

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS

**IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS
INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL
CUSCO, EN EL PERIODO JUNIO 2021-FEBRERO 2022**

PRESENTADO POR:

Br. Zaida Maritza Vera Casquino

Br. Jesus Puma Huañec

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

ASESOR:

Dr. César Joe Valenzuela Huaman

Cusco – Perú
2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Impacto de la Pandemia COVID-19 en la Salud Mental de los Internos de Ciencias de la Salud en el Hospital Regional del Cusco, Periodo Junio 2021 - Febrero 2022 presentado por: Zaida Mantza Vera Casquima con DNI Nro.: 76968859 presentado por: Jesús Puma Huanc con DNI Nro.: 23956068 para optar el título profesional/grado académico de Químico Farmacéutica

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 11 de Enero de 2023


Firma
Post firma Cesar Jose Aldemaro Huanc
Nro. de DNI 42229105
ORCID del Asesor 0000-0002-1153-6233

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: 010: 27259: 160 773 481

NOMBRE DEL TRABAJO

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID 19.docx

AUTOR

Zaida Maritza - Jesus Vera Casquino - Puma Huañec

RECUENTO DE PALABRAS

14603 Words

RECUENTO DE CARACTERES

84303 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

64 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.1MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 10, 2022 8:12 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 10, 2022 8:17 AM GMT-5**● 7% de similitud general**

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Cesar
DNI: 42229105
CQFP: 14475

DEDICATÓRIA

Este trabajo va dedicado a Dios que nos cuida y fortalece. A mi madre quien es mi ejemplo de vida, me guía y enseña a esforzarme para luchar por mis metas, y así lograr mis sueños.

Maritza Vera Casquino

A Dios por su apoyo incondicional. A mis padres y familia por ser la mejor motivación para mi vida, ya que con su ayuda, fortaleza y ánimo logre mi meta trazada.

Jesus Puma Huañec

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por guiarnos en nuestras vidas.

A nuestro asesor de tesis, Dr. Cesar Joe Valenzuela Huamán, por dirigirnos en el desarrollo de esta investigación y brindarnos su conocimiento científico.

A los docentes de nuestra escuela profesional de farmacia y bioquímica, quienes a lo largo de los años compartieron sus conocimientos y experiencias; para poder desarrollarnos como profesionales.

A los compañeros, amigos del internado, quienes participaron y colaboraron en la realización del presente trabajo.

INDICE

DEDICATÓRIA	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I	13
GENERALIDADES	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivo de la investigación	15
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	15
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. <i>Justificación teórica</i>	16
1.4.2. <i>Justificación metodológica</i>	17
1.5. Hipótesis.....	17
1.5.1. <i>Hipótesis general</i>	17
1.5.2. <i>Hipótesis específico</i>	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	19
2.1. Antecedentes investigativos	19
2.1.1. <i>Nivel internacional</i>	19
2.1.1. <i>Nivel nacional</i>	21
2.1.2. <i>Nivel local</i>	25
2.2. Estado del arte	25
2.3. Bases teóricas científicas	26
2.3.1. <i>Impacto social</i>	26
2.3.2. <i>Salud mental</i>	27
2.3.3. <i>COVID-19</i>	28
2.3.4. <i>Hospital Regional del Cusco</i>	33
2.1.1. <i>Efectos del COVID-19 en salud mental del personal de salud</i>	34
2.1.2. <i>Estrés</i>	34
2.1.3. <i>Ansiedad</i>	39
2.2.8. <i>Depresión</i>	45
2.2.9. <i>Escala de depresión, ansiedad y estrés. (DASS – 21)</i>	49
2.2.10. <i>Escala impacto al evento estresante (EIE)</i>	50

2.2.11. <i>Internado hospitalario – practicas preprofesionales</i>	52
2.4. Bases conceptuales	53
CAPÍTULO III	55
MÉTODOS Y MATERIALES	55
3.1. Enfoque de la investigación.....	55
3.2. Alcance de la investigación	55
3.3. Diseño de investigación.....	55
3.4. Variables	56
3.5. Variable implicada y no implicada	56
3.6. Definición operacional de la variable	56
3.7. Población, muestra y muestreo	59
3.7.1. <i>Criterio de inclusión</i>	59
3.7.2. <i>Criterio de exclusión o rechazo</i>	59
3.8. Instrumentos de recolección de datos	60
3.9. Procedimiento de recolección de datos	60
3.9.1. <i>Coordinaciones para la recolección de datos</i>	60
3.9.2. <i>Aplicación de los instrumentos escogidos</i>	61
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	61
3.11. Consideraciones éticas.....	62
CAPÍTULO IV	63
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	94

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Variantes preocupantes del SARV-COV-2 en circulación.....	30
TABLA 2. Variantes del SARS-COV-2 sin circulación.....	31
TABLA 3. Características sociodemográficas de los internos de Ciencias de la Salud encuestados del Hospital Regional del Cusco, durante el periodo 2021-2022.....	63
TABLA 4. Frecuencia del total de internos de Ciencias de Salud con sintomatología de depresión	64
TABLA 5. Frecuencias del nivel de depresión y las carreras profesionales.....	65
TABLA 6. Frecuencia del total de internos de Ciencias de Salud con sintomatología de ansiedad.	67
TABLA 7. Frecuencias del nivel de ansiedad y carreras profesionales.....	68
TABLA 8. Frecuencia del total de internos de Ciencias de Salud con sintomatología de estrés	71
TABLA 9. Frecuencias del nivel de estrés y las carreras profesionales	72
TABLA 10. Frecuencias del nivel de depresión, ansiedad y estrés entre los internos con sintomatología de las diversas carreras profesionales.....	75
TABLA 11. Frecuencias del nivel de impacto en los internos de las distintas carreras profesionales	79
TABLA 12. Frecuencia del impacto en el total de internos de Ciencias de Salud	80

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
ANEXO 2. TEST DE MEDICIÓN DE LA ESCALA DE IMPACTO.	95
ANEXO 3. TEST DE MEDICIÓN DE LA ESCALA DASS 21.....	96
ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS	97

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo junio 2021-febrero 2022, para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se encuestaron a 78 internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, a los cuales se les aplicó dos encuestas validadas y utilizadas, las cuales fueron: la escala de impacto del evento estresante (EIE) y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21), siendo los resultados, que la frecuencia de depresión fue 46.2%, con un nivel leve de 50% y nivel moderado de 33.3%; en cuanto a la ansiedad se obtuvo un 76.9%, con nivel leve de 51.7%, y nivel moderado de 23.3%; en cuanto a la frecuencia de estrés se obtuvo un 60.3%, con un nivel leve de 44.7%, y un nivel moderado de 34%; en el impacto de la pandemia por COVID-19, se estableció un valor significativo en el nivel medio con 82.1%, en el nivel alto con 11.5%, mientras un 6.4% para el nivel bajo, siendo las conclusiones que la mayoría de los internos encuestados de las diferentes carreras profesionales, sufrieron un grado de estrés, depresión y ansiedad, entre un nivel leve y moderado; asimismo, el impacto ocasionado por la pandemia por COVID-19, fue percibida en un nivel medio en la mayor cantidad de internos durante sus prácticas profesionales; en la prueba del chi-cuadrado no se encontró una relación estadística significativa ($P=0.329$) entre la variable impacto y la salud mental. Actualmente se logró superar el COVID-19, por lo cual la investigación será un antecedente para diversos estudios, dado que durante la pandemia se generó un deterioro en la salud mental de la población, causando secuelas que se pueden manifestar en días, meses y hasta años posteriores a esta pandemia.

Palabras clave: Impacto de COVID-19, estrés, ansiedad, depresión, internos de Ciencias de la Salud.

ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of Health Sciences inmates at the Cusco Regional Hospital, in the period June 2021-February 2022, for which a descriptive cross-sectional study, in which 78 Health Sciences interns from the careers of medicine, nursing, pharmacy and biochemistry, and dentistry were surveyed, to whom two validated and used surveys were applied, which were : the impact of the stressful event scale (EIE) and the depression, anxiety and stress scale (DASS – 21), the results being that the frequency of depression was 46.2%, with a mild level of 50% and a moderate level of 33.3%; Regarding anxiety, 76.9% was obtained, with a mild level of 51.7%, and a moderate level of 23.3%; Regarding the frequency of stress, 60.3% was obtained, with a mild level of 44.7%, and a moderate level of 34%; In the impact of the COVID-19 pandemic, a significant value was established at the medium level with 82.1%, at the high level with 11.5%, while 6.4% was a low level, with the conclusions that the majority of the inmates surveyed from the different professional careers, they suffered a degree of stress, depression and anxiety, at a mild and moderate level; Likewise, the impact caused by the COVID-19 pandemic was perceived at an average level by the largest number of interns during their professional practices. Currently, COVID-19 has been overcome, so the research will be a precedent for various studies, given that during the pandemic a deterioration in the mental health of the population was generated, causing consequences that can manifest in days, months and even years after this pandemic.

Keywords: Impact of COVID-19, stress, anxiety, depression, health sciences interns

INTRODUCCIÓN

El propósito de la tesis fue determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología en el Hospital Regional del Cusco; por medio de dos encuestas validadas que son utilizadas en distintas investigaciones, las cuales son: la escala de impacto del evento estresante (EIE) y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21).

Según la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, podríamos definir que la salud mental es mucho más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales (2).

El internado clínico constituye una etapa importante en la preparación del interno de Ciencias de la Salud colocándolo en mayor contacto con la realidad laboral y ocupacional. (10,11), pero, también es una etapa de cambios y conflictos, donde existe diferentes estímulos estresores que causan reacciones emocionales (depresión, ansiedad y estrés), que varía de una persona (14).

Es así que, el interno de Ciencias de la Salud durante su formación profesional en su internado clínico, presencian diferentes situaciones emocionales y de estrés, afectando su calidad de vida y salud mental, lo que puede ocasionar un efecto negativo en su rendimiento académico y peor aún en el trato dado hacia los pacientes, sumándose los efectos sociales, económicos etc., que trajo la pandemia del COVID -19.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1. Planteamiento del problema

En esta investigación el problema se ha identificado en el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo junio 2021-febrero 2022.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar que permite a una persona alcanzar su máximo potencial, siendo capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar y contribuir de manera productiva dentro de su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (1).

En la actualidad se logró controlar el virus del SARS-CoV-2, la cual generó una alteración en el sistema sanitario, económico, y social a nivel mundial. Esta enfermedad generó un impacto en la salud mental de la población, y en los trabajadores en el sector de salud (6,7); donde estaban en contacto con los pacientes contagiados para su recuperación, y es el deber del personal de salud ayudar con ello, poniendo en riesgo su propia vulnerabilidad (8).

El internado es un periodo de prácticas preprofesionales, donde coloca al interno de ciencias de la salud en mayor contacto con la realidad laboral y ocupacional, donde tienen a cargo a pacientes hospitalizados con diferentes enfermedades leves, moderadas, crónicas y/o complicadas, teniendo la oportunidad de atender a pacientes en emergencia bajo supervisión de un profesional de salud con experiencia, para guiarlos en esta nueva etapa laboral (9, 10).

Sin embargo, también es una etapa de cambios y conflictos, en la que se ha reportado en algunos casos de agresiones verbales, hostigamiento, sobrecarga laboral, etc. Diversos estudios como el de

Cuba Alva y Escobar Montes, Landa Oré y Collanqui Condori, observan diversos factores que de alguna manera repercute en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud, generando síntomas de depresión, ansiedad, trastornos de sueño, somatización, estrés, entre otros (12,13, 15); generando agravamiento de dichos trastornos, alteración en sus relaciones interpersonales, así como la deshumanización personal (11,16).

Se ha determinado que los síntomas de Ciencias de la Salud son la intrusión y evitación, estrés, ansiedad y depresión; a esto se suma los eventos percibidos en la pandemia del COVID-19, que se vive dentro y fuera de su establecimiento de trabajo. Las causas más frecuentes son conflictos, hostigamiento físico o verbal, reproches, agresiones verbales por parte del personal, por parte de los pacientes, y familiares de los mismos, etc., si no hicieran nada respecto a los síntomas y causas anteriormente detalladas se podrían agravar afectando su salud física y mental repercutiendo en sus labores y/o incluso en los pacientes; una solución es la implementación de la intervención psicológica proporcionando la atención y el asesoramiento psicológico.

En la actualidad el COVID-19 generó un impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial de la población, no solo de modo inmediato, sino que sus consecuencias continúan aun después de superada la etapa de emergencia y cuarentena, en estos meses y talvez en futuros años (72). Dado que la contingencia del COVID-19 generó diversos problemas, también nos dio el conocimiento de un panorama, y sabiendo los factores de riesgo que amenazan la salud mental de nuestros sanitarios e intervinientes, se puede prevenir de manera fructífera en un futuro (73). A pesar de que contamos con evidencia científica sobre el impacto del COVID-19, la información sobre este en el personal médico es limitada, ya que conocer el impacto del síndrome post-COVID en los médicos podría contribuir a la implementación de estrategias de prevención y detección de factores de riesgo (74).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud, que laboraron en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo junio 2021-febrero 2022?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Indicar el nivel de depresión que presentan los internos de los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.
2. Establecer el nivel de ansiedad que presentan los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.
3. Identificar el nivel de estrés que presentan los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.
4. Comparar los niveles de estrés, depresión y ansiedad entre los internos de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.
5. Identificar el nivel de impacto en relación a la salud mental que presentan los internos de ciencias de la salud en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El presente trabajo de investigación permitió conocer el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, así como el nivel de estrés, depresión y ansiedad en los mismos, dado que, en su formación profesional durante su internado presencian y se enfrentan a diferentes situaciones emocionales, educativas, y de estrés, que suelen presentarse en las diferentes acciones y labores que cumplen.

Dado que el interno de Ciencias de la Salud, pasa a un nuevo ambiente fuera del espacio universitario a un espacio laboral de mayor complejidad, donde pone en práctica todos los conocimientos aprendidos durante la etapa académica, existen diversos factores como el académico, económico, psicológico y personal, que le generan diferentes daños psicológicos, como es la depresión, ansiedad y estrés. (11,12).

Dichos factores que generan los diversos efectos negativos en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud son: la exposición a la sobrecarga laboral, el cansancio tanto físico como emocional, el trato poco agradable, la agresión verbal en diversas áreas, los accidentes biológicos, las deficiencias en centro de salud, entre otros. Todos estos problemas afectan la calidad de vida y la salud mental de los internos, ocasionando un efecto negativo en el rendimiento académico y peor aún en el trato dado hacia los pacientes (17).

Donde se suma los efectos que desencadenó la pandemia del COVID -19, por el aislamiento, la incertidumbre en el ámbito laboral y personal, la exposición a pacientes contagiados, el contagio cruzado, lo que generó un impacto en los internos de ciencias de la salud.

1.4.2. Justificación metodológica

El presente estudio servirá para dar a conocer los instrumentos que son válidos y confiables, como la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995), que permite conocer los índices de depresión, ansiedad y estrés. y la escala de impacto del evento estresante (EIE; Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979), que ha sido utilizado para evaluar el malestar emocional que acompaña a un acontecimiento estresante. (18)

Dichos instrumentos han sido utilizados en diversos estudios a nivel internacional, nacional y regional. Con lo cual permitió determinar el nivel del impacto de la pandemia del COVID-19 y los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación alta entre el impacto de la pandemia COVID-19 y la salud mental en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco.

1.5.2. Hipótesis específico

- El nivel de depresión en los internos de medicina y enfermería en el Hospital Regional del Cusco, durante el periodo junio 2021 – febrero 2022, es severo.
- El nivel de ansiedad en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, durante el periodo junio 2021 – febrero 2022, es moderado.
- El nivel de estrés en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, durante el periodo junio 2021 – febrero 2022, es severo.

- Los niveles de ansiedad, estrés y depresión de los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, durante el periodo junio 2021 – febrero 2022, durante la pandemia COVID-19, alcanzan un nivel moderado.
- El impacto de la pandemia COVID-19, es de nivel moderado, en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, durante el periodo junio 2021 – febrero 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes investigativos

2.1.1. Nivel internacional

Pilataxi, David, Velasco Luis, Fierro María. (2021) “IMPACTO DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”

El objetivo de la investigación fue determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería de los diferentes servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro utilizando las escalas DASS-21 y PHQ-9, donde se utilizó la siguiente metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal; en el estudio participaron 97 profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda- Ecuador; llegaron a los resultados donde la escala DASS-21, expresó un índice de depresión del 35.16% en el personal, donde la incidencia de depresión leve fue de 19.78%, moderada fue del 12.09%, severa fue de 1.10% y extremadamente severa fue del 2.20%. El índice de ansiedad fue del 40.66%, donde se aprecia que la incidencia de ansiedad leve fue de 10.99%, moderada fue del 19.78%, severa fue de 4.40% y extremadamente severa fue del 5.49%. El índice de estrés fue del 17.58%, donde se puede apreciar que la incidencia de estrés leve fue de 7.69%, moderado fue del 5.49%, severo fue de 1.10% y extremadamente severo fue del 3.30%. Por otro lado, la escala PHQ-9 indica la presencia del trastorno depresivo mínimo en el 56%, a su vez, el trastorno depresivo leve se encuentra presente en un 28.6%, moderado incide en un 8.8%, moderado a grave expresa un 4.4% y grave se manifiesta en un 2.2%; siendo sus conclusiones que los principales impactos del COVID-19 en la salud mental del personal de enfermería de los diferentes

servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro son una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés. (24)

Montenegro Bolaños Bolívar Fernando, Yumiseva Marín Sebastián Gabriel. (2016)
“APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA VALORAR DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO EN LOS MESES DE JUNIO-AGOSTO DEL 2016”

El objetivo de la investigación fue identificar si existe Depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo mediante el empleo de la escala DASS-21 en los meses de junio-agosto 2016, donde se utilizó la metodología de corte Transversal de tipo descriptivo y analítico; se estudiaron a 93 médicos y 88 enfermeras de Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito; donde llegaron a los resultados que sexo masculino presentó en un 40.33%, mientras que el femenino un 59.67%, además la mayor cantidad de participantes se encontró entre las edades de 28-35 años (43.65%), seguido por el grupo de 22-27 años (30.39%), de igual forma se obtuvo mayor cantidad de participantes solteros (48.07%), seguido por los casados (39.78%). Las prevalencias encontradas con la escala DASS-21 fueron en depresión del 55.2%, ansiedad un 36.46% y un 9.94% para estrés en los profesionales de salud del HEEE. El sexo femenino fue el que mayor prevalencia reportó. Los grupos etarios que reportaron mayor prevalencia de estas psicopatologías fueron el de 28-35 años, y el de mayores de 46 años, siendo este último que se observó mayor prevalencia de los grados severo y extremo; siendo sus conclusiones que de los tres trastornos psicopatológicos estudiados el que se presentó en mayor porcentaje fue depresión, seguido de ansiedad y por último el estrés. Se observó mayor depresión en profesionales de medicina que de enfermería. El grado de depresión que más profesionales presentó fue el moderado, seguido

por los grados leve, severo y extremo en ambas profesiones. Además, se conoció mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos en el sexo femenino (25).

2.1.1. Nivel nacional

Escobar Montes R, Landa Oré B. (2021) “ESTRÉS MODERADO O SEVERO ASOCIADO AL SER INTERNOS DE MEDICINA O DE OTRAS CARRERAS DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA, PERÚ”

El objetivo de la investigación fue determinar si el estrés moderado o severo está asociado al ser internos de medicina o de otras carreras de la salud durante la pandemia por el COVID19 en Perú en el año 2020, donde se utilizó la metodología de investigación transversal analítico y descriptiva, se encuestó virtualmente a estudiantes de medicina y otras carreras de la salud en el Perú en el año 2020 (1523 encuestados), siendo los internos el grupo de interés; donde llegaron a los resultados que el estudiante de medicina tuvo el mayor porcentaje de depresión con 85.71% y el estudiante de otra carrera de Ciencias de la Salud un 14.29%; de ansiedad con 84.65% y el estudiante de otra carrera de Ciencias de la Salud un 15.35% y de estrés con 87.5% y el estudiante de otra carrera de Ciencias de la Salud un 12.5%. Cuando se analizó el grado de la depresión, ansiedad y estrés se encontró que estar en el internado médico tuvo el mayor porcentaje de depresión, ansiedad y de estrés; siendo sus conclusiones que en los estudiantes de Ciencias de la Salud la prevalencia de estrés de moderado a más ha sido superior en relación a la prevalencia de ansiedad y estrés. (16)

Valencia Manzaneda. (2021) “EFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE MÉDICOS RESIDENTES: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL HRHDE Y EL HOSPITAL III GOYENCHE, AREQUIPA 2021”

El objetivo de la investigación fue investigar la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en médicos residentes que laboran en el Hospital COVID y Hospital Regional Honorio Delgado y el Hospital NO COVID: Hospital III GOYENECHÉ y su asociación, donde se utilizó la siguiente metodología de corte transversal, de campo no experimental, descriptivo, analítico; se realizó una muestra de 47 médicos residentes del Hospital III GOYENECHÉ y 72 médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado; llegaron a los resultados donde se pudo observar que la frecuencia de depresión en médicos residentes de ambos hospitales fue del 42.86%. El sexo femenino fue el que presentó mayor frecuencia de depresión (51.79%) en comparación con el sexo masculino (34.92%), sin embargo, en el sexo masculino se vio que presentaron un mayor grado de depresión (moderado) en un 54.55%. Se encontró que en El Hospital III GOYENECHÉ hubo leve mayor frecuencia de médicos con depresión (44.68%) que en el HRHDE (41.67%) esta diferencia fue estadísticamente significativa. Además, se pudo observar una frecuencia de ansiedad global del 49.58%. La mayor frecuencia de síntomas de ansiedad se dio en las entrevistadas de sexo femenino (53.57%). En cuanto a la frecuencia de ansiedad respecto al hospital donde laboran, se pudo observar que en El Hospital III GOYENECHÉ hubo mayor frecuencia (55.32%) que en EL HRHDE (45.83%). La mayor frecuencia de estrés se dio en el sexo femenino (46.43%). Hubo mayor frecuencia de estrés en el hospital III GOYENECHÉ (42.55%) que en EL HRHDE (37.50%); siendo sus conclusiones que existe una mayor frecuencia de depresión, ansiedad y estrés en el Hospital NO COVID III GOYENECHÉ que en el Hospital COVID HRHDE, sin embargo, hay mayor severidad de los síntomas de ansiedad y estrés en el Hospital COVID HRHDE (19).

Ojeda Rios ML. (2021) “NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DEBIDO AL COVID-19, EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ PERIODO 2020-2021”

El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los internos de medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa durante el periodo 2020-2021, debido al nuevo coronavirus (COVID-19), donde se utilizó la siguiente metodología de investigación analítica y de corte transversal. La muestra fue de 150 internos de medicina, que cumplieron con los criterios de selección; obteniendo los resultados donde el total de internos con sintomatología de depresión fue 47.3%, un 51.3% presentó ansiedad, y 48.8% presentaron estrés; siendo sus conclusiones que según la prueba de chi cuadrado los niveles de depresión, ansiedad y estrés presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$). También demostró que el nivel de estrés, ansiedad y depresión es más severo en los internos que laboran en área COVID (20).

Rodriguez Zambrano, J (2020) “IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID - 19 EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN Y DEL PERSONAL SANITARIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA”

El objetivo de la investigación fue sintetizar el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población y personal de sanitario, donde se utilizó la siguiente metodología de diseño con revisión Sistemática, método inductivo, con enfoque cualitativo, de finalidad básico, de nivel descriptivo – explicativo, observacional, retrospectivo y transversal, la muestra la conformaron 31 artículos científicos identificados en la base de datos de Pub Med, para la recolección de datos se utilizaron 3 instrumentos los cuales fueron PICOS, PROGRESS Y PRISMA; donde llegaron a los resultados que la población en general vio afectada su salud mental debido a las medidas de aislamiento

impuestas por los gobiernos aumentando los niveles de estrés y ansiedad debido a la cuarentena prolongada, la información recibida, el desempleo. Con referencia al profesional sanitario, ellos tienen un alto grado de ansiedad y estrés agregado a ellos son los trastornos del sueño, debido al contacto directo con persona con diagnóstico positivo a COVID-19, y el temor al contagio de sus familiares cercanos; siendo sus conclusiones en la revisión de los artículos que: La pandemia COVID-19 ha tenido mucha implicancia en la salud mental de la población en general y personal de salud, el determinante social de la salud, más afectada durante la pandemia es el referente a los estilos de vida y que los trastornos mentales prevalentes en la población en general son la ansiedad y depresión, en el personal de salud son la depresión, ansiedad y trastornos del sueño (22).

Quenta Montalico, G.W (2021) “IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2021”

El objetivo de la investigación fue determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal del Centro de Salud base Huaral, 2021; evidenciando un estudio básico descriptivo y diseño no experimental, siendo 69 colaboradores los participantes intervenidos por un cuestionario; donde se evidenció que el 62.3% fue de sexo masculino, el 63.8% fueron adultos, y el 43.5% solteros, el impacto percibido por los colaboradores fue regular, expresado en un 44.9%, asimismo, el estrés, la ansiedad y la depresión fueron percibidos en niveles regulares. Según el sexo del personal, se observa que del 31.9% que percibió impacto bajo, mientras el 14.5% masculino; mientras que el 18% fueron adultos y percibieron un impacto alto; llegando a la conclusión que el impacto ocasionado por la pandemia por COVID-19, fue percibida de nivel regular por el personal del Centro de Salud Base Huaral (23).

2.1.2. Nivel local

No existe antecedentes

2.2.Estado del arte

La salud mental es un estado de bienestar en que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad por medio de sus capacidades y habilidades. Es así que la pandemia COVID-19 produjo una crisis a nivel mundial, y generó diversos problemas en la salud de la población, en el sistema sanitario, económico y social (37,70).

Pero también generó un impacto en la salud mental de nuestro personal de salud por diversos factores que contribuyeron al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión, etc. Sabiendo los factores de riesgo que amenazaron la salud mental en la población, se puede detectar y prevenir dichos trastornos producidos, así como las secuelas que continúan aun después de superar la emergencia sanitaria que trajo la pandemia (72,73).

En el Perú, según la bibliografía revisada sobre la salud mental en el personal de salud, se observó que en personal de medicina y enfermería que laboran en distintos hospitales del Perú, presentan valores significativos de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19, mientras que las demás carreras profesionales como odontología y farmacia y bioquímica, etc., no tienen muchos antecedentes; pero las investigaciones que engloban a todo el personal de salud, presentan valores significativos de dichos trastornos, siendo un indicador de la prevalencia de la afectación de la salud mental. En la región del Cusco se cuentan con muy pocos trabajos que evalúan la salud mental en el personal de salud, principalmente de los internos, para lo cual es necesario que se realicen nuevos trabajos de investigación.

2.3.Bases teóricas científicas

2.3.1. Impacto social

El impacto social o influencia social se define como cualquier efecto sobre los sentimientos, pensamientos o comportamiento de un individuo, como resultado de la presencia o acciones reales, implícitas o imaginarias de otra persona (33). El impacto social es el resultado de eventos o sucesos sociales que ejercen cambios en el medio ambiente producidos por una determinada acción (71). Los impactos sociales incluyen: el estilo de vida de las personas, su salud y bienestar físico, mental, social y espiritual, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; su cultura; sus sistemas políticos (toma de decisiones que afectan su vida, el nivel de democratización, etc.). La aplicación del impacto social varía desde la difusión de la responsabilidad hasta la holgazanería social, el miedo escénico o la comunicación persuasiva; y medir el impacto es concretamente, tratar de determinar lo que se ha alcanzado o logrado (33, 71).

2.3.1.1. Impacto por COVID-19

Como se sabe, una epidemia afecta a todos. Sin embargo, el impacto es distinto: golpea con mayor dureza a los sectores más pobres, a las poblaciones marginales y a aquellas personas con enfermedades preexistentes, es decir, a los que sobreviven con una existencia social precaria. Así mismo también ocasiono un menor crecimiento económico, que poco a poco se está reactivando y se está recuperando los puestos de trabajo, que consecuentemente, ayuda en el aumento de ingresos, el factor que contribuirá la reducción de la desigualdad y al crecimiento económico (34, 35)

En la educación, varios niños y adolescentes dejaron de tener acceso durante el año pasado a raíz del COVID-19, forzando a los profesores, estudiantes y administradores a cambiar

al aprendizaje digital como una alternativa a las clases, en la actualidad se usando la modalidad hibrida, que une la modalidad presencial y virtual (36).

En el ámbito de la salud, en nuestro país se observó una crisis en todo el sistema de salud pública, dado que no se tuvo una estrategia desde el inicio de la pandemia, donde existió una saturación en los servicios de salud con disminución del personal de salud en cantidad y calidad, así como en el desabastecimiento de medicamentos y camas en el hospital por el insuficiente presupuesto destinado a salud, la agravación de los problemas de salud mental en la población con efectos negativos en especial del personal de salud, el retroceso en los avances de los principales indicadores de salud como inmunizaciones, salud materna, salud neonatal, salud sexual y reproductiva, anemia, etc. (34,37).

En la actualidad se logró controlar el virus del SARS-CoV-2, pero para obtener dicho resultado el sector salud implementó diferentes estrategias importantes, que fueron: la promoción y prevención social a través del distanciamiento social, el aislamiento de los casos positivos, uso de mascarillas y lavado de manos, la atención especializada a través del seguimiento epidemiológico, la ampliación de la oferta hospitalaria y de cuidados intensivos, el fortalecimiento de la atención de salud en el primer nivel mediante la implementación de telemedicina, tele orientación; la conformación de equipos de respuesta rápida y la estrategia de inmunización masiva (37).

2.3.2. Salud mental

La salud mental es el proceso dinámico del bienestar que ocurre a partir de la interrelación entre las capacidades humanas del individuo y su entorno. En esta interrelación existen conflictos que idealmente deben ser afrontados de manera constructiva. La salud mental implica un proceso de búsqueda de sentido y armonía propios íntimamente ligados a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza en la relación con otras personas. (4)

También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. (70)

2.3.3. COVID-19

El virus SARS-CoV-2 genera una enfermedad infecciosa que afecta a los animales como humanos, provocándoles infecciones respiratorias comunes o graves, y se puede presentar como un resfriado común, y puede desencadenar en un síndrome respiratorio severo. Tanto el virus como la enfermedad eran poco estudiados hasta que se presentó el brote en China, en diciembre del 2019, sin embargo, se logró controlar gracias a las inmunizaciones, pero aún continúa afectando a varios países del mundo, en una mínima cantidad (26).

La situación que produjo el COVID-19, enfermedad dada por el virus SARS-CoV-2 una cepa mutante del coronavirus, generó una crisis severa que aun afecta a diferentes sectores como el económico, social y de salud (16). Así mismo género una afección psiquiátrica según su grado de severidad del COVID-19, tanto en las personas afectadas como en su entorno familiar y social. Los sobrevivientes de dicha enfermedad crítica presentaron altas prevalencias de depresión, ansiedad y estrés post traumático con un porcentaje en un 29% al 34% (19).

Tuvo como inició a fines de diciembre del año 2019 en China, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan). El 30 de marzo de 2020 se declaró al COVID-19 como nueva pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El 06 de marzo del 2020 se da el primer caso en el Perú, el 11 de marzo del 2020, dicha pandemia impactó a los servicios de salud, el 15 de marzo del 2020 se declaró el estado de emergencia nacional por el brote

del COVID-19, y el 16 de marzo se obligó a la cuarentena y al cierre de actividades en todos los niveles de todo el país (16,27).

La principal característica del COVID-19 es la rapidez de transmisión entre los humanos, ya que puede propagarse a través de gotitas de la nariz y la boca que se liberan cuando una persona inhala y exhala oxígeno del aire, cuando habla o estornuda por lo cual las medidas de distanciamiento físico y social son importantes, además del lavado continuo de las manos con agua y jabón, y el uso de mascarillas entre la población (27).

2.3.3.1. Variantes del SARS-COV-2

Las definiciones de las variantes del SARS-CoV-2, pueden modificarse periódicamente por medio de la adaptación y evolución de este nuevo virus. Siempre que sea necesario, cualquier variante que no cumpla todos los criterios que se mencionan en estas definiciones se podrá designar como variante preocupante, de interés o bajo vigilancia, mientras que aquellas que entrañen riesgos menores que otras variantes circulantes se podrán reclasificar, tras solicitar asesoramiento al Grupo Consultivo Técnico de la OMS sobre Evolución de los Virus, como se indica en la TABLA N° 1 y TABLA N° 2.

TABLA 1.

Variantes preocupantes del SARV-COV-2 en circulación.

Denominación de la OMS	Linaje Pango*	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Otros cambios en aminoácidos que se están examinando ^o	Primeras muestras documentadas samples	Fecha de designación
Delta	B.1.617.2	GK	21A, 21I, 21J	+S:417N	India, octubre 2020	VOI: 4 abril 2021 VOC: 11 mayo 2020
Omicron	B.1.1.529	GRA	21K, 21L 21M	+S:R346K	Varios países noviembre 2021	VUM: 24-nov-2021 VOC: 26-nov-2021
Alfa	B.1.1.7	GRY	20I (V1)		Reino Unido, septiembre de 2020	18/12/2020 Anteriormente preocupante: 9/3/2022
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)		Sudáfrica, mayo de 2020	VOC: 18/12/2020 Anteriormente preocupante: 9/3/2022
Gamma	P.1	GR/501Y.V3	20I (V1)		Brasil, noviembre de 2020	VOC: 11/1/2021 Anteriormente preocupante: 9/3/2022

Nota. OMS. Variantes preocupantes del SARV-COV-2 en circulación. 2021. (5)

A. Variantes preocupantes en circulación. (VOC)

En la TABLA N° 1 se observan las variantes del SARS-CoV-2 que cumplen con los criterios para ser definida como una VOC, en relación con la cual se ha demostrado, tras una evaluación comparativa, que está asociada a uno o más de los siguientes cambios en un grado que resulte significativo para la salud pública mundial como:

- Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19.
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad.
- Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los medios de diagnóstico, las vacunas y los tratamientos disponibles (5).

TABLA 2.***Variantes del SARS-COV-2 sin circulación.***

Denominación de la OMS	Linaje Pango	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Épsilon	B.1.427 B.1.429	GH/452R.V1	21C<	Estados Unidos de América, marzo de 2020	VOI: 5/3/2021 Anteriormente de interés: 6/7/2021
Dseta	P.2	GR/484K.V2	20B/S.484K	Brasil, abril de 2020 OI: 17/3/2021	Anteriormente de interés: 6/7/2021
Eta	B.1.525	G/484K.V3	21D	Varios países, diciembre de 2020 VOI: 17/3/2021	Anteriormente de interés: 20/9/2021
Zeta	P.3	GR/1092K.V1	21E	Filipinas, enero de 2021 VOI: 24/3/2021	Anteriormente de interés: 6/7/2021
Iota	B.1.526	GH/253G.V1	21F	Estados Unidos de América, noviembre de 2020 VOI: 24/3/2021	Anteriormente de interés: 20/9/2021
Kappa	B.1.617.1	G/452R.V3	21B	India, octubre de 2020 VOI: 4-April-2021	Anteriormente de interés: 20/9/2021
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	21G	Perú, diciembre 2020	14 junio 2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, enero 2021	30 agosto 2021

Nota. OMS. Variantes del SARS-COV-2 sin circulación. 2021. (5)

B. Variantes de interés sin circulación. (VOI)

En la TABLA N° 2 se observa las variantes del SARS-CoV-2 que presentaron cambios en el genoma que, según se ha demostrado afectan las características del virus como su transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y su capacidad para escapar a la acción del sistema inmunitario (ser detectado por medios diagnósticos o ser atacado por medicamentos). Y según se ha comprobado no están en circulación, pero pueden entrañar un nuevo riesgo para la salud pública mundial, pero que aún se mantiene en vigilancia (5).

2.2.1.2. Variantes de COVID-19 en la región Cusco.

En el 2021, apareció la variante ómicron debido a su gran transmisibilidad generó la tercera ola de COVID-19 en el Perú. En la región Cusco, en enero del mismo año, la variante ómicron (B. 1.1.529) desplazó a la variante Delta (B.1.617.2), donde se especuló que su

tendencia continúe a lo largo de la tercera ola. Hasta el 22 de enero del 2022 se secuenciaron 349 muestras a nivel de la región de Cusco encontrándose las variantes beta (B.1.351), gamma (P.1), lambda (C.37), delta (B.1617.2), mu y ómicron (B. 1.1.529). La vigilancia genómica se realizó en colaboración con 4 instituciones externas a GERESA-Cusco, hasta que se logró controlar el virus por las inmunizaciones y se levantó las restricciones el 27 de octubre del 2022. (28).

2.2.1.3. Síntomas.

Los síntomas más habituales que se presentaron y continúan en la mayoría de los pacientes son fiebre, tos seca o productiva y cansancio, pero en los casos sintomáticos no suelen aparecer. Algunos síntomas poco frecuentes que se presentaron en algunos de los pacientes son congestión nasal, dolor de cabeza, garganta y muscular, pérdida del gusto y olfato, náuseas o vómitos, escalofríos o vértigo. Los síntomas más graves son la dificultad respiratoria, dolor u opresión del pecho, alta temperatura por mayor de 38° C (29).

La fiebre puede ser alta y prolongada, lo que se asocia a un desenlace desfavorable, la tos se da con mucha frecuencia, y algunas veces aparece hemoptisis, el cansancio o fatiga es frecuente. Los síntomas como mialgia y cefalea suelen aparecer entre el 10% y 20% de los pacientes, mientras que la disnea suele aparecer en un 8% hasta un 60%, demostrando que su frecuencia es variable. Otros síntomas que afectan el tracto respiratorio en un 15% de los pacientes, es la congestión nasal, dolor de garganta y la rinorrea. Los malestares gastrointestinales se presentan en los pacientes en un 10% a 20%, como son los vómitos, las náuseas, la diarrea y el malestar abdominal. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes (30).

2.3.4. Hospital Regional del Cusco.

El Hospital Regional del Cusco, es un establecimiento de salud, de nivel III-1 de acuerdo a la Resolución Directoral RD-N°508-2005-DRSC-DEGDRRHH. Es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco (31).

MISION CUSCO 2021-2024

“Conducir la gestión pública orientada al desarrollo integral y sostenible de la región con integridad, liderazgo, efectividad, transparencia, inclusión, identidad cultural e igualdad de oportunidades, en el marco de la reactivación económica de la región” (32).

El Hospital Regional del Cusco cuenta con un área COVID y NO COVID; donde se atienden a los pacientes con diferentes patologías en general, brindando los servicios de salud a la población. Para admitir pacientes deben presentar una prueba molecular o antigénica negativa, en caso que el paciente diera positivo a la prueba molecular o antigénica, serán trasladados al área COVID; y si dieron negativo serán trasladados respectivamente al área NO COVID según su malestar (32).

El manejo clínico de los pacientes contagiados con COVID-19 en el hospital de apoyo departamental Cusco, se ha desarrollado según la gravedad del paciente y su atención en el área correspondiente (32).

HOSPITAL COVID: Así se le conoce al establecimiento de salud donde se brinda todo tipo de servicios médicos sea asistencial de diagnóstico, recuperación y tratamiento dedicado exclusivamente a atención de pacientes que dieron positivo en una prueba molecular o antigénica, para dar tratamiento a las complicaciones del COVID-19 o para atender pacientes con otras patologías que hayan presentado positividad serológica (19).

HOSPITAL NO COVID: Se considera así al hospital donde se atiende solo a pacientes que no presenten infección activa por el SARS-CoV-2, se atienden las demás patologías en general y se destina a brindar servicios de salud a la población. Para admitir pacientes deben presentar una prueba molecular o antigénica negativa (19).

2.1.1. Efectos del COVID-19 en salud mental del personal de salud

Diversos estudios realizados mostraron un aumento en los efectos en la salud mental en el personal de salud que laboraron en los hospitales, dado que están sometidos a factores que contribuyen al desarrollo de alteraciones en la salud mental como la excesiva carga laboral, turnos extendidos de trabajo, disminución de los periodos de descanso, presentando síntomas de ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, relacionado con la naturaleza de su trabajo. Con la pandemia del COVID-19, se vio un aumento en dichos síntomas por su alta exposición al virus, las largas jornadas utilizando equipo de protección personal, estrictamente necesario, por el temor constante de contagiarse o contagiar a los suyos, la angustia y frustración de verse rebasados por el número de pacientes, la escasez de recursos y evolución de la enfermedad. Por estas razones se debe crear e implementar equipos de intervención psicológica y proporcionar la atención y el asesoramiento necesario al personal sanitario. (18,21)

2.1.2. Estrés

La definición de estrés es la respuesta fisiológica de un organismo, en la que varios mecanismos de defensa actúan para hacer frente a una situación que se ve como una amenaza o es muy demandante. Sin embargo, cuando la demanda es excesiva se desarrollan una serie de reacciones de adaptación que incluyen respuestas emocionales negativas como la ansiedad, ira y depresión (38)

El estrés es una palabra que mucha gente usa para describir una situación en el que las demandas de la vida se vuelven demasiado grandes para manejarlas. El estrés varía de persona a persona, esto indica que; “Lo que una persona encuentra estresante puede no serlo para otra”. Casi todas las personas han sufrido estrés en alguna ocasión, sin embargo, cuando éste se mantiene de forma constante y durante mucho tiempo terminará afectando a su salud (39).

2.1.2.1. Estresor

Denominamos estresores a los estímulos que provocan e inducen una respuesta biológica, en un momento determinado. Si la respuesta del individuo ante este estímulo es negativa y produce angustia, malestar, se llama: distrés o estrés negativo, por lo contrario; si la respuesta ante ese estímulo es positiva y produce bienestar, alegría, etc., se le denominará: eustrés o estrés positivo. (40)

Con estas definiciones vemos que el estrés es individual, ya que los mismos estímulos en dos personas pueden crear distinta reacción.

Los principales estresores sociales que afectan al individuo son:

1. Factores laborales

- Factores físicos: estos estímulos pueden crear tensión, irritabilidad, de eso depende el confort de la persona en su puesto de trabajo. (ruido, temperatura, etc.)
- Factores químicos: Muchos trabajadores que manipulan y usan ciertos productos químicos, tienen una constante sensación estresante dado el peligro potencial al que están expuestos.
- Factores dependientes del trabajo: si la carga mental y el control sobre el trabajo es excesiva y genera tensión puede desembocar en fatiga psicológica.

- factores dependientes de la organización del trabajo: cualquier incomodidad con la jornada laboral, el salario, los pluriempleos, las relaciones con los compañeros y los superiores, puede generar estrés. (40)

2. Factores familiares

Cuando el individuo es absorbido por el trabajo no puede llegar a relajarse y transmite su tensión a la familia, lo que genera un empobrecimiento de las relaciones apareciendo serios problemas de convivencia y de agresividad, como en las relaciones conyugales, las relaciones y educación con los hijos, la convivencia con los ancianos, el cuidado de familiares enfermos, y la convivencia con personas sin empleo. (40)

3. Factores personales

El estrés puede aparecer dependiendo de la personalidad y conductas de la persona, si son:

- Controladores: necesitan sentir que poseen el control de todas las tareas en las que están presentes, son competitivos, agresivos, muy ambiciosos e irritables y están en alerta constante, y si no obtienen el resultado previsto presentan estrés.
- Cíclicos o episódicos: presentan exaltación y depresión, pasan de la alegría a la tristeza, de la actividad a la fatiga o del cariño al odio con gran facilidad, presentan el estrés dependiendo de su humor.
- Compulsivos: son sujetos muy tenaces, críticos con su trabajo y su entorno, muy escrupulosos en el trabajo, llegando incluso a la obsesión.
- Libres: son poco competitivas, poco ambiciosas, no agresivas, prefieren el trabajo en equipo, delegan responsabilidades, no les gusta vivir pendientes de horarios y disponen a menudo de su tiempo libre, manejan los estímulos del estrés correctamente. (40)

2.1.2.2.Niveles de estrés

1. **Aguda:** Surge de la necesidad actual y por el estímulo exigente, de presiones recientes, pasadas o futuras. Lo que genera un desequilibrio emocional, es la manera más común de presentar el estrés.
2. **Episódico:** Las frecuentes situaciones de estrés agudo no permiten restablecer el equilibrio emocional a corto plazo, lo que genera reacciones descontroladas como el síntoma de la irritabilidad.
3. **Crónico:** Es un estado constante de periodos aparentemente interminables de desestabilidad sin encontrar salidas o soluciones, las personas llegan a desgastarse y llevarlos a crisis nerviosas fatales o llegan a acostumbrarse a dicho estado siendo esto difícil manejar y tratar (20).

2.1.2.3.Estrés laboral

El estrés laboral está condicionado a numerosos factores y puede manifestarse de diversas formas, que pueden incluir situaciones rutinarias, el descontento por las funciones laborales, exceso de tareas, presión de los supervisores, inconformidad salarial, ergonomía de los puestos de trabajo, entre otros factores como las relaciones personales, que finalmente el compendio de varias de estas, conducen a una baja productividad, riesgo en el trabajo, riesgo en la salud. El estrés laboral puede afectar a cualquier persona, sin distinción género, raza, ocupación, etc. (14).

Así, el estrés laboral es la respuesta de una persona ante la demanda, exigencia y la presión laboral que no sean proporcionales a sus conocimientos y habilidades, donde ponen a prueba la capacidad propia de la persona para afrontar dichas situaciones estresantes. Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y

colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales (25).

2.1.2.4. Estrés en el hospital.

Desde un punto de vida social, el personal médico debe estar lo más calificado posible para ejercer sus funciones de manera competente, sin embargo, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades cívicas y sociales, las diferentes necesidades de los pacientes, la disponibilidad hacia la familia de los pacientes, tienden a generar diferentes situaciones conflictivas. Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermeras y médicos, lo que genera una sobrecarga laboral (41) .

La sobrecarga laboral, es el exceso de trabajo y la incapacidad de completar la tarea a tiempo, es así que la falta de tiempo para realizar las diferentes tareas exigidas al personal de salud, es una de las muchas causas que generan estrés laboral; donde también se ha visto que la interacción del personal de salud hacia los pacientes, familiares y con los mismos miembros del nosocomio, pueden ser una fuente de estrés. (41) .

Otras fuentes de estrés reportadas en los servicios de salud son: infrautilización de las habilidades, presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica, la interferencia laboral con la vida familiar y las prácticas administrativas (41) .

2.1.2.5. Estrés en internos de Ciencias de la Salud

Si nos centramos en los diferentes agentes estresores, podemos ver varios factores que pueden conllevar a padecer estrés. Estrictamente el factor académico, suele afectar a 3 grandes grupos en los estudiantes de Ciencias de la Salud, como son:

- Los que se asocian a la adaptación del sistema universitario al sistema laboral.

- Los que se asocian con el proceso del tipo de enseñanza o aprendizaje: las evaluaciones, sobrecarga, miedo al fracaso, etc.
- Los que se asocian con la práctica clínica y asistencial: miedo a cometer errores, respuestas negativas ante la muerte o el sufrimiento de los pacientes, relaciones dentro de las organizaciones, etc. (42).

En cuanto a los agentes estresores relacionados con la práctica clínica-asistencial, se han citado la no aplicabilidad de los conocimientos teóricos a las situaciones clínicas reales, las dificultades en la adquisición de las habilidades y destrezas clínicas necesarias para desenvolverse con éxito, el manejo del dolor y de las emociones derivadas de la interacción con él, el manejo del sufrimiento de los pacientes y de los familiares, las dificultades en la comunicación con los pacientes y con sus familiares, y la percepción de realidades sociales muy duras (42).

2.1.3. Ansiedad

Es una reacción mental y física que se ocurre en diferentes situaciones de peligro, esta reacción es normal; ya que todo el mundo lo suele experimentar de vez en cuando. Puede proporcionar ayuda adicional para salir del peligro o darnos más energía para completar las tareas pendientes que tenemos. Esta reacción como tal, es un mecanismo de defensa propia del organismo y, por tanto, no necesariamente negativo (39).

Desde el punto de vista fisiológico se define como un sistema que alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja; es un sentimiento poco placentero que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras (43).

Desde el punto de vista patológico, se caracteriza por una autonomía relativa, sin causas externas o internas evidentes, con intensidad, duración y comportamiento relacionado con

el cuadro clínico; implicando dos respuestas, la primera de hiper alerta continua, y la segunda del tipo vegetativo, que es mediada por el sistema simpático. Donde se producen cambios a nivel cognitivo; físico, neurológico y conductual. También pueden considerarse factores exógenos como contribuyentes, entre ellos, ingestión de estimulantes, xantinas, abstinencia de depresores del SNC y abstinencia de opiáceos (43).

La ansiedad puede ser percibida en el individuo como un estado de actividad o un estado de agitación excesiva que se produce como consecuencia de acontecimientos externos e internos, esta cumple una función adaptativa que puede convertirse en patológica (12).

La sintomatología encontrada se da en diversos planos del individuo como psicológico, fisiológico y conductual (15).

Es importante entender que la ansiedad es un sentimiento o estado emocional normal que aparece frente a diferentes situaciones como una respuesta habitual a diversas acciones o situaciones estresantes. Por lo tanto, un cierto nivel de ansiedad puede ser deseable para poder manejar las exigencias cotidianas de nuestra vida. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (11).

2.1.3.1. Tipos de ansiedad.

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, 2014) se establece los distintos tipos de ansiedad, así como los criterios de diagnóstico de cada uno, a continuación, se mencionan los tipos que se reconocen.

1. Trastorno de ansiedad por separación

Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada por la separación de aquellas personas por las que siente apego (44), además de una preocupación excesiva por situaciones adversas, así como pérdidas de figuras de apego, su duración oscila entre cuatro y seis meses (45).

3. Mutismo selectivo

Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar, la alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social (44). Este trastorno no se explica por algún trastorno de la comunicación o falta de conocimiento y suele estar presente durante al menos un mes (45).

4. Fobia específica

Miedo intenso a objetos o diferentes situaciones específicas (miedo a diversos animales, a las alturas, a volar, a la administración de inyecciones, a la sangre, etc.). El miedo, la ansiedad o la evitación causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, suele presentarse durante mínimo seis meses (44).

5. Trastorno de ansiedad social (fobia social).

Miedo intenso acerca de una o más situaciones sociales en las que se encuentra expuesta una persona al ser examinado por las demás personas. Teniendo como ejemplo las interacciones sociales (reunirse con personas extrañas, mantener una conversación), ser observado (comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (dar una charla); típicamente puede durar seis o más meses (44).

6. Trastorno de pánico.

Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante

este tiempo se producen los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblor, asfixia, sensación de ahogo, dolor, náuseas, escalofrío o sensación de calor, desrealización o despersonalización, miedo a perder el control y a morir (44).

Los síntomas no son producto del consumo de alguna droga ni a afecciones médicas, aunque no son un trastorno mental puede presentarse durante uno (45).

7. Agorafobia

Miedo intenso a dos o más de las diferentes situaciones:

- Estar al aire libre o en espacios abiertos (mercados, zonas de estacionamiento, puentes, etc.)
- Usar el transporte público (autobuses, automóviles, aviones, barcos, trenes, etc.)
- Permanecer en lugares cerrados (cines, tiendas, elevadores, teatros, etc.)
- Pararse en una fila haciendo cola o estar en dentro de una multitud de gente
- Estar solo afuera de su casa (44)

La persona evita este tipo de situaciones por el temor a no poder escapar de ellas, suele presentarse durante al menos seis meses (45).

8. Trastorno de ansiedad inducida por el uso de medicamentos o sustancias tóxicas

Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento; y persisten aproximadamente un mes, después de cesar la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias/medicamento (44). Los ataques de pánico suelen predominar en el cuadro clínico durante al menos un mes y no pueden ser explicados por otro trastorno de ansiedad no inducido por sustancias (45).

9. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Preocupación o ansiedad excesiva, relacionada con diferentes eventos o actividades (como el trabajo, la escuela, etc.) que aparece por más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de 6 meses. Se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes: sensación de estar atrapado, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (44). Que pueden desencadenar malestar clínicamente significativo y deterioro social (45).

10. Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica (44).

11. Otro trastorno de ansiedad especificado

Esta categoría se emplea cuando se presentan síntomas de un trastorno de ansiedad, pero no cumple con todos los criterios de diagnóstico (45).

12. Otro trastorno de ansiedad no especificado

Se emplea cuando el médico no especifica el motivo de incumplimiento de los criterios de los trastornos de ansiedad específicos (45).

2.2.7.2. Niveles de la ansiedad

Existen niveles de ansiedad donde la persona tiende a estar en un estado de alerta, llega a tener emociones que conllevan a síntomas clínicos y pueden desencadenar en casos más graves.

1. **Ansiedad leve:** Llamada ansiedad benigna o de tipo ligero, es el estado de alerta que una persona se encuentra, donde observa y oye para poder dominar la situación antes de que se produzca el hecho.

2. **Ansiedad moderada:** Pueden ocurrir reacciones emocionales que parecen como, como dificultad para respirar o tener una respiración entrecortada, presenta presión arterial elevada, malestar estomacal, diarrea o estreñimiento, boca seca, mantiene una expresión facial de ansiedad o miedo, presenta sobresalto o inquietud, también presenta dificultad para dormir o relajarse, etc.
3. **Ansiedad severa:** Ocurre cuando el rango de percepción de una persona se reduce considerablemente, por lo que le es imposible de analizar lo que está sucediendo. Ocurre que, distorsiona lo que observa porque pone la atención uno o varios detalles dispersos, presenta dificultad para establecer secuencias lógicas o para aprender cosas nuevas. A nivel neurovegetativo, se presenta la respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofocación, movimientos involuntarios o temblor corporal, expresión facial de terror, hipertensión arterial, etc. (46).

2.2.7.3. *Ansiedad laboral en el personal de salud.*

En esta pandemia existen diversas implicaciones emocionales para el personal sanitario que labora en los hospitales; es así que en algunos de ellos se logra evidenciar datos en los que la ansiedad, la depresión, las reacciones adaptativas, entre otros, son los más comúnmente reportados entre el personal sanitario, estos están acompañados por síntomas como irritabilidad, insomnio, disfunción familiar e incluso suicidio, especialmente cuando los médicos de primera línea pueden cursar con estrés postraumático, aparte de todo el tener que dar cara a cara con el familiar la noticia del deceso del paciente, este supone ser un estresor que puede llegar a agravar la sintomatología ansiosa (20).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede afirmar que las situaciones estresantes en la vida laboral del personal sanitario podrían llegar a desencadenar trastornos mentales, entre esos la ansiedad, y dependiendo de las condiciones individuales y la exposición a las situaciones estresores, será la severidad del mismo trastorno (20).

2.2.7.4. *Ansiedad en los internos de Ciencias de la Salud*

Cabe resaltar que, en el ámbito hospitalario, los internos de Ciencias de la Salud, pueden presentar efectos a nivel emocional porque se encuentran en constante presión laboral, presión académica, por demostrar el nivel de sus conocimientos, la competitividad, etc. Aparte de estar en contacto con pacientes positivos a COVID-19 o posibles casos, en las diversas áreas que pasan según su rol, ya que se encuentran con preocupaciones las cuales podrían presentar estados de pánico, miedo a contraer la enfermedad o ser un foco de infección para su hogar o familiares cercanos, y justo en esta pandemia la educación sanitaria se vuelve más rigurosa y exigente (12, 20).

2.2.8. Depresión

Según la OMS, la depresión se define como un trastorno mental frecuente que puede llegar a ser crónico o recurrente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, que pueden estar acompañados de trastornos del sueño y sensación de cansancio, los cuales repercuten en la vida de los pacientes, dificultando su desempeño laboral o estudiantil, y además puede complicarse y llegar al suicidio (19).

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 (20).

Dado que son eventos que implican cambios en la actividad normal de una persona, el potencial de estrés depende de la cantidad de cambios que generen. Las diferentes emociones negativas asociadas a la ansiedad, depresión y estrés, etc.; depende de la situación, de la circunstancia de la persona y si el estrés es agudo o crónico. Ante el estrés agudo se tiende a experimentar ansiedad/miedo; cuando el estrés se cronifica predomina la experiencia de estado de ánimo depresivo (47).

En general, la depresión afecta la vida de una persona, así como su vida familiar, a sus amistades, sus estudios, en su trabajo y el aspecto financiero que tiene. Y, por lo tanto, como otros trastorno mentales o neurodegenerativos, daño el cerebro del paciente y, pero también el corazón de la familia (48).

Según el manual CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión) elaborado por la Organización Mundial de la Salud, los estados depresivos se destacan en general por dos características primordiales, la primera una falta de interés y del disfrute frente aquellas cosas que anteriormente eran agradables, y la segunda una disminución de la energía requerida para efectuar actividades diarias, observándose así un cansancio muchas veces extremo en situaciones de mínimo esfuerzo (47).

2.2.8.2. Clasificación de la depresión.

Tenemos diferentes tipos de depresión las cuales son: depresión severa, distimia y trastorno bipolar, donde el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían (49).

1. **Depresión severa:** Es una combinación de diferentes síntomas que afectan la capacidad de estudiar, trabajar, comer, dormir y poder disfrutar de actividades que antes le resultaban placer. Un episodio muy incapacitante puede ocurrir una sola vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida (49).
2. **Distimia:** Es una depresión menos grave, con síntomas crónicos a largo plazo, tales como la desmotivación, tristeza, fatiga o cansancio, pero no son incapacitantes, pero sí logran interferir con la sensación de bienestar de la persona. Es así que varias personas con distimia a lo largo de su vida experimentan un episodio depresivo severo (49).
3. **Trastorno bipolar:** Este trastorno depresivo no es tan frecuente como los demás. Se caracteriza por presentar cambios cíclicos en el estado de ánimo. Es decir, puede sentir euforia o gran exaltación (manía), puede tener ánimo bajo (depresión). Estos

cambios de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero generalmente suelen ser graduales (49).

2.2.8.3.Indicadores

La mayoría de personas que experimentan un episodio de depresión o manía no suelen tener todos los síntomas. Algunos lo tienen, otros no. La gravedad de los indicadores suele variar de persona a persona, y puede cambiar con el tiempo (49).

- Sensación de tensión o estado de ánimo triste (nerviosismo o ansiedad)
- Sentimientos pesimistas o desesperanza
- Desamparo, inutilidad y sentimientos de culpa
- Desinterés de las actividades que antes se disfrutaba (también de la actividad sexual)
- Sensación de agotamiento o fatiga, disminución de la energía, actuando con lentitud
- Dificultad para tomar decisiones, para concentrarse
- Dificultad para conciliar el sueño (insomnio), dormir más de la cuenta o despertarse más temprano
- Cambios en el apetito, comer más de la cuenta, poco o casi nada; ganar o perder peso (desequilibrio alimentario)
- Pensamientos e intentos suicidas
- Actitudes como irritabilidad e inquietud
- Presentar síntomas físicos duraderos como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos, que no responden al tratamiento de salud (49).

2.2.8.4.Depresión laboral

Según la Guía de Depresión del MINSA, cita a Nieuwenhuijsen y cols.

Indican que la depresión, además de causar graves consecuencias en el sufrimiento personal, presenta un impacto significativo en el manejo social y en las aptitudes laborales de las personas. Es así que, existen tres consecuencias de la depresión sobre la capacidad de trabajar individual o grupalmente. La primera consecuencia, indica que los trabajadores con depresión, para poder ser productivos en su trabajo necesitan dar un esfuerzo extra. La segunda consecuencia, indica que los trabajadores con depresión padecen ciertas limitaciones como realizar tareas cognitivas e interpersonales, manejar y gestionar el tiempo adecuado, cumplir adecuadamente las demandas y resultados en su trabajo. Y Finalmente, la tercera consecuencia, indica que los trabajadores con depresión tienen un mayor riesgo de perder sus puestos de trabajo por padecer las limitaciones anteriormente mencionadas (50).

2.2.8.5. Depresión en el hospital

Esta pandemia no solo afecta la salud física de los profesionales de salud, sino que también puede afectar su salud mental.

En el caso de los profesionales de salud, son considerados profesionales de alto riesgo: el personal encargado de la unidad de cuidados intensivos (UCI), los encargados del área de urgencias y emergencias, los encargados del área COVID-19, los encargados del área de atención Primaria y residencias.

Un factor de riesgo es la elevada mortalidad, el trabajo hospitalario con recursos humanos condicionados, la excesiva demanda durante la crisis pandémica, y el limitado sistema de protección para el personal de salud. Entre los profesionales de primera línea, los estudios recientes revelan un aumento de más del 50% de la sintomatología de depresión, de ansiedad y el insomnio (48).

2.2.9. Escala de depresión, ansiedad y estrés. (DASS – 21)

La escala DASS - 21, también llamada escala de depresión, ansiedad y estrés, fue desarrollada en el año 1995, por Sydney y Peter Lovibond que fueron investigadores en la Universidad de Nueva Gales del Sur en Australia. La prueba original constaba de 42 ítems, se aplicó a 1044 hombres y 1870 mujeres de entre las edades de 17 y 69 años, dichos participantes eran de orígenes y labores diferentes, (estudiantes universitarios, pasantes de enfermería, empleados de aerolíneas, etc.) estableciendo normas para su interpretación. Luego se comprobó el valor de los resultados para los pacientes ambulatorios, incluyendo los casos donde presentaban síntomas de insomnio, depresión, ansiedad, afecciones cardíacas, incluso a los pacientes que están siendo tratados por trastornos sexuales. La idea central era lograr una determinación máxima de las tres condiciones (depresión, ansiedad y estrés), ya que se observaba una sobreposición clínica de sus manifestaciones (51).

La escala DASS – 21 de Sydney y Peter Lovibond, es un conjunto de tres escalas que fueron diseñadas para evaluar las diferentes emociones negativas de la depresión, la ansiedad y el estrés, que está compuesta por siete ítems cada una, la calificación del formato consta con cuatro alternativas (nunca, a veces, a menudo y casi siempre), las que tienen el valor de 0 a 3 puntos respectivamente. Dicha escala se construyó no sólo como otro test para medir estados emocionales, sino para promover el proceso de definición, comprensión y medición de los estados emocionales frecuentes y clínicamente significativa. El puntaje de cada subescala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa sub - escala y varía entre 0 y 21 puntos (18, 21).

La subescala de depresión evalúa la falta de sentimientos placenteros por la vida, de ánimo, que ha sido ocasionada por la falta de interés en las actividades en las que se desempeña o por la desvalorización de sí mismo y de su propia vida (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21). La sub - escala de Ansiedad evalúa situaciones de tensión y agitación fisiológica, ansiedad

situacional (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20). La sub - escala de estrés mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) (52).

- a. **Escala depresión:** Dicha escala evalúa los síntomas como: el auto rechazo, la falta de sentido e interés, y la pérdida de sentir emociones en las actividades realizadas, donde el puntaje usado para realizar su interpretación es: depresión leve de 5 - 6 puntos, depresión moderada de 7 - 10 puntos, puntos depresión severa de 11 - 13, y depresión extremadamente severa de 14 a más (16).
- b. **Escala ansiedad:** Dicha escala evalúa los síntomas percibidos por el paciente, el miedo, su respuesta autonómica a experiencias con efecto ansioso donde el puntaje usado para realizar su interpretación es: ansiedad leve es 4, ansiedad moderada de 5 - 7 puntos, ansiedad severa de 8 - 9 puntos y ansiedad extremadamente severa de 10 a más puntos (16).
- c. **Escala estrés:** Dicha escala evalúa la irritabilidad e intranquilidad, así como la dificultad para poder relajarse, donde el puntaje usado para realizar su interpretación es: de 8 - 9 refleja estrés leve, 10 - 12 puntos estrés moderado, 13 - 16 puntos estrés severo y de 17 a más puntos estrés extremadamente severo (16).

2.2.10. Escala impacto al evento estresante (EIE)

La escala de impacto del evento estresante (IES, Impact Event Scale) fue creada originalmente por Horowitz, Wilner y Alvarez, en 1979, es utilizado para evaluar el malestar emocional que acompaña a un acontecimiento vital estresante. Dicha escala contiene de 15 ítems, donde cada ítem tiene 4 opciones de respuesta que son: nunca, rara vez, a veces y a menudo, que tiene una puntuación de 0, 1, 3, y 5, respectivamente; generando una puntuación total entre 0 y 45 puntos. Está compuesta por dos sub - escalas: intrusión de pensamientos y evitación (53).

a. Intrusión: Se refieren al momento que la persona re- experimenta persistentemente el evento traumático mediante recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar y a los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones; a los sueños recurrentes que producen angustia, y cuando el individuo actúa o tiene la sensación que el evento traumático está ocurriendo (54)

Es decir, pensamientos, imágenes no deseadas, sentimientos desagradables, y la afectación de sueño–reposo, relacionadas con el estresor. Ítems 1, 10, 11, 5, 14, 4, 6. (53)

b. Evitación: Se refieren a la evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo. Se concreta en esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el evento traumático; esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del evento; incapacidad para recordar un aspecto importante del evento (54)

Es la respuesta de negación del estresor, del significado y sus consecuencias, el bloqueo de pensamientos, la evasión de sentimientos espontáneos y evasión de la realidad. Ítems 3, 13, 2, 12, 15, 7, 8, 9 (53).

El instrumento se ha utilizado en diversas investigaciones respecto del impacto a desastres y emergencias. En el 2011 la EIE fue adaptada y validada para población chilena por Caamaño et al, concluyendo que es una medida confiable de auto reporte y adecuada validez (55), en el 2009 la EIE-R fue adaptada y validada en Perú por Gargurevich, Luyten, Fils y Corveleyn, con una alta confiabilidad de consistencia interna de .91. (56). En este sentido, algunos autores estudian el impacto del evento en los profesionales sanitarios, obteniéndose puntuaciones altas en la escala de impacto al evento revisada (EIE-R) (57).

Las instrucciones señalan "La siguiente es una lista de dificultades que a veces tienen las personas después de haber vivido un evento estresante. Por favor lea cada frase y luego indique cuán molesto(a) ha sido cada dificultad durante estos últimos siete días, encerrando en un círculo el número de la alternativa que mejor refleje su forma de sentir. ¿Cuánto le molestaron y afligieron estas dificultades?" (58).

2.2.11. Internado hospitalario – practicas preprofesionales

Según el Ministerio del Trabajo del Perú, la definición de las prácticas pre - profesionales, es una modalidad que permite a los estudiantes de diferentes carreras universitarias, aplicar sus habilidades, aptitudes, y conocimientos, desempeñándolos de manera proactiva y practica en diversas situaciones reales de su trabajo; que son realizadas durante la estadía en la universidad antes de ser futuros profesionales. (59).

Los internos en Ciencias de la Salud que realizan sus prácticas pre profesionales en un hospital u otra sede, tienen el objetivo de obtener su bachillerato y continuamente su título, para ello deben cumplir sus labores tanto asistenciales como académicas e investigativas (60).

Para los diferentes internos de ciencias de las salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, que participan en esta investigación, el inicio del internado puede significar un paso para la culminación de su carrera, pero iniciar con ello durante la pandemia como es la COVID-19, puede conllevar a un desequilibrio emocional donde probablemente, exista el surgimiento de estrés depresión y ansiedad, al estar en constante exposición al SARS-CoV-2, en un hospital que presenta un área COVID, donde se encuentran expuestos a la sobrecarga laboral, a la agresión, a los accidentes biológicos, al estrés, al agotamiento tanto físico como emocional, entre otros. Teniendo un impacto en la salud, la calidad de vida, y el estado mental de los internos de Ciencias de la Salud, pero

también trasciende en el trato social hacia los pacientes; así como en su en su rendimiento académico.

Esto implica que los futuros profesionales de la salud deberían estar preparados para asumir un papel más activo y dinamizador en el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud; y poder construir un nuevo modelo de atención en salud, que no solo se oriente a la educación sanitaria, sino que tenga una orientación más amplia, considerando los determinantes de salud (factores del entorno social, económico, físico y personal, ambiental, conductual, etc.), que responderían así, las necesidades de salud de la población peruana (61).

2.4.Bases conceptuales

COVID – 19: Enfermedad infecciosa que afecta a los animales como humanos, provocándoles infecciones respiratorias comunes o graves, y se puede presentar como un resfriado común, y puede desencadenar en un síndrome respiratorio severo. (26)

Salud mental: Estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, y son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. (70)

Estrés: Respuesta fisiológica de un organismo, en la que varios mecanismos de defensa actúan para hacer frente a una situación que se ve como una amenaza o es muy demandante. (38)

Ansiedad: Es una reacción mental y física que se ocurre en diferentes situaciones de peligro, esta reacción como tal, es un mecanismo de defensa propia del organismo y, se produce como consecuencia de acontecimientos externos e internos. (39).

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 (20).

La escala DASS-21: También llamada escala de depresión, ansiedad y estrés. Fue diseñada para evaluar las diferentes emociones negativas de los estados emocionales. (51)

La escala de impacto del evento estresante: Es utilizado para evaluar el malestar emocional que acompaña a un acontecimiento vital estresante. (53)

Internado hospitalario: Son las prácticas pre – profesionales que permite a los estudiantes de ciencias de la salud, aplicar sus habilidades, aptitudes, y conocimientos, desempeñándolos de manera proactiva y practica en diversas situaciones reales de su trabajo. (59).

CAPÍTULO III

MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Enfoque de la investigación

Cuantitativo: Recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar la hipótesis establecida, y saber el comportamiento de la población (75).

3.2. Alcance de la investigación

En relación al diseño de investigación, es descriptiva, correlacional

Investigación descriptiva: Buscan especificar las propiedades, características de un hecho, fenómeno, así como, los perfiles de las personas, los grupos, y las comunidades, también de los procesos, y de cualquier otro fenómeno que se someta a una investigación, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Miden o recogen información de forma independiente las variables a las que se refiere. Es descriptiva porque aborda la variable tal como es, en su medio natural (62, 63).

3.3. Diseño de investigación

En relación al diseño de investigación es no experimental, y de corte transversal.

Investigación no experimental: Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (62).

Transversal o transeccional: Recogen los datos en un solo momento. Tiene como propósito describir las variables y analizarlos. Para ver su incidencia e interrelación en un momento dado. Es transversal ya que la variable fue medida una sola vez en el tiempo.

3.4. Variables

Variables dependientes.

- Impacto de la COVID-19.
- Salud Mental.

Variables independientes.

- Edad, sexo, estado civil, intrusión, evitación, depresión, ansiedad, estrés

3.5. Variable implicada y no implicada

- **Variable implicada:** Impacto de la COVID-19, Salud Mental, intrusión, evitación, depresión, ansiedad, estrés.
- **Variable no implicada:** Edad, sexo, estado civil.

3.6. Definición operacional de la variable

En los siguientes CUADRO N°1 y CUADRO N°2, se presenta la definición operacional de las variables implicadas que intervienen en la investigación que son impacto de COVID 19 y salud mental.

CUADRO N 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TITULO: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, EN EL PERIODO JUNIO 2021-FEBRERO 2022.								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS *	TIPO O NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Impacto de la COVID-19	Cualquier influencia en los sentimientos, pensamientos o comportamientos individuales que se ha generado frente los contagios provocados por el coronavirus recientemente descubierto (50).	Se aplicó la escala de impacto del evento estresante (EIE), la cual está conformado por 15 ítems, donde cada ítem tiene 4 opciones que son: nunca, rara vez, a veces y a menudo, teniendo una puntuación de 0, 1, 3, y 5. Se evaluó según las dimensiones de Intrusión y Evitación, para valorar el impacto del COVID – 19 en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco.	Intrusión	Pensamientos, imágenes no deseadas Sentimientos desagradables Afectación de sueño – reposo	1, 4, 5, 6, 10, 11, 14	cuantitativa	Ordinal	Puntuación total: 44 puntos Nivel Sub clínico: 0-8 puntos Nivel leve: 9-25 puntos
			Evitación	El bloqueo de pensamientos La evasión de sentimientos espontáneos Evasión de la realidad	2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 15	cuantitativa	Ordinal	Nivel moderado: 26-43 puntos Nivel severo: 44 a más puntos

Fuente: Elaboración propia

* ANEXO 2. TEST DE MEDICIÓN DE LA ESCALA DE IMPACTO.

CUADRO N 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TITULO: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, EN EL PERIODO JUNIO 2021-FEBRERO 2022.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS*	TIPO O NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Salud Mental	Es un estado de bienestar que permite a una persona alcanzar su máximo potencial, gestionar el estrés normal de la vida y el trabajo y hacer una contribución productiva a la comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es la base del bienestar individual y del funcionamiento comunitario eficaz.	Se aplicó escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), la cual está conformado por 21 ítems, donde su valor será leve, moderado, severa y extremadamente severa en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, Farmacia Y Bioquímica y Odontología, en el Hospital Regional del Cusco.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sentimientos y ánimo Falta de interés en las actividades Desvalorización de sí mismo y de su propia vida 	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21	cuantitativa	Ordinal	<p>Nivel Depresión:</p> <p>Leve: 5 – 6 puntos</p> <p>Moderada: 7 – 10 puntos.</p> <p>Severa: 11 – 13 puntos.</p> <p>Extremadamente severa: 14 a más.</p>
			Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Situaciones de tensión y agitación fisiológica Ansiedad situacional 	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20	Cuantitativa	Ordinal	<p>Nivel Ansiedad:</p> <p>Leve: 4 – 5 puntos</p> <p>Moderada: 6 – 7 puntos</p> <p>Severa: 8 – 9 puntos</p> <p>Extremadamente severa: 10 a más.</p>
			Estrés	<ul style="list-style-type: none"> Mide la reactividad, la dificultad para relajarse, agitación e irritabilidad 	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18	cuantitativa	Ordinal	<p>Nivel Estrés:</p> <p>Leve: 8 – 9 puntos</p> <p>Moderado: 10 – 12 puntos</p> <p>Severo: 13 – 16 puntos</p> <p>Extremadamente severo: 17 a más.</p>

Fuente: Elaboración propia

* ANEXO 3. TEST DE MEDICIÓN DE LA ESCALA DASS-21

3.7. Población, muestra y muestreo

Población: Internos de Ciencias de la Salud que laboraron en el Hospital Regional del Cusco durante el periodo junio 2021 - febrero 2022.

Muestra: Internos de Ciencias de la Salud que realizan visita médica en las diferentes áreas en el Hospital Regional del Cusco, como son las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, durante el periodo junio 2021 - febrero 2022.

Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia, se seleccionó por la facilidad y disponibilidad de la muestra, dado que por la contingencia sanitaria por el COVID-19, se debía cumplir todos protocolos y cuidados necesarios.

3.7.1. Criterio de inclusión.

- Internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, que realizan visita médica en las diferentes áreas del Hospital Regional del Cusco.
- Internos de ambos sexos.
- Internos de Ciencias de la Salud que brindaron su consentimiento informado.

3.7.2. Criterio de exclusión o rechazo

- Internos de Ciencias de la Salud que no realizan visita médica o que solo realizan visita médica en un área específica según su especialidad en el Hospital Regional del Cusco como son las carreras de: tecnología médica, obstetricia, fisioterapia y rehabilitación, entre otros
- Internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, que no brindaron su consentimiento informado y/o llenaron mal el instrumento de investigación.

3.8. Instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se aplicó como instrumentos escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) (ANEXO 3), y la escala de impacto del evento estresante (EIE) (ANEXO 2), dichas encuestas son validadas y utilizadas en diferentes estudios, como el de Valencia Manzaneda, en el 2021, donde observó los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de entre 47 médicos residentes del Hospital III GOYENECHÉ y 72 médicos residentes del Hospital Regional Honorio Delgado (19). Otro estudio fue el de Montenegro Bolaños, y Yumiseva Marín en el año 2016, donde aplicaron la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en 93 médicos y 88 enfermeras del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo (25).

Por otro lado, Quenta Montalico, en el 2021, realizó un estudio donde determinó el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de 69 colaboradores del centro de salud base Huaral (23). Otro estudio fue del mismo año es de Pilataxi, Velasco, y Fierro, donde determinaron el impacto del COVID-19 en la salud mental del 97 profesional de enfermería de los diferentes servicios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro (24).

Es por eso que los instrumentos EIE y DASS-21, fueron escogidos y utilizados para la recoger la información sobre el nivel del impacto por COVID-19 y nivel de estrés, ansiedad y depresión en los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco.

3.9. Procedimiento de recolección de datos

3.9.1. Coordinaciones para la recolección de datos

- ✓ Se coordinó con los representantes de cada carrera, para saber la cantidad de internos, sus horarios y áreas correspondientes en su rotación.

- ✓ Se coordinó las reuniones con la finalidad de aplicar los instrumentos de recolección de datos, cumpliendo todos los protocolos por la pandemia de la COVID-19.

3.9.2. Aplicación de los instrumentos escogidos

- ✓ Se realizó la recolección de datos por medio de una entrevista directa con los internos de Ciencias de la Salud, las carreras profesionales de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología.
- ✓ Se informó y explico a cada participante la información acerca de la investigación, su objetivo y se disipo cualquier pregunta o duda que tengan, siempre cumpliendo con todos los protocolos por la pandemia de la COVID-19.
- ✓ Se les informó sobre el consentimiento informado (ANEXO 1); donde se cumple las normas éticas de privacidad y libre albedrio, donde decidían si aceptaban participar o no en la investigación.
- ✓ Se les entregó los instrumentos: escala de impacto del evento estresante, y escala de depresión, ansiedad y estrés.
- ✓ Los instrumentos se aplicaron de los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, durante los meses de enero y febrero del 2022.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron ingresados en matrices creadas en Microsoft Excel, donde posteriormente se exportó al programa estadístico SPSS versión 25, fueron evaluados en consecuencia y se procedió a su análisis correspondiente.

Al ser una investigación de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos tablas de frecuencias absolutas y relativas, entre otras pruebas para el análisis de las variables y las dimensiones involucradas (61).

Con todo este trabajo, se crearon tablas y gráficos de acuerdo a los datos requeridos, cumpliendo con los objetivos generales y específicos del estudio, para posteriormente darles una explicación y discusión de resultados.

3.11. Consideraciones éticas

Cuando se realiza una investigación se debe cumplir a lo largo del estudio una serie de normas y lineamientos éticos, con el único objetivo de proteger a los participantes de la investigación, garantizando su privacidad y seguridad. Por lo tanto, a partir de esta premisa, El Ministerio de Salud, con la Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA, generó un documento técnico, sobre las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos, donde se exponen los lineamientos y principios éticos bajo los cuales una investigación se debe llevar a cabo, procurando la precisión de los datos, veracidad, honestidad y respetando los derechos y la dignidad de quienes participen de una u otra forma en la investigación, procurando el derecho a la privacidad y sobre todo al libre albedrío, pues la participación no ha de ser obligatoria sino voluntaria (65,66).

La presente investigación cumple con dichos criterios y lineamientos, dado que se usó dos encuestas de la escala de impacto del evento estresante (EIE), y escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), para las cuales se generó un consentimiento informado; donde, por medio de una entrevista directa se les informo y explico a cada participante la información acerca de los procedimientos de la investigación, su objetivo, la manera en que se iba a aplicar el instrumento y se dispuso cualquier pregunta o duda que tengan. También se les dio un tiempo considerable para su participación de manera voluntaria, sin coerción, influencia excesiva o presión. Dichas entrevistas se realizaron cumpliendo todos protocolos y cuidados necesarios generados por la pandemia de la COVID-19.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para este estudio se realizaron un total de 78 encuestas que fue aplicado a los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología que laboraron en el Hospital Regional del Cusco durante el periodo junio 2021-febrero 2022; donde se aplicó escala de impacto del evento estresante (EIE), y escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), y se tomaron datos socio demográficos. A continuación, se procede a describir los datos obtenidos.

TABLA 3. Características sociodemográficas de los internos de Ciencias de la Salud encuestados del Hospital Regional del Cusco, durante el periodo 2021-2022.

SOCIODEMOGRÁFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SEXO		
MASCULINO	35	44.9
FEMENINO	43	55.1
EDAD		
20 – 25	28	35.9
26 – 30	50	64.1
< 30	0	0
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	70	89.7
CASADO	1	1.3
CONVIVIENTE	7	9
VIUDO	0	0
DIVORCIADO	0	0

FUENTE: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos nos indican que el 44.9% es de sexo masculino y 55.1% del sexo femenino. Asimismo, se encontró que el 64.1% de los internos encuestados

pertenecen al grupo de 26 a 30 años, el 35.9% pertenecen al grupo de 20 a 25 años. Por otra parte, el 89.7% fueron solteros, el 9% convivientes, y el 1.3% correspondió a un individuo casado.

4.1. Del nivel de depresión que presentan los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.

TABLA 4. Frecuencia del total de internos de Ciencias de Salud con sintomatología de depresión

DEPRESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	36	46.2
No	42	53.8
total	78	100

Fuente: Recolección de datos por DASS-21

En la tabla N ° 4, se evidencio que del total de internos de ciencias de salud encuestados se pudo observar que el 46.2% (36/78) presentaron algún grado o nivel de depresión durante la pandemia de COVID 19, mientras que el 53.8% (42/78) no presentaron ningún grado de depresión.

Según al estudio realizado por Valencia Manzaneda en el año 2021, existe una leve pero mayor frecuencia de nuestros resultados a sus valores encontrados que fue del 42.86% en el Hospital III Goyeneche, y en el Hospital Regional Honorio Delgado se obtuvo un 41.67%, durante la pandemia COVID - 19 (19). Asimismo, un estudio realizado por Ojeda Ríos en el año 2021, tiene cierta similitud con nuestro resultado, donde el 47.3% de los internos de medicina del Hospital III Goyeneche-Arequipa y el 52.7% no lo presentan (20).

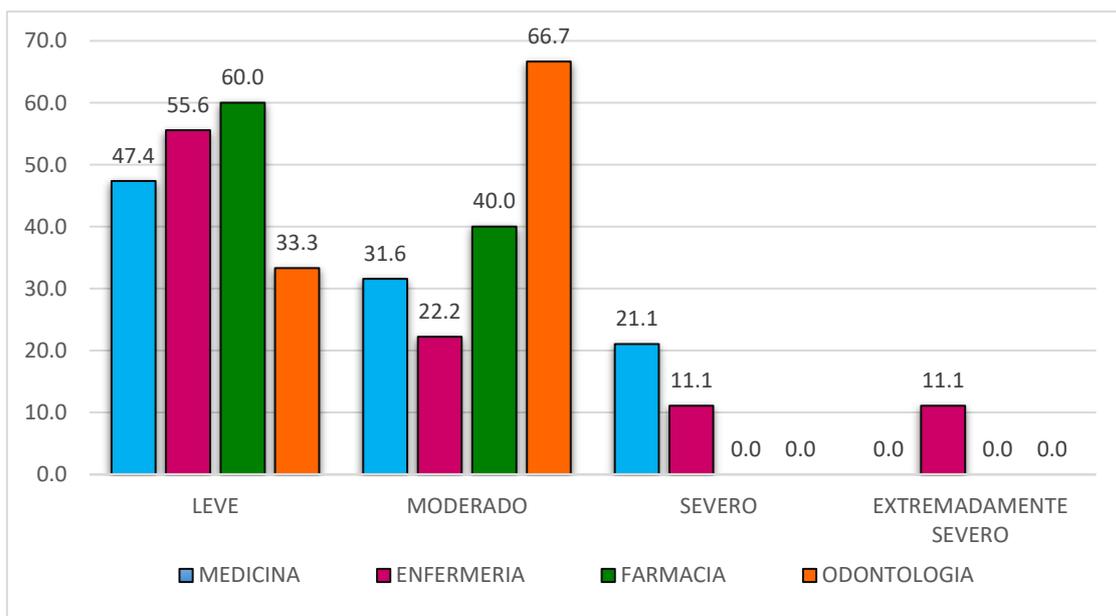
4.1.1. Prevalencia y clasificación del nivel de depresión y los internos con sintomatología de depresión de las diversas carreras profesionales

TABLA 5. Frecuencias del nivel de depresión y las carreras profesionales

TABLA CRUZADA DEPRESION*CARRERAS			CARRERAS PROFESIONALES				TOTAL
			MEDICINA	ENFERMERIA	FARMACIA	ODONTOLOGIA	
D E P R E S I O N	LEVE	f	9	5	3	1	18
		%	47,4	55,6	60,0	33,3	50
	MODERADO	f	6	2	2	2	12
		%	31,6	22,2	40,0	66,7	33,3
	SEVERO	f	4	1	0	0	5
		%	21,1	11,1	0,0	0,0	13,9
	EXTREMADAMENTE SEVERO	f	0	1	0	0	1
		%	0,0	11,1	0,0	0,0	2,8
TOTAL		f	19	9	5	3	36
		%	52,8	25,0	13,9	8,3	100,0

FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

GRAFICO N ° 1. Nivel de depresión de los internos de ciencias de la salud



FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N°5 y el gráfico N°1, se observan los resultados correspondientes al nivel de depresión en los internos de las diferentes carreras profesionales en estudio, al evaluar el grado de depresión en los 36 individuos que presentaron sintomatología, se encontró que el 52.8% (19/36), pertenece a la carrera de medicina; el 25.0% (9/36), pertenece a la carrera de enfermería; el 13.9% (5/36), pertenece a la carrera de farmacia y bioquímica y el 8.3% (3/36) pertenece a odontología.

Según el estudio realizado por Ojeda Ríos se encontró que el 47.3% de los internos de medicina presentan depresión en distintos grados (20), teniendo un valor menor a nuestros resultados. Por otra parte, el resultado de Pilataxi, David, Velasco Luis, y Fierro María, expresa un índice de depresión del 35,16% en el personal de enfermería (24), teniendo un valor superior a los resultados hallados. Sin embargo, no hay estudios que abarquen propiamente a odontología y farmacia.

La escala DASS-21 no solo describe la existencia de síntomas de depresión, sino que, además permite clasificarlos según su grado. En la presente investigación se evidenció que, del total de internos encuestados presentaron una sintomatología de depresión leve con un valor de 50% (18/36), de grado moderado se obtuvo el 33,3% (12/36), en el grado severo con un 13,9% (5/36), y el grado de extremadamente severa con un 2.8% (1/36).

En la tabla 5, se observa que las escuelas profesionales de:

Medicina presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve 47,4% (9/19), moderado 31.6% (6/19) y severo con un 21.1% (4/19). Enfermería presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve 55,6% (5/9), moderado 22.2% (2/9) y para los niveles severo y extremadamente severo un 11.1% (1/9) para ambos. Farmacia y bioquímica presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve 60% (3/11),

moderado 40% (2/11). Asimismo, los de odontología presentó un nivel leve con 33.3% (1/6) y moderado con un 66.7% (2/6).

Los valores son similares a la frecuencia que se encontró de depresión en otros estudios similares, en las carreras de medicina y enfermería, fueron leve con 33.00%, y moderado con un 37.00% (25). Por otra parte, hubo diferencia en un estudio que se realizó en la carrera de medicina donde se observó que presentaron una depresión moderada con un 85.71% y otras carreras de Ciencias de la Salud presentaron un 14.29% (16). Al igual que un estudio realizado al personal de enfermería presentó una incidencia de depresión leve fue de 19,78%, y moderada 12,09% (24). Sin embargo, no hay estudios que abarquen propiamente a odontología y farmacia.

En el grafico N ° 1 se observa claramente que existe mayor prevalencia por los niveles de depresión leve y moderada, sin embargo, podemos ver que las escuelas de enfermería y medicina presentaron casos de depresión severa y extremadamente severa.

4.2. Del nivel de ansiedad que presentan los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.

TABLA 6. Frecuencia del total de internos de Ciencias de Salud con sintomatología de ansiedad.

ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	60	76.9
No	18	23.1
Total	78	100

FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

En la tabla N ° 6, se evidencio que del total de internos de ciencias de salud encuestados se pudo observar que el 76.9% (60/78) de los individuos presentaron sintomatología de ansiedad, mientras que 23.1% (18/78) de los internos no presentan dicha patología.

Siendo valores levemente superiores a los diversos estudios realizados durante la pandemia entre los años 2020 y 2021, se observó que el 51.3% presentó algún grado de ansiedad en el Hospital Goyeneche y 48.7% no presentaron ansiedad (20), y según otro estudio se pudo observar que en el Hospital III Goyeneche hubo una frecuencia del 55.32% a diferencia del Hospital Regional Honorio Delgado donde la frecuencia de ansiedad se dio en un 45.83% (19).

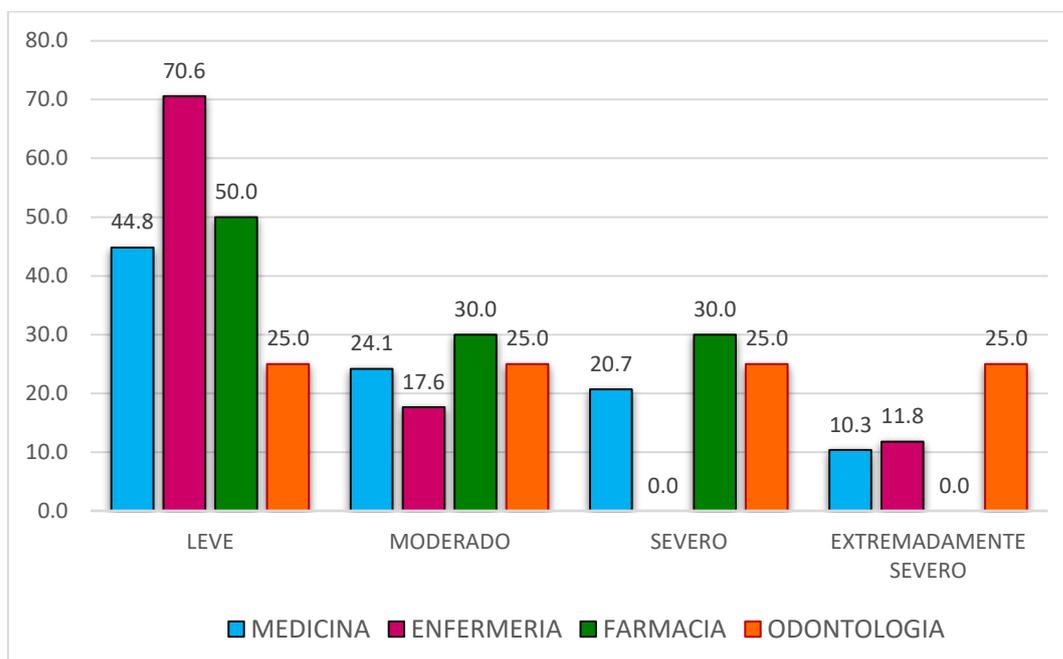
4.2.1. Prevalencia y clasificación del nivel de ansiedad y los internos con sintomatología de las diversas carreras profesionales

TABLA 7. Frecuencias del nivel de ansiedad y carreras profesionales

TABLA CRUZADA ANSIEDAD*CARRERAS			CARRERAS				TOTAL
			MEDICINA	ENFERMERIA	FARMACIA	ODONTOLOGIA	
A N	LEVE	f	13	12	5	1	31
		%	44,8	70,6	50,0	25,0	51,7
S I	MODERADO	f	7	3	3	1	14
		%	24,1	17,6	30,0	25,0	23,3
E D	SEVERO	f	6	0	2	1	9
		%	20,7	0,0	20,0	25,0	15,0
A D	EXTREMADAMENTE SEVERO	f	3	2	0	1	6
		%	10,3	11,8	0,0	25,0	10,0
TOTAL		f	29	17	10	4	60
		%	48.3	28.3	16.7	6.7	100,0

FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

GRAFICO N ° 2. Nivel de ansiedad de los internos de ciencias de la salud



FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N°7 y el gráfico N°2, se observan los resultados correspondientes al grado de ansiedad en los 60 internos encuestados que presentaron sintomatología, se encontró que el 48.3% (29/60), pertenece a la carrera de medicina, el 28.3% (17/60), pertenece a la carrera de enfermería, el 16.7% (10/60), pertenece a la carrera de farmacia y bioquímica y el 6.7% (4/60) pertenece a odontología.

Se encontró que en los valores realizados en el hospital III Goyeche hubo resultados ligeramente elevados en los internos de medicina con un 51.3% en distintos grados (20), asimismo otro estudio realizado encontró una frecuencia de 55.32% a diferencia del Hospital Regional Honorio Delgado donde la frecuencia de ansiedad es similar a los resultados hallados con un 45.83% (19). Por otra parte, se obtuvo un valor bajo en relación al personal de enfermería con un índice de ansiedad del 40,66%, valor que se obtuvo en

un estudio realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro (25). Sin embargo, no hay estudios que abarquen propiamente a odontología y farmacia.

En la presente investigación se evidenció que, del total de internos encuestados que presentaron sintomatología de ansiedad en un nivel leve de 51.7% (31/60), moderado un 23.3% (14/60), el grado severo 15.0% (9/60), y finalmente el grado extremadamente severo un 10.0% (6/60).

En la tabla 7, se observa que las escuelas profesionales de:

Medicina presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve 44.8% (13/29), moderado 24.1% (7/29). Enfermería presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve 70.6% (12/17), moderado 17.6% (3/17). Farmacia presentó un nivel depresión más sobresaliente en leve con 50% (5/10), moderado 30% (3/10). Asimismo, los de odontología presentaron un 25% en todos los grados de ansiedad.

Estos resultados tienen similitud al estudio de, Montenegro Bolaños y Yumiseva Marín, con un 42.42% de ansiedad leve, el 25.76% con ansiedad moderada para medicina y enfermería (25). Por otra parte, en relación al estudio de Escobar Montes y Landa Oré, existe una diferencia, donde el nivel de ansiedad es moderado con un 84.65% para medicina y un 15.35% para las otras carreras de Ciencias de la Salud (16). Sin embargo, no hay estudios que abarquen propiamente a odontología y farmacia.

Al analizar el nivel de ansiedad respecto a cada carrera profesional, podemos apreciar que la mayoría de los internos sufrieron los niveles de ansiedad entre leve y moderada durante la pandemia COVID 19, dado que pasaron por diversas situaciones como la constante presión laboral, presión académica, por demostrar el nivel de sus conocimientos, la competitividad, etc., lo que desencadenó dichos trastornos como se pudo observar en nuestros resultados.

En el grafico N ° 2 se aprecia que existe mayor ansiedad en el nivel leve, seguido de moderado en las escuelas profesionales, cabe indicar que las escuelas de medicina, enfermería y odontología presentan internos con ansiedad extremadamente severa.

4.3. Del nivel de estrés que presentan los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica y odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.

TABLA 8. Frecuencia del total de internos de Ciencias de Salud con sintomatología de estrés

ESTRÉS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Si	47	60.3
No	31	39.7
Total	78	100

FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

En la tabla N ° 8 se observaron los resultados para la variable estrés que es de 60.3% (47/78) presentaron estrés, mientras que el 39.7% (31/78) de los encuestados no presentaron dicho trastorno.

Estos resultados tienen una frecuencia elevada en relación a estudios realizados en Perú en el 2021, donde Hospital III Goyeneche se obtuvo un 42.55% de estrés, y en el Hospital Regional Honorio Delgado un 37.50% (19). Asimismo, se encontró que en el Hospital Goyeneche durante el periodo 2020-2021 el 48.7% presentó sintomatología de estrés y el 51.3% no presentaron estrés (20).

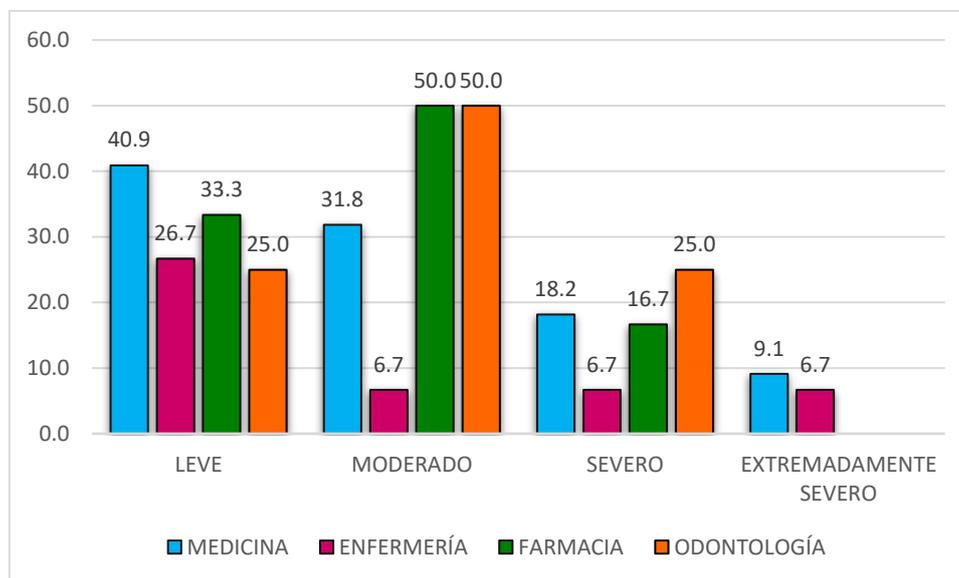
4.3.1. Prevalencia y clasificación del nivel de estrés y los internos con sintomatología de las diversas carreras profesionales

TABLA 9. Frecuencias del nivel de estrés y las carreras profesionales

TABLA CRUZADA ESTRES*CARRERAS			CARRERAS				TOTAL	
			MEDICINA	ENFERMERIA	FARMACIA	ODONTOLOGIA		
ESTRES	LEVE	f	9	9	2	1	21	
		%	40,9	60,0	33,3	25,0	44,7	
	MODERADO	f	7	4	3	2	16	
		%	31,8	26,7	50,0	50,0	34,0	
	SEVERO	f	4	1	1	1	7	
		%	18,2	6,7	16,7	25,0	14,9	
	EXTREMADAMENTE SEVERO	f	2	1	0	0	3	
		%	9,1	6,7	0,0	0,0	6,4	
	TOTAL		f	22	15	6	4	47
			%	46,8	31,9	12,8	8,5	100,0

FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

GRAFICO N ° 3. Nivel de estrés de los internos de ciencias de la salud



FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N°9 y el gráfico N°3, se observan los resultados correspondientes al grado de estrés en los 47 individuos que presentaron sintomatología, se encontró que el 46.8% (22/47), pertenece a la carrera de medicina, el 31.9% (15/47), pertenece a la carrera de enfermería, el 12.8% (6/47), pertenece a la carrera de farmacia y bioquímica y el 8.5% (4/47) pertenece a odontología.

Nuestros resultados tienen valores similares al estudio de Ojeda Ríos, donde el 48.7% de los internos de medicina del Hospital Goyeneche, presentaron estrés en distintos grados (20), asimismo, otro estudio en el mismo hospital indica un valor similar de 42.55%, mientras tanto en el Hospital Regional Honorio Delgado se encontró un valor bajo de 37.5% (19). Por su parte, Pilataxi, David, Velasco Luis, Fierro María, encontraron un índice de estrés del 17,58% en el personal de enfermería, un valor menor a nuestros resultados (24). En referencia a las carreras de farmacia y odontología, no se encontraron estudios para comparar dichos valores.

En la presente investigación se evidenció que, del total de internos encuestados con sintomatología de estrés, se puede apreciar que la mayoría de los internos sufrieron los niveles de estrés leve 44,7% (21/47), moderada 34,0% (16/47), severa 14,9% (7/47), y extremadamente severa 6,4% (3/47).

En la tabla 9, se observa que las escuelas profesionales de:

Medicina presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve 40.9% (9/22), moderado 31.8% (7/22). Enfermería presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve 60% (9/15), moderado 26.7% (4/15). Farmacia y bioquímica presentó un nivel depresión más sobresaliente que es el leve un 33.3% (2/6), moderado 50% (3/6). Odontología presentó un nivel moderado de 50% (2/4) y un 25% en el nivel leve y severo.

Comparando nuestros resultados con estudios realizados, el 2021 por Valencia Manzaneda se encuentra una similitud en el grado moderado de estrés con un 35% de medicina, pero en el Hospital Regional Honorio Delgado se observó una mayor frecuencia del grado de estrés severo con un 37.04%. Por otra parte, en el estudio de Escobar Montes y Landa Oré, se encontró que la carrera con un nivel moderado de estrés 87.5% es medicina y otras carreras de Ciencias de la Salud presentan un nivel moderado de 12.5%, siendo valores muy distintos a los hallados (16).

En el grafico N ° 3 se aprecia que existe mayor ansiedad en el nivel leve en todas en las todas las escuelas profesionales, sin embargo, en el grado moderado prevalece farmacia y odontología, cabe indicar que las escuelas de medicina, enfermería presentan internos con estrés extremadamente severa.

Como se observó en nuestra investigación el estrés es la respuesta de una persona ante la demanda, exigencia y la presión laboral que no sean proporcionales a sus conocimientos y habilidades, en los internos de Ciencias de la Salud, se asocia a la práctica clínica y asistencial, el miedo a cometer errores, respuestas negativas ante la muerte o el sufrimiento de los pacientes, miedo al fracaso, maltrato físico y mental, sobrecarga laboral, temor a castigos por no cumplir encargos o por no completar una tarea a tiempo, no recibir apoyo de sus supervisores y colegas, etc., generando los resultados obtenidos.

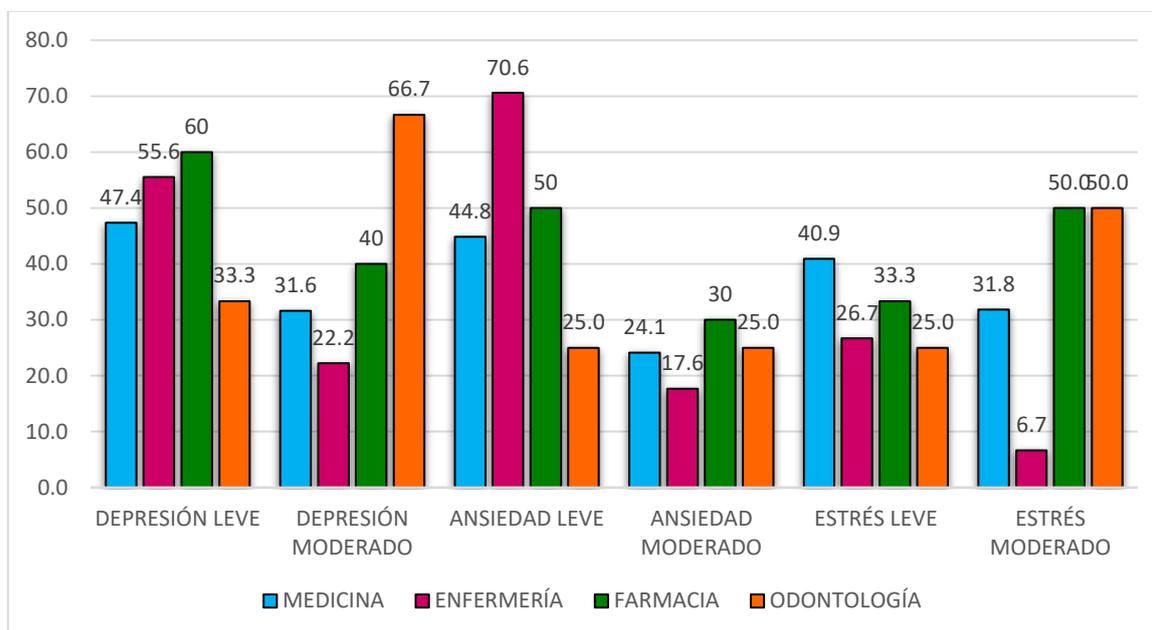
4.4.Comparación del nivel de estrés, depresión y ansiedad de los internos de ciencias de la salud, de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, odontología, en el Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022.

TABLA 10. Frecuencias del nivel de depresión, ansiedad y estrés entre los internos con sintomatología de las diversas carreras profesionales

TABLA CRUZADA TRANSTORNOS * CARRERAS	MEDICINA		ENFERMERÍA		FARMACIA		ODONTOLOGÍA	
	%	f	%	f	%	f	%	f
DEPRESIÓN LEVE	47.4	9	55.6	5	60	3	33.3	1
DEPRESIÓN MODERADO	31.6	6	22.2	2	40	2	66.7	2
SEVERO	21.1	4	11.1	1	0,0	0	0.0	0
EXTREMADAMENTE SEVERO	0.0	0	11.1	1	0,0	0	0.0	0
ANSIEDAD LEVE	44.8	13	70.6	12	50	5	25.0	1
ANSIEDAD MODERADO	24.1	7	17.6	3	30	3	25.0	1
SEVERO	20.7	6	0.0	0	30	3	25.0	1
EXTREMADAMENTE SEVERO	10.3	3	11.8	2	0,0	0	25.0	1
ESTRÉS LEVE	40.9	9	26.7	4	33.3	2	25.0	1
ESTRÉS MODERADO	31.8	7	6.7	1	50.0	3	50.0	2
SEVERO	18.2	4	6.7	1	16.7	1	25.0	1
EXTREMADAMENTE SEVERO	9.1	2	6.7	1	0,0	0	0.0	0

FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

GRAFICO N° 4. Nivel de depresión, ansiedad y estrés entre los internos de las diversas carreras profesionales.



FUENTE: Recolección de datos por DASS-21

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N°10 y el gráfico N°4, se observa la comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los internos de Ciencias de la Salud encuestados, se determinó que las 4 carreras profesionales presentaron un nivel significativo, entre leve y moderado, donde: La carrera de medicina presenta un nivel significativo mayoritario leve de depresión (47%), ansiedad (44.8%), y estrés (40.9%); y moderado de depresión (31.6%), ansiedad (24.2%), y estrés (31.8%).

La carrera de enfermería presenta un nivel significativo mayoritario leve de depresión (55.6%), ansiedad (70.6%) y estrés (26.7%); y moderado de depresión (22.2%), ansiedad (17.6%), y estrés (6.7%).

La carrera de farmacia presenta un nivel significativo de leve de depresión (60%), ansiedad (50%) y estrés (33.3%); y un nivel moderado de depresión (40%), ansiedad (30%) y estrés (50%).

La carrera de odontología presenta un nivel significativo leve de depresión (33.3%), ansiedad y estrés (25%); y un nivel mayoritario moderado de depresión (66.7), ansiedad (25%) y estrés (50%).

Al realizar la comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los internos de ciencias de la salud encuestados, se determinó que presentaron un nivel significativo, entre leve y moderado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO PRUEBA DE ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F
DEPRESION	Entre grupos	,704	3	,235	,221
	Dentro de grupos	78,590	74	1,062	
	Total	79,295	77		
ANSIEDAD	Entre grupos	2,702	3	,901	,628
	Dentro de grupos	106,169	74	1,435	
	Total	108,872	77		
ESTRES	Entre grupos	,548	3	,183	,134
	Dentro de grupos	100,632	74	1,360	
	Total	101,179	77		

FUENTE: Recolección de datos por SPSS

En la prueba de ANOVA podemos observar que las variables de salud mental son relativamente homogéneas, porque $p > 0,05$ en todos los casos, eso quiere decir que es probable que la H_0 sea cierta, entonces no tiene relación entre las variables de salud mental e impacto.

PRUEBA DE HOMOGENEIDAD DE VARIANZA

		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
DEPRESION	Se basa en la media	,271	3	74	,846
	Se basa en la mediana	,337	3	74	,799
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	,337	3	58,985	,799
	Se basa en la media recortada	,260	3	74	,854
ANSIEDAD	Se basa en la media	1,963	3	74	,127
	Se basa en la mediana	1,299	3	74	,281
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	1,299	3	72,998	,281
	Se basa en la media recortada	2,145	3	74	,102
ESTRES	Se basa en la media	,725	3	74	,540
	Se basa en la mediana	,562	3	74	,642
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	,562	3	70,752	,642
	Se basa en la media recortada	,552	3	74	,649

FUENTE: Recolección de datos por SPSS

En la prueba de homogeneidad podemos observar que las variables de salud mental son homogéneas, porque $p > 0,05$, lo cual nos indica que los datos son homogéneos mediante la prueba de homogeneidad de varianza.

Esto nos indica que todas las carreras profesionales en estudio como son las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, sufrieron estrés, ansiedad y depresión durante su internado clínico en el Hospital Regional del Cusco.

Existen diversos factores que condicionan la aparición de problemas de salud mental, como la edad, conjuntamente relacionado a la poca experiencia profesional y el pobre conocimiento que tienen aún sobre los temas médicos., el incremento de la carga laboral, al tener que enfrentarse a situaciones desconocidas como la presente contingencia

epidemiológica, entre otros. Dado que estos síntomas se generan durante diferentes situaciones que suelen presentarse durante el internado, pueden afectar la calidad de vida y salud mental, lo que puede ocasionar un efecto negativo en su rendimiento académico y peor aún en el trato dado hacia los pacientes.

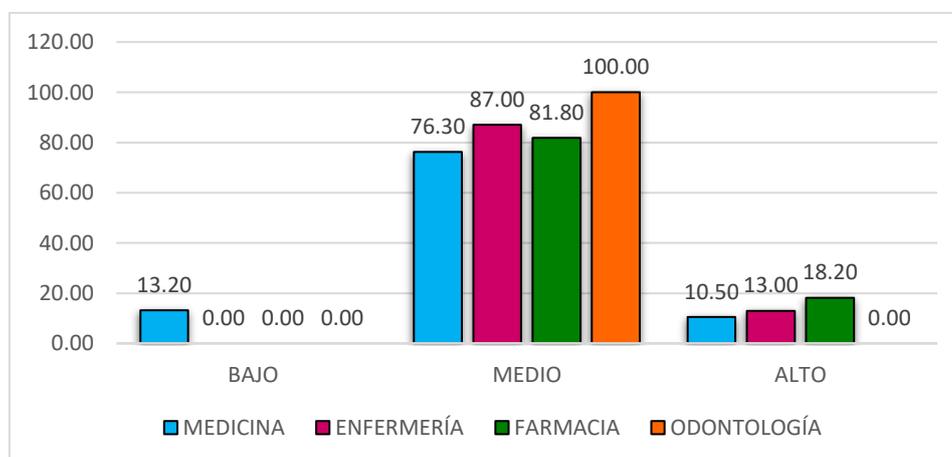
4.5. De la Identificación los niveles de impacto que presentan los internos de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología, del Hospital Regional del Cusco, periodo junio 2021 – febrero 2022

TABLA 11. Frecuencias del nivel de impacto en los internos de las distintas carreras profesionales

TABLA CRUZADA IMPACTO VS ESCUELAS PROFESIONALES			ESCUELAS				TOTAL
			MEDICINA	ENFERMERÍA	FARMACIA	ODONTOLOGÍA	
NIVEL DE IMPACTO	BAJO	f	5	0	0	0	5
		%	13,2	0,0	0,0	0,0	6,4
	MEDIO	f	29	20	9	6	64
		%	76,3	87,0	81,8	100,0	82,1
	ALTO	f	4	3	2	0	9
		%	10,5	13,0	18,2	0,0	11,5
TOTAL		f	38	23	11	6	78
		%	48,8	29,5	14,1	7,6	100,0

FUENTE: Recolección de datos por EIE

GRAFICO N ° 5. Nivel de impacto de los internos de ciencias de la salud



FUENTE: Recolección de datos por EIE

En la tabla N°11 y grafico N°5 se observa que el nivel de impacto alto presentado por los internos de medicina es una frecuencia de 4 es del 10.5%, seguido de la escuela de enfermería con una frecuencia de 3 que representa el 13%, y la escuela de Farmacia y bioquímica con una frecuencia de 2 que representa un 18.2% de los internos de farmacia.

Nivel de impacto medio es la escuela de medicina con una frecuencia de 29 que representa el 76.3% de los internos de medicina, seguido de la escuela de enfermería con una frecuencia de 20 que representa el 87%, la escuela de Farmacia y bioquímica con una frecuencia de 9 que representa un 81.8% de los internos de farmacia y la escuela de odontología con una frecuencia de 6 que es la totalidad de internos con un 100%.

Nivel de impacto bajo es la escuela de medicina con una frecuencia de 5 que representa el 13.2%.

4.5.1. Frecuencia del nivel de impacto de los internos de ciencias de la salud

TABLA 12. Frecuencia del impacto en el total de internos de Ciencias de Salud

IMPACTO DE COVID 19 EN LOS INTERNOS				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NIVEL DE IMPACTO	BAJO	5	6,4	6,4
	MEDIO	64	82,1	82,1
	ALTO	9	11,5	11,5
	Total	78	100,0	100,0

FUENTE: Recolección de datos EIE

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N°12 se evidenció que, el nivel de impacto del total de internos encuestados mayor prevalencia es el nivel de impacto medio con una frecuencia de 64 que representa un 82.1%, seguidamente sigue el nivel de impacto alto con una frecuencia de

9 que representa el 11.5% y por último presenta un nivel de impacto bajo de 5 que representa el 6.4% en los tiempos de pandemia.

Este resultado tiene un valor superior al estudio realizado por Quenta Montalico el 2022, donde identificó el nivel de impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal del Centro de Salud Base Huaral, donde el 44.9% del personal percibió un impacto medio, mientras que el 31.9% nivel bajo (23).

Podemos apreciar del total de internos encuestados, se presentó un nivel de impacto medio; esto se puede generar como consecuencia negativa de la población hacia los sistemas de salud y personal médico, el desabastecimiento de medicamentos, poca información sobre el virus y sus variaciones, incertidumbre sobre su salud y futuro, etc., generado en ellos una alta sintomatología psicológica, los cuales se expresan por síntomas del estrés, ansiedad, depresión como se observó en los resultados obtenidos.

Se determinó que la pandemia COVID-19 ha tenido mucha implicancia en la salud mental de la población en general y personal de salud, donde los trastornos mentales prevalentes en la población en general son la ansiedad y depresión. Pero en el personal de salud presenta una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Los factores de riesgo que condicionan la aparición de problemas de salud mental en los internos de salud, identificados en diferentes estudios; son la edad, la poca experiencia profesional, la inestabilidad laboral, sobrecarga laboral, jornadas largas, agresiones verbales, hostigamiento, desgaste físico, trastornos del sueño, la exposición a pacientes positivos, falta de equipos de protección, entre otros (22,67).

Bajo estos contextos se puede deducir que la salud mental de los internos en estudio, también sufren el impacto del confinamiento causado por la pandemia del COVID-19; por ser personal nuevo en el ámbito clínico y laboral, lo que al ser expuestos directamente

con los pacientes infectados, pone en riesgo su bienestar y salud, donde pueden ser infectados e infectar sus familiares y seres queridos; a esto se suma la carga laboral recurrente que tienen, generando miedo, temor, estrés, ansiedad, depresión, generando reacciones negativas en su salud mental.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO PRUEBA DE CHI-CUADRADO

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	VALOR	DF	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (BILATERAL)
Chi-cuadrado de Pearson	6,911 ^a	6	,329
Razón de verosimilitud	9,454	6	,150
Asociación lineal por lineal	1,131	1	,288
N de casos válidos	78		

FUENTE: Recolección de datos por SPSS versión 25

Ho= hipótesis nula / H1= hipótesis alterna

Como $P=0.329$, tomamos la hipótesis nula porque $P > 0.05$, y rechazamos la hipótesis alterna, entonces no existe una relación significativa entre la variable impacto y la salud mental.

CONCLUSIONES

1. Se encontró que los internos de Ciencias de la Salud encuestados, presentaron un valor significativo en los niveles de depresión leve y moderado, para medicina 47.4% y 31.6%; enfermería: 55.6% y 22.2%; farmacia y bioquímica: 60% y 40%; y odontología: 33.3% y 66.7%, respectivamente.
2. Se estableció que los internos de Ciencias de la Salud encuestados, presentaron un valor significativo de ansiedad leve y moderado; para medicina 44.8% y 24.1%; enfermería: 70.6% y 17.6%; farmacia y bioquímica: 50% y 30%; y odontología: 25% y 25%, respectivamente.
3. Se identificó que el nivel de estrés que presentaron los internos de Ciencias de la Salud encuestados, tiene valores significativos de estrés leve y moderado; para medicina 40.9% y 31.8%; enfermería: 26.7% y 6.7%; farmacia y bioquímica: 33.3% y 50%; y odontología: 25% y 50%, respectivamente.
4. Comparando los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los internos de ciencias de la salud encuestados; las carreras de medicina, enfermería y farmacia y bioquímica presentaron un nivel significativo, entre leve y moderado en todos los trastornos, mientras odontología presento un valor significativo en el nivel moderado para todos los trastornos.
5. Se identifico un nivel de impacto medio con un 82.1%, en la salud mental de los internos encuestados de Ciencias de la Salud, que laboraron en el Hospital Regional del Cusco, en estudio, durante la pandemia por COVID-19.
6. Con los resultados concluimos que los internos de Ciencias de la Salud, experimentaron el impacto del confinamiento causado por la pandemia del COVID-19 durante su internado, donde se encontraron con diversos factores de riesgo que condicionan o generan problemas en la salud mental.

RECOMENDACIONES

A directivos de Hospital Regional del Cusco

- Implementar, difundir y realizar campañas para el cuidado de la salud mental, dirigidas a la población y personal de salud.
- Concienciar al público, por medio de programas para dar educación, información, y conocimientos científicos y prácticas, sobre las epidemias puesto que son medidas eficaces para prevenirlas y tener un conocimiento adecuado.
- Realizar campañas para manejar, reducir y prevenir las secuelas post-COVID que dejó la pandemia del COVID-19, tanto física y psicológicamente.
- Realizar una asistencia psicológica proporcionando la atención y el asesoramiento necesario a los internos y personal de salud, con la finalidad de disminuir los efectos negativos en la salud mental y evitar posibles consecuencias a futuro.

A los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

- Incentivar la investigación de temas relacionados en el bienestar de la salud mental. Extendiendo el estudio a distintos grupos del personal de salud como son las carreras de farmacia y bioquímica, odontología, ginecología, tecnología médica, nutrición, etc., para tener un enfoque más amplio de investigación.
- Investigar distintos enfoques como los factores, causas, etc.; dado que por la contingencia sanitaria no se pudo profundizar en el tema.

A los internos de ciencias de la salud

- Comunicar a las autoridades pertinentes si a lo largo de su estancia sufren malos tratos, comentarios desagradables, agresión física, o acoso, etc., con la finalidad de asegurar su salud física y mental.
- Crear confianza con sus tutores y compañeros, crear grupos de apoyo para llevar terapias de conversación, y tener una buena comunicación con sus seres queridos, familiares y amigos.
- Se recomienda que no descuidar su salud mental, realizar pausas o descansos durante el periodo de trabajo, gestionando adecuadamente el tiempo.
- Acudir a terapia psicología para poder realizar técnicas para controlar eliminar, minimizar o apaciguar los problemas y síntomas que causan la ansiedad, el estrés y depresión.

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

- Prepararse adecuadamente y fortalecer sus capacidades académicas y mentales para hacer frente a las diversas situaciones que vulneran la salud mental en esta nueva etapa de formación profesional (internado clínico), dado que están iniciando en un lugar desconocido y se enfrentaran con la realidad laboral y ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: fortalecer nuestra salud. [Online].; OMS, 2021 [citado 12 agosto 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. [Online].; OMS, 2021 [citado 12 agosto 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
3. 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 [Online]. 2020 [citado el 12 de septiembre de 2023]; 83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
4. Arevalo Ipanaque J, Salud mental y empatía en enfermeros de lima metropolitana durante la pandemia por COVID-19, 2020. [Tesis Doctoral], Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2020. [citado 13 de septiembre de 2023]. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6859>
5. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. [Online].; OMS, 2021 [cited 2021 agosto 3. Available from: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
6. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID -19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social. [Online].; El Peruano.pe., 2022 [citado 16 noviembre 2022]. Available from: <https://busquedas.elPeruano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-016-2022-pcm-2043125-2/>.
7. Jenkins DC. Mejoremos la salud para todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. [online]. OPS, 2005 [citado 30 de diciembre 2021]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/706/9275315906_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Grajales RA, Melendez RM, Castro AR, Castillo FB. Enfermería y COVID - 19. [online]. Cuauhtémoc. Impresos Vacha S.A; 2020 [citado 15 septiembre 2021]. Available from: <http://www.librosoa.unam.mx/handle/123456789/3201>
9. Sánchez Flores A, Flores Echavarría R, Lara Flores NL, Urbina Becerra. Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Investigación en salud [online]. 2008 [citado 05 enero 2022] X (1):14-21. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995004>
10. Saavedra Grández. Internado en Ciencias de la Salud en épocas de pandemia Hospital Tarapoto: Elementos que favorecen o limitan el logro de competencias finales. Rev Salud Amaz Bienestar. [online] 2022 [citado 05 enero 2022],1(1):e279. Available from: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/download/279/357/1404>
11. Collanqui Condori MA. Niveles de Vulnerabilidad Frente al Estrés, Ansiedad y Depresión en los Internos de medicina del Hospital III Goyeneche 2013. [Tesis de

- Grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2013. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4049/MDcocoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Pisconte Ato C. Depresión Y Trastornos De Ansiedad En Internos de medicina De Dos Hospitales Del Norte Del Perú - 2018. [Tesis de grado]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1196/CIE-PIS-ATO-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 13. Campos De La Cruz I, Burneo Ramírez MC, Runzer Colmenares FM. FM. Asociación entre salud mental y actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. Acta médica Perú.[online] 2021; 38(3):117-85. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000300177&script=sci_arttext
 14. Bellido Medina S, Gamarra Castellanos, Aguilar Gonzales J, Pastor Xespe H, Morales Palao. Efectos de la COVID-19 en el estrés laboral. Universidad, ciencia y tecnología. [online]. 2021 [citado 15 septiembre 2021]; 25(109):124-30. Available from: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/458>
 15. Cuba Alva M. Violencia laboral asociado a ansiedad en internos de medicina. [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Available from: http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/4582/1/REP_MED.HUMA_HEIDI.CUBA_VIOLENCIA.LABORAL.ASOCIADO.ANSIEDAD.INTERNOS.MEDICINA.pdf
 16. Escobar Montes R, Landa Oré. Estrés moderado o severo asociado al ser internos de medicina o de otras carreras de la salud durante la pandemia, Perú. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Continental; 2021. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9142/4/IV_FCS_502_TE_Escobar_Montes_2021.pdf
 17. Neffa C. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio [online]. Buenos Aires: CEIL-CONICET 2015. [citado el 07 septiembre 2021]. Available from: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2015/11/Neffa-Riesgos-psicosociales-trabajo.pdf>
 18. Torre Muñoz V., Farias Cortés J.D., Reyes Vallejo L.A., Guillen Díaz C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Rev. Mex. Urol. [Online]. 2020 [citado el 10 septiembre 2021];80(3): pp1-9 Available from: <https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/653>
 19. Valencia Manzaneda JD. Efectos De La Pandemia Por COVID-19 En La Salud Mental De Médicos Residentes: Un Estudio Comparativo Entre El HRHDE Y El Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10821>

20. Ojeda Ríos M. Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al COVID-19, en internos de medicina del hospital goyeneche periodo 2020-2021. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12543>
21. López Izurieta I., La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19, Rev. Enfermería Investiga, [Online]. 2021 [citado el 12 septiembre 2021];6(1): pp47-50. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/issue/view/152>
22. Rodríguez Zambrano J. Impacto de la pandemia COVID - 19 en la salud mental de la población y del personal sanitario: Revisión Sistemática. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55343>
23. Quenta Montalico G. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental del personal del Centro de Salud base Huaral, 2021. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106387>
24. Pilataxi D, Velasco L, Fierro M. Impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería. Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud [Online]. 2021 [citado el 12 de septiembre de 2023]; 6(2):64–76. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8073330>
25. Montenegro Bolaños B, Yumiseva Marín S. Aplicación de la escala DASS-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del hospital de especialidades eugenio espejo en los meses de junio-agosto del 2016. [Tesis de grado]. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2016. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13926>
26. Rodríguez Linares. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequen.
27. Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP). Informe nacional sobre el impacto del COVID-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú. [online]. 2020. [Citado 07 octubre 2021] Available from: <https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-07-16/informe-salud-mclcp-2020-7-de-junio.pdf>
28. Dirección Ejecutiva De Inteligencia Sanitaria. Boletín COVID - 19. [online] DIRESA, 2022. [citado 14 febrero 2022]. Available from: <http://www.diresaCusco.gob.pe/boletinCOVID19/Bolet-COVID-19-01-2022.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. [[Online].; OMS, 2021 [citado 12 agosto 2021]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19>

30. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia.. MedLab. [online]. 2020 [citado 17 de septiembre 2021]; 24(3): 183–205. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/COVID-19.pdf>
31. Hospital Regional del Cusco. [Online].;MINSA, 2021 [citado 15 octubre 2021]. Available from: <https://hrCusco.gob.pe/>
32. Hospital Regional del Cusco. Plan Operativo Institucional Multianual. [Online].; MINSA, 2021 [citado 14 febrero 2021]. Available from: <https://hrCusco.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/POI-HRC-2021-RESOLUCION.pdf>
33. Valenzuela LM. Teoría del impacto social [online]. Psicólogos en línea gratis. prototipo; 2020 [citado el 31 octubre 2021]. Available from: <https://psicologosenlinea.net/9376-teoria-del-impacto-social.html>
34. Cuba H. La Pandemia en el Perú: Acciones, impacto y consecuencias del COVID-19. [Online].; Fondo Editorial Comunicacional, 2021 [citado 15 enero 2022]. Available from: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-corregida-vale.pdf>
35. Huaman R JF. Impacto Económico Y Social De La COVID-19 en el Perú. Revista de Ciencia e Investigación en Defensa-CAEN [Online]. 2021 [citado 15 enero 2022]; 2(1):31-42. Available from: <https://recide.caen.edu.pe/index.php/recide/article/download/51/38>.
36. Tobar C. Modalidad híbrida: qué es y cómo navegar por ella. Revista Para el Aula. [online]. IDEA, 2021 [citado 15 septiembre 2021]; 39(1). Available from: <https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2021-10/pea-039-014.pdf>
37. Castro Baca M, Villena Pacheco A. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta médica Perú. [online]. 2021; [citado el 17 de enero de 2022]; 38(3):161–2. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000300161&script=sci_arttext
38. Picasso Pozo MA, Lizano Amado C, Anduaga Lescano S. Estrés académico e inteligencia emocional en estudiantes de odontología de una universidad Peruana. KIRU [online]. 2016. [citado el 17 de enero de 2022] 13(2):155-164. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/download/1020/818>
39. García Herrera JM, Pérez Bryan E, Noguera Morillas V. Guía de autoayuda para la Depresión y los Transtornos de Ansiedad. [Online].; 2013. [citado 17 enero 2022]. Available from: <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiasautoayudadepresionansiedad.pdf>.
40. Comín EA, De la Fuente A I, Galve AG. El estrés y el riesgo para la salud [Online]. España: MAZ; [citado el 04 de diciembre de 2023]. Available from: <https://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
41. Muñoz A MM, Díaz L MU. El Estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente. [Tesis de especialidad] Medellín: Universidad CES; 2012. Available from:

- https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1151/Estres_personal_salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y
42. González Cabanach R, Fernández Cervantes R, González Doniz. L. El estrés académico en estudiantes de Ciencias de la Salud. Rev Fisioterapia [online] Elsevier, 2014 [citado el 19 enero 2022]; 36(3):101-102. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0211563814000480&r=8>
 43. Luna M, Hamana ZL, Colmenares YC, Maestre CA. Ansiedad y Depresión. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [online], 2001 [citado el 19 enero 2021]. 20(2):111-122. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/7268/6989
 44. Asociación Americana De Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. [online]. American Psychiatric Publishing.; 2014. [citado el 22 enero 2022] Available from: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
 45. Florido G, Martínez R. Estrés, Ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad Prestadora de Salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia. [Tesis de grado]. Villavicencio: Universidad Santo Tomás; 2020. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33877/2021angiegalvis.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 46. Villanueva Kuong LE, Ugarte Concha AR. Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. avpsicol. [online]. 2017. [citado el 22 enero 2022] 25(2): 69-153. Available from: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
 47. Terroso RA, Serrano AG, Maurandi JM, Planes JP, Martínez LP. Guia de practica clinica de los trastornos depresivos. [Online].; 2005. [citado el 22 enero 2022]. Available from: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
 48. Depresión Y Suicidio 2020. Documento estratégico para la promoción de la Salud Mental. [online], consaludmental.org; 2020. [citado el 22 enero 2022]. Available from: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Depresion-suicidio-2020.pdf>
 49. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 6: La depresión. [online] MINSA; Unidad de Salud Mental; 2005. [citado el 25 enero 2022]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf
 50. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago- Chile. [Online].; MINSAL. Ministerio de Salud; 2013. [citado el 25 enero 2022]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

51. Antonio Torres BM. Escala Para Evaluación De La Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). [Online].; 2017. [citado 23 agosto 2021]. Available from: <https://pdfcoffee.com/dass-21-texto-2017-2-pdf-free.html>
52. Smith Castro V. Compendio de Instrumentos de Medición IIP-2014. [Online].; Cuadernos Metodológicos del IIP; 2014. [citado 23 agosto 2021]. Available from: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83103/COMPENDIO%20%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICINA%20%20IIP-2014.pdf?sequence=1#page=87>.
53. Requena GC, Gil Moncayo FL. Propiedades psicométricas de la escala revisada del impacto del evento estresante (IES-R) en una muestra española de pacientes con cáncer. Análisis y modificación de conducta. [Online].; 2007 [citado 24 enero 2022]. 33(149):311-331. Available from: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5848/Propiedades_psicometricas_de_la_escala_revisada.pdf?sequence=2.
54. Mancco M JR, Palomino HP. COVID-19 y salud mental en estudiantes de la facultad de enfermería, Huancavelica - 2021. [Tesis de grado], Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/50e2468e-ff8d-4c14-8b06-f6dc0d50779c/content>
55. Lería Dulcic F, Salgado Roa J. Estrés post-traumático y estrés subjetivo en estudiantes universitarios tras aluvión de barro. Cienciapsicol. [online].; Scielo; 2016, [citado el 24 de enero de 2022]; 10(2): 41-129. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212016000200003
56. Gargurevich R, Luyten P, Fils J, Corveleyn J. Factor structure of the Impact of Event Scale-Revised in two different Peruvian samples. *Depress Anxiety*. [online].; 2009; [citado el 17 de noviembre de 2022]. 26(8):E91-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19180584/>
57. Iglesias J, Salgado J, Pereira J, Rivera J, Murillo D, Riera J, et al. Impacto Del Sars-Cov-2 (COVID-19) En La Salud Mental De Los Profesionales Sanitarios: Una Revisión Sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. [online].; 2020 [citado el 24 de enero de 2022]. ; 94.(1) Available from: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
58. Caamaño WL, Fuentes MD, González BL, Melipillán AR, Sepúlveda CM, Valenzuela GE. Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). *Rev. MedChil*. [online].; Scielo; 2011; [citado el 03 de febrero de 2022] 139(9):163-1168. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900008
59. Crispín C H. Las prácticas pre profesionales y su aporte en la formación académico profesional en los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Nacional Mayor de

- San Marcos. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado 13 de septiembre de 2021]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6855/Quispe_cc.pdf?sequence=3
60. Universidad Privada del Norte. Reglamento de práctica de internado en Ciencias de la Salud. [Online].; 2020. [citado 13 de septiembre de 2021]. Available from: <https://www.upn.edu.pe/sites/default/files/documentos/reglamento-de-practicas-preprofesionales-de-la-facultad-de-ciencias-de-la-salud.pdf>
 61. Santos Falcón G, Infante Contreras M, Arcaya Moncada M, Márquez Cabezas C, Gil M, Ramírez J. Percepción de los estudiantes de Ciencias de la Salud acerca de su formación en promoción de la salud. AnFacmed.[online] 2009; [citado 13 septiembre 2021]. 70(4):277-282. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912407009.pdf>
 62. Arias F. El proyecto de investigación. [online] 3ra edición, Editorial Episteme. 1999. [citado 25 agosto 2021]. Available from: <https://informaticapdm.files.wordpress.com/2012/06/proyecto-de-investigacion-fidias-arias.pdf>
 63. Baptista LP, Hernandez Sampieri R, Collado C. Metodología de la investigación. [online] 5ta Edición, McGraw-Hill Interamericana; 2004. [citado 27 agosto 2021]. Available from: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
 64. Gonzáles J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [online]. Enfoques consulting EIRL. 2020. [citado 27 agosto 2021]. Available from: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
 65. Centro de investigación en pólizas de salud . Apéndice D: Consideraciones Éticas En Investigaciones con seres humanos. [Online]. UCLA, 2018. [citado 27 agosto 2022]. Available from: https://healthpolicy.ucla.edu/programs/health-data-espanol/Documents/apendice_D_elaborarondo.pdf
 66. Ministerio de Salud. Documento tecnico para las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos. [Online].; 2020. [citado 27 agosto 2022]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF.
 67. Sandoval KD, Morote Jayacc PV, Melissa Moreno M. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiat. [online] Science; 2021. [citado 30 agosto 2022]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682?via%3Dihub>
 68. Horowitz M., Alvarez W. Impact of event scale; A measure of Subjective Stress Psychosomatic Medicine, [online]. Slideshare; 2016. [citado 30 agosto 2022]. 41,3,209-218 Available from: <https://es.slideshare.net/viben1/escala-de-impacto-de-eventos-tept>.

- Rendón Macías M., Villasís Keeve M, Miranda Novales M. Metodología de la investigación Estadística descriptiva. Rev Alergia México. [Online] Redalcy; 2016. [citado 27 agosto 2021]. 63(4): 397-407. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
69. Ricra Mancco, M; Palomino Palomino H, COVID 19 y salud mental en estudiantes de la facultad de enfermería, huancavelica - 2021. [Tesis de Pre grado], Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica, 2021. [citado en 13 septiembre de 2023]. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6859>
 70. Horowitz, M., Wilner, N. y Alvarez, W. Impact of event scale; A measure of Subjective Stress, Psychosomatic Medicine. [Online] pudmed; 1979. [citado 30 agosto 2022]. 41,3,209-218. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472086/>
 71. International Institute for Sustainable Development. Evaluación del Impacto Social (EIS) [Online]. iisd.org; 2016. [citado el 31 de octubre de 2023]. Available from: <https://www.iisd.org/learning/eia/es/wp-content/uploads/2016/06/ES-SIA.pdf>
 72. Aguilar Maita Antonio Paúl, Arciniega Carrión Ana Cristina. Secuelas psicológicas post Covid-19 [Online]. Reciamuc; 2022. [citado el 24 de diciembre de 2023]. Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/848/1240>
 73. Esquerdo JM. Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. [Online] Boletín IEEE; 2020. [citado el 24 de diciembre de 2023];(19):607–14. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7625272>
 74. Salazar Alvarado M. Secuelas post COVID-19 en médicos del HGZMF 1 Pachuca Hidalgo, en el periodo marzo 2020-abril 2021. [Tesis de especialidad], México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2021. [citado el 24 de diciembre de 2023];(19):607–14. Available from: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837145/3/0837145.pdf>
 75. Sampieri Hernández, Roberto; Collado Fernández, Carlos; Lucio Baptista, Pilar. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. [Online] D.F; 2003. [citado el 24 de diciembre de 2023];(19):607–14. Available from: <http://metodos-comunicacion sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a usted, a participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los internos de Ciencias de la Salud de las carreras de medicina, enfermería, farmacia y bioquímica, y odontología en el Hospital Regional del Cusco en el periodo junio 2021 - febrero 2022. Luego de terminar de revisar este consentimiento informado, usted decide si desea participar en el estudio de manera voluntaria. Como hemos indicado todos los resultados que se generen serán de manera confidencial.

Procedimientos

1. Procederá a llenar dos formularios, una ficha de recolección de datos socio-demográfica, El Test de Escala De Impacto De Evento (EIE) y El Test de Medición de La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)
2. Si usted quiere conocer los resultados al terminar la investigación puede consultar contactando a los investigadores.

FICHA DE RECOLECCION SOCIODEMOGRÁFICA

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO EN EL PERIODO JUNIO 2021-FEBRERO 2022

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS.

Sexo: Masculino ___ Femenino ___

Edad: _____

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Conviviente ___ Viudo ___ Divorciado ___

Actualmente vives con: Padres ___ Esposo/a ___ Hijos ___ Solo ___

Zona en la que vive: Rural ___ Urbana ___

Carrera profesional a la cual pertenece:

Medicina ___ Enfermería ___ Farmacia y Bioquímica ___ Odontología ___

ANEXO 2. TEST DE MEDICIÓN DE LA ESCALA DE IMPACTO.

Abajo hay una lista de comentarios que hace la gente que ha pasado por una situación de vida estresante. Por favor chequee cada uno de ellos e indique con que frecuencia estos comentarios fueron para Ud. en los últimos siete días. Si no ocurrieron durante ese período, marque "nunca".

La Escala de Impacto de Eventos (IES) se clasifica de la siguiente forma:

- 0 puntos para la columna "NUNCA"
- 1 punto para la columna "RARA VEZ"
- 3 puntos para la columna "A VECES"
- 5 puntos para la columna "A MENUDO"

Comentarios	Frecuencia			
	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo
1. He pensado acerca de ello sin quererlo.				
2. No logré evitar perturbarme cuando pensaba acerca de ello o cuando me lo recordaban.				
3. Traté de borrarlo de mi memoria				
4. Me costó dormirme o permanecer dormido porque imágenes o pensamientos acerca de ello me aparecían en la mente.				
5. Tengo oleadas de sentimientos muy fuertes acerca de ello.				
6. Soñé acerca de ello.				
7. Me mantuve alejado de todo aquello que me lo recordaba.				
8. Me siento como si no hubiera ocurrido o como si no fuera real.				
9. Traté de no hablar acerca del tema.				
10. Me aparecían imágenes acerca de ello en forma intrusiva.				
11. Otras cosas me hacían pensar en ello.				
12. Percibía que aún tenía un montón de sentimientos acerca de ello, pero no me ocupé de ellos.				
13. Traté de no pensar acerca de ello.				
14. Cualquier recordatorio me traía nuevamente sentimientos referentes al hecho.				
15. Mis sentimientos acerca de ello estaban como anestesiados.				

Fuentes: Horowitz, M., Wilner, N. y Alvarez, W. (1979), Impact of event scale; A measure of Subjective Stress Psychosomatic Medicine, 41,3,209-218 (71) y Ben V. Escala de impacto de eventos tept [Online]. Slideshare.net. (68)

ANEXO 3. TEST DE MEDICIÓN DE LA ESCALA DASS 21

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES				
Item	N	AV	AM	CS
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta 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. Sentí que tenía muchos nervios	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. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	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 toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba a 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. Sentí que estaba muy irritable	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				
TOTALES				

Fuente: Antonio Torres BM. Escala Para Evaluación De La Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). [Online].; 2017. (51)

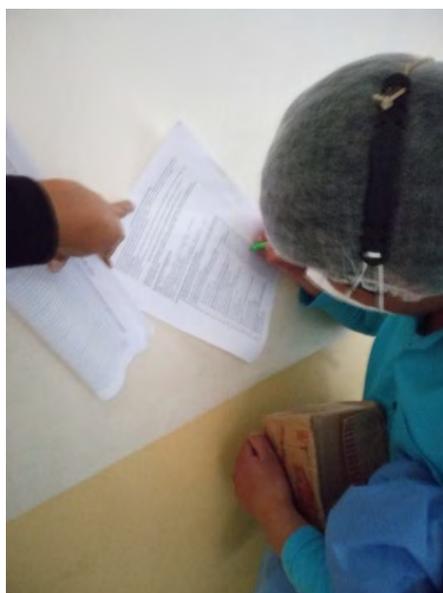
ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA 1: EXPLICACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DEL LLENADO DE LAS ENCUESTAS.



Nota: Explicación acerca de la investigación, el consentimiento informado. Fotografía de elaboración propia

FOTOGRAFÍA 2: ENTREGA Y LLENADO DE LAS ENCUESTAS EIE Y DASS 21



Nota: Entrega y guía del llenado adecuado de las encuestas del EIE y DASS-21. Fotografía de elaboración propia.

FOTOGRAFÍA 3: ENTREGA Y LLENADO DE LAS ENCUESTAS EIE Y DASS 21



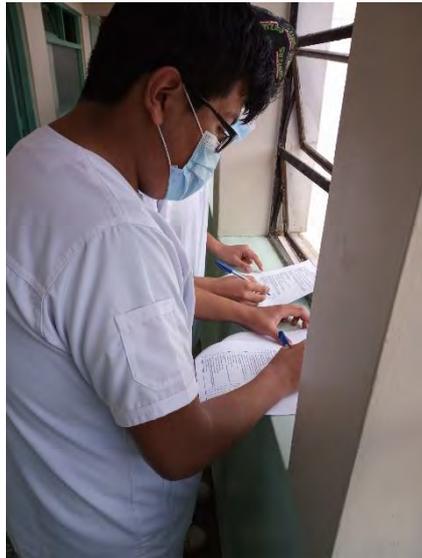
Nota: Entrega y guía del llenado adecuado de las encuestas del EIE y DASS-21. Fotografía de elaboración propia.

FOTOGRAFÍA 4: ENTREGA Y LLENADO DE LAS ENCUESTAS EIE Y DASS 21



Nota: Entrega y guía del llenado adecuado de las encuestas del EIE y DASS-21. Fotografía de elaboración propia.

FOTOGRAFÍA 5: ENTREGA Y LLENADO DE LAS ENCUESTAS EIE Y DASS 21



Nota: Entrega y guía del llenado adecuado de las encuestas del EIE y DASS-21. Fotografía de elaboración propia

FOTOGRAFÍA 6: ENTREGA Y LLENADO DE LAS ENCUESTAS EIE Y DASS 21



Nota: Entrega y guía del llenado adecuado de las encuestas del EIE y DASS-21. Fotografía de elaboración propia