del hospital y los programas grupales (9). Así también se evidenció en el estudio realizado por Romero, et al., toda vez que se identificaron síntomas de trastornos psicóticos en pacientes adultos, pero a diferencia de presente estudio, la principal causa fue el sentirse más de los que los demás piensas (19).

Finalmente, se sabe que la salud mental según el consumo de alcohol afectó en estos últimos 30 días al 26% de los trabajadores de esta área no COVID-19, por incidentes puntuales como el haber recibido opiniones de los demás sobre su exceso de consumo, por tener inconvenientes para evitar tomar licor y por beber en exceso según su propia percepción, así también se evidenció en el estudio realizado por Romero, et al., quien determinó que la presencia de problemas de salud mental a causa del alcohol, y más aún este investigador pudo determinar que este hecho guarda relación a las ideas suicidas, depresión, tristeza, llanto, aburrimiento y cansancio (19). Cabe señalar que esta problemática por el consumo de alcohol, viene siendo referida por la Secretaría Nacional de la Juventud en Perú, pues en un estudio se determinó que la población hasta de 30 años presentan problemas de consumo de alcohol (21).

IV. CONCLUSIONES

la salud mental del personal de salud se encuentra con un alto riesgo de presentar algún deterioro debido principalmente a la presencia de síntomas ansiosos depresivos, seguido de trastornos psicóticos y problemas con el consumo de alcohol

La mayoría del personal de salud que participo del estudio fueron mujeres; casados, con una edad promedio de 39 años, grado de instrucción superior, y que en promedio trabajan 46 horas a la semana.

Casi la mitad del personal de salud obtuvo un alto riesgo de presentar alguna alteración en su salud mental debido a problemas depresivos y/o ansiosos. Los hombres fueron quienes presentaron mayor riesgo en relación a las mujeres

La salud mental según trastornos psicóticos presenta un alto riesgo de desarrollar alguna alteración solo en la tercera parte del personal de salud que labora en área no COVID, siendo la percepción de que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma el síntoma principal.

La mayoría de trabajadores de salud del área no COVID tienen un bajo riesgo de presentar alguna alteración en su salud mental debido al consumo de alcohol

V. RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar una entrevista guiada por un especialista en el área de salud mental en esta población, aunque el instrumento SRQ-18 puede ser un instrumento útil y válido para la búsqueda de malestar depresivo o ansioso, trastorno psicótico y alcoholismo, se considera no es suficiente para un diagnóstico definitivo.

Se sugiere realizar estudios a mayor escala, considerando que a nivel regional y nacional se observa un bajo nivel de estudios de investigación en la esfera de la salud mental en personal de salud del área no covid durante la pandemia SARS-COV- 2.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Media Cent Satuan Tugas Covid-19 Kalimantan Tengah [Internet]. 2020;(June):1. Available from: <https://corona.kalteng.go.id/>
2. Sun D, Yang D, Li Y, Zhou J, Wang W, Wang Q, et al. Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China. *Epidemiol Infect.* 2020; doi: 10.1017/S0950268820001090.
3. Khanna C, Honavar G, Melta A, Bhattacharya A, Maulik P. Psychological impact of COVID-19 on ophthalmologists-in-training and practising ophthalmologists in India. *Indian J Ophthalmol* [Internet]. 2020;17(1):994–8. doi: 10.4103/ijo.IJO_1458_20.
4. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes among Frontline and Second-Line Health Care Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* 2020;3(5):2019–22.
5. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarreal P. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Rev Interam Psicol J Psychol.* 2020;54(1):e1298.
6. Gobierno Peruano. Coronavirus en el Perú: casos confirmados. Gob Peru [Internet]. 2021;2021:4–5. Available from: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
7. Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327–34.
8. Rodríguez Azañero ML. La Salud Mental Del Adulto Mayor De Un Centro Hospitalario Del Distrito De San Juan De Lurigancho 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020;59. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4378>

9. Urpeque García R. Estado de salud mental en personal de salud frente al COVID – 19. Univ Católica St Toribio Mogrovejo. 2020;0:1. doi.org/10.53287/dqfq4652xy45d.
10. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 2020;24(3):578–94.
11. Etienne CF. Salud mental como componente de la salud universal. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:1–2.
12. (OMS) OM de la S. Salud mental [Internet]. Organización Mundial De La Salud (Oms). 2016. 1–2 p. Available from: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
13. Rojas BL, Castaño PG, Restrepo BP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Ces Med [Internet]*. 2018;130–40. DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.2.6>
14. Piñar Sancho G, Suárez Brenes G, De La Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Rev Medica Sinerg*. 2020;5(12):e610.
15. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):1–10.
16. Araque F, Bermudez V, Medina O, Riaño M, Ruiz LC. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]*. 2020;37(4):755–61. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>.
17. Ñaupas H, Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela HERD. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2018. 1689–1699 p.
18. Hernández SR, Mendoza TP. Metodología de la investigación: Rutas

cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera. Ciudad de México; 2018.

19. Romero-Montes AD, Sánchez-Chávez FN, Lozano-Vargas A, Ruíz-Grosso P, Vega-Dienstmaier J. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18. *Rev Neuropsiquiatr.* 2016;79(3):142.
20. Velásquez OD, Velásquez OJ. Tamizaje de salud mental, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en jóvenes y adultos del municipio de andes [Internet]. Vol. 9. Universidad de Antioquía; 2018. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.002>.
21. Jauregui SK. Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
22. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona* [Internet]. 17 de febrero de 2016 [citado 2 de abril de 2023];0(019):11-0. DOI: <https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>

ANEXOS

Estadísticas complementarias

Del análisis, tal y como muestra en la siguiente tabla, se puede determinar que dentro de los síntomas depresivos y/o ansiosos con mayor frecuencia se tiene a molestias estomacales, cefaleas en y los con menor frecuencia son el sentirse inútil y el intento de suicidio.

Tabla 5. Frecuencia de las características que conlleven a padecer síntomas de ansiedad y depresión

Características	fi	%
Cefalea	12	12
Mal apetito	5	5
Duerme mal	4	4
Asustarse fácilmente	8	8
Temblor en las manos	6	6
Nervios	11	11
Mala digestión	8	8
Confusión	4	4
Tristeza	3	3
Llorar	1	1
Dificultad para disfrutar actividades diarias	4	4
Indicación	4	4
Dificultad para trabajar	2	2
Utilidad	2	2
Desinterés	4	4
Persona no útil	1	1
Pensamientos suicidas	0	0
Cansancio frecuente	4	4
Molestias en el estomago	14	14
Cansancio con facilidad	3	3
Total	100	100

En esta tabla se evidencia la frecuencia de síntomas de trastornos psicótico donde se encontró: el sentir que trataron de herirlo tubo la mayor frecuencia (55%) y la presencia de convulsiones fue la que tuvo menor frecuencia.

Tabla 6. Frecuencia de las características que conllevan a padecer síntomas de trastorno psicótico

Características	fi	%
Trataron de herirlo	33	55
Sentirse más importante que lo que piensan los demás	19	32
Pensamiento raro	7	12
Alucinación auditiva	1	2
Convulsiones	0	0
Total	60	60

En la presente tabla se muestra la frecuencia de las características del consumo de alcohol donde se evidencia que el consumo de alcohol según otras personas es el que mayor frecuencia tiene seguido de dificultad para dejar de beber y la de menor frecuencia fue la de si tuvo alguna dificultad en el trabajo por causa del consumo de alcohol.

Tabla 7. Frecuencia de las características del consumo de alcohol

Características	fi	%
Consumo excesivo de alcohol según otras personas	26	43
Dificultad para dejar de beber	11	20
Dificultad en el trabajo	2	4
Riñas	5	9
Beber en exceso según su propia percepción	12	12
Total	56	56

II. Cuestionarios:

Anexo 1: Datos sociodemográficos

1. **Género:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

3. **Estado civil:**

- Con pareja habitual ()
- Sin pareja habitual ()
- Sin pareja ()

4. **Grado de instrucción:**

Primaria () Bachiller () Titulación Superior ()
Otros ()

5. **Cargo que ocupa**

Medico () Enfermera () Psicólogo () Técnico () Conductor () Otros ()

6. **Número de horas que trabaja a la semana :** ()

Anexo 2: Cuestionario SRQ-18

SRQ-18		Si	No
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente tenso, nervioso o aburrido?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿No puede pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		
Total, de unos de la pregunta 1 a la 20 (Si la suma es 11 = "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud)			
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques, o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?		
Cualquier 1 de las preguntas 21 a 25 = "Alto Riesgo" / referir al Centro de Salud			
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio o fallar a ellos?		
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30	Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		
Total, de unos de la pregunta 26 a la 30 (Si la suma es 23 "Alto Riesgo" / Referir a Centro Salud)			

Anexo 03: consentimiento informado:

Consentimiento Informado para participantes de la investigación

Estimado personal de salud.

Previo saludo cordial del investigador del presente trabajo, se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada “salud mental durante la pandemia sars-cov- 2 del personal de salud que labora en área no Covid, de un hospital del ministerio de salud, lambayeque 2021.”

El **objetivo** de la investigación es Identificar la Salud mental durante la pandemia del SARS-CoV-2 del personal que no labora en área covid.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará la información acerca del tema. Si está de acuerdo en participar de este estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento informado. La **participación en el estudio será estrictamente voluntaria**, en caso usted se niegue a participar, no existe factor que vaya a perjudicarlo.

Datos potenciales: NO existen riesgos dañinos Ni violación a la integridad del personal de salud. En caso aparezcan algunas incomodidades, el personal del estudio se compromete a resolverlas lo más pronto posible. Del mismo modo, si presentase dudas, el investigador se encargará de absolver sus interrogantes.

Resguardaremos la confidencialidad del participante por medio de la asignación de un código que nosotros les asignaremos, gracias a esto, sólo los investigadores tendrán acceso a los datos completos, por medio del sistema de registro computarizado. La información obtenida será también confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para divulgación. No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Para recibir información o alguna duda deberá comunicarse con el asesor: Dr. Herry Lloclla Gonzales al correo: hllocllag@usmp.pe y/o al investigador Jhampier Barboza Nuñez, al número celular 964462455 o al correo jhampier_barboza@usmp.pe También comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la FMH.USMP, precedido por el Dr. Amador Vargas Guerra ,a los teléfonos 365-2300 anexo 160 - 495 1390 (línea directa) al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse a la Av. Alameda Del Corregidor No. 1531 Urb. Los Sirius La Molina Lima- Perú

Se me ha explicado acerca de esta investigación y autorizo mi participación voluntaria.

Nombre y apellidos del participante:

Firma del Participante

Correo electrónico (y algún otro medio de contacto si lo desea):

Fecha: ____/____/2021

Firma del investigador

Anexo 04: Oficio No. 550 - 2020 - CIEI-FMH- USMP



La Molina, 25 de septiembre de 2020

Oficio No. 550 - 2020 - CIEI-FMH- USMP

Señor
Jhampier Valentin Barboza Nuñez
Alumno de Pregrado
Facultad de Medicina Humana Filial Chiclayo
Universidad de San Martín de Porres
Presente. -

Ref. Plan de tesis titulado: "Salud mental post pandemia SARS-COV- 2 del personal de salud del área no Covid, de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2021".

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del 25 de septiembre evaluó y aprobó el siguiente documento:

- **Plan de tesis titulado: "Salud mental post pandemia SARS-COV- 2 del personal de salud del área no Covid, de un Hospital del Ministerio de Salud, Lambayeque 2021".**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,


Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/eqj