

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PREVALENCIA DE ESTRÉS, DEPRESION Y ANSIEDAD EN  
PERSONAS BAJO MODALIDAD DE TRABAJO REMOTO DE UNA  
EMPRESA FINANCIERA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19  
EN EL AÑO 2021**



**ASESOR**  
**RISOF ROLLAND SOLÍS CONDOR**

**LIMA - PERÚ**  
**2024**



**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 MDICINA HUMANA**

**PREVALENCIA DE ESTRÉS, DEPRESION Y ANSIEDAD EN  
PERSONAS BAJO MODALIDAD DE TRABAJO REMOTO DE  
UNA EMPRESA FINANCIERA DURANTE LA PANDEMIA DEL  
COVID-19 EN EL AÑO 2021**

**TESIS  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR  
MARÍA JOSE RODRIGUEZ NÚÑEZ  
LUIS FERNANDO SALINAS HORNA**

**ASESOR  
DR. RISOF ROLLAND SOLÍS CONDOR**

**LIMA - PERÚ**

**2024**

## **JURADO**

- **PRESIDENTE: JOSE LUIS PACHECO DE LA CRUZ**
- **MIEMBRO: ELSA LILIANA GOMEZ TALAVERA**
- **MIEMBRO: ANA MARIA RISCO SUAREZ**

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, que tuvimos su respaldo incondicional, a nuestros docentes y compañeros que gracias a ellos fue grato la travesía por esta carrera.

<b>ÍNDICE</b>	
<b>JURADO</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>1. MATERIALES Y METODOS</b> .....	4
<b>1.1. TIPOS Y DISEÑO</b> .....	4
<b>1.2. DISEÑO MUESTRAL</b> .....	4
<b>1.2.1. POBLACION DE ESTUDIO</b> .....	4
<b>1.2.2. TAMAÑO DE POBLACION DE ESTUDIO</b> .....	4
<b>1.2.3. MUESTREO</b> .....	4
<b>1.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN</b> .....	4
<b>1.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	4
<b>1.3.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	4
<b>1.3.2. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	5
<b>1.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</b> .....	5
<b>1.5. ASPECTOS ETICOS</b> .....	5
<b>2. RESULTADOS</b> .....	6
<b>3. DISCUSION</b> .....	13
<b>4. CONCLUSIONES</b> .....	14
<b>5. RECOMENDACIONES</b> .....	14
<b>6. FUENTES DE INFORMACION</b> .....	16

## RESUMEN

**Objetivos.** Identificar la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de 24 a 60 años en modalidad de trabajo remoto durante la pandemia de COVID 19, en una empresa financiera.

**Materiales y métodos.** Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal en población no hospitalaria, con una muestra de 139 administrativos. Mediante la escala del DASS-21 pudimos evaluar los síntomas de estrés, ansiedad y depresión. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de enero y marzo del año 2022.

**Resultados.** De los 139 encuestados, se encontró una prevalencia del estrés, depresión y ansiedad de 61,2%, 29,5% y 34,5% respectivamente. Se realizó una comparativa entre los niveles de ansiedad, depresión y ansiedad tomando como criterio de comparación el sexo del participante. La distribución de los datos fue no paramétrica. En los tres casos, no habría diferencias en base al sexo ( $\alpha > 0.05$ ). De forma específica, se observó diferencias significativas en los niveles de ansiedad, depresión y estrés experimentados entre los adultos jóvenes y los adultos.

**Conclusiones.** La prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión tuvieron diferentes impactos; destacando el estrés, que fue el que tuvo mayor prevalencia en el grupo de estudio.

**Palabras clave.** Estrés, ansiedad, depresión, trabajo remoto, pandemia

## **ABSTRACT**

**Objectives.** To identify the prevalence of stress, anxiety, and depression in workers between 24 and 60 years of age working remotely during the COVID 19 pandemic in a financial company.

**Materials and methods.** A non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in a non-hospital population, with a sample of 139 administrative staff. Using the DASS-21 scale we were able to assess symptoms of stress, anxiety, and depression. Data collection was conducted between January and March 2022.

**Results.** Of the 139 respondents, we found a prevalence of stress, depression, and anxiety of 61.2%, 29.5% and 34.5% respectively. Regarding the factors associated with stress, depression and anxiety, it was found that more than half of the respondents (81.3%) had an exclusive space to perform their work activities, which had certain characteristics, for example: spacious desk (57.5%), a comfortable chair (56.1%), their own laptop or PC (64%), they had desk supplies (58.3%), good luminosity (48.2%), place where they could concentrate (42.4%) and good internet connection at home (90.6%).

**Conclusions.** The prevalence of stress, anxiety and depression had different impacts; highlighting stress, which had the highest prevalence in the study group.

**Keywords.** Stress, anxiety, depression, remote work, pandemic



NOMBRE DEL TRABAJO

**PREVALENCIA DE ESTRÉS, DEPRESION  
Y ANSIEDAD EN PERSONAS BAJO MOD  
ALIDAD DE TRABAJO REMOTO DE UNA  
EMPR**

AUTOR

**MARÍA JOSÉ RODRIGUEZ NÚÑEZ**

RECUENTO DE PALABRAS

**6143 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**32970 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**28 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**103.8KB**

FECHA DE ENTREGA

**May 9, 2024 8:53 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 9, 2024 8:54 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
- 9% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



**Dr. RISO F R. SOLIS CONDOR**  
Médico Neumólogo  
CMP: 35913  
RNE: 15582

DNI: 10054641

## INTRODUCCION

La pandemia del COVID-19 tuvo un impacto significativo en diversas áreas de la vida de las personas, siendo el ámbito laboral uno de los más afectados. Se hizo necesario evitar las aglomeraciones y el tránsito de personas, lo que implicó cambios en la realización de actividades diarias. Bajo este contexto, ciertas empresas, dentro de sus capacidades, optaron por implementar el trabajo remoto. En Perú, esta modalidad se ha extendido tanto en el sector público como en el privado; sin embargo, las consecuencias de esta medida son diversas, incluyendo potenciales síntomas de ansiedad, depresión o estrés, denotando problemas de salud mental dentro de las organizaciones. Esto ya era considerado un problema de salud pública en tiempos previos a la pandemia, y esta última terminó exacerbando la situación.

Nuestro estudio permite evaluar y tener una visión detallada respecto a la prevalencia de estrés laboral, ansiedad y depresión en trabajadores que se encontraban trabajando de forma remota durante la pandemia para una institución bancaria.

El sector bancario suele estar asociado con altos niveles de estrés debido a la presión por cumplir con metas financieras, lidiar con clientes difíciles y trabajar largas horas.

Este estudio también servirá como una fuente de información para la organización, ya que permitirá conocer el estado actual de los trabajadores en relación con el estrés, la ansiedad y la depresión. Realizar una evaluación en este contexto permitirá identificar y abordar de manera temprana los factores de riesgo de salud mental presentes en los trabajadores, pudiendo, implementar medidas preventivas y de intervención específicas.

Durante la pandemia, tres puntos específicos de la salud mental que se han visto afectados son:

- **Ansiedad**

La ansiedad es el estado de preocupación preexistente sobre la base de un miedo, suele estar desencadenado por circunstancias estresantes y genera intenso malestar y disfunción en la persona que lo padece. Según el Dr. Reyes en su "Guía Práctica de Trastornos de la Ansiedad", define la ansiedad como una experiencia emocional difícil de definir. Es un fenómeno normal que regula las respuestas defensivas del organismo, promueve el autoconocimiento, impulsa el logro de metas y contribuye a mantener un nivel elevado de trabajo y conducta. Sin embargo, cuando los niveles de ansiedad se disparan, esta puede volverse perjudicial y conducir a enfermedades.

“Si se presenta por un tiempo prolongado, se tornaría dañino para la salud, presentando características como toma de conciencia de un peligro, ánimos transitorios de tensión o deseo intenso” (1).

- Depresión

La depresión es un trastorno que afecta el estado de ánimo de las personas. Está relacionado a una deficiencia de neurotransmisores monoaminérgicos. Aquellas que la padecen experimentan una profunda tristeza, pierden interés en actividades que antes disfrutaban y pueden caer en un estado de apatía y fatalismo. El sueño se ve alterado y el apetito disminuye. Además, las personas deprimidas suelen perder la confianza en sí mismas y se desvalorizan.

Algunas investigaciones han demostrado que enfermedades como enfermedades cerebrovasculares, ataques cardíacos y enfermedades crónicas pueden aumentar el riesgo de depresión. En estos casos, las personas afectadas pueden sentirse apáticas y carecer de motivación para cuidar de sí mismas, lo que podría interferir con su recuperación. Además, eventos estresantes como la pérdida de un ser querido, problemas en las relaciones sociales (como discriminación o humillación) o la exposición a la violencia también pueden desencadenar o contribuir a la depresión (2).

En el presente estudio lo que se prioriza evaluar es la prevalencia de los síntomas de este trastorno, y junto con nuestro instrumento, estudia los siguientes síntomas:

- Anhedonia
- Falta de interés
- Autodepreciación
- Disforia
- Falta de sentido

- Estrés

Los desequilibrios en el trabajo, los exámenes, las variaciones emocionales y algunas condiciones fisiológicas pueden desencadenar una respuesta particular en nuestro organismo.

El estrés es una parte normal de la vida de todos y, en cantidades moderadas, puede tener un impacto positivo al motivar a las personas a ser más productivas; sin embargo, si se experimenta en exceso durante un período prolongado, puede resultar perjudicial tanto para la mente como para el cuerpo. Este exceso de estrés puede predisponer a una salud deficiente y aumentar el riesgo de infecciones, depresión y enfermedades cardiovasculares, así como disminuir la actividad útil y el rendimiento cognitivo de la persona.

Hay diversos factores que pueden desencadenar estrés. Por ejemplo, a nivel psicológico, cualquier problema puede ser percibido como una amenaza. A nivel físico, el estrés puede manifestarse como tensión muscular. Metabólicamente, puede causar estrés oxidativo, entre otros efectos. Además, existen factores como el consumo de drogas, una dieta deficiente, estrés postraumático, estrés alérgico, estrés por enfermedad, por sobreesfuerzo, por cambio ambiental, entre otros, que pueden contribuir al estrés (3).

- Trabajo remoto

En la modalidad de trabajo remoto, la importancia de teléfonos inteligentes, software, dispositivos de almacenamiento, impresoras y otros dispositivos tecnológicos es crucial para facilitar y optimizar el trabajo a distancia. Estos permiten la comunicación, el acceso a la información, el almacenamiento de datos, etc. Teniendo impacto directo en la productividad y eficiencia de las actividades laborales remotas (4).

Es importante señalar que las condiciones de trabajo pueden generar preocupación y tensión adicional si el trabajador no cuenta con comodidades básicas en su espacio laboral, como buena iluminación y acceso estable a internet, además de las experimentadas por las actividades laborales diarias, afectando negativamente la salud mental del trabajador.

En Los Ángeles Times, según el Dr. Brent Bauer: “Los espacios caóticos y ruidosos aumentarían los niveles de estrés”(5).

Durante la pandemia del COVID-19, es reportado que empleados han llegado a sentir cuadros de estrés, ansiedad, angustia y preocupación, lo que conlleva que nuestro organismo llegue a padecer de:

- Temor, enojo, tristeza, preocupación, entumecimiento o frustración
- Puede generar cambios en el apetito, alterando los horarios o el tipo de alimentos que consumimos
- Dificultad para concentrarse y/o tomar decisiones
- Trastornos del sueño o llega a tener pesadillas
- Dolores de cabeza, espalda, malestar general

El trabajo remoto no solo implica el uso diario de tecnologías, sino también el conocimiento y el uso intensivo de las tecnologías de información y comunicaciones. Otro factor relevante es la distancia, ya que los trabajadores estarán en un espacio fuera de las oficinas de la empresa o negocio para el cual laboran.

Es crucial destacar que muchas personas no solo dependen de un ordenador o un portátil para realizar sus actividades laborales remotas, sino que también utilizan teléfonos inteligentes, diversos tipos de software, dispositivos de almacenamiento, impresoras y otros dispositivos tecnológicos. Estos recursos son esenciales para facilitar y optimizar el trabajo a distancia.

Huarcaya-Victoria, J, en junio del año 2020, hizo una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID19 sobre la salud mental. Hasta ese momento, se había informado de presencia de ansiedad, depresión y estrés en la población en general, pero también en el personal de salud, sobre todo en mujeres, personal de enfermería y también en el personal que están en contacto con pacientes positivos al COVID-19 o que hayan presentado sintomatología (6).

Lozano-Vargas, A, en enero del 2020, en China, realizo un estudio en el que se observó que la población en general un 53,8% presentaban un impacto psicológico de moderado a severo; un 16,5% con síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados presentes en este estudio fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y percepción pobre de la propia salud (7).

Ozamiz N; et al., publicó, en el 2020, un estudio al norte de España, donde evaluaron a 956 personas midiendo las variables de ansiedad, estrés y depresión con la escala DASS (Escala de Depresión Ansiedad y estrés), en el cual los resultados demostraron que los síntomas fueron bajos al inicio de la pandemia. La población más vulnerable a estos y en los que se presentaron los niveles altos fueron los jóvenes y con enfermedades crónicas (8).

Nuestro objetivo es identificar la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de una empresa financiera, que realizaban trabajo remoto durante la pandemia de COVID 19.

Como también describir las características de Los trabajadores de una empresa financiera que realizaban trabajo remoto durante la pandemia de COVID 19.

Realizar comparaciones entre los trabajadores de una empresa financiera que realizaban trabajo remoto durante la pandemia de COVID 19, de acuerdo con sus características, evaluando diferencias respecto a la potencial presencia de estrés, ansiedad y depresión.

## **1. MATERIALES Y METODOS**

### **1.1. TIPOS Y DISEÑO**

El estudio fue no experimental, descriptivo, transversal en población que realizo trabajo remoto en el año 2021.

### **1.2. DISEÑO MUESTRAL**

#### **1.2.1. POBLACION DE ESTUDIO**

La población corresponde a trabajadores de una empresa financiera, siendo el área de fondos colectivos la muestra seleccionada.

#### **1.2.2. TAMAÑO DE POBLACION DE ESTUDIO**

De acuerdo con nuestra población de estudio, en total se encuestaron a 250 participantes.

#### **1.2.3. MUESTREO**

El tipo de muestra que realizamos fue aleatorio simple.

#### **1.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **1.2.4.1. DE INCLUSION**

- Administrativos mayores de 18 años.
- Administrativos que trabajaron en la empresa al momento del estudio.
- Administrativos que respondieron correctamente el cuestionario.

##### **1.2.4.2. DE EXCLUSION**

- Administrativos que hayan dejado incompleto el cuestionario.
- Trabajadores que hayan realizado menos del 20% de su horario bajo modalidad remota.

### **1.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **1.3.1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) es una de las escalas más utilizadas para poder apreciar los síntomas emocionales, diferenciando entre síntomas de estrés, ansiedad y depresión, las cuales se evalúan por separado y deben sumar puntuaciones de los ítems correspondientes de cada uno y poder obtener un indicador general de síntomas emocionales. Para poder validar esta escala Ruiz, F et. al., hicieron un estudio con una población de 2980 personas de las cuales sacaron 2 muestras 1656 en Colombia, y 1324 en España (9).

### **1.3.2. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS**

Para este estudio, se utilizó un formulario virtual en Google Forms el cual contiene una ficha de recolección de datos generales y el instrumento validado (DASS-21). Luego de ello, pasamos los datos a una hoja de Excel 2013 y finalmente utilizamos el software estadístico IBM SPSS Statistics 22.0, el cual nos ayudó a analizar los datos para llegar a una nuestras conclusiones.

### **1.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Utilizamos un análisis bivariado con tablas de contingencia, ya que comparamos las variables para tener nuestras conclusiones. Asimismo, se evaluó la distribución de los datos mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov, cuyo resultado señala que la distribución es no paramétrica. En esta línea, también se usaron análisis de comparaciones para muestras independientes, teniendo en cuenta el sexo, tenencia de hijos, origen de los ingresos, etc.

### **1.5. ASPECTOS ETICOS**

Nuestro estudio de investigación fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de san Martín de Porres. Los administrativos de la empresa financiera aceptaron ser parte del estudio mediante un consentimiento informado previo a la encuesta realizada, para así asegurar la confidencialidad de sus datos.

## 2. RESULTADOS

En este estudio se encuestaron a 139 personas las cuales se encontraron ejerciendo trabajo remoto durante el año 2021 en una empresa financiera, teniendo como objetivo principal identificar la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de dicha empresa.

En el caso de características generales de los participantes tenemos que la mayoría de los trabajadores son mujeres, con aproximadamente un 65%. (Tabla 1).

**Tabla 1. Sexo de los participantes**

	n	%
<b>Femenino</b>	90	64.7
<b>Masculino</b>	49	35.3

Estuvieron distribuidos de acuerdo con diferentes categorías como adultos, seguido de adultos jóvenes y adultos mayores. (Tabla 2)

**Tabla 2. Grupos de edad**

	n	%
<b>Adulto Joven (<math>\leq 25</math>)</b>	51	(36.7)
<b>Adulto (26-60)</b>	76	(54.7)
<b>Adulto mayor (61 a más)</b>	12	(8.6)

En cuanto al grado de instrucción de los participantes la mayoría tienen grado universitario completo (87,1%). El estado civil de los encuestados, en su mayoría, estaban casados, representando un 46%.

Con respecto a los factores que influyen en el trabajo remoto, resulto que más de la mitad de los encuestados (81,3%) tuvo un espacio exclusivo para realizar sus actividades laborales, el cual presenta ciertas características, por ejemplo: escritorio espacioso (57,5%), una silla comfortable (56,1%), una laptop o PC propia (64%), contaban con útiles de escritorio (58,3%), buena luminosidad (48,2%), lugar en el que se pueden concentrar (42,4%) y buena conexión de internet en casa (90,6%). (Tabla 3)



<b>Tabla 3. Características de la población</b>				
<b>Categorías</b>		<b>Variable</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Grado universitario</b>	Secundaria completa	Cualitativo	2	1,4%
	Universitario incompleto		16	11,5%
	Universitario completo		121	87,1%
<b>Estado civil</b>	Soltero	Cualitativo	62	44,6%
	Casado		64	46%
	Viudo(a)		3	2,2%
	Divorciado(a)		10	7,2%
<b>Espacio exclusivo (81.3%)</b>	Escritorio espacioso	Cualitativo	80	57.50%
	Silla confortable		78	56.10%
	Laptop/PC		89	64%
	Útiles de escritorio		81	58.30%
	Buena luminosidad		67	48.20%
	Conexión a internet		126	90.60%

Centrándonos en la prevalencia del estrés, depresión y ansiedad fueron: de 61,2%, 29,5% y 34,5% respectivamente. Se realizó una comparativa entre los niveles de ansiedad, depresión y ansiedad tomando como criterio de comparación el sexo del participante. La distribución de los datos fue no paramétrica. En los tres casos, no habría diferencias en base al sexo ( $\alpha > 0.05$ ). (Tabla 4)

**Tabla 4. Comparación de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con sexo**

	<b>Estrés según DASS21</b>	<b>Ansiedad según DASS21</b>	<b>Depresión según DASS21</b>
<b>U de Mann-Whitney</b>	1999.000	2068.500	2134.000
<b>W de Wilcoxon</b>	3224.000	3293.500	3359.000
<b>Z</b>	-1.076	-0.675	-0.350
<b>Sig. asin. (bilateral)</b>	0.282	0.500	0.727

Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para investigar las posibles diferencias entre grupos de edad en los niveles experimentados de estrés, ansiedad y depresión. Los resultados mostraron diferencias significativas entre al menos dos grupos en los niveles de estrés ( $F = 8.380$ ,  $p = 0.001$ ), ansiedad ( $F = 5.984$ ,  $p = 0.003$ ) y depresión ( $F = 8.034$ ,  $p = 0.001$ ), denotando que existe al menos una diferencia entre dos de los tres grupos a comparar.

**Tabla 5. Descriptivos de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con grupos de edad**

		N	M	DE
<b>Estrés según DASS21</b>	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	51	1.82	0.385
	Adulto (26-60)	76	1.49	0.503
	Adulto mayor (61 a más)	12	1.50	0.522
<b>Ansiedad según DASS21</b>	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	51	1.67	1.633
	Adulto (26-60)	76	0.78	1.292
	Adulto mayor (61 a más)	12	0.83	1.586
<b>Depresión según DASS21</b>	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	51	1.45	1.460
	Adulto (26-60)	76	0.58	1.010
	Adulto mayor (61 a más)	12	0.75	1.215

**Tabla 6. ANOVA de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con grupos de edad**

		gl	Media cuadrática	F	Sig.
<b>Estrés según DASS21</b>	Entre grupos	2	1.811	8.380	<b>0.000</b>
	Dentro de grupos	136	0.216		
<b>Ansiedad según DASS21</b>	Entre grupos	2	12.592	5.984	<b>0.003</b>
	Dentro de grupos	136	2.104		
<b>Depresión según DASS21</b>	Entre grupos	2	11.780	8.034	<b>0.001</b>
	Dentro de grupos	136	1.466		

De forma específica, se observó diferencias significativas en los niveles de ansiedad, depresión y estrés experimentados entre los adultos jóvenes y los adultos ( $p < 0.05$  en todos los casos).

**Tabla 7. Comparaciones múltiples HSD Tukey por grupos de edad**

			Diferencia de medias	E.E	Sig.
<b>Estrés según DASS21</b>	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	Adulto (26-60)	,337*	0.084	<b>0.000</b>
		Adulto mayor (61 a más)	0.324	0.149	0.080
	Adulto (26-60)	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	-,337*	0.084	<b>0.000</b>
		Adulto mayor (61 a más)	-0.013	0.144	0.995
	Adulto mayor (61 a más)	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	-0.324	0.149	0.080
		Adulto (26-60)	0.013	0.144	0.995
<b>Ansiedad según DASS21</b>	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	Adulto (26-60)	,890*	0.263	<b>0.003</b>
		Adulto mayor (61 a más)	0.833	0.465	0.177
	Adulto (26-60)	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	-,890*	0.263	<b>0.003</b>
		Adulto mayor (61 a más)	-0.057	0.451	0.991
	Adulto mayor (61 a más)	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	-0.833	0.465	0.177
		Adulto (26-60)	0.057	0.451	0.991
<b>Depresión según DASS21</b>	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	Adulto (26-60)	,872*	0.219	<b>0.000</b>
		Adulto mayor (61 a más)	0.701	0.389	0.172
	Adulto (26-60)	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	-,872*	0.219	<b>0.000</b>

	Adulto mayor (61 a más)	-0.171	0.376	0.892
Adulto mayor (61 a más)	Adulto Joven ( $\leq 25$ )	-0.701	0.389	0.172
	Adulto (26-60)	0.171	0.376	0.892

Se comparó a los trabajadores a partir del criterio de tenencia de hijos. La distribución fue no paramétrica, bajo este criterio, se encontró que quienes tenían hijos presentaban, de forma descriptiva, menores niveles de estrés, ansiedad y depresión en comparación con quienes no tenían hijos.

**Tabla 8. Descriptivos de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con tenencia de hijos**

		<b>N</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>
No	Estrés según DASS21	67	1,75	,438
	Ansiedad según DASS21	67	1,45	1,589
	Depresión según DASS21	67	1,22	1,369
Sí	Estrés según DASS21	72	1,49	,503
	Ansiedad según DASS21	72	,79	1,352
	Depresión según DASS21	72	,63	1,106

Se encontró diferencias significativas tanto los niveles de estrés, ansiedad y depresión ( $p < 0.05$  en todos los casos).

**Tabla 9. Comparación de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con tenencia de hijos**

	<b>Estrés según DASS21</b>	<b>Ansiedad según DASS21</b>	<b>Depresión según DASS21</b>
<b>U de Mann-Whitney</b>	1784.500	1802.500	1781.000
<b>W de Wilcoxon</b>	4412.500	4430.500	4409.000
<b>Z</b>	-3.133	-2.880	-2.972
<b>Sig. asin. (bilateral)</b>	<b>0.002</b>	<b>0.004</b>	<b>0.003</b>

Se filtró a aquellos participantes que tenían hijos, obteniendo un total de 49. Respecto a estos, se compararon la presencia de estrés, ansiedad y depresión. En todos los casos, de forma descriptiva, aquellos con hijos en el colegio tenían mayores niveles.

**Tabla 10. Descriptivos de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con tenencia de hijos en el colegio**

		<b>n</b>	<b>M</b>	<b>D. E</b>
<b>Estrés según DASS21</b>	sin hijos en el colegio	14	1.43	0.514
	con hijos en el colegio	35	1.51	0.507
<b>Ansiedad según DASS21</b>	sin hijos en el colegio	14	0.50	1.160
	con hijos en el colegio	35	0.91	1.463
<b>Depresión según DASS21</b>	sin hijos en el colegio	14	0.29	0.611
	con hijos en el colegio	35	0.80	1.232

Realizando la comparación de forma inferencial, se encuentra que no hay diferencias significativas entre ambos grupos ( $p > 0.05$  en todos los casos).

**Tabla 11. Comparación de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con tenencia de hijos**

	<b>Estrés según DASS21</b>	<b>Ansiedad según DASS21</b>	<b>Depresión según DASS21</b>
<b>U de Mann-Whitney</b>	224.000	215.500	197.500
<b>W de Wilcoxon</b>	329.000	320.500	302.500
<b>Z</b>	-0.537	-0.821	-1.265
<b>Sig. asin. (bilateral)</b>	0.592	0.412	0.206

A nivel descriptivo, el grupo de trabajadores que trabaja más de 8 horas presenta mayores niveles de ansiedad y depresión, mas no de estrés. La distribución es no paramétrica.

**Tabla 12. Descriptivos de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con horas de trabajo**

		<b>n</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>
8 a menos horas	Estrés según DASS21	93	1,53	,502
	Ansiedad según DASS21	93	,98	1,437
	Depresión según DASS21	93	,86	1,194
más de 8 horas	Estrés según DASS21	45	1,78	,420
	Ansiedad según DASS21	45	1,36	1,626
	Depresión según DASS21	45	,98	1,406

La comparación de forma inferencial, a través de la prueba U de Mann-Whitney, señala diferencias significativas en el estrés experimentado entre ambos grupos ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 13. Comparación de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con horas de trabajo**

	<b>Estrés según DASS21</b>	<b>Ansiedad según DASS21</b>	<b>Depresión según DASS21</b>
U de Mann-Whitney	1567.500	1826.500	2055.000
W de Wilcoxon	5938.500	6197.500	6426.000
Z	-2.821	-1.358	-0.191
Sig. asin. (bilateral)	<b>0.005</b>	0.174	0.849

Se comparó a la muestra de acuerdo con el criterio de si el encuestado es el único ingreso dentro de su hogar.

**Tabla 14. Descriptivos de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con ingresos en el hogar**

		<b>n</b>	<b>M</b>	<b>D.E</b>
No	Estrés según DASS21	102	1,66	,477
	Ansiedad según DASS21	102	1,17	1,523
	Depresión según DASS21	102	,95	1,254
Sí	Estrés según DASS21	37	1,49	,507
	Ansiedad según DASS21	37	,95	1,452
	Depresión según DASS21	37	,81	1,330

A nivel inferencial, no se encuentra diferencias significativas entre los trabajadores que son el único ingreso familiar con respecto a los que no lo son ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 15. Comparación de estrés, ansiedad y depresión de acuerdo con horas de trabajo**

	<b>Estrés según DASS21</b>	<b>Ansiedad según DASS21</b>	<b>Depresión según DASS21</b>
<b>U de Mann-Whitney</b>	1565.500	1755.000	1697.500
<b>W de Wilcoxon</b>	2268.500	2458.000	2400.500
<b>Z</b>	-1.815	-0.705	-1.009
<b>Sig. asin. (bilateral)</b>	0.070	0.481	0.313

### 3. DISCUSION

En nuestro estudio, se compararon los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Se encontró que hubo una mayor prevalencia en el estrés moderado, teniendo como resultado un 61.2%, a comparación de la ansiedad y la depresión, de quienes se obtuvieron 34.5% y 29.5% respectivamente. Otro criterio de comparación fue el sexo, en la cual no hubo diferencias en los 3 casos. También se realizó un análisis de varianza (ANOVA), para poder investigar las posibles diferencias entre los grupos de edad; en la que mostraron diferencias significativas en al menos dos grupos en los niveles de estrés, ansiedad y depresión, siendo más resaltante entre los adultos jóvenes y los adultos. También comparamos la tenencia de hijos, en que se encontró que quienes tenían hijos presentaban niveles de estrés, ansiedad y depresión en comparación de quienes no tenían hijos. Finalmente, aquellos empleadores que trabajaban más de 8 horas presentaban mayores niveles de estrés mas no de ansiedad y depresión.

En el año 2021, que fue el año en el que finalizaron la mayoría de las restricciones propuestas por el gobierno a causa de la pandemia del COVID-19, el MINSA llegó a contabilizar 1 millón 840 mil 247 casos (10). Los trastornos depresivos llegaron a ocupar el tercer lugar de causa de discapacidad por años de vida perdidos y se estima que para el 2030, llegue a ocupar el primer lugar (11).

Alberto Perales, realizó un estudio en magistrados del Distrito Judicial de Lima, donde se evidenció una prevalencia de estrés, depresión y ansiedad con valores menores a lo que hemos obtenido. Siendo estos, un 18.5% a nivel del estrés, 15% en depresión y un 12.5% a nivel de la ansiedad (12).

En Ecuador, Calos Hermosa-Bosano, Clara Paz, et, en el 2021, publicaron un estudio sobre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia del COVID 19. Sus resultados estuvieron divididos, en aquellos respondieron antes del 20 de mayo del año 2020 y en quienes respondieron después de dicha fecha, relacionándolo a el periodo antes y después de la pandemia. Antes de la pandemia, un 77.9% de los participantes, indicaron que no presentaron problemas de salud mental, durante ella, un 87.6%, no presentaron problemas de salud mental. Sin embargo, el 41.1%, mencionaron que, a causa del COVID-19, los malestares mentales llegaron a incrementarse (13).

A nivel de ansiedad y estrés, en las mujeres tuvo un impacto significativo a comparación de los varones y, de acuerdo con el grupo etario, también, en los adultos jóvenes fue en quienes hubo una mayor prevalencia (13).

En el 2020, en Lima, Perú, Katherine Danae Apaza, Lucy Cedillo, et. Al, realizaron un estudio hacia los policías para medir la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés; se obtuvo como resultado que la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés fueron 10%, 11.43% y 7.62% respectivamente (14).

La principal limitación que enfrentamos fue el mismo contexto de la pandemia, lo que dificultaba la realización de encuestas presenciales y nos obligó a optar por métodos virtuales. Además, existe la posibilidad de que algunas personas rechacen la encuesta por ser en línea y por falta de tiempo.

Otra limitación potencial es la falta de honestidad por parte de los participantes, especialmente si la encuesta es larga y aburrida, lo que podría afectar la calidad de las respuestas.

El acceso limitado a internet y la velocidad de conexión podrían disminuir el número de participantes, lo que afectaría la representatividad de los resultados y podría dificultar el éxito del estudio.

#### **4. CONCLUSIONES**

La pandemia no hizo más que evidenciar lo limitado que se encuentra nuestro sistema de salud y, en el caso de esta empresa financiera, no contaban con personal capacitado que pudiera velar por la salud mental de sus trabajadores.

Los resultados de este estudio indican que la prevalencia del estrés, la ansiedad y la depresión tuvieron diferentes impactos en el ámbito laboral y familiar. Destacando el estrés, que fue el que tuvo mayor prevalencia en el grupo de estudio.

En cuanto a las características de las condiciones de trabajo, que presentaron los trabajadores, más de la mitad de los encuestados tuvieron un lugar apropiado donde pudieran realizar sus labores, con respecto a la variable edad, se mostró que los adultos jóvenes y adultos presentaron mayor nivel de estrés en comparación a los adultos mayores. En el caso de los trabajadores que tienen hijos presentaron mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión a comparación de los que no tienen.

Es por ello, que al realizar esta evaluación ayudaría a abordar, de manera temprana, los factores de riesgo presentes en los trabajadores, implementando medidas preventivas e intervenciones específicas para una buena salud mental.

#### **5. RECOMENDACIONES**

Debemos de incentivar la importancia de la salud mental, que tuvo su mayor impacto durante la pandemia del COVID 19, en dónde futuros estudios se deberían realizar de forma regular y obligatoria, para poder conocer la prevalencia y las secuelas que se podrían desencadenar en cada uno de los empleados, de la empresa estudiada, como también promulgar esta acción para que otras entidades, estatales como privadas, lo lleguen a realizar.



Además, con esta experiencia, las empresas deberían de implementar la contratación de personal capacitado para poder realizar evaluaciones constantes a los empleados, como también de impulsar sus servicios de psicología y psiquiatría para que puedan brindar una atención adecuada de los trabajadores en general.

Finalmente se debería de establecer programas de cuidado y autocuidado de la salud mental, a través de equipos multidisciplinarios de la empresa, a la cabeza de los servicios de psicología y psiquiatría, para poder disminuir la prevalencia del estrés, ansiedad y depresión.

## 6. FUENTES DE INFORMACION

1. Reyes-Ticas DJA. TRASTORNOS DE ANSIEDAD. :134.
2. Dughi Martínez P, Contreras Martínez C. La depresión y la ansiedad. :23.
3. Capdevila N, Segundo MJ. Estrés. Offarm. el 1 de septiembre de 2005;24(8):96–104.
4. Havriluk LO. El Teletrabajo: Una opción en la era digital. Obs Labor Rev Venez. 2010;3(5):93–109.
5. Facebook, Twitter, options S more sharing, Facebook, Twitter, Email, et al. Los Angeles Times en español. 2018 [citado el 19 de mayo de 2021]. El ruido causa estrés. Aquí las razones por las que deberías buscar un poco de silencio. Disponible en: <https://www.latimes.com/espanol/vidayestilo/las-es-el-ruido-causa-estres-aqui-las-razones-por-las-que-deberias-buscar-un-poco-de-silencio-20180829-story.html>
6. Huarcaya-Victoria J, Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Perú Med Exp Salud Publica. abril de 2020;37(2):327–34.
7. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. el 11 de abril de 2020;83(1):51–6.
8. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saúde Pública [Internet]. abril de 2020 [citado el 21 de marzo de 2021];36(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2020000405013&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
9. Francisco J. Ruiz, M<sup>a</sup> Belén García Martín, Juan C Suárez Falcón, Paula Odriozola González. La estructura factorial jerárquica de la versión en español de la escala de estrés, ansiedad y depresión -21 | IJPSY. el 1 de marzo de 2017;17(1):97–105.
10. Feijoo JFR. Impacto de la COVID-19 en la salud mental en el Perú. Revista Iberoamericana de Bioética. el 14 de marzo de 2023;(21):1–18.
11. Perales A, Chue H, Padilla A, Barahona L. Estrés, Ansiedad Y Depresión En Magistrados De Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011;28(4):581–8.
12. Hermosa-Bosano C, Paz C, Hidalgo-Andrade P, García-Manglano J, Chalezquer CS, López-Madrugal C, et al. Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19. Revista Ecuatoriana de Neurología. septiembre de 2021;30(2):40–7.
13. Apaza-Llantoy KD, Cedillo-Ramírez L, Correa-López LE, Apaza-Llantoy KD, Cedillo-Ramírez L, Correa-López LE. Factores asociados a depresión, ansiedad y estrés en el contexto de la pandemia por Covid-19 en policías de Lima Metropolitana, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana. octubre de 2021;21(4):809–18.

14. Soto PBG. infobae. 2023 [citado el 30 de abril de 2024]. Salud mental en Perú: más de cuatro mil ciudadanos son atendidos por ansiedad, depresión y otras enfermedades al día. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/11/08/salud-mental-en-peru-mas-de-cuatro-mil-ciudadanos-son-atendidos-por-ansiedad-depresion-y-otras-enfermedades-al-dia/>

## ANEXOS

### A. CUESTIONARIO SOBRE LA PREVALENCIA DEL ESTRÉS, DEPRESION Y ANSIEDAD CON EL TRABAJO REMOTO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN PERSONAS ENTRE LOS 28 A 45 AÑOS DE UNA EMPRESA FINANCIERA EN EL AÑO 2021

1. ¿Cuántos años tiene?  
\_\_\_\_\_
2. Género
  - Masculino ( )
  - Femenino ( )
3. Grado de instrucción académica
  - Primaria incompleta ( )
  - Primaria completa ( )
  - Secundaria incompleta ( )
  - Secundaria completa ( )
  - Universitario incompleto ( )
  - Universitario completo ( )
4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su profesión u oficio?  
\_\_\_\_\_
5. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la empresa?  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cuántas horas trabaja al día?
7. Estado civil
  - Soltero ( )
  - Casado ( )
  - Viudo ( )
  - Divorciado ( )
8. ¿Cuántas personas viven en su casa?  
\_\_\_\_\_
9. ¿Tiene hijos?
  - Si ( )
  - No ( )
10. Si respondió SI, ¿Cuántos están en la etapa escolar?  
\_\_\_\_\_
11. ¿Usted es el único ingreso económico de su familia?  
\_\_\_\_\_
12. ¿Cuenta usted con algún espacio exclusivo para la realización de sus actividades laborales?
  - Sí ( )
  - No ( )

13. Si la respuesta fue SI, especifique. Puede marcar más de una respuesta.

- Escritorio espacioso ( )
- Silla confortable ( )
- Laptop/PC propia ( )
- Útiles de escritorio ( )
- Buena luminosidad ( )
- Lugar en el que se pueda concentrar (ausencia de ruido) ( )

14. ¿Cuenta con buena conexión de internet en su casa?

- Si ( )
- No ( )

15. A comparación del trabajo presencial, ¿siente que tiene más horas efectivas desde casa?

- Si ( )
- No ( )

16. ¿usted cree que las noticias sobre la pandemia del COVID-19 llegan a afectar su desempeño en el trabajo?

- Si ( )
- No ( )

## DASS-21 (16)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta de que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleraré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

### **Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)**

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson,

R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

La presente investigación es conducida por María José Rodríguez Núñez y Luis Fernando Salinas Horna de la Sección de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es conocer la prevalencia del estrés, depresión y ansiedad en personas de una empresa financiera entre los 28 a 45 años en modalidad de trabajo remoto durante la pandemia del COVID-19 en el año 2021. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a un cuestionario lo que le tomará 15 minutos de su tiempo. La encuesta será realizada por la plataforma de Google Forms.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, los cuestionarios serán totalmente confidencial, no se le pedirá identificación alguna. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

---

Yo, \_\_\_\_\_  
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma virtual sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con ..... Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

---

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
----------------------------------	-------	-------

---

Nombre de investigador	Firma	Fecha
------------------------	-------	-------



