

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

“Factores asociados al impacto emocional en los trabajadores no sanitarios durante la segunda ola de pandemia de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud”

Área de Investigación:
Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor (es):
Br. Albert Elhi Carrillo Ojeda

Jurado Evaluador:
Presidente: Lozano Ybañez, Rosa Angela
Secretario: Moya Vega, Victor Raul
Vocal: Rosales Garcia, Roberto Alejandro

Asesor:
Serrano Garcia Marco Orlando
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5952-0535>

Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/05/31

DEDICATORIA

A mi madre Miriam Ojeda Cuaresma y mi esposa Katheryn por brindarme su apoyo incondicional para seguir adelante.

A mis hijos Albertito y Gabrielito Jesús que son la fuerza y motivo de mi vida.

A mis hermanas, mi suegra y mi suegro por brindarme su apoyo.

A mi abuelita Esther y mis tíos que guiaron cada uno de mis pasos desde el cielo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por acompañarme día a día en este duro camino de aprendizaje y desafíos.

Agradezco a mis hijos Albertito Y Gabrielito por estar conmigo en mis noches de estudio y a mi esposa de Katheryn por ser mi bastón en aquellos momentos difíciles.

Agradezco a mi asesor Marco Serrano por aceptarme como su tesista y a mis profesores de la faculta de medicina por brindarme sus conocimientos en la etapa de pregrado, eternamente agradecidos por ayudarme en mi formación.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCION	7
Justificación.....	9
Enunciado del problema	10
Hipótesis	10
Objetivos	10
II. MATERIAL Y METODOS.....	11
a. Diseño de Estudio.....	11
b. Población, Muestra y muestro.....	12
c. Definición operacional de las variables.....	15
d. Procedimiento y técnicas.....	17
e. Plan de análisis de datos	18
f. Aspectos éticos.....	18
g. Limitaciones.....	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSION	28
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS.....	33
VII. ANEXOS	38

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados al impacto emocional en los trabajadores no sanitarios durante la segunda ola de pandemia de los hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud.

Material y Métodos: Se realizó un trabajo analítico-trasversal, se encuestó a un total de 90 personas pertenecientes al trabajador no sanitario de los nosocomios de Chocope y Casa Grande-Es Salud. Dentro del estudio se tuvo como variables dependientes síntomas de estrés, depresión y ansiedad.

Se tuvo en cuenta algunos datos sociodemográficos como edad y sexo como variables independientes; datos como grado de instrucción, ocupación, estado civil, equipos de protección y estar al cuidado de personas con comorbilidad fueron nuestras variables intervinientes.

Los datos se recogieron mediante un cuestionario elaborado online en Google Forms, que se envió cada uno de los trabajadores por medio de sus correos electrónicos. Se empleó como cuestionario el DASS-21 para evaluar las variables de ansiedad, depresión y estrés. Se evaluaron los datos recolectados por el paquete estadístico STATT usando la prueba estadística Chi cuadrado.

Resultados: Los resultados demuestran que durante la segunda ola de pandemia de la Covid-19 ha creado leves síntomas de estrés, depresión y ansiedad en el personal no sanitario. Variables como la edad, género y grado de instrucción desencadenaron mayor sintomatología.

Conclusiones: En el marco de la segunda ola de pandemia, el trabajador no sanitario que no se encuentra en primera línea muestra sintomatología leve al estrés, depresión y ansiedad. Aun así, se recomienda ofrecer ayuda psicológica a este grupo de personas.

ABSTRACT

Objective: to determine the factors associated with the emotional impact on non-healthcare workers during the second wave of the pandemic in the Chocope and Casa Grande-EsSalud hospitals.

Material and Methods: A cross-sectional analytical work was carried out, a total of 90 people belonging to the non-health personnel of the Hospitals of Chocope and Casa Grande-EsSalud were surveyed. The data was collected through a questionnaire prepared online in Google Forms, which was sent to each of the workers through their emails. The DASS-21 was used as a questionnaire to evaluate the variables of anxiety, depression and stress. The data collected by the STATT statistical package were evaluated using the Chi square statistical test.

Results: The results show that during the second wave of the Covid-19 pandemic, it has generated mild symptoms of stress, depression and anxiety in non-health personnel. Variables such as age, gender and level of education triggered more symptoms.

Conclusions: In the context of the second wave of the pandemic, non-health personnel who are not on the front line show mild symptoms of stress, depression and anxiety. Even so, it is recommended to offer psychological help to this group of people.

I. INTRODUCCION

El año pasado, en el mes de marzo la Organización Mundial de la Salud ponía en conocimiento al mundo entero el brote de una nueva enfermedad de alta transmisibilidad nacida en el continente oriental.(1) Esta nueva enfermedad denominada en un principio Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-COV 2) y bautizada luego como enfermedad por coronavirus (Covid-19) tendría como protagonista a un virus perteneciente de la familia Coronaviridae.(2) (3) Este virus de ARN mono catenario con sentido positivo sería el culpable de decesos de muchas vidas en diferentes países. (2) (4)

La persona infectada por la Covid-19 presenta síntomas que puede llegar a aparecer desde el tercer día con aparición repentina de fiebre, malestar general, diarreas y cefaleas. (5) (6) El coronavirus es contagioso y aun no tiene tratamiento. (7)

No hay duda que esta pandemia afecta hasta la fecha actual a más de 170,000,000 millones de habitantes a nivel mundial, causando el fallecimiento de más de 3 millones de personas. (8) La enfermedad por esta nueva variante del coronavirus esta ocasionado no solo estragos a nivel epidemiológico y biológico sino también psicoemocional. (9)

Es en el gigante asiático, China donde se desató el temor a esta enfermedad, una nueva enfermedad que estaba acabando progresivamente con la vida de muchas personas que sumada a la desinformación de los medios televisivos y redes sociales desencadenó emociones negativas en la población en general, lo cual generó una actitud errada en esta, dando como resultados un incremento en el número de muertes. (10)

Las disposiciones otorgadas por el gobierno desde el inicio de la cuarentena aumento la incidencia de problemas mentales. (11) El aislamiento llevaron a cuadros ansiosos y depresivos. (12)

Fueron reportados algunos casos clínicos con diagnóstico psicótico breve teniendo como estresor común las restricciones de aislamiento. (13) Y aunque las disposiciones otorgadas por el mayor representante de nuestro país desde el primer caso reportado fueron estrictas, no fue suficiente para controlar el número de casos y hospitalizaciones en el servicio de unidad de cuidados intensivos (14) causando no solo el agotamiento físico sino también mental en los profesionales de la salud, disminuyendo su desempeño y atención al paciente. (15) (16)

En el personal de salud las cosas tampoco fueron indiferentes, los trabajadores de la salud debatieron una presión altísima debido al incremento en la demanda laboral, distanciamiento de sus familiares, déficit de equipos de protección personal, posibilidades de contaminarse. (17) Estudios como el de Huang et al. a inicios de la pandemia describieron una incidencia del 23.1% de ansiedad en el trabajador médico del cual el sexo femenino predominó. (18) Por otro lado, Lai et al. realizó un estudio con la intención de evaluar niveles de ansiedad, depresión y estrés que presentaba el personal de un hospital en China. (19)

Pandemias y enfermedades de años atrás no nos fueron de lección para aprender lo más importante de la salud mental en el trabajador, y es que estresores externos y la capacidad intrínseca de tolerar situaciones de estrés no son del todo conocidos. (20) Experimentos como el Goh y Agius discuten como el estrés puede llevar a patologías a nivel celular, y es que nuestro cuerpo libera cortisol que actúa a nivel neuronal afectando a la plasticidad neuronal y neurogénesis. (21) (22)

Es importante cuidar la salud mental del trabajador en estos momentos de coyuntura nacional y mundial, recordar que el trabajador no solo cuida y preserva su vida, también la de su familia y como ser biopsicosocial está predispuesto a presentar estados de estrés, depresión y ansiedad. (23) Promocionar un estilo de vida saludable y mantener comportamientos positivos ayudará a preservar la salud mental del trabajador y su reacción frente a esta temporal situación. (24)

En la revisión publicado por Juan Erquicia et al 2020. de un total de 395 trabajadores de un hospital español en Barcelona, el grupo conformado por personal no sanitarios como auxiliares, limpieza, administrativos entre otros mostraron menores niveles de puntuación respecto al DASS-21. (25)

La investigación realizada por Candela Pérez et al, 2021, en trabajadores del Hospital General San Jorge-España en personal que estaba en contacto con pacientes covid como enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería y personal que no estaba en contacto con pacientes como administrativos, limpieza entre otros, se evidenció que el personal que no estaba en contacto directo con pacientes presentaba menos sintomatología psicológica. (26)

En la revisión publicada por Tan et al. 2020 en una muestra de personal médico y no medico (enfermeras, auxiliares de enfermería, administrativos, mantenimiento y técnicos) se evidenció mayores niveles de puntuación de ansiedad según la escala DASS-21, mas no en las puntuaciones de depresión y estrés. (27)

JUSTIFICACION

Mi proyecto de investigación tiene la finalidad de estudiar los problemas emocionales que se presentan en los trabajadores no asistenciales de los hospitales de Chocope y Casa Grande EsSalud. El grupo de muestra del estudio el cual pretendo realizar mi investigación es una población “olvidada” dentro del marco de esta emergencia sanitaria, los artículos de investigación están enfocados mayormente en los trabajadores asistenciales de los Hospitales.

Considero que mi proyecto de investigación puede ayudar a identificar problemas emocionales en este sector de trabajo, si bien no están en contacto directo con los pacientes, pertenecen a un mismo sector institucional, sería valioso poder identificar, abordar y/o diseñar programas que identifiquen a personas que presenten problemas de salud mental y tratarlas a tiempo y disminuir de esta forma la saturación en la atención de salud.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al impacto emocional durante la segunda ola de pandemia en los trabajadores no sanitarios de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud?

HIPOTESIS

- Hipótesis nula (Ho): No existen factores asociados de impacto emocional a la segunda ola de pandemia en los trabajadores no sanitarios de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud
- Hipótesis alterna (Ha): Existen factores asociados de impacto emocional a la segunda ola de pandemia en los trabajadores no sanitarios de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar los factores asociados al impacto emocional en los trabajadores no sanitarios durante la segunda ola pandemia de los hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud.

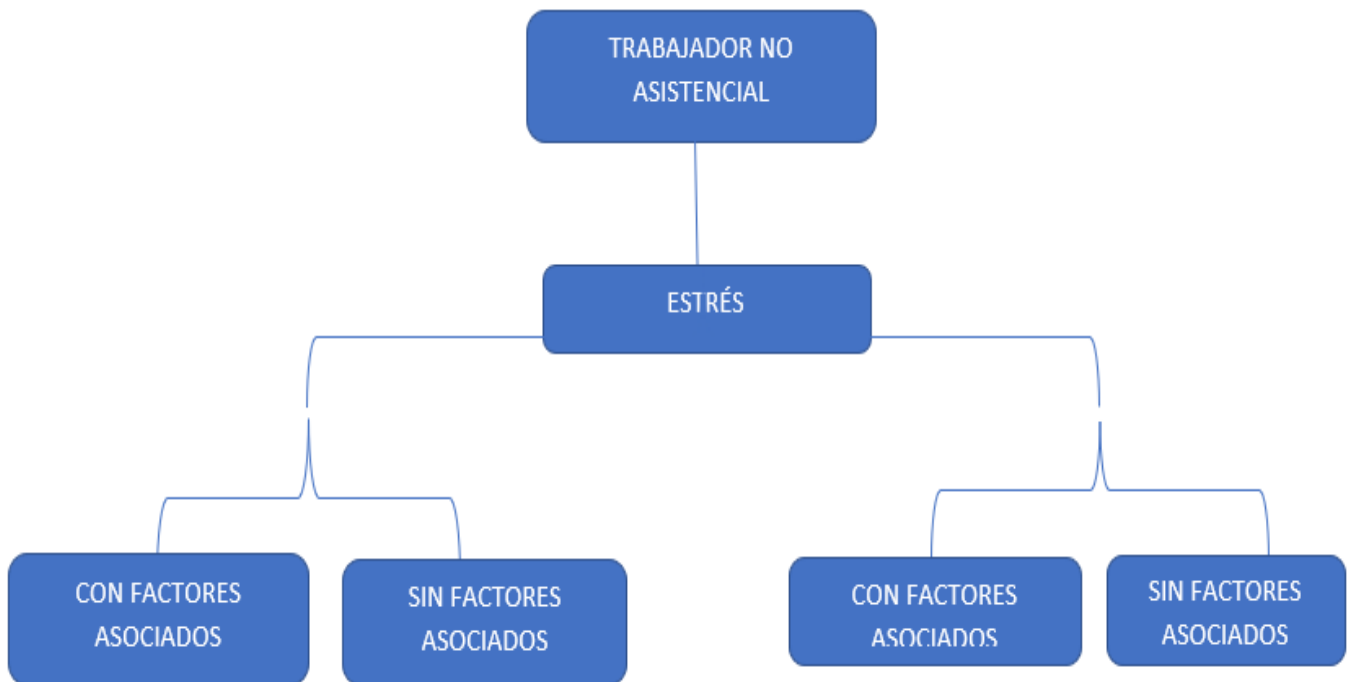
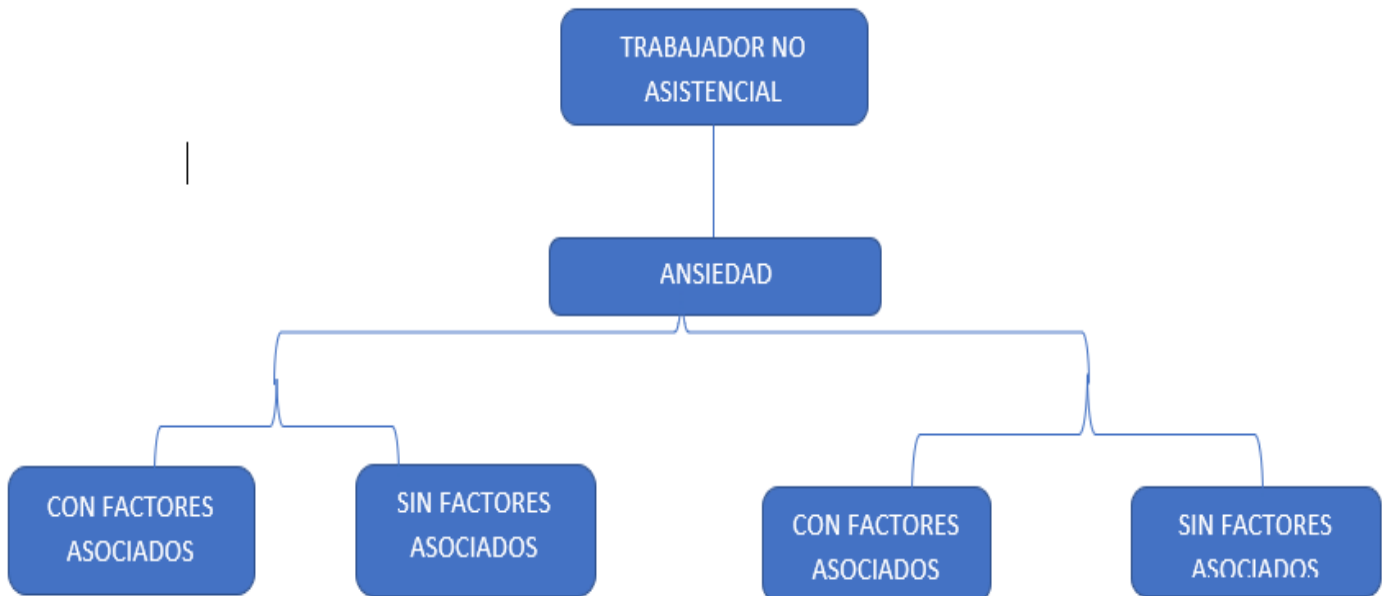
Objetivos específicos

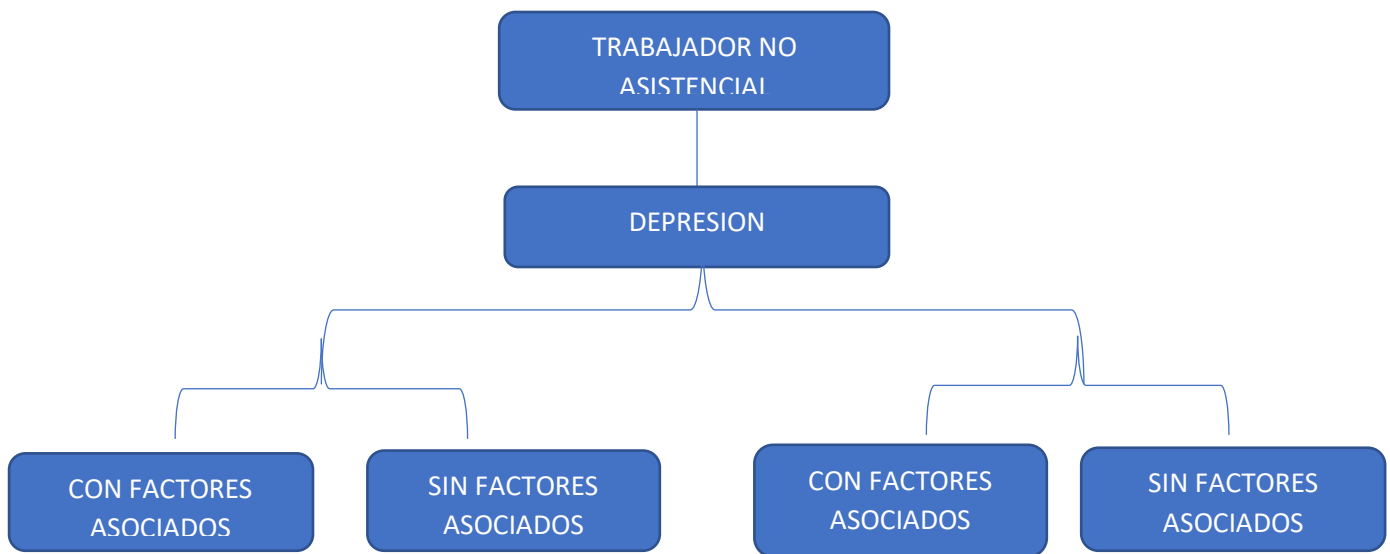
1. Determinar los niveles de ansiedad del trabajador no asistencial y factores asociados, de los hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda ola de pandemia.
2. Determinar los niveles de estrés del trabajador no asistencial y factores asociados, de los hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda ola de pandemia.
3. Determinar los niveles de depresión del trabajador no asistencial y factores asociados de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda ola de pandemia.

II. MATERIAL Y METODOS

a. Diseño de estudio

El siguiente trabajo es un estudio transversal-analítico.





b. Población, muestra y muestreo

Población Universo

Población no sanitario activo laboralmente de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud en el periodo de tiempo de mes de julio a octubre del 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Personal no asistencial activo laboralmente de los hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud.
- Personal que cumpla con la mayoría de edad.

Criterios de exclusión

- Se excluye del estudio al personal asistencial propiamente como médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y químicos farmacéuticos.

- Se excluye del estudio al personal de salud encargado de áreas de imágenes y laboratorio.
- Se excluye del estudio aquellas personas con un problema de salud mental ya diagnosticado.

Muestra

Unidad de Análisis

Trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud en el año 2021

Unidad de muestreo

Estuvo constituido por los trabajadores no asistenciales activos laboralmente de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud cumpliendo los criterios de selección.

Tamaño de muestra:

Para la selección de la muestra se considerará el Muestreo Aleatorio Simple, además el tipo de variable es Cualitativa y por lo tanto se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)D^2 + Z^2PQ} \quad f = \frac{n}{N} > 0.05$$

Si el factor de corrección mayor del 5% se aplica

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Resolviendo tenemos:

$$n = \frac{90 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(90 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 73 \quad n_o = \frac{73}{1 + \frac{73}{90}} = 40$$

Donde:

n_o = Tamaño de la muestra final siempre y cuando se exceda el 5%

n = Tamaño de la Muestra preliminar

N = Población ($N=90$ trabajadores NO sanitarios (60 Chocope y 30 Casa Grande))

Z : Valor Asociado a un nivel de confianza. ($Z=1.96$ si es 95% de Confianza)

D = Margen de error (0.05)

P = Probabilidad de ocurrencia Q = Probabilidad de no ocurrencia

Entonces teniendo un Nivel de Confianza del 95%, una Varianza de máxima ($PQ=0.25$) y un error de muestreo del 5% ($D=0.05$) y una Población de 90 trabajadores NO sanitarios, se obtiene una muestra de 73 y realizando el factor de corrección la muestra final es de 40. Por lo tanto, de los 27 trabajadores NO sanitarios será de Chocope y 13 trabajadores NO sanitarios será de Casa Grande

Estadística Analítica. - Los estudios son descriptivos y además correlacional y además se harán intervalos de confianza de proporción.

Análisis Estadístico. - Los datos se presentaron en tablas de frecuencia simple y figuras, de acuerdo a los objetivos del estudio. Se realizará en el software SPSS versión 25 y/o Excel.

c. Definición operacional de las variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	DEFINICION	INDICE
DEPENDIENTE				
DEPRESION	CUALITATIVO	ORDINAL	estado caracterizado por sentimientos exagerados de tristeza, melancolía respecto a realidad	NORMAL LEVE MODERADO GRAVE MUY GRAVE
ANSIEDAD	CUALITATIVO	ORDINAL	preocupación, miedo intenso exagerado ante situaciones exageradas	NOMAL LEVE MODERADO GRAVE MUY GRAVE
ESTRES	CUALITATIVO	ORDINAL	respuesta de cuerpo ante carga física y emocional	NORMAL LEVE MODERADO GRAVE MUY GRAVE
DEPENDIENTE				
EDAD	CUANTITATIVO	de razón	años cumplidos	. menos de 3 años . 30-45 años . mayor de 4 años
SEXO	CUALITATIVO	nominal dicotómica	sexo	Masculino Femenino

VARIABLE INTERVINIENTE				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	CUALITATIVO	ORDINAL	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Superior ➤ Técnico ➤ Secundaria
OCUPACION	CUALITATIVO	NOMINAL	Auto llenado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantenimiento ➤ Vigilancia ➤ Chofer ➤ Cocinero ➤ Limpieza ➤ Administrativo ➤ Otro
ESTADO CIVIL	CUALITATIVO	NOMINAL	Auto llenado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Casado ➤ Separado ➤ Conviviente ➤ Soltero ➤
EQUIPO DE PROTECCION	CUALITATIVO	NOMINAL	Auto llenado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO
VACUNADO	CUALITATIVO	NOMINAL	Auto llenado -	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO
CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS	CUALITATIVO	NOMINAL	Auto llenado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SI ➤ NO

Definiciones operacionales:

- Estrés: según la OMS, estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. (28) El estrés se evaluará por medio de la escala DASS-21, una escala que consta de 21 ítems de 4 opciones de respuesta (0=no me ha ocurrido a 3=me ha ocurrido la mayor parte del tiempo).

- Depresión: según la OMS se define como el trastorno mental, caracterizado por síntomas cognitivos y físicos. (29) La depresión se evaluará por medio de la escala DASS-21, una escala que consta de 21 ítems de 4 opciones de respuesta (0=no me ha ocurrido a 3=me ha ocurrido la mayor parte del tiempo).

- Ansiedad: reacción normal se activa ante una situación de peligro, se convierte en un trastorno cuando esta reacción se activa ante reacciones no amenazantes.

La escala de DASS-21 es una herramienta que valora la frecuencia de 21 síntomas asociados a un estado emocional totalmente negativo. Este se divide en tres sub-escala, depresión, ansiedad y estrés. (30)

Algunos datos mencionan que es un buen instrumento de cribado para alteraciones mentales. (31)

d. Procedimientos y técnicas

Se aprobó el proyecto de tesis ante la facultad de Medicina, y se obtuvo la aprobación por parte de comité de ética de investigación.

Se pidió autorización a los Hospitales de Chocope y Casa Grande donde se iba a realizar la investigación y se pidió la lista de trabajadores activos laboralmente.

Se elaboró un cuestionario virtual por Google Forms, previo a la resolución de las preguntas, se llenó una ficha de consentimiento para que cada uno de los participantes este informado del trabajo de investigación.

Se envió a cada uno de los participantes el cuestionario elaborado, el cuestionario consistió en preguntas sociodemográficas y preguntas relacionadas a si estaba al cuidado de personas con comorbilidades, usa equipos de protección y/o está vacunado.

Respecto a las variables de estrés, ansiedad y depresión se evaluaron por medio de la herramienta DASS21, escala que evalúa por medio de 21 ítems y estratifica los niveles de ansiedad, estrés y depresión en normal, leve, moderado, grave y muy grave.

e. Plan de análisis de datos

Estadística descriptiva

Se obtuvo datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

Estadística analítica

Se usó la prueba estadística de chi cuadrado, para verificar la significancia estadística de las asociaciones.

Fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menos a 5% (p menos 0.05)

f. Aspectos éticos

Antes de la ejecución del proyecto de tesis se obtendrá la accesibilidad del comité de ética de la Universidad. Se cumplirá los principios morales y éticos de la declaración de Helsinki. (32)

Asimismo, se respetará los principios éticos y deontológicos del Colegio Médico del Perú.

g. Limitaciones

- Los cuestionarios no fueron seleccionados de forma aleatoria.
- Como todo trabajo transversal, el tiempo de estudio es determinado y está predispuesto.
- La población en estudio puede no reflejar el impacto en la salud mental en el trabajador no asistencial por considerarse limitada el número de participantes.
- Algunos de los participantes en el estudio pueden no cumplir en responder con las preguntas planteadas, descartándolos y reduciendo el número de participantes.
- Los resultados obtenidos por los cuestionarios dependerán mucho de la sinceridad de los participantes.

III. RESULTADOS

TABLA 1

Distribución de los trabajadores No asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande–EsSalud durante la segunda ola de Pandemia.

Trabajadores No asistenciales				
	Hospital Chocope		Hospital Casa Grande	
	fi	hi%	fi	hi%
Edad				
<i>Menor de 30 años</i>	15	23.81	0	0.00
<i>Entre 30 a 45 años</i>	28	44.44	20	74.07
<i>Más de 45 años</i>	20	31.75	7	25.93
Genero	fi	hi%	fi	hi%
<i>Femenino</i>	19	30.16	8	29.63
<i>Masculino</i>	44	69.84	19	70.37
Grado de Instrucción	fi	hi%	fi	hi%
<i>Secundaria</i>	15	23.81	14	51.85
<i>Técnico</i>	30	47.62	8	29.63
<i>Superior</i>	18	28.57	5	18.52
Tipo de Trabajo	fi	hi%	fi	hi%
<i>Administrativo</i>	12	19.05	4	14.81
<i>Chofer</i>	5	7.94	1	3.70
<i>Cocina</i>	2	3.17	3	11.11
<i>Limpieza</i>	18	28.57	8	29.63
<i>Mantenimiento</i>	14	22.22	4	14.81
<i>Vigilancia</i>	7	11.11	6	22.22
<i>Otros</i>	5	7.94	1	3.70
Estado civil	fi	hi%	fi	hi%
<i>Soltero</i>	21	33.33	5	18.52
<i>Conviviente</i>	14	22.22	16	59.26
<i>Casado</i>	28	44.44	6	22.22
Total	63	100.00	27	100.00

En la tabla 1 se observa que los trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda ola pandemia según grupos de edades, el 44.44(28) está entre los 30-45 años y pertenece al Hospital de Chocope, el 74.07%(20) pertenece al Hospital de Casa Grande. Según género el 69.84%(44) su género es masculino y pertenece al Hospital de Chocope y el 70.37%(19) es del Hospital de Casa Grande.

Respecto al grado de instrucción el 47.62% es técnico y corresponde al Hospital de Chocope, el 51.85% tiene secundaria completa y corresponde al Hospital de Casa Grande.

Según el estado civil el 44.44% es casado y pertenece al hospital de Chocope y el 59.26% es conviviente y es del hospital de Casa Grande.

TABLA 2

Trabajadores No asistenciales y grupos de edades												
	Menor de 30				De 30 a 45				Total		Chi cuadrado	Valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
Depresión												
<i>Normal</i>	9	10.00	28	31.11	21	23.33	58	64.44	12.517	0.051		
<i>Leve</i>	2	2.22	17	18.89	4	4.44	23	25.56				
<i>Moderado</i>	3	3.33	3	3.33	2	2.22	8	8.89				
<i>Grave</i>	1	1.11	0	0.00	0	0.00	1	1.11				
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00				
Ansiedad												
<i>Normal</i>	11	12.22	35	38.89	22	24.44	68	75.56	12.11	0.017		
<i>Leve</i>	1	1.11	12	13.33	5	5.56	18	20.00				
<i>Moderado</i>	3	3.33	1	1.11	0	0.00	4	4.44				
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00				
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00				
Estrés												
<i>Normal</i>	12	13.33	41	45.56	24	26.67	77	85.56	0.618	0.734		
<i>Leve</i>	3	3.33	7	7.78	3	3.33	13	14.44				
<i>Moderado</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00				
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00				
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00				
Total	15	16.67	48	53.33	27	30.00	90	100.00				

En la tabla 2 se evidencia que no hay relación significativa entre depresión, estrés y la edad de los trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande EsSalud durante la segunda ola de pandemia mediante la prueba estadística de Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.051$ y $p=0.734$ respectivamente.

Existe relación significativa entre ansiedad y la edad de los trabajadores no asistenciales de los trabajadores no asistenciales de los hospitales de Chocope y Casa Grande (grupo de 30-45 años) mediante un nivel de significancia del 5% con un $p=0.017$.

TABLA 3

Trabajadores No asistenciales y genero								
	Femenino		Masculino		Total		Chi cuadrado	Valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
<i>Depresión</i>								
<i>Normal</i>	15	16.67	43	47.78	58	64.44	2.986	0.394
<i>Leve</i>	10	11.11	13	14.44	23	25.56		
<i>Moderado</i>	2	2.22	6	6.67	8	8.89		
<i>Grave</i>	0	0.00	1	1.11	1	1.11		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Ansiedad</i>								
<i>Normal</i>	17	18.89	51	56.67	68	75.56	4.286	0.117
<i>Leve</i>	9	10.00	9	10.00	18	20.00		
<i>Moderado</i>	1	1.11	3	3.33	4	4.44		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Estrés</i>								
<i>Normal</i>	20	22.22	57	63.33	77	85.56	4.114	0.043
<i>Leve</i>	7	7.78	6	6.67	13	14.44		
<i>Moderado</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Total</i>	27	30.00	63	70.00	90	100.00		

Fuente: Encuesta Aplicada

No existe relación significativa entre el nivel de depresión y ansiedad respecto al género en los trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado a un nivel de significancia de 5% con un $p=0.394$ y 0.117 respectivamente.

Por otro lado, existe relación significativa entre el nivel de estrés y género de los trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande durante la segunda ola de pandemia, mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.043$.

TABLA 4

Trabajadores No asistenciales y grado de instrucción										
	Secundaria		Técnico		Superior		Total		Chi cuadrado	Valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
Depresión										
<i>Normal</i>	17	18.89	23	25.56	18	20.00	58	64.44	7.602	0.269
<i>Leve</i>	10	11.11	10	11.11	3	3.33	23	25.56		
<i>Moderado</i>	2	2.22	5	5.56	1	1.11	8	8.89		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	1	1.11	1	1.11		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Ansiedad	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
<i>Normal</i>	17	18.89	23	25.56	18	20.00	58	64.44	8.813	0.066
<i>Leve</i>	3	3.33	12	13.33	3	3.33	18	20.00		
<i>Moderado</i>	0	0.00	3	3.33	1	1.11	4	4.44		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Estrés	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
<i>Normal</i>	17	18.89	23	25.56	18	20.00	58	64.44	7.786	0.020
<i>Leve</i>	1	1.11	10	11.11	2	2.22	13	14.44		
<i>Moderado</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Total	29	32.22	38	42.22	23	25.56	90	100.00		

Fuente: Encuesta Aplicada

En la tabla 4 no existe relación significativa entre el nivel de depresión, ansiedad y el grado de instrucción de los trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande mediante la prueba de chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.269$ y 0.066 respectivamente.

Existe relación significativa entre el nivel de estrés y el grado de instrucción de los trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.020$

TABLA 5

Trabajadores No asistenciales y Estado civil										
	Soltero		Conviviente		Casado		Total		Chi cuadrado	Valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
Depresión										
<i>Normal</i>	15	16.67	18	20.00	25	27.78	58	64.44	5.326	0.503
<i>Leve</i>	8	8.89	7	7.78	8	8.89	23	25.56		
<i>Moderado</i>	3	3.33	4	4.44	1	1.11	8	8.89		
<i>Grave</i>	0	0.00	1	1.11	0	0.00	1	1.11		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Ansiedad										
<i>Normal</i>	17	18.89	22	24.44	29	32.22	68	75.56	6.569	0.101
<i>Leve</i>	8	8.89	5	5.56	5	5.56	18	20.00		
<i>Moderado</i>	1	1.11	3	3.33	0	0.00	4	4.44		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Estrés										
<i>Normal</i>	22	24.44	25	27.78	30	33.33	77	85.56	0.336	0.101
<i>Leve</i>	4	4.44	5	5.56	4	4.44	13	14.44		
<i>Moderado</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Total</i>	26	28.89	30	33.33	34	37.78	90	100.00		

Fuente: Encuesta Aplicada

En la tabla 5 se evidencia que no existe relación significativa entre el nivel de depresión, ansiedad, estrés y estado civil de los trabajadores no sanitarios de los Hospitales de Chocope y Casa Grande durante la segunda ola de pandemia, mediante la prueba de estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.503$, 0.101 y 0.101 respectivamente.

TABLA 6

Trabajadores No asistenciales y estar al cuidado de personas adultas y/o con comorbilidad								
	No		Si		Total		Chi cuadrado	Valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
Depresión								
<i>Normal</i>	36	40.00	22	24.44	58	64.44	7.739	0.052
<i>Leve</i>	7	7.78	16	17.78	23	25.56		
<i>Moderado</i>	4	4.44	4	4.44	8	8.89		
<i>Grave</i>	0	0.00	1	1.11	1	1.11		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Ansiedad								
<i>Normal</i>	38	42.22	30	33.33	68	75.56	1.656	0.437
<i>Leve</i>	7	7.78	11	12.22	18	20.00		
<i>Moderado</i>	2	2.22	2	2.22	4	4.44		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Estrés								
<i>Normal</i>	40	44.44	37	41.11	77	85.56	0.016	0.899
<i>Leve</i>	7	7.78	6	6.67	13	14.44		
<i>Moderado</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Total	47	52.22	43	47.78	90	100.00		

No Existe relación significativa entre el Nivel de Depresión, Ansiedad, Estrés y estar al cuidado de personas con comorbilidad de los trabajadores No sanitarios de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda Ola de la Pandemia, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.052$; 0.437 y 0.899 respectivamente.

TABLA 7

Trabajadores No asistenciales y contar con los equipos de protección para laborar								
	No		Si		Total		Chi cuadrado	Valor de p
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%		
Depresión								
<i>Normal</i>	14	15.56	44	48.89	58	64.44	1.339	0.720
<i>Leve</i>	8	8.89	15	16.67	23	25.56		
<i>Moderado</i>	2	2.22	6	6.67	8	8.89		
<i>Grave</i>	0	0.00	1	1.11	1	1.11		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Ansiedad								
<i>Normal</i>	18	20.00	50	55.56	68	75.56	1.865	0.394
<i>Leve</i>	6	6.67	12	13.33	18	20.00		
<i>Moderado</i>	0	0.00	4	4.44	4	4.44		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Estrés								
<i>Normal</i>	20	22.22	57	63.33	77	85.56	0.131	0.718
<i>Leve</i>	4	4.44	9	10.00	13	14.44		
<i>Moderado</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
<i>Muy Grave</i>	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Total	24	26.67	66	73.33	90	100.00		

No existe relación significativa entre el nivel de Depresión, ansiedad y estrés y el contar con equipos de protección para laborar en los trabajadores no asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda ola de pandemia mediante la prueba de chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un p=0.720, 0.394 y 0.718 respectivamente.

IV. DISCUSION

El impacto de la covid-19 y sus implicaciones suponen un reto para el personal de salud que está en primera línea sobre todo sus jornadas laborales largas y situaciones emocionales. (12) (13)

Con la propagación del covid-19 a nivel mundial, la enfermedad se convirtió una emergencia de salud pública. Aunque este tipo de pandemia demostró que puede dar lugar a niveles altos de sintomatología, en el personal sanitario, en este contexto no se estudió en el personal no sanitario de los hospitales de nuestro país.

En la circunstancia de la segunda ola de pandemia en el Perú, no se evidenció altos niveles de sintomatología en el personal no sanitario.

En la tabla 1 se evidencia por medio de un análisis descriptivo el porcentaje de cada uno de los participantes en función de las variables sociodemográficas como edad, género y otras variables de la muestra.

Se dio como resultado en porcentaje que el 44.44% y 74.07% pertenecía al grupo etario comprendido entre 35 a 45 años de los Hospitales de Chocope y Casa Grande respectivamente. Según la variable género, el sexo masculino obtuvo el porcentaje más alto con 69.84% y 70.37% en el Hospital de Chocope y Casa Grande respectivamente.

En la tabla número 2 se evidencia la asociación mediante la prueba chi cuadrado que hay entre la edad del personal no sanitario y la ansiedad. El personal no sanitario que estaba en el grupo de edad entre 35 a 45 años presentó niveles de ansiedad con un nivel de significancia del 5% con un $p=0.017$. Algo similar se evidenció en el trabajo publicado en por Dosil Santamaria et al. 2020, los profesionales sanitarios de mayor edad (mayor de 36 años) presentó altos niveles de ansiedad con un nivel de significancia 5% y un $p=0.008$.

En contra parte en el artículo publicado por Naiara Ozamiz et al. estudio realizado en 1025 personas de la población general en el país español se encontró

medias superiores de estrés, ansiedad y depresión entre el rango de edad de 18-25 años. (18)

La tabla 3 evalúa el género y la asociación con las variables, se dio como resultado la asociación significativa en el nivel de estrés y el sexo femenino en los trabajadores no sanitarios mediante una prueba de chi cuadrado con un $p=0.043$ a un nivel de significancia al 5%. En el estudio publicado por Dosil, estrés y ansiedad fueron significativamente elevados en el sexo femenino con un $p=0.027$ y un $p=0.008$ respectivamente.

En el estudio realizado por Cuiyan Wang et al 2020, en población en general, se asoció que el sexo masculino presento puntuaciones más altas en las sub-escala de estrés (IC del 95%; 0.02 a 0.19), ansiedad (IC del 95%; 0.05 a 0.03) y depresión (IC del 95%; 0.01 a 0.023). Este estudio es avalado por estudios previos en el cual se evidencia que los hombres sufren, más afectación psicológica en situaciones de crisis sanitarias. (33)

En el estudio realizado por Danet et al, un estudio multivariado en profesional de la salud indicó mayor nivel de estrés en las mujeres. (34) (35)

La tabla 4 evalúa la asociación que puede existir respecto a depresión, ansiedad y estrés respecto al grado de instrucción.

En nuestro estudio se encontró asociación significativa entre el nivel de estrés y el grado de instrucción (grado técnico) con un nivel de significancia al 5% con un $p=0.020$.

En el estudio realizado por Lucuix et al, en población general de Argentina no se evidenció relaciones significativas entre el grado de instrucción y malestar psicológico.(36)

Por otro lado, respecto al estado civil no existe asociación significativa con las variables mencionadas.

En contraste con el estudio publicado por María B. et al donde se encontró que las personas solteras eran más predispuestas a cuadros de ansiedad y depresión. (37)

Al respecto a la asociación de presentar depresión, ansiedad, estrés y el estar al cuidado de personas con comorbilidad en nuestro estudio no se encontró relación significativa con un nivel de significancia al 5% con un $p=0.052$, 0.0437 y 0.899 respectivamente. El estudio de Dosil contrasta con nuestros resultados el cual en su estudio encuentra que el personal que vivía con personas con alguna morbilidad presenta niveles significativos de ansiedad con un nivel de significancia al 5% con un $p=0.025$.

Por último, la tabla 7 da como resultado que no hay relación significativa de depresión, ansiedad, estrés y el contar con equipos de protección para laborar con una prueba de chi cuadrado a un nivel de significancia del 5% con un $p=0.720$, 0.394 y 0.718 respectivamente. Existe discordancia respecto al estudio por Zhang et al el cual encuentra como factor estresante la poca disponibilidad de equipo. (29) El no encontrar asociación en el personal no sanitario puede deberse a que este grupo no entra en contacto directo con el paciente infectado por coronavirus.

Otro autor como Lai et al 2020, en su estudio demuestra la relación de desgaste emocional, ansiedad, estrés y depresión con los escasos de suministros y equipos de protección personal. (38)

Comprender la respuesta de salud mental después de una emergencia de salud mental ayudaría a los trabajadores a prepararse para un desastre. Estudios encontraron que las medidas de intervención psicológica oportuna son métodos efectivos para reducir síntomas como la ansiedad, estrés y depresión. (35)

En el estudio se puso en evidencia el nivel de estrés superior en el género femenino. La tendencia a la sintomatología es apoyada por estudios previos, ser mujer es considerada un factor de riesgo individual de malestar psicológico y trastorno de estado de ánimo general. Respecto a la edad en nuestro estudio se encontró mayor asociación con niveles de estrés y ansiedad y el grupo de edad de (35-45 años), esto se puede deber a que el aumento de síntomas psiquiátricos o reacciones emocionales más negativas en el grupo más joven puede deberse a estilos de afrontamiento menos flexibles ante situaciones adversas.

Respecto a la asociación de depresión, ansiedad, estrés y el estar vacunado no se pudo asociar con el análisis de Chi cuadrado, teniendo como respuesta total el que todos este vacunados contra la Covid-19, por lo tanto, no se puede decir que existe o no asociación estadísticamente significativa.

Dentro de la limitación del estudio, el número de personas que respondieron a la encuesta, no refleja de forma fidedigna la situación psicológica que puedan presentar. La integración de los resultados está limitada ya que puede haber existido sesgo debido a que la participación fue voluntaria y los resultados de los cuestionarios dependen mucho de la sinceridad de cada participante.

V. CONCLUSIONES

- La edad fue una variable sociodemográfica asociada a mayores niveles de ansiedad en el personal no sanitarios.
- El género femenino se asoció a mayores niveles de ansiedad en el personal no sanitarios.
- El grado de instrucción se asoció a niveles de estrés en los trabajadores no sanitarios.
- El estado civil no se asoció a niveles de estrés, ansiedad o depresión en los trabajadores no sanitarios.
- El estar al cuidado de personas con comorbilidades no se asoció con niveles de ansiedad, estrés y depresión en el personal no sanitario.
- El contar con equipos de protección no se asoció con niveles de ansiedad, estrés o depresión en el personal no sanitario

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clínica*. febrero de 2021;31:S35-9.
2. Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmaeilzadeh A. COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *J Gene Med*. febrero de 2021;23(2):e3303.
3. Gómez GGV, González ADD, Rodríguez SÁ, Ruiz DMM. COVID-19: fisiopatología y propuestas terapéuticas en investigación clínica. *Rev Cent Investig Univ Salle*. 18 de septiembre de 2020;14(53):133-58.
4. Bösmüller H, Matter M, Fend F, Tzankov A. The pulmonary pathology of COVID-19. *Virchows Arch*. 2021;478(1):137-50.
5. Herrero MTV. Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. 2020;29:11.
6. Cunha ALA. BREVE HISTORIA Y FISIOPATOLOGÍA DEL COVID-19. 2020;61:10.
7. Marta-Enguita J, Corroza-Laviñeta J, Ostolaza A. Risk factors and severity predictors in COVID-19 hospitalized patients: Analysis of 52 patients. *Med Clin Engl Ed*. 23 de octubre de 2020;155(8):360-1.
8. COVID-19 Data Explorer [Internet]. [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: https://data.humdata.org/visualization/covid19-humanitarian-operations/?ga1&gclid=EAlalQobChMI5PCx17zg9wIVWkJIAB1pbwBIEAAYASAAEgIJ6fD_BwE
9. Winck JC, Ambrosino N. COVID-19 pandemic and non invasive respiratory management: Every Goliath needs a David. An evidence based evaluation of problems. *Pulmonology*. 2020;26(4):213-20.

10. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig.* febrero de 2020;17(2):175-6.
11. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatry.* agosto de 2020;52:102066.
12. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 21 de abril de 2020;37(2):327-34.
13. Ciria Villar S, Día Sahún JL. Síntomas psicóticos en relación con cuarentena por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021;50(1):39-42.
14. Zuraikat FM, Makarem N, Redline S, Aggarwal B, Jelic S, St-Onge MP. Sleep Regularity and Cardiometabolic Health: Is Variability in Sleep Patterns a Risk Factor for Excess Adiposity and Glycemic Dysregulation? *Curr Diab Rep.* 23 de julio de 2020;20(8):38.
15. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc).* 7 de mayo de 2021;156(9):449-58.
16. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM Int J Med.* agosto de 2020;113(8):531-7.
17. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* abril de 2021;14(2):106-12.
18. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00054020.

19. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev Colomb Psiquiatr.* enero de 2018;47(1):46-55.
20. Esterwood E, Saeed SA. Past Epidemics, Natural Disasters, COVID19, and Mental Health: Learning from History as we Deal with the Present and Prepare for the Future. *Psychiatr Q.* 2020;91(4):1121-33.
21. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 11 de noviembre de 2020;37(4):755-61.
22. Fiksdal A, Hanlin L, Kuras Y, Gianferante D, Chen X, Thoma MV, et al. Associations Between Symptoms of Depression and Anxiety and Cortisol Responses to and Recovery from Acute Stress. *Psychoneuroendocrinology.* abril de 2019;102:44-52.
23. Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* agosto de 2020;290:113130.
24. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health.* junio de 2020;17(11):4065.
25. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc).* 27 de noviembre de 2020;155(10):434-40.
26. Álvarez CP, Bamba BM, Mur VT, Enamo MS. IMPACTO EMOCIONAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS TRABAJADORES SANITARIOS Y NO SANITARIOS DE UN HOSPITAL GENERAL. 2021;15.

27. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.* 6 de abril de 2020;M20-1083.
28. mul176u.pdf [Internet]. [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul176u.pdf>
29. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Médica Hondureña.* 3 de mayo de 2021;89(Supl.1):46-52.
30. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos1. *Acta Investig Psicológica - Psychol Res Rec.* 1 de abril de 2016;6(1):2325-36.
31. Mitchell MC, Burns NR, Dorstyn DS. Screening for depression and anxiety in spinal cord injury with DASS-21. *Spinal Cord.* agosto de 2008;46(8):547-51.
32. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 2001;(4):5.
33. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* julio de 2020;87:40-8.
34. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 5 de noviembre de 2016;38:e2016048.
35. Khan S, Siddique R, Li H, Ali A, Shereen MA, Bashir N, et al. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *J Glob Health.* 10(1):010331.
36. Lucuix MB, Gómez-Salgado J, Barone ME, Domínguez-Salas S, Luque LE, Rodríguez-Domínguez C, et al. Psychological distress during the COVID-19 pandemic in the population of Argentina. *Medicine (Baltimore).* 23 de diciembre de 2021;100(51):e28333.

37. 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. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
38. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 23 de marzo de 2020;3(3):e203976.

VII. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Alberto E. Carrillo Ojeda con DNI 70325445, bachiller de la escuela de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego tengo el agrado de dirigirme y exponer lo siguiente.

El propósito de mi investigación es determinar el impacto emocional en el personal no sanitario durante esta segunda ola de pandemia de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud, considero importante el bienestar de la salud mental de cada uno de los trabajadores de cada uno de los nosocomios mencionados líneas arribas por ello mi propósito de mi estudio.

La siguiente investigación consiste en la recolección de datos de forma virtual mediante un cuestionario elaborado por el mismo autor, formulado en Google forms. Toda la información obtenida por cada uno de los participantes se mantendrá en confiabilidad y anonimato.

El participante no estará expuesto a sufrir ninguna consecuencia, no se realizará ningún tipo de intervención.

Habiendo explicado la finalidad, propósito y haber recibido la información adecuada del siguiente estudio, autorizo que la información brindada sea usada en la investigación.

SI () NO ()

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Numero de ficha:

Fecha:

I. Hospital donde labora

- Hospital II de Chocope ()
- Hospital de Casa Grande ()

II. Datos relacionados a la variable independiente

EDAD: años

- Masculino
- Femenino

III. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Superior ()
- Técnico ()
- Secundaria completa ()

IV. OCUPACION

- Mantenimiento
- Vigilancia
- Chofer
- Limpieza
- Cocina
- Administrativo
- Otro

V. ESTADO CIVIL

SOLTERO () CASADO () CONVIVIENTE () SEPARADO ()

VI. ESTAR AL CUIDADO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES Y CON COMORBILIDADES

SI () NO ()

VII. FALTA DE EQUIPOS DE PROTECCION

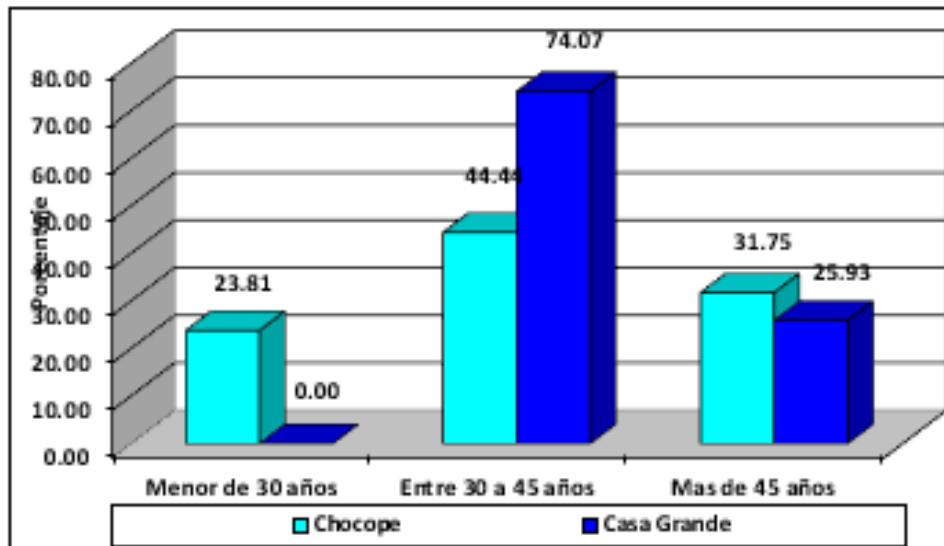
SI () NO ()

VIII. VACUNADO

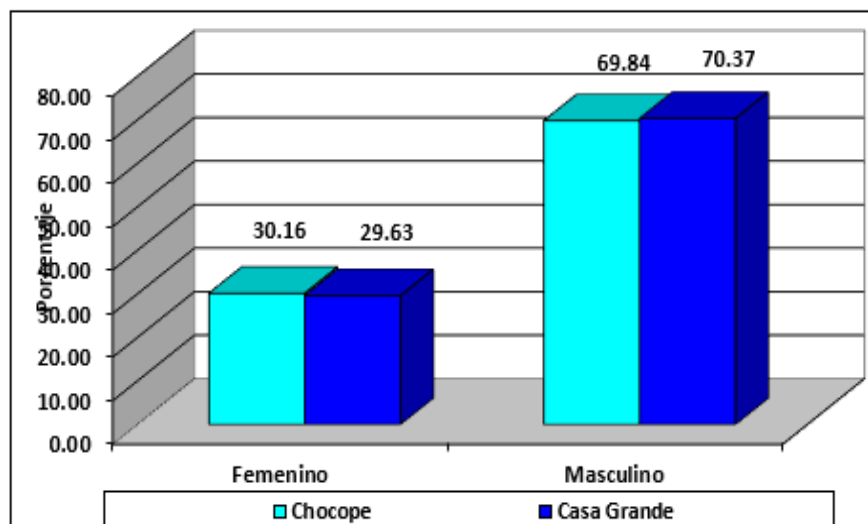
SI () NO ()

ANEXO 2

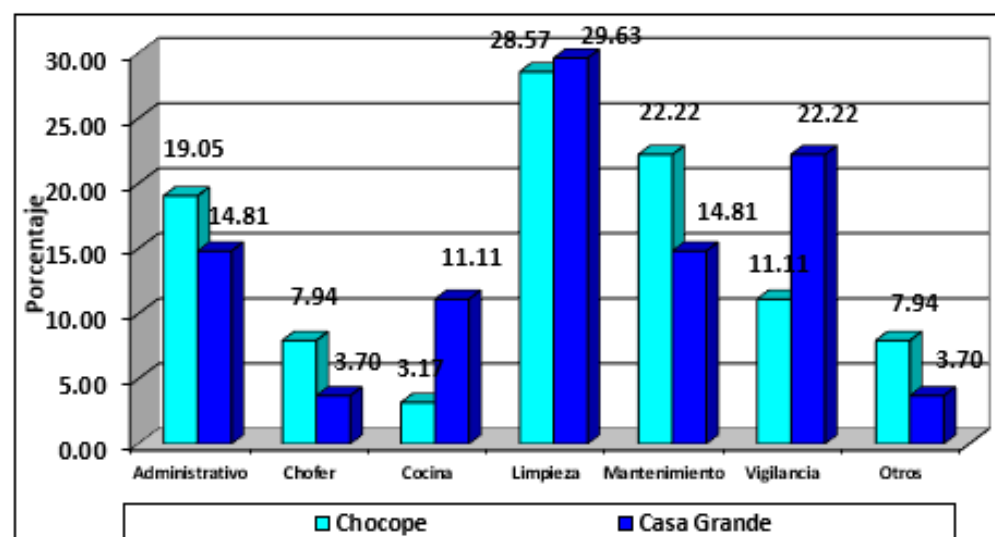
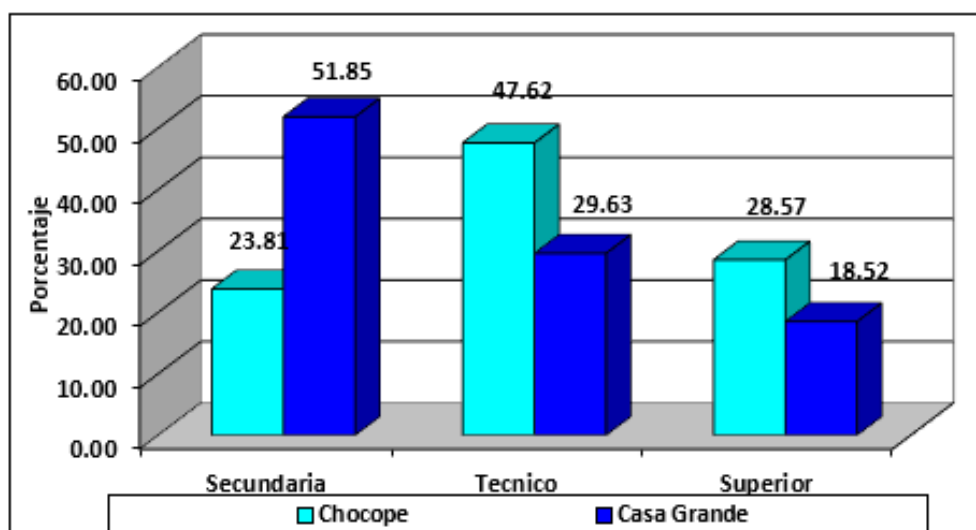
Porcentaje de los trabajadores No asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda Ola de la Pandemia según Grupos de Edades.



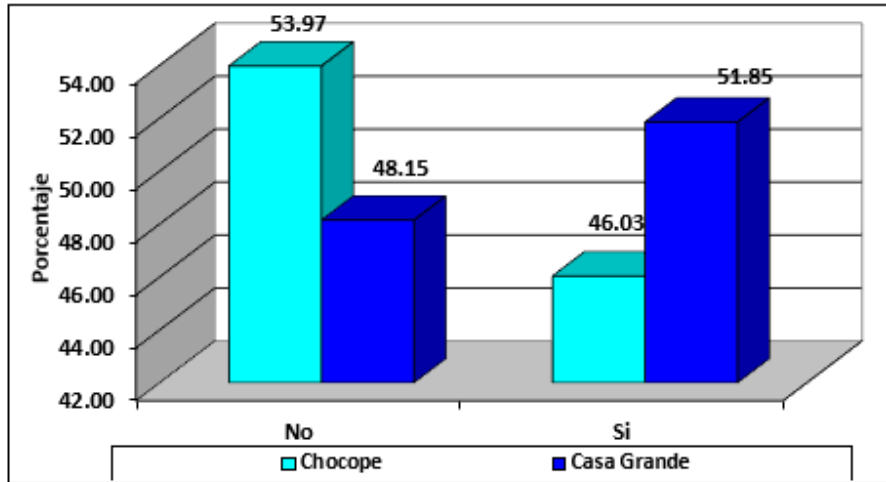
Porcentaje de los trabajadores No asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda Ola de la Pandemia según Genero.



Porcentaje de los trabajadores No asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda Ola de la Pandemia según Grado de Instrucción.



Porcentaje de los trabajadores No asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda Ola de la Pandemia según ¿Usted está al cuidado de personas adultas mayores y/o con morbilidades?



Porcentaje de los trabajadores No asistenciales de los Hospitales de Chocope y Casa Grande-EsSalud durante la segunda Ola de la Pandemia según ¿Usted cuenta con los equipos de protección para laborar?

