



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Crisis sanitaria y Políticas públicas en la Salud mental de
Profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Zarzosa de Rivera, Nelly Luisa de Gonzaga (ORCID: 0000-0002-6861-7977)

ASESOR:

Dr. Escudero Vílchez, Fernando Emilio (ORCID: 0000-0002-3835-8740)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi Dios, mi Señor Jesús, quien supo guiarme y sostenerme en todo momento para enfrentar las adversidades y tomar las decisiones correctas.

A mi amado esposo, mis adorados hijos José y Carlos, mis hermanas Eva y Liliana, quienes, han sido un pilar fundamental en todo momento mediante su apoyo incondicional, motivándome en forma constante para lograr mis metas.

A la memoria de mi hermana Yolanda, por ser mi constante apoyo espiritual.

Agradecimiento

Gracias a Dios por mantenerme con salud y brindarme fortaleza para concluir este trabajo de investigación y alcanzar mis objetivos.

Quiero agradecer profundamente a mi esposo a mis hijos, mis hermanas por ser mis principales motivadores y formadores de lo que ahora soy como persona y profesional, quienes me brindaron su apoyo en todo momento, tuvieron tolerancia y paciencia para poder estudiar, a ellos mi eterno amor y gratitud.

Gracias al Dr. Fernando Escudero Vílchez, a mis queridos docentes y compañeros, que me apoyaron y permitieron entrar en sus vidas, compartiendo enseñanzas y experiencias.

Mi agradecimiento al Director del Hospital Víctor Ramos Guardia, Dr. Juan Herrera Mendoza, Dra. Noymi Soto Espinoza y a mis colegas Soledad Ramos, María Velarde y Roxana Pacheco, quienes me brindaron todo su apoyo para hacer efectivo este trabajo de investigación.

Índice de Contenidos

| | |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de Contenidos | iv |
| Índice de Tablas | v |
| Índice de Gráficos y figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación: | 19 |
| 3.2. Variables y operacionalización se determinaron 3 variables: | 19 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 21 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 22 |
| 3.5. Procedimientos | 22 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 22 |
| 3.7 Aspectos Éticos | 23 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| V. DISCUSIÓN | 37 |
| VI. CONCLUSIONES | 46 |
| VII. RECOMENDACIONES | 47 |
| VIII. PROPUESTA (DOCTORADO) | 48 |
| REFERENCIAS | 52 |
| ANEXOS | 58 |

Índice de Tablas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Niveles de la Variable Crisis Sanitaria | 24 |
| Tabla 2 | Niveles de la Variable de Crisis Sanitaria por Dimensiones | 25 |
| Tabla 3 | Nivelea de la Variable políticas Públicas | 26 |
| Tabla 4 | Niveles de la Variable Políticas Publicas por dimensiones | 27 |
| Tabla 5 | Niveles de la Variable Salud Mental | 28 |
| Tabla 6 | Niveles de la Variable Salud Mental por dimensiones | 29 |
| Tabla 7 | Información de ajuste del modelo Hipotesis General | 30 |
| Tabla 8 | Pseudo R Cuadrado Hipotesis General | 30 |
| Tabla 9 | Estimaciones de parámetro Hipotesis General | 31 |
| Tabla 10 | Información de ajuste de los modelos Hipotesis Específica 1 | 32 |
| Tabla 11 | Pseudo R Cuadrado Hipotesis Específica 1 | 32 |
| Tabla 12 | Estimaciones de Parametros Hipotesis Específica 1 | 32 |
| Tabla 13 | Información de ajuste de modelos Hipotesis Específica 2 | 33 |
| Tabla 14 | Pseudo R cuadrado Hipótesis específica 2 | 33 |
| Tabla 15 | Estimaciones de Parametros Hipotesis Específica 2 | 34 |
| Tabla 16 | Información de Ajuste de Modelos Hipotesis Específica 3 | 35 |
| Tabla 17 | Pseudo R Cuadrado Hipotetsis Específica 3 | 35 |
| Tabla 18 | Estimaciones de Parametros Hipotesis Específica 3 | 35 |
| Tabla 19 | Cronograma de Actividades | 50 |
| Tabla 20 | Recursos y presupuesto | 50 |

Índice de Gráficos y figuras

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Eficacia de las Vacunas contra la COVID 19 | 16 |
| Figura 1 Niveles de la Variable Crisis Sanitaria | 24 |
| Figura 2 Niveles de la Variable Crisis Sanitaria por Dimensiones | 25 |
| Figura 3 Niveles de la Variable Políticas Publicas | 26 |
| Figura 4 Niveles de la Variable Políticas Publicas por dimensiones | 27 |
| Figura 5 Niveles de la Variable de Salud Mental | 28 |
| Figura 6 Niveles de la variable Salud Mental por dimensiones | 29 |

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal, determinar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021. Para ello, se realizó una investigación básica, cuantitativa, con diseño no experimental correlacional. La muestra estuvo conformada por 98 profesionales sanitarios, quienes laboran en áreas COVID del hospital. Se aplicó tres cuestionarios con escala de Likert, para recoger la información de las variables crisis sanitaria, políticas públicas y salud mental, los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos. Los resultados muestran que la percepción de la crisis sanitaria, se encuentra en niveles medio y alto con 67.4% y 20.4% respectivamente, con resultados semejantes en políticas públicas, mientras que los problemas de salud mental muestran niveles medios y altos con 42.9% y 50%. Por tanto, se concluye que existe una influencia significativa de la crisis sanitaria y políticas públicas en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021, al haberse obtenido un valor de ,889 como indica el índice de Nagelkerke, siendo este de nivel muy alto.

Palabras claves: crisis sanitaria, políticas públicas, salud mental, ansiedad, estrés.

Abstract

This research work had as a main objective to determine the influence of the Health Crisis and Public Policies on the mental health of health professionals in a Hospital in Ancash, 2021. For this, a basic, quantitative research was carried out, with non-experimental correlational design. The sample was made up of 98 health professionals, who work in the hospital's COVID areas. Three questionnaires with a Likert scale, were applied to collect information on the variables under investigation, which are the health crisis, public policies and mental health, the instruments were validated through expert judgment. The results show that the health crisis' perception is at medium and high levels with 67.4% and 20.4% respectively, with similar outcome in public policies, while mental health problems show medium and high levels with 42.9% and 50 %. Therefore, it is concluded that there is a significant influence of the health crisis and public policies on the mental health of health professionals in a Hospital Ancash, 2021, having got a value of ,889 as it is pointed out by the Nagelkerke index, having this one a very high level.

Keywords: health crisis, public policies, mental health, anxiety, stress.

I. INTRODUCCIÓN

La Crisis sanitaria originada por la COVID-19, afectó física y mentalmente a los habitantes y profesionales sanitarios de todo el mundo, encontrándolos sin una capacidad resolutoria eficaz, sin equipos biomédicos, infraestructura deteriorada, sin medicamentos para el tratamiento oportuno ante el incremento creciente de casos y fallecimientos, y sobre todo sin recursos humanos, ni vacuna para disminuir los contagios. “Ocasinando 2 crisis una sanitaria y una económica” Blackman et al., (2020).

En el documento: “El Impacto de la COVID-19 en América Latina y el Caribe” de las Naciones Unidas (2020), se menciona que esta crisis, ha ocasionado “un enorme impacto sanitario, social y económico”, determinando un elevado número de muertes en los países de América Latina y el Caribe, por el gran poder de contagio del virus. Se prevé que generará la recesión más profunda de la historia mundial, ocasionada por la pobreza, débil, sistema sanitario fraccionado, ocasionando el peor de los retrasos en los posteriores 100 años. En esa línea la ONU (2020), en el Informe “Importancia de la Salud Mental en todas las políticas de los Gobiernos”, refiere que antes de la pandemia del coronavirus, casi en todas las regiones (incluyendo el Perú), se presentaba ya una restricción a servicios de atención mental, debido a la suspensión de establecimientos sanitarios, para transformarlos en servicios de atención para la población contaminada por la COVID-19, menciona además que los trabajadores sanitarios “desempeñan un papel crucial y están expuestos a factores estresantes como cargas de trabajo extremas, decisiones difíciles, muerte de pacientes, riesgo de infección, aislamiento, inseguridad laboral”, siendo prioritario asegurar su salud mental y sostener una respuesta y un planteamiento eficiente ante la COVID-19

En esa perspectiva la Organización Mundial de la Salud (2020) en el informe: “Servicios de Salud Mental perturbados por la COVID 19”, menciona que “Esta pandemia, ha paralizado los servicios de salud mental en un 93%, ocasionando un deterioro en la salud mental de la población y personal sanitario de primera línea”. En relación al presupuesto asignado a estos servicios anteriores a la pandemia, las regiones consignaban un monto menor del 2% de su estimación presupuestal (Perú destinaba 1.5%), generando que los usuarios estén gravemente afectados, pues la demanda de estos servicios (depresión, ansiedad, angustia) se

ha reducido considerablemente, pasando “los servicios de salud mental” a prestarse a distancia, mediante el uso de tecnologías elementales como la telefonía y los “mensajes de texto”, sin embargo no han sido muy eficaces, al no poderse aplicar a personas sin instrucción, pobres y mayores.

En cuanto a la disponibilidad de atención mental, refiere la Defensoría del Pueblo (2020), que existe un déficit en infraestructura, recursos humanos, (siquiatras, sicólogos, enfermeras especializadas, psicoterapeutas), equipos médicos, medicamentos y de protección personal, ocasionando que la capacidad de respuesta de estos servicios sea insuficiente, situación que se agrava pues en el universo “hay menos de un profesional de salud mental por cada 10.000 personas” y en caso del Perú según el Colegio Médico hay 581 especialistas en psiquiatría haciendo un promedio de 3 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, de ellos el 72% se concentra en la capital, y en caso de los sicólogos se tiene un sicólogo por cada 10,000 habitantes.

De igual forma la Directiva Técnica de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental (2020) considera como una actividad operativa “el fortalecimiento de la articulación intergubernamental e intersectorial, cuyo objetivo es generar y promover espacios de coordinación y toma de decisiones entre las diversas instituciones y organizaciones vinculadas a la salud, en los 3 niveles de gobierno”, si bien al respecto hay algunos avances, a nivel de los gobiernos regionales la salud mental no es una primacía.

Así mismo Huamán (2021), menciona que pandemia, no solamente ha ocasionado el quebranto de existencia de las personas, también se ha manifestado carencias en el sistema de salud, por la falta de respuesta en la solución de problemas, relacionados a personal sanitario, equipamiento médico e infraestructura, los mismos que serán resueltos mediante “la elaboración y ejecución de políticas públicas, que impulsen la recuperación adecuada de la economía nacional”.

En el presente trabajo de investigación se ha planteado como problema general lo siguiente: ¿De qué forma la Crisis sanitaria y Políticas públicas, influyen en la Salud mental de Profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021? y como problemas específicos: ¿Cómo la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash,

2021? ¿De qué forma la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021 y ¿Cómo la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021

El proyecto se justifica debido a que la “crisis sanitaria por COVID 19”, afectó la salud física y mental de los profesionales de salud, ocasionándoles desgaste emocional, ansiedad, depresión, falta de sueño, ira y temor”, al encontrarse en jornadas largas de trabajo, en un sistema sanitario colapsado, sin equipos de protección adecuados, vacunas insuficientes, si bien se han generado políticas públicas al respecto, estas no son del todo adecuadas tampoco se cumplen en su totalidad. Sumado a ello la salud mental sigue siendo uno de los programas de salud más abandonados por el Estado Peruano, por lo que debe ser abordado con urgencia, mediante la reformulación y la ejecución de políticas públicas que protejan la salud mental y la vida de los trabajadores sanitarios en el marco de la crisis sanitaria. Por ello se hace necesario desarrollar esta investigación, que nos permita conocer la real dimensión de la problemática que afrontan los profesionales sanitarios en su salud mental (ansiedad, depresión y estrés laboral), mediante la mejora y adecuación de algunas “políticas públicas, que podrían incorporarse como un nuevo conocimiento”.

Se ha planteado como objetivo general: determinar la influencia de la Crisis sanitaria y políticas públicas en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021 y como objetivos específicos: 1. Analizar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021 2. Determinar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021 3. Determinar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021. Se ha propuesto como hipótesis general lo siguiente: “La Crisis sanitaria y Políticas públicas influyen significativamente en la salud mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash 2021”.

II. MARCO TEÓRICO

El marco teórico, presenta una síntesis de los antecedentes nacionales e internacionales, relacionados a las variables de investigación: Crisis Sanitaria, Políticas Públicas y salud mental, así mismo las bases teóricas y enfoques conceptuales.

Huamán (2021) menciona que la pandemia, no solamente ha ocasionado el quebranto de existencia de las personas, también se ha manifestado carencias en el sistema de salud, por la falta de respuesta en la solución de problemas, relacionados al personal sanitario, equipamiento médico e infraestructura,”. La autora concluye que la crisis sanitaria generada por la COVID 19 ha afectado el desarrollo del Perú, aumentando los niveles de pobreza y desigualdad, los mismos que serán resueltos mediante “la elaboración y ejecución de políticas públicas, que impulsen la recuperación adecuada de la economía nacional”

Así mismo Neira (2021) en su tesis doctoral: “Modelo de responsabilidad social gubernamental en prestación de servicios públicos en escenario de crisis sanitaria por COVID-19”. Menciona que la crisis sanitaria por la COVID-19, ha evidenciado que la gestión pública ha dado poco valor a la prevención de infraestructura, equipos en el sistema sanitario, educación. Concluye que el estado ha generado políticas públicas dirigidas a la “gestión de riesgos y desastres”, mediante la elaboración de programas de contingencia y resolución a la crisis.

Huarcaya (2020), para la elaboración de su artículo, revisó 37 artículos sobre problemas mentales de la COVID 19. Concluyendo que los trabajadores sanitarios (mujeres), que trabajan en forma continua, presentan deterioros en su salud mental, como: “Ansiedad (58%) depresión y estrés (43%)”, recomendando un manejo integral y sistémico en salud mental, con mayor atención al diagnóstico y tratamiento para el control y eliminación de la pandemia.

Lozano & Núñez (2020), elaboró el artículo: “Impact of the Coronavirus Epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general”, de la Universidad Cayetano Heredia, donde refiere que en una investigación realizada en China se encontró un 23.04% de ansiedad en el trabajador sanitario, mayor en enfermeras que entre los médicos, “un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severo”. Los

autores sugieren: “Brindar mayor cuidado a grupos de alto riesgo: jóvenes, ancianos, mujeres, así como mejorar la estructura de salud, un eficaz planeamiento estratégico, vigilancia psicológica, telemedicina y seguimiento epidemiológico que serían muy útiles para la salud pública en nuestro país”. Concluyen que la conformación de equipos de salud para afrontar la crisis, el uso de instrumentos de salud mental sería muy útiles para los desafíos de la salud pública en nuestro país.

Oblitas y Sempertegui (2020), en el artículo que se desarrolló en un periodo de aislamiento social, encontró que la ansiedad alcanzó el “43,3 %, siendo más frecuente en mujeres y personas de 40 o más años, aislados por más de 10 días, refieren además que el 53,8% muestran un impacto psicológico de moderado a severo y un 16,5% muestran síntomas depresivos,”. Concluyen que la ansiedad disminuye “Si el aislamiento es breve, si se recibe información confiable, una situación financiera estable”. Recomiendan “Promover estudios sobre efectos del aislamiento social, analizando los efectos negativos y los posibles beneficios”.

Gonzales et al. (2020), los autores en su artículo sobre: “Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú”, encontraron como resultados que en las primeras semanas de cuarentena se redujo la propagación del virus en un 54%, posteriormente la curva empezó a crecer aceleradamente, con efectos sociales y económicos perjudiciales, concluyendo que: el lineamiento de política fundamentada en la táctica de exterminio, permitió debilitar la infección inicialmente impidiendo el deterioro del Régimen de Salud”.

Lai et al (2020) desarrollaron un estudio con 1257 profesionales sanitarios de 34 hospitales de China, para determinar los estados de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés. Entre los principales resultados tenemos: que hay un “50.4% de síntomas de depresión, 44.6% de problemas ansiosos, insomnio (34,0%) y estrés (71,5%)”, mostrando mayor severidad mental el personal de enfermería que cuidaba directamente a los enfermos con COVID-19, en el tratamiento y asistencia de pacientes, situación que se asoció significativamente con los síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés, concluyeron mencionando que para el control de la pandemia, se requiere una conducción adecuada y completa del cuidado de la salud mental.

Según Maguiña (2020) en su revista: “Reflexiones sobre COVID 19” menciona que esta pandemia, ha evidenciado: en forma despiadada, el espantoso

escenario sanitario del Perú: hospitales inservibles, sin materiales, insumos, laboratorios especializados, camas ventiladores, equipos de bioseguridad y médicos intensivistas. Por ello el Colegio Médico del Perú, exigió “un mayor presupuesto para el sector, apoyo a los recursos humanos y un control comunitario efectivo”. Concluye solicitando. “al Estado Peruano, una profunda reforma sanitaria, con un sistema único y universal”, donde el MINSA reemprenda su rol rector con recursos económicos sólidos y reales.

En el artículo sobre: “Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19”, cuyo objetivo fue: “Investigar el estrés laboral en las enfermeras de Wuhan en la lucha contra la COVID-19”. Los investigadores refieren que las enfermeras despliegan un rol significativo en prevenir los contagios, el cuidado, el aislamiento, el impedimento y la salud colectiva, para ello encuestaron a 180 enfermeras. Los resultados mostraron que la atención a niños enfermos, la recarga laboral y la angustia han sido causas que aquejaron a las enfermeras, ocasionándoles estrés. (Yuanyan et al., 2020).

Losilla & Moreno (2020), autores del artículo: “COVID-19 natural herd immunity and risk of neuropsychiatric disorders.”, señalan que: “la falta de una vacuna, los costos socioeconómicos y el fortalecimiento de los sistemas de salud, para enfrentar la pandemia han hecho resurgir el concepto de inmunidad de manada natural” (67% que adquieren la inmunidad brindan protección indirecta al que no es inmune), como una medida para enfrentar una posible “segunda ola”. Ante un contexto tan inseguro, la falta de una vacuna eficaz y la aparición de trastornos neuropsiquiátricos en la población, refieren que: “No sería recomendable fomentar la inmunidad natural para prevenir la propagación de la COVID-19”.

Los autores del presente artículo “Psychosocial dimension of the pandemic: The other side of COVID-19” (Universidad Nacional de Chile). Realizaron una revisión de 17 artículos originales indexados, reportes de la OMS, “Centro para el control y prevención de enfermedades CDC y el Centro Europeo de Control de Enfermedades ECDC”, donde reportaban: “alta prevalencia de angustia y ansiedad”, debido al aislamiento, inseguridad financiera, escasos recursos, exponerse a los medios de comunicación y temor a contraer la enfermedad, proponiendo a nivel gubernamental: aislamiento social de poca duración, asegurar la atención en los servicios de SM de personas con enfermedades mentales.

Concluyen “que la pandemia puede generar miedo ansiedad, tristeza, sentimientos de miedo, siendo más crítica en el confinamiento, por lo tanto la salud mental debe ser una prioridad” (Leiva et al., 2020).

Los autores en el artículo: refieren que la: pandemia VID-19 ha afectado los sistemas de salud en todo el mundo”. Para ello realizaron un resumen de 59 estudios, concluyendo que: “pese a que los trabajadores sanitarios muestran ansiedad, depresión, angustia, insomnio, hay poca asistencia profesional”, el cual se evidencia en las altas cargas de trabajo sin equipos de protección EPP adecuado, por lo que es primordial una organización menos estigmatizante, provisión de EEP, horarios de rotación de trabajo, y el desarrollo de investigaciones eficaces en la planificación de crisis sanitarias. (Muller et al., 2020)

Los investigadores del artículo: “Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus”. Aplicaron un cuestionario a 605 profesionales de la salud; el 63,14% fueron enfermeras y el 36,28% auxiliares de enfermería. Obtuvieron como resultados que la pandemia de COVID-19 en un 90%, mostró un efecto psicológico significativo en relación al “estrés, bienestar emocional y uso de estrategias de afrontamiento”, siendo mayor en profesionales de la salud con largas jornadas de trabajo inestabilidad y contrato temporal. Por lo que con estos resultados se debe diseñar estrategias de prevención del impacto de las pandemias o situaciones de alto estrés en los sistemas de salud. (García & Pozo 2021).

Jianbo et al. (2020) Los autores del presente artículo, realizaron mediciones de salud mental en 1,257 personal sanitario en 34 EESS de China, correspondiendo el 60,8% a enfermeras y 39,2% a médicos, de ellos el “50.4%” mostraron señales de: depresión, un 44,6%, ansiedad, un 34,0% insomnio y un 71.5% angustia”. Estos hallazgos muestran que el personal sanitario en riesgo a COVID 19, sobre todo enfermeras, tienen un severo peligro de contraer una salud mental nociva y requieren atención psicológica. Concluyen mencionando que: “la “protección al personal sanitario es un mecanismo trascendental de salud colectiva para enfrentar la COVID-19”.

Ozamiz et al. (2020), los autores elaboraron el artículo: “Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population, sample in the northern Spain”, para ello realizaron un estudio en 976 adultos, en la

Comunidad Vasca - España. Concluyendo que “las personas más jóvenes con enfermedades crónicas” presentaron mayores sintomatologías, incrementándose a niveles muy altos después de realizar cuarentena. Los autores proponen: “fortalecer las intervenciones psicológicas para la atención de los factores sico sociales, generando programas académicos, para disminuir problemas mentales a futuro en la población”.

Sanchez & Madrigal (2020), autores del artículo: “Analysis of the work activity of health professionals in training in the Region of Murcia in the face of the COVID-19 pandemic”, realizaron un estudio del escenario donde se encontraban los profesionales en adiestramiento del “Servicio Murciano de Salud (SMS)”, el estudio fue descriptivo, cuyos resultados permitirán generar “futuras políticas y decisiones en el ámbito de los profesionales en formación”, relacionados a la insuficiencia de equipos de PP (50%), dificultades para el acceso a información actualizada (60%). Concluyen “que los residentes presentan un alto estrés por COVID-19, en una escala del 1 al 10, perciben que el estrés laboral supera el 7,5 en más de la mitad de los encuestados”.

Erquicia & Valls (2020), autores del artículo: “Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe”, aplicaron una encuesta a 395 trabajadores, encontrando porcentajes altos de: “ansiedad (71.6%) y depresión (60.3%)”, asociados al sexo femenino, al personal en contacto directo con pacientes, sin prueba diagnóstica y no contar con EPP, mencionan como conclusiones: “El afrontamiento inicial asociada a la pandemia de Covid-19 tuvo un gran impacto emocional en los trabajadores sanitarios, recomendando que los hospitales elaboren planes de intervención integral para este valioso recurso humano”.

Cabezas et al. (2020), en su artículo “Status and emotional management of patients affected by COVID-19 in a primary care center”, relatan que la salud mental no ha sido priorizada, incluso es devaluada, por ello realizan un estudio con 48 adultos mayores sospechosos de coronavirus, aplicaron un cuestionario, observándose que estas personas muestran trastornos psicológicos como: tristeza, temor, ira, siendo menos frecuentes ideas de suicidio, pánico. Concluyen que es: “Prioritario establecer medidas de apoyo, y lecciones aprendidas anteriores como en la epidemia por SARS del 2003”.

Buitrago et al. (2020), los autores de este artículo: "COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care. Atención Primaria", muestran que la COVID 19, es un evento muy importante de salud pública internacional, por afectar muchas vidas, generar colapso sanitario, económico, clausura de colegios, despidos masivos y adoptar medidas de aislamiento social. Por ello proponen atención psicológica para la población, personal de salud y la estructura social como: "Un aislamiento social corto, una información no alarmista, un plan de atención de la COVID 19 a la población y al personal de salud, debiendo trabajar en equipo y en comunicación permanente".

Sant´ et al. (2020). Los autores del presente artículo: identificaron como elementos de inseguridad: "ausencia de Equipos de Protección Individual-EPI", exceso de compromiso, relación con enfermos y/o colegas muy infectados". Los autores concluyen que existe un alto número de infecciones y fallecimientos en el personal sanitario, "la escasez de EPI, la sobrecarga del sistema de salud fue un factor representativo", destacan que las estrategias para enfrentar la pandemia, serían: "la provisión de EPI, aislamiento en caso de síntomas, pruebas frecuentes, capacitación intensa para manejar casos severos, comunicación clara y establecimiento de protocolos sencillos y viables".

Hirschfeld (2020). En el artículo "Coronavirus y salud mental: cómo prevenir otra crisis sanitaria", la autora menciona que las dificultades psicosociales persistirán después de la pandemia, pues los estudios científicos refieren: "Que la depresión, estrés, ansiedad, insomnio, ataques de pánico, y miedo agravado, son trastornos debido al encierro extenso, los fallecimientos y la presencia de un virus desconocido". Frente a este contexto, en "América Latina" se decide la atención de salud mental mediante servicio telefónico para grupos vulnerables y la población y para los profesionales sanitarios mediante la telemedicina.

Alvaro et al. (2020), los autores, realizaron un estudio con médicos colombianos, fue un estudio transversal. Para ello realizaron un estudio con 531 médicos, obteniéndose como resultados que el 39 % percibía discriminación, siendo la ansiedad, estrés, miedo, frustración, baja autoestima altamente prevalentes, limitándoles a tomar decisiones. Los autores concluyen que: "Dos de cada cinco médicos, refirieron percepción de discriminación, asociadas a factores

laborales y psicológicos”. Por lo que recomiendan al Gobierno: ejecutar políticas de sensibilización por ser los problemas de salud mental de larga duración.

Martín et al. (2020) en el artículo, mencionan que: “es imprescindible una evaluación independiente de la pandemia multidisciplinaria sanitaria, política y socioeconómica”. Para ello se basan en experiencias de otros países, relacionados a: “Gobernanza, marco normativo, estructuras del Sistema de Salud (atención primaria, hospitalaria y de salud pública), sector educación, minimización del impacto económico, y reformas en el ámbito laboral”. Finalmente consideran reducir el efecto de la pandemia, a través de “Políticas Públicas eficaces dirigidas a la población (universales)”

Los autores en su artículo *Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay: COVID-19 effect*, señalan que la COVID-19, además de la caída de la atención de salud y el deceso de muchas vidas, viene deteriorando severamente la salud mental del personal sanitario, para tal fin encuestaron a “126 profesionales sanitarios de Paraguay, correspondiendo el 83% a mujeres, de 32 años”. Obteniéndose que el 32.2% muestran depresión severa, un 41.3% reportan ansiedad, 27.8% insomnio, y “un 64.3% fatiga por compasión”, siendo las personas de sexo femenino y los infantes quienes evidencian un peligro mayor, los datos muestran la prioridad de establecer mecanismos de mediación completa para enfrentar los problemas de salud en el personal sanitario. (Samaniego et al., 2020)

Sandin & Valiente (2020), en el artículo *Psychological impact of the COVID-19 pandemic*, muestran que los miedos frecuentes son: “contagios/muerte, aislamiento social, falta de trabajo, despidos y carencia de productos básicos”. Los autores concluyen que: “la inseguridad el confinamiento, los medios de comunicación extremistas son factores de riesgo de primer orden”. El confinamiento a su vez puede crear efectos positivos como: descubrir capacidades o aficiones, pasar más tiempo con la familia, proyectarse al futuro, por lo que consideran implementar: Programas de mediación y cuidado sobre las afecciones psicológicas de las personas afectadas.

Los autores en su artículo: “COVID-19 and the forgotten pandemic: follow-up of neurocognitive disorders during lockdown in Argentina”. Señalan que la COVID 19, ha afectado la continuidad de enfermedades como las demencias,

trastornos neuropsiquiátricos, relacionado al aislamiento prolongado. Para ello encuestaron a 324 personas encontrando que la consulta telefónica fue (33,6%); correo (19,1%); video consulta, (9,3%); emergencias, (7,1%). Concluyen que: “la conducción de la salud colectiva implica disposiciones inmediatas grandes cambios, no debiendo desatender el efecto emocional de los pacientes y su medio”. (Sorbara et al., 2020)

Torales et al. (2020) en su artículo “Considerations on the mental health impact of the novel coronavirus outbreak (COVID-19)”, refieren que la COVID 19, tiene un gran efecto en la toma de decisiones del personal médico, debido a que enfrentan una gran presión, elevado riesgo de infección, protección inadecuada, largas jornadas de trabajo, discriminación, aislamiento, falta de contacto con sus familias e impotencia, “causándoles trastornos de salud mental, como estrés, angustia, depresión, desvelo, preocupación, irritación y miedo”. Sumado a ello las medidas que toman las organizaciones como el aislamiento social, cuarentena e incluso el uso de trajes de riesgo biológico.

En relación a las teorías se han definido las variables de Crisis Sanitaria, Políticas Publicas y Salud Mental, así como las dimensiones de cada una de ellas que se especifican a continuación:

La OMS (2020), refiere que la crisis sanitaria o emergencia sanitaria, “es un brote de una enfermedad que afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo”. Además, tiene un gran efecto en la salud colectiva y es inesperado, generando riesgos económicos con impactos en áreas como el turismo y el comercio

La OMS, en su documento: “Current outbreak of Coronavirus (COVID-19) disease”. Describió la COVID 19 como: “un mal infeccioso, ocasionada por el coronavirus, que se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei-Wuhan, donde se reportó 27 casos de neumonía de etiología desconocida”, extendiéndose luego a todo el mundo. Menciona que las personas infectadas “tendrán una enfermedad respiratoria leve (80%) moderada (15%) que se recuperarán sin requerir un tratamiento especial”. El adulto mayor y aquellos con enfermedades cardiovasculares, infecciones respiratorias repetidas, diabetes, y cáncer tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves (5%). (World Health, 2020)

Los autores en su artículo “COVID 19 Respuesta Inmune y Perspectivas Terapéuticas” mencionan: “Que esta enfermedad se caracteriza por fiebre, tos y afección respiratorio inferior. Se asocia con la edad, comorbilidades y un sistema inmunitario debilitado”. Por ahora la mejor forma de prevenir la COVID-19 es el lavado de manos, aislamiento social, uso adecuado de mascarillas. (Lozada y Nuñez 2020)

En el artículo sobre: “COVID-19, Diagnostics, Tools, and Prevention” analizaron los síntomas, los métodos de transmisión y la atención médica brindada. Concluyendo que una de las medidas sería “la inmunidad de rebaño, uso adecuado de fármacos, desarrollo de vacunas y mediante un monitoreo digital rastrear su propagación y predecir su trayectoria”. (Allam et al., 2020)

En relación a Políticas Públicas Suarez (2020) las define como “propuestas de solución a problemas públicos, no a problemas individuales, correspondiendo la solución de los mismos a un órgano de gobierno”. En todos los temas los gestores de política, sólo le brindarán atención cuando ésta se vuelva un asunto público, es decir cuando el problema se popularice y perturbe los intereses de los políticos. En nuestro país es usual que esto se produzca a través de manifestaciones sociales. “Una política pública puede exponerse a través de una Ley, un Decreto, un fallo, planes, programas o proyectos.

En cuanto a la salud mental en el Plan técnico se menciona que : La Salud Mental, es un asunto de bienestar, ocasionado por la interrelación entre el medio y la extensión de las diferentes competencias de los individuos como de los colectivos. (Estrategia de Salud Mental, 2020)

Entre las dimensiones de la variable crisis sanitaria tenemos: Sistema Sanitario, Soporte institucional y Prevención de la COVID 19.

Sánchez (2021) define al “Sistema Nacional de Salud en el Perú” como: “El conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos los vinculados con otros sectores, que realizan acciones de salud”. Cada región “tiene un Sistema Nacional de Salud”. Así mismo según “la OMS El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el MINSA, que ofrece servicios para el 60% de la población; Es Salud, que cubre el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas

(FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante”.

Muñarriz (2020), en su artículo: “Salud Mental, COVID-19 y Normalidad”. Refiere que: “La pandemia de COVID-19, ha llevado a los profesionales de salud mental, a reorganizar, aceleradamente la atención en los servicios de Salud Mental”, al evidenciarse imperfecciones estructurales y funcionales de atención, como la escasez de médicos psiquiatras y carencia en la atención básica, resalta que “El sufrimiento psíquico está muy unido a la pobreza y a las desigualdades”. Por este motivo, sugiere que: “cualquier normalidad pase por el apoyo del Sistema Nacional de Salud Pública, participativo y que no funcione al límite de sus posibilidades”.

Loli et al. (2018) menciona que el soporte institucional es el conjunto de naturalezas conectadas que aportan en la conducción, regulación y ofrecen asistencia técnica para la evaluación de las instituciones de salud, siendo muy prioritario para que las personas de la organización posean medios insuperables para ejecutar sus actividades y lograr sus fines personales, profesionales y organizacionales. Así mismo refiere que los profesionales que trabajan el campo público, tienen un bajo soporte institucional para el trabajo, mientras que los profesionales que laboran en organizaciones privadas tienen mas soporte.

En esa línea la OMS, menciona que: “todos los países de las Américas deben adoptar medidas inmediatas para reorganizar sus servicios de salud, asegurando el espacio suficiente, los suministros, un plan de trabajo y el personal para brindar la atención necesaria, debiendo proteger a los profesionales de salud con equipos de protección personal y el entrenamiento necesario para prevenir que se infecten”. (OPS/OMS, 2020)

Serrano et al. (2019) en su artículo: “Breve análisis conceptual de los términos salud, enfermedad, prevención y prevención de enfermedades”, definen el término de prevención como "las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas". Así mismo mencionan que el concepto actual de prevención se define como las medidas dirigidas no únicamente a evitar la presencia de la dolencia, sino también a contener su progreso y mitigar sus efectos una vez determinadas.

Miranda (2013), menciona que el ejercicio de la prevención de la enfermedad es más antigua que la promoción de la salud, la misma que se realizó incorporada a la medicina asistencialista, “es a partir de los años 60 que se amplía el concepto a prácticas relacionadas al control de factores de riesgo, lo que genera un mejor control y conocimiento de los problemas relacionados con la salud enfermedad”. La define como un conjunto de labores encaminadas a impedir la presencia de la enfermedad, restringir su avance o a frenar sus efectos.

En el artículo: “Perspective on the primary prevention of covid-19”, los autores describen las principales medidas de prevención básica, que se está aplicando en el Perú, considerando temas epidemiológicos y sugerencias de otros países. Los autores concluyen que “las medidas de prevención practicadas por la población como higiene de manos, higiene respiratoria, políticas educativas; y medidas de prevención en la salud personal son de gran importancia para reducir la incidencia de COVID-19”, debiendo establecerse una política sanitaria y preventiva sobre este virus, considerando el contexto de nuestro país. (Sedano et al., 2020)

Sainz (2020), en su publicación académica: “Medidas Preventivas desde la OMS y su implementación en España”. Menciona que la transmisión frecuente se produce por las manos contaminadas al tocarse “los ojos, nariz y boca, además se pueden transferir los virus de una superficie a una persona”, cuando esta se toque la cara. Los virus pueden sobrevivir en las gotas de Plugge, de tres horas hasta más de tres días, de acuerdo al tipo de material (ropa, cartón, madero vidrio, plástico o metal). Por tanto la principal forma preventiva es: “el lavado correcto de manos con agua y jabón”, el uso adecuado de las mascarillas, el distanciamiento, evitar las aglomeraciones y mantener ventilada las viviendas, medidas que fueron normadas por los diferentes gobiernos de las regiones.

Cerezo (2020), elaboró el artículo “Cognitive biases in communication and prevention of COVID-19”. Para ello realizó: “una revisión de los sesgos cognitivos en el proceso de toma de decisiones”. Obteniendo como resultados que las campañas de difusión y promoción, no han mostrado los efectos esperados, al no haberse logrado un cambio de hábitos. Debiendo los gestores políticos reinventar formas de promoción y mensajes simplificadas y adecuados al público objetivo,

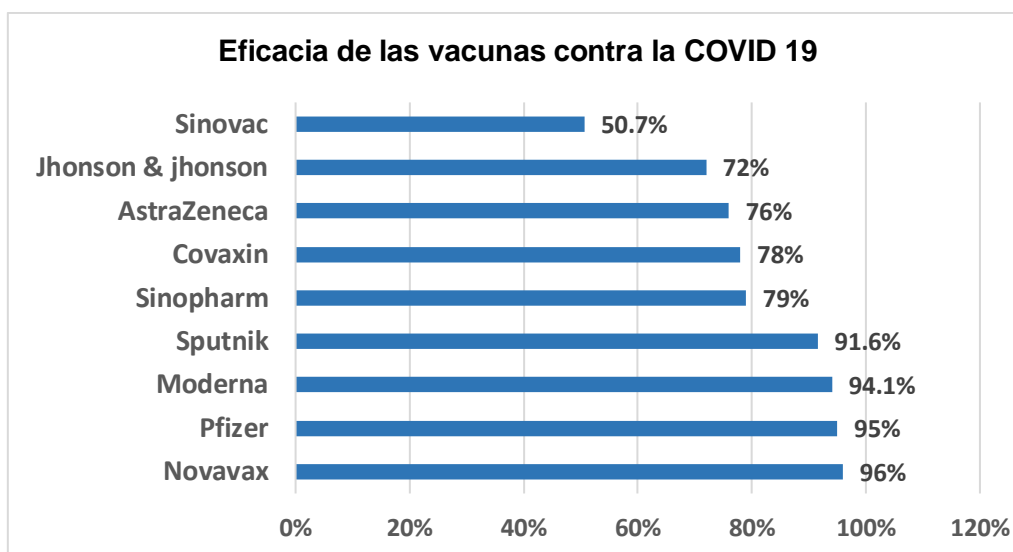
Entre las dimensiones de Políticas Públicas tenemos: Vigilancia Epidemiológica, Inmovilización Social y Vacunación COVID 19.

En la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus" se menciona que: "La vigilancia epidemiológica de COVID-19, está alineada a controlar la transmisión mediante: la Identificación, detección y aislamiento temprano de casos, censo, seguimiento cuarentena de contactos directos y seguimiento clínico, para evitar casos graves y defunciones, así como la priorización de la población de alto riesgo, así mismo "Criado et al. (2020), en su artículo "Importancia de la Vigilancia epidemiológica para el Control de la Infección por COVID 19", refieren la importancia de dotar de herramientas sólidas de vigilancia epidemiológica a los sistemas de salud, con capacidad de paralizar y vigilar futuros brotes. Considera que: "La vigilancia epidemiológica es la recolección sistemática y constante de datos de un problema específico de salud, en dos fases, la individual (detección precoz, gestión del caso, susceptibles) y la colectiva (diagnóstico de la situación de salud y detección de nuevos riesgos)".

Caballero (2020), en su artículo: "Un acercamiento desde el Impacto del COVID 19 y de la Cuarentena", refiere que "la sociedad vive una experiencia que mueve las estructuras gubernamentales, sanitarias y sociales de todos los países". Mencionan que la OMS, sugirió la cuarentena, como la estrategia más segura en el control y propagación del virus y así impedir la caída de las estructuras sanitarias. Sin embargo no tuvo en cuenta los problemas mentales a largo plazo. Por lo que los autores concluyen que: "La política pública colombiana, debe estar dirigida a estructurar: servicios psicológicos, programas de salud mental, capacitar al personal en atención primaria y manejo del estigma.

Creech et al. (2021), en su artículo: "Vacunas contra el SARS-COV-2". Mencionan que: "las vacunas generan una respuesta inmune e inducen defensa en los vacunados, para ello investigadores evaluaron varios diseños de vacunas contra la COVID 19". El cual se presenta a continuación.

Gráfico 1. Eficacia de las vacunas contra la COVID 19



Fuente: Ministerio de Salud 2021

Mencionan además que existen insuficientes vacunas, dificultades en el traslado y gestión, suspicacia de las personas por la presencia de nuevas variantes más letales, donde las vacunas podrían tener menos eficacia. Sin embargo la inmunización contra la COVID 19, se constituye en estrategias muy importantes para poner fin a la pandemia.

En la publicación “Pandemia COVID 19”. Los autores refieren que la finalidad primordial de “una vacuna es generar defensas en el vacunado, que cuando ingrese el microorganismo patógeno, éste sea neutralizado y destruido”. La producción de vacunas es complicado, pues: “requiere el análisis de pureza, la seguridad (incapacidad de producir daño en las personas), la eficacia (capacidad protectora contra el patógeno), la inocuidad, además de los costos de desarrollo, fabricación, transporte y almacenamiento, duración de la inmunidad”, etc. Concluyen que: “La ciencia está abocada a conseguir una vacuna que sea segura, efectiva y universal, a fin de controlar las actuales y próximas pandemias y sus variantes”. (Caicedo et al., 2020)

Entre las dimensiones de la variable Salud Mental tenemos: ansiedad, depresión, estrés laboral.

En la Norma Técnica: Plan de Salud Mental COVID 19, aprobada con RM N° 363-2020 menciona que: “La Salud Mental es el desarrollo de bienestar generado por la interrelación entre el medio y las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los colectivos”. (Estrategia de Salud Mental, 2020)

Hernandez (2021), en su artículo: exploró literatura en: “Pubmed, Google y Google Académico”. Concluye mencionando que: “La COVID 19, incide negativamente en la salud mental de la población y sobre los grupos de mayor riesgo”. Refiere además que la inseguridad, la separación, la reclusión y el encierro, empeoran la salud mental de las personas; dicho contexto igualmente afecta al trabajador sanitario.

Cabello et al. (2020) Los autores elaboraron el artículo científico “Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review”. La cual mayormente se llevó a cabo en Asia en el ámbito hospitalario (79%) encontrándose en los trabajadores de salud, que la ansiedad fue 45%, depresión 38% y estrés 31%. Identificaron como factores: generales “Edad y sexo femenino, sociales (aislamiento, estigmatización), ocupacionales (trabajo de alto riesgo) factores ambientales (personal de primera línea) y debilidades en el aprendizaje, adiestramiento y experiencia profesional”.

Braquehais et al. (2020), los autores desarrollaron el artículo: “The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals”. En ese sentido revisaron estudios publicados en MEDLINE (PubMed), Google Scholar. Concluyendo que la mayoría de los estudios reportan un alto incremento de casos de ansiedad y depresión que pueden estar asociados con: exposición a COVID-19; aspectos epidemiológicos; recursos materiales; recursos humanos y factores personales.

Bueno y Barrientos (2020) En el artículo: “Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud”, mencionan que el personal sanitario, es un recurso valioso para contener y mitigar la COVID 19. Señalan que el “estrés, insomnio, la depresión, frustración son frecuentes en el personal, debido a la carga laboral y la falta de EPP”. Concluyen que: “Los Gobiernos deben valorar al personal de salud suministrándoles EPP alimentación saludable, apoyo familiar y asistencia psicológica”.

De igual forma Tapha et.al (2020), desarrollaron el artículo sobre: “Impact of COVID-19 on the Mental Health of the Society & Healthcare workers”: donde refieren que la Covid 19, ha ocasionado en los trabajadores de salud TS, altos niveles de estrés, miedo y ansiedad. El objetivo fue: “Investigar el impacto del

coronavirus en la sociedad y los TS”, realizando una revisión de 10 artículos. Como resultados tenemos que el 50.4% de los TS tenían depresión, el 44.6% tenía ansiedad y el 34% tenía dificultad para dormir. Existiendo un nivel significativo de ansiedad, miedo, depresión.

La OMS en su publicación: “Situación Actual y Lecciones Clave”, menciona que un enfoque renovado a la salud pública, puede afrontar correctamente la transmisión y fortalecer los sistemas sanitarios, a través de un diagnóstico preciso de casos, aislamiento y un cerco epidemiológico interno externo, brindándoles una atención en forma efectiva y oportuna. (OMS, 2020)

Gadd (2019), en su libro “Enfoque de Género ante el COVID 19”, refiere que “las mujeres que trabajan en atención al público en los sistemas sanitarios y sociales representan alrededor del 70%”, siendo el impacto del aislamiento social, el que genera abusos físicos, sexuales dentro del hogar. Las víctimas que buscan apoyo muchas veces no son atendidas y corren el riesgo de sufrir mayor violencia familiar por sus parejas. Las normas de género también afectan a los “hombres que pueden sentir presión ante las dificultades económicas resultantes del brote y la incapacidad para trabajar, causando tensiones y conflictos en el hogar”.

La Organización de las Naciones Unidas del VIH/SIDA, en su libro: “Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19” menciona que “La COVID-19, no es solo un problema sanitario, también puede empeorar la antipatía, el rencor y la eliminación”. En épocas de miedo y pánico, algunos países están tomando medidas políticas restringidas, estigmatizantes y punitivas, como poner en cuarentena obligatoria a la población total, publicar los nombres y algunas especificaciones de las personas que tienen el virus (obesos, diabéticos, asmáticos), usar un lenguaje estigmatizante como “súper propagadores” o penalizar a las personas que hayan vulnerado las prohibiciones, promoviendo abusos graves de derechos humanos, con efectos extremos en comunidades como la xenofobia y el racismo. (ONUSIDA, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Hernández et al. (2014), define a la metodología de la Investigación como los diferentes pasos desarrollados para realizar una investigación científica refiriendo que el término de diseño, aborda al plan pensado para lograr que la investigación responda a la realidad problemática.

En ese sentido esta investigación ha sido cuantitativa, de tipo básica, porque se ha originado en aspectos teóricos, a fin de aumentar los conocimientos científicos o transformar los existentes, sin cotejarlos con ningún aspecto práctico, los cuales puedan incorporarse como un nuevo conocimiento científico, tal como refiere (Hernández 2014). En esa misma línea en la nota académica: “Clasificación de las Investigaciones”. Se menciona que “la investigación básica se orienta a conseguir un nuevo conocimiento con el único objetivo de incrementar el conocimiento de una realidad concreta”, recolectando datos en forma ordenada, secuencial, para luego analizarlos e interpretarlos y generar nuevos conocimientos. (Alvarez 2021).

En cuanto al “diseño es descriptivo, transversal no experimental correlacional”. No experimental porque “se realiza sin manipular deliberadamente las variables, observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural”, no inducidas deliberadamente. Es correlacional porque va medir “dos o más variables que se desea conocer y si están o no relacionadas con el mismo sujeto. Esta correspondencia puede ser positiva o negativa y evalúa el grado de relación entre dos variables”. (Hernandez et al., 2014)

3.2. Variables y operacionalización se determinaron 3 variables:

Variable X1 independiente: Crisis Sanitaria, al respecto la OMS, menciona que la crisis sanitaria o emergencia sanitaria, es “una afección que se da en muchos países y se necesita una táctica coordinada para enfrentarlo. Además, tiene un gran efecto en la salud colectiva, generando riesgos económicos con impactos en áreas como el turismo y el comercio (OMS 2020)

En relación a la definición operacional la variable Crisis Sanitaria tiene 3 Dimensiones, con 2 a 3 indicadores por cada dimensión y entre 1 a 2 preguntas por indicador, los cuales han sido medidos con la escala de Likert, mediante la aplicación de un cuestionario el mismo que consta de 14 preguntas, con escala de medición de elección múltiple: “1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo”.

Variable X2 independiente: Políticas Públicas al respecto Suarez (2020), define a las “Políticas Públicas, como propuestas de solución a problemas públicos, no a problemas individuales, correspondiendo la solución de los mismos a un órgano de gobierno”. En todos los temas los gestores de política, sólo le brindarán atención cuando ésta se vuelva un asunto público, es decir cuando el problema se popularice y perturbe los intereses de los políticos. En nuestro país es usual que esto se produzca a través de manifestaciones sociales. “Una política pública puede enunciarse a través de una Ley, un Decreto, un fallo, planes, programas o proyectos.

En relación a la definición operacional, la variable políticas públicas tiene 3 dimensiones con 2 a 3 indicadores por cada dimensión y de 2 a 3 preguntas por indicador, las cuales han sido medidas con la escala de Likert, mediante la aplicación de un cuestionario, el mismo que consta de 13 preguntas, con escala de medición de elección múltiple: “1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni en acuerdo ni desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo”.

Variable X3 dependiente: Salud Mental, en cuanto a la salud mental en el Plan técnico se menciona que: La salud mental es un asunto de bienestar, ocasionado por la conexión entre el medio y la extensión de las diferentes competencias de los individuos como de los colectivos. (Estrategia de Salud Mental, 2020)

En relación a la definición Operacional, la variable Salud Mental tiene 3 dimensiones con 2 a 3 indicadores por cada dimensión, entre 1 a 2 preguntas por indicador, las cuales han sido medidas con la escala de Likert, mediante la aplicación de un cuestionario, el mismo que consta de 13 preguntas, con escala de

medición de elección múltiple: “1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo”.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 130 profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

Criterios de inclusión: profesionales sanitarios de primera línea que brindan atención directa a enfermos con COVID 19 en un hospital de Ancash, 2021.

Criterios de exclusión: no estuvieron considerados los profesionales sanitarios que no brindan atención directa a pacientes con COVID 19, tampoco personal administrativo, que labora en las áreas COVID.

Muestra

El tamaño de la muestra es una fracción demostrativa de la población que cumple con las características de la investigación, disminuyendo los costos y el tiempo. Según Hernández Sampieri (2014) “La muestra es, un subgrupo de la población”. Se determinó, considerando como margen de error el 5% y como intervalo de confianza el 95%, para lo cual se empleó la calculadora de muestras, en ese sentido de una población de 130 profesionales sanitarios, la muestra para la presente investigación es de 98 profesionales de primera línea de las Areas COVID, de un hospital de Ancash, 2021

Muestreo

Será probabilístico, pues todas las unidades a estudiar han hecho evidente la igual posibilidad de constituir parte de la muestra de una localidad existente y luego anunciar que las respuestas armonizarán con la población en general, para ello se realizó un “muestreo aleatorio simple” que consiste en “asignar números a los individuos (muestra) y luego elegir de manera aleatoria mediante un proceso automatizado, siendo los números que eligen las personas, las que se incluyen en la muestra”.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se utilizó “la encuesta y como instrumento el cuestionario”, para ello se recolectaron los datos en forma reservada. Un cuestionario se puede definir “como un conjunto de preguntas en relación a una o más variables de medición y debe estar vinculado con el diseño del problema e hipótesis”.

Para el nivel de confiabilidad de los instrumentos se utilizó el alfa de cronbach, dando como resultados 0.738 en la variable de crisis sanitaria, 0.691 en políticas públicas y 0.923 en salud mental.

La validación de los instrumentos de medición fue realizada por 3 expertos con experiencia en metodología de investigación y gestión pública.

3.5. Procedimientos

Para la recopilación de la información, se desarrollaron las siguientes actividades: se elaboraron los instrumentos considerando las variables y sus dimensiones, los mismos que cumplieron con los requisitos de confiabilidad y validez, se realizaron las coordinaciones necesarias con la institución correspondiente, logrando su autorización para desarrollar el trabajo de investigación, luego se aplicaron los instrumentos para la obtención de los datos, efectuar la tabulación y el análisis correspondiente de los resultados obtenidos.

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó la tabulación de los datos, generando una base en la hoja de Excel y el procesador de textos Word, para las variables y sus dimensiones se utilizó el programa SPSS V. 25 y el análisis e interpretación de los datos se realizó con la “estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias y la estadística inferencial se efectuó con la regresión logística multinomial chi cuadrado”. Tal como menciona Quevedo (2011), quien refiere “que el estadístico ji-cuadrado (o chi cuadrado), sirve para someter a prueba de hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias, esta prueba comprueba frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula, así como permite probar la asociación entre dos variables”.

3.7. Aspectos éticos

En el libro “Principios de Ética Biomédica”, los autores Beauchamp et al. (2011), mencionan 04 principios: “Respeto a la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia”, en ese sentido se protegió los datos personales del encuestado, salvaguardando la identidad de profesionales sanitarios sujetos de estudio, así como la información obtenida no ha sido utilizada para otros fines, tampoco se realizó manipulaciones de los resultados, que comprometan a las personas encuestadas y a la institución, por ello se concederá los resultados a la comunidad científica a fin de que sean de utilidad para otras personas y se generen nuevos conocimientos.

Es importante mencionar que se utilizó la Guía de Elaboración del Trabajo de Investigación, el turniting para ver la originalidad de la investigación, las normas APA a fin de contar con una correcta redacción y poder referenciar a los autores de artículos, tesis doctorales, libros y el consentimiento informado donde se brindó información clara y objetiva, manteniendo en todo momento una relación cordial y de mutuo respeto con los encuestados y las autoridades sanitarias del hospital.

IV. RESULTADOS

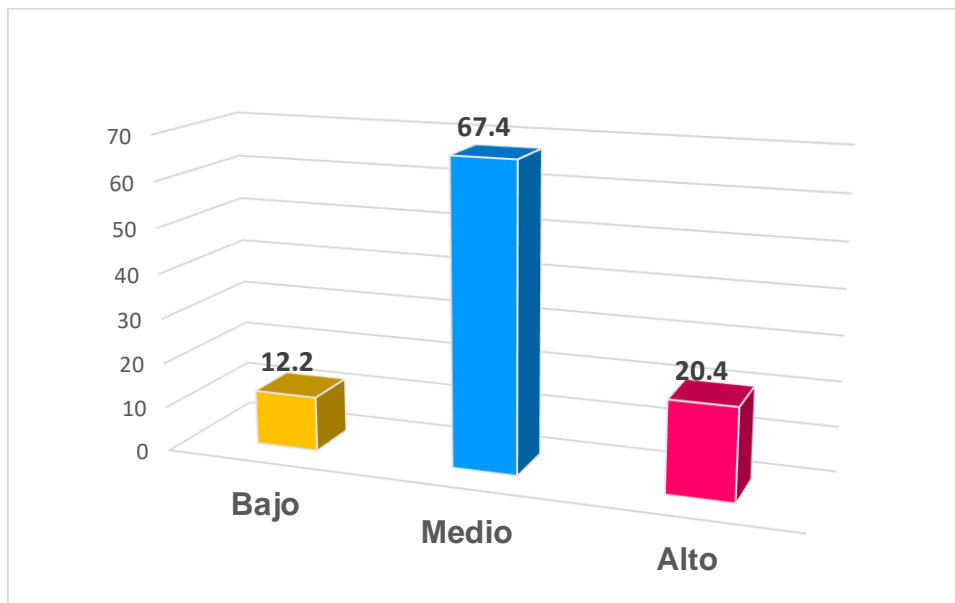
4.1 Resultados descriptivos:

Tabla 1

Niveles de la Variable Crisis Sanitaria

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 12 | 12.2 |
| Medio | 66 | 67.4 |
| Alto | 20 | 20.4 |
| Total | 98 | 100,0 |

Figura 1: Niveles de la Variable de Crisis Sanitaria



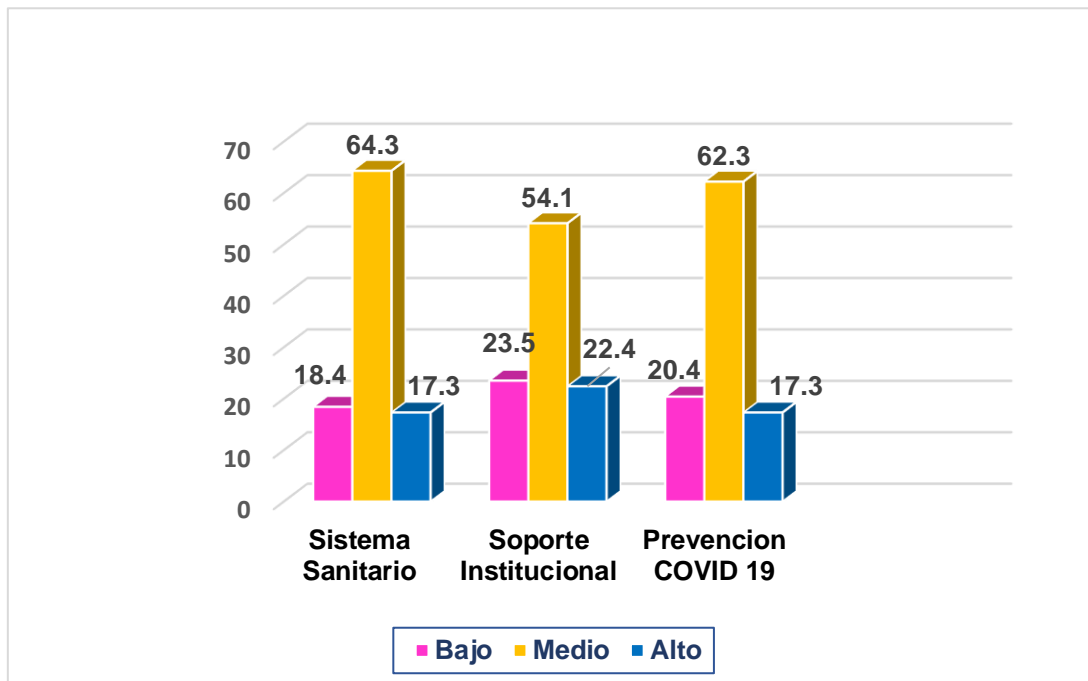
En la tabla y figura 1, los profesionales sanitarios del hospital, en relación a la variable crisis sanitaria, perciben niveles bajos en un 12.2%, niveles medios en un 67.4%, mientras que el 20.4% de los profesionales sanitarios perciben niveles altos.

Tabla 2

Niveles de la Variable Crisis Sanitaria por dimensiones

| | Sistema Sanitario | | Soporte Institucional | | Prevención COVID 19 | |
|-------|-------------------|-------|-----------------------|-------|---------------------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 18 | 18.4 | 23 | 23.5 | 20 | 20.4 |
| Medio | 63 | 64.3 | 53 | 54.1 | 61 | 62.3 |
| Alto | 17 | 17.3 | 22 | 22.4 | 17 | 17.3 |
| Total | 98 | 100.0 | 98 | 100.0 | 98 | 100 |

Figura 2 : Niveles de la Variable Crisis Sanitaria por dimensiones



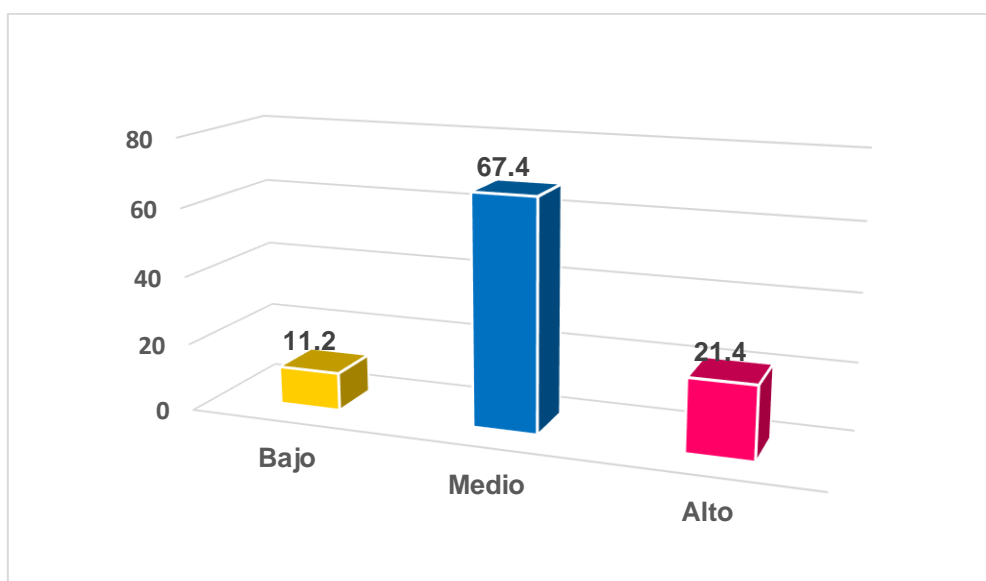
En la tabla y figura 2, el 18.4% de los profesionales sanitarios perciben niveles bajos de crisis sanitaria en la dimensión sistema sanitario, el 64.3% niveles medios, mientras que 17.3 % perciben niveles altos, en relación al soporte institucional el 23.5% de los profesionales sanitarios perciben niveles bajos de crisis sanitaria, el 54.1% niveles medios y el 22.4% perciben niveles altos, en cuanto a la prevención de COVID 19, el 20.4% perciben niveles bajos de crisis sanitaria, el 62.3% niveles medios y el 17.3% niveles altos.

Tabla 3

Niveles de la variable Políticas Publicas

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 11 | 11.2 |
| Medio | 66 | 67.4 |
| Alto | 21 | 21.4 |
| Total | 98 | 100.00 |

Figura 3: Niveles de la Variable de Políticas Públicas



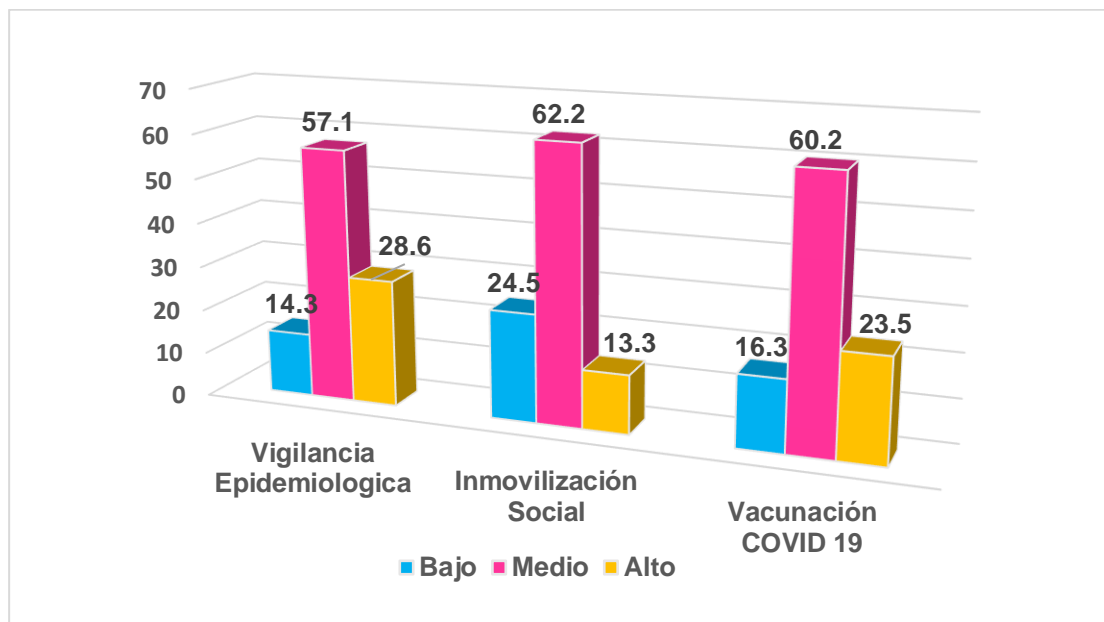
En la tabla y figura 3, los profesionales sanitarios del hospital, en relación a la variable de emisión de Políticas Públicas, muestran niveles bajos en un 11.22 %, niveles medios en un 67.4%, mientras que el 21.4% muestran niveles altos.

Tabla 4

Niveles de la Variable Políticas Publicas por dimensiones

| | Vigilancia Epidemiológica | | Inmovilización Social | | Vacunación COVID 19 | |
|-------|---------------------------|-------|-----------------------|-------|---------------------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 14 | 14.3 | 24 | 24.5 | 16 | 16.3 |
| Medio | 56 | 57.1 | 61 | 62.2 | 59 | 60.2 |
| Alto | 28 | 28.6 | 13 | 13.3 | 23 | 23.5 |
| Total | 98 | 100.0 | 98 | 100.0 | 98 | 100.0 |

Figura 4 : Niveles de la Variable Políticas Publicas por dimensiones



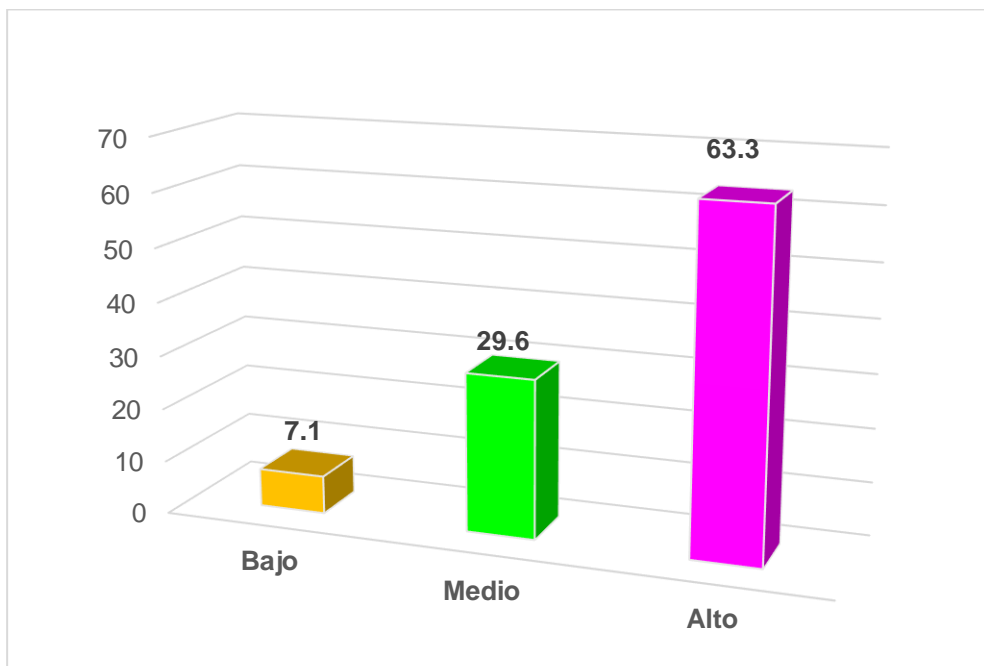
En la tabla y figura 4, el 14.3% de los profesionales sanitarios perciben niveles bajos en relación a la emisión de las políticas públicas en la vigilancia epidemiológica, el 57.1% los perciben como niveles medios y el 28.6% los perciben como altos. En relación a la inmovilización social el 24.5% de los profesionales sanitarios perciben niveles bajos de restricción en las políticas públicas, el 62.2% perciben niveles medios y el 13.3% perciben niveles altos, en relación a la vacunación COVID 19, el 16.3% perciben niveles bajos, el 60.2% niveles medios, mientras que el 23.5% perciben niveles altos.

Tabla 5

Niveles de la Variable Salud Mental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Bajo | 7 | 7,1 |
| Medio | 29 | 29.6 |
| Alto | 62 | 63.3 |
| Total | 98 | 100,0 |

Figura 5 : Niveles de la Variable de Salud Mental



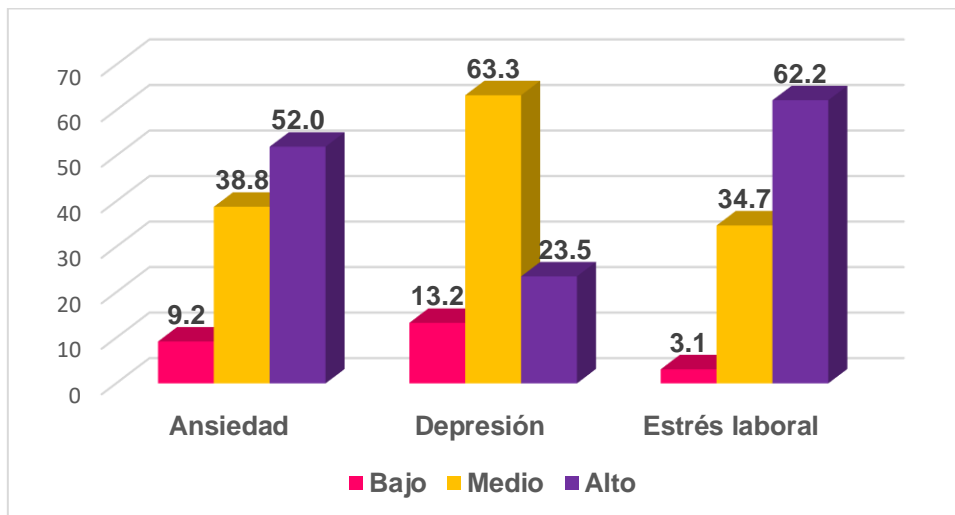
En la tabla y figura 5, el 7.1% de los profesionales sanitarios presentan niveles bajos de problemas de salud mental, el 29.6% niveles medios mientras que el 63.3% de los profesionales presentan niveles altos de problemas de salud mental.

Tabla 6

Niveles de la Variable Salud Mental por dimensiones

| | Ansiedad | | Depresión | | Estrés Laboral | |
|-------|----------|-------|-----------|-------|----------------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 9 | 9.2 | 13 | 13.2 | 3 | 3.1 |
| Medio | 38 | 38.8 | 62 | 63.3 | 34 | 34.7 |
| Alto | 51 | 52.0 | 23 | 23.5 | 61 | 62.2 |
| Total | 98 | 100.0 | 98 | 100.0 | 98 | 100.0 |

Figura 6 : Niveles de la variable Salud Mental por dimensiones



En la tabla y figura 6, el 9,2% de los profesionales sanitarios presentan niveles bajos de problemas de ansiedad en la salud mental, el 38.8% niveles medios, mientras que el 52% de profesionales de salud presentan niveles altos de problemas de ansiedad en la salud mental. En relación a la depresión el 13.2% de profesionales sanitarios presentan niveles bajos de problemas de depresión, el 63.3% niveles medios, mientras que el 23.5% presenta niveles altos de problemas de depresión. En cuanto al estrés laboral el 3.1% presentan problemas bajos de estrés laboral, el 34.7% niveles medios, mientras que el 62.2% presenta niveles altos de estrés laboral.

4.2 Resultados Inferenciales

Hipótesis de Investigación

La crisis sanitaria y las políticas públicas influyen significativamente en la salud mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

Hipótesis General:

H₀: La crisis sanitaria y políticas públicas no influyen significativamente en la salud mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021

H₁: La crisis sanitaria y políticas públicas influyen significativamente en la salud mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021

Tabla 7

Información de ajuste del modelo

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo | | Pruebas de la razón de verosimilitud | | |
|-------------------|----------------------------------|--------------|--------------------------------------|------|--|
| | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. | |
| Sólo intersección | 69,743 | | | | |
| Final | 29,971 | 39,773 | 6 | ,000 | |

En la tabla 7, se observa que la bondad de ajuste del modelo, muestra un nivel de significancia menor a 0.05 por tanto los datos se ajustan al “modelo de regresión logística” multinomial.

Tabla 8

Pseudo R cuadrado (Hipótesis general)

| | Crisis sanitaria y Políticas públicas * Salud mental |
|---------------|--|
| “Cox y Snell” | ,888 |
| “Nagelkerke” | ,889 |
| “McFadden” | ,339 |

En la tabla N° 8 se observa en la Pseudo R cuadrado, que el estadístico de Nagelkerke indica un 88.9% de influencia de las variables independientes (Crisis sanitaria, políticas públicas) en la variable dependiente (salud mental), siendo esta de nivel muy alto.

Tabla 9

Estimaciones de parámetro

| | | B | Desv. Error | Wald | Gl | Sig | exp (b) | Ic 95% límite inferior superior | |
|---------------------|--------------------|---------|-------------|---------|----|------|------------|------------------------------------|------------|
| Salud mental | Bajo | | | | | | | | |
| | Intersección | 22,106 | 6,013 | 13,515 | 1 | ,000 | | | |
| | Crisis sanitaria | -17,668 | 1,950 | 82,109 | 1 | ,000 | 2,123-8 | 4,649e-10 | 9,697e-7 |
| | Políticas públicas | 10,285 | 1,329 | 59,894 | 1 | ,000 | 29296,956 | 2165,601 | 396338,705 |
| Medio | Intersección | 14,472 | 5,152 | 7,891 | 1 | ,005 | | | |
| | Crisis sanitaria | -15,488 | 1,519 | 103,931 | 1 | ,000 | 1,878e-7 | 9,563e-9 | 3,689e-6 |
| | Políticas públicas | 11,621 | ,692 | 282,187 | 1 | ,000 | 111410,224 | 28712,623 | 432292,030 |
| Alto | Intersección | 7,826 | 4,616 | 2,875 | 1 | ,090 | | | |
| | Crisis sanitaria | -13,349 | 1,254 | 113,248 | 1 | ,000 | 1,595e-6 | 1,365e-7 | 1,864e-5 |
| | Políticas públicas | 11,931 | ,000 | | 1 | | 151841,611 | 151841,611 | 151841,611 |

En la tabla N° 9 se observa que el nivel de significancia es < a 0.05 y los estadístico de Wald 82,109 superior a 4, por tanto se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis planteada por el investigador H1: “la crisis sanitaria y políticas públicas influyen significativamente en la salud mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021”.

Hipótesis Específica 1

H₀: La crisis sanitaria y políticas públicas no influyen en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021

H₁: La crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021

Tabla 10

Información de ajuste de los modelos

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2 | Pruebas de la razón de verosimilitud | | |
|-------------------|---|--------------------------------------|----|------|
| | | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Sólo intersección | 393,095 | | | |
| Final | 326,131 | 66,964 | 22 | ,000 |

En la tabla 10 se observa que la bondad de ajuste del modelo, muestra un nivel de significancia menor a 0.05 por tanto los datos se ajustan al “modelo de regresión logística” multinomial.

Tabla 11

Pseudo R cuadrado (Hipótesis específica 1)

| | Crisis sanitaria y Políticas públicas * Ansiedad |
|---------------|---|
| “Cox y Snell” | ,495 |
| “Nagelkerke” | ,502 |
| “McFadden” | ,162 |

En la tabla N° 11 se observa en la Pseudo R cuadrado, que el estadístico de Nagelkerke indica un 50.2% de influencia de las variables independientes (Crisis sanitaria, políticas públicas) en la ansiedad siendo esta de nivel moderado.

Tabla 12

Estimaciones de parámetro

| Ansiedad | | B | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Exp(B) | Límite inferior | IC 95% Límite superior |
|----------|--------------------|--------|-------------|--------|----|------|--------|-----------------|---------------------------|
| Bajo | Intersección | 13,256 | 3,136 | 17,870 | 1 | ,000 | | | |
| | Crisis sanitaria | -3,430 | 1,979 | 3,003 | 1 | ,004 | ,032 | ,001 | 1,568 |
| | Políticas públicas | -1,802 | 1,871 | ,928 | 1 | ,335 | ,165 | ,004 | 6,453 |
| Medio | Intersección | 7,274 | 2,314 | 9,882 | 1 | ,002 | | | |
| | Crisis sanitaria | -2,945 | 1,509 | 3,806 | 1 | ,051 | ,053 | ,003 | 1,014 |
| | Políticas públicas | ,507 | 1,385 | ,134 | 1 | ,715 | 1,660 | ,110 | 25,076 |

En la tabla N° 12 se observa que el nivel de significancia es < 0.05 y los estadístico de Wald 17,870 superior a 4, por tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis planteada por el investigador H_1 : “la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021”.

Hipótesis Específica 2

H_0 : La crisis sanitaria y políticas públicas no influyen significativamente en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021

H_1 : La crisis sanitaria y políticas públicas influyen significativamente en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021

Tabla 13

Información de ajuste de los modelos

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo | Pruebas de la razón de verosimilitud | | |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----|------|
| | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Sólo intersección | 449,768 | | | |
| Final | 344,076 | 105,692 | 30 | ,000 |

En la tabla 13 se observa que la bondad de ajuste del modelo, muestra un nivel de significancia < 0.05 por tanto los datos se ajustan al “modelo de regresión logística” multinomial.

Tabla 14

Pseudo R cuadrado (Hipótesis específica 2)

| | Crisis Sanitaria y Políticas Públicas * Depresión |
|---------------|--|
| “Cox y Snell” | ,660 |
| “Nagelkerke” | ,666 |
| “McFadden” | ,226 |

En la tabla N° 14 se observa en la Pseudo R cuadrado, que el estadístico de Nagelkerke indica un 66.6% de influencia de las variables independientes (Crisis sanitaria, políticas públicas) en el estado de depresión (salud mental), siendo esta de nivel alto.

Tabla 15

Estimaciones de parámetro

| Depresión | | B | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Exp(B) | Límite inferior | IC 95% Límite superior |
|-----------|--------------------|--------|----------------|--------|----|------|--------|-----------------|---------------------------|
| Bajo | Intersección | 21,656 | 3,432 | 39,825 | 1 | ,000 | | | |
| | Crisis sanitaria | -6,458 | 2,701 | 5,715 | 1 | ,017 | ,002 | 7,868E-6 | ,312 |
| | Políticas públicas | -,952 | 2,624 | ,132 | 1 | ,717 | ,386 | ,002 | 66,055 |
| Alto | Intersección | 12,435 | 2,312 | 28,930 | 1 | ,000 | ,002 | | |
| | Crisis sanitaria | -3,554 | 2,412 | 2,171 | 1 | ,141 | ,029 | ,000 | 3,233 |
| | Políticas públicas | ,098 | 2,317 | ,002 | 1 | ,966 | 1,102 | ,012 | 103,393 |

En la tabla N° 15 se observa que el nivel de significancia es < a 0.05 y los estadístico de Wald 39,825 superior a 4, por tanto se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis planteada por el investigador H1: “la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021”.

Hipótesis Específica 3

H₀: La crisis sanitaria y políticas públicas no influyen en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

H₁: La crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

Tabla 16

Información de ajuste de los modelos

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo | Pruebas de la razón de verosimilitud | | |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----|------|
| | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Sólo intersección | 421,130 | | | |
| Final | 345,388 | 75,743 | 28 | ,000 |

En la tabla 16 se observa que la bondad de ajuste del modelo, muestra un nivel de significancia < a 0.05 por tanto los datos se ajustan al “modelo de regresión logística” multinomial.

Tabla 17

Pseudo R cuadrado (Hipótesis específica 3)

| | Crisis sanitaria y Políticas públicas * Estrés Laboral |
|---------------|---|
| “Cox y Snell” | ,538 |
| “Nagelkerke” | ,544 |
| “McFadden” | ,169 |

En la tabla N° 17 se observa en la Pseudo R cuadrado, que el estadístico de Nagelkerke indica un 54.4% de influencia de las variables independientes (Crisis sanitaria, políticas públicas) en el estrés laboral, siendo esta de nivel moderado.

Tabla 18

Estimaciones de parámetro

| Estrés Laboral | | B | Desv. Error | Wald | gl | Sig. | Exp(B) | Límite inferior | Límite superior |
|----------------|--------------------|--------|-------------|-------|----|------|--------|-----------------|-----------------|
| Bajo | Intersección | 7,698 | 3,396 | 5,137 | 1 | ,003 | | | |
| | Crisis sanitaria | -2,409 | 2,967 | ,659 | 1 | ,417 | ,090 | ,000 | 30,122 |
| | Políticas públicas | -1,414 | 2,937 | ,232 | 1 | ,630 | ,243 | ,001 | 76,817 |
| Medio | Intersección | 4,685 | 1,678 | 7,799 | 1 | ,004 | | | |
| | Crisis sanitaria | -2,410 | 1,298 | 3,445 | 1 | ,063 | ,090 | ,005 | 1,144 |
| | Políticas públicas | ,674 | 1,262 | ,285 | 1 | ,593 | 1,962 | ,165 | 23,294 |

En la tabla N° 18 se observa que el nivel de significancia es < 0.05 y los estadístico de Wald superior a 4, por tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis planteada por el investigador H_1 : “la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021”.

V. DISCUSIÓN

En esta sección se discuten y analizan los resultados logrados en el estudio, comparando los hallazgos con los antecedentes del marco teórico.

El objetivo general de la presente investigación, estuvo dirigido a: determinar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas, en la salud mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

En ese sentido en la tabla 1, relacionado a niveles de la variable Crisis Sanitaria, se muestran los resultados desde la percepción, que tienen los profesionales sanitarios del hospital, sobre la crisis sanitaria, la misma que se encuentra en un nivel bajo con un 12.2%, un nivel medio con un 67.4%, mientras que el 20.4% de los profesionales de salud perciben niveles altos de crisis sanitaria por COVID 19.

En relación a las dimensiones de la crisis sanitaria, (tabla 2) tenemos el sistema sanitario, soporte institucional y prevención COVID 19

En la primera dimensión se observa que el 18.4 % de los profesionales sanitarios perciben niveles bajos de crisis sanitaria, el 64.3% niveles medios, mientras el 17.3 % perciben niveles altos,

Así mismo los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los profesionales sanitarios del hospital, nos demuestran que la crisis sanitaria afectó la capacidad de respuesta del hospital en un 38% llegando, en algún momento a colapsar debido al incremento de casos y fallecidos, determinando la transformación de los servicios de salud mental y otros en servicios COVID 19, en un 49%. Sumado a ello la infraestructura inadecuada del hospital (ambientes, conservación, instalaciones sanitarias, espacios). Situación que generó que los profesionales sanitarios se vean afectados en su salud mental, llegando en muchas ocasiones al llanto así como frustración e ideas suicidas en algunos casos.

Los resultados guardan relación con lo que refiere la Defensoría del Pueblo (2020) pues existe “un déficit en infraestructura, recursos humanos, (siquiatras, psicólogos, enfermeras especializadas, psicoterapeutas), equipos médicos, medicamentos y de protección personal, ocasionando que la capacidad de respuesta de estos servicios sea insuficiente”. Situación que se agrava pues en el universo “hay menos de un profesional de salud mental por cada 10.000 personas”

y en caso del Perú según el Colegio Médico hay 581 especialistas en psiquiatría haciendo un promedio de 3 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, de ellos el 72% se concentra en la capital, y en caso de los psicólogos se tiene un psicólogo por cada 10,000 habitantes.

Los resultados guardan relación con el autor Huamán (2021) quien menciona que la pandemia, no solo ha ocasionado el quebranto de existencias humanas, sino que ha manifestado las carencias en el sistema de salud, por falta de respuesta en la solución de problemas, relacionados a profesionales sanitarios, equipamiento médico e infraestructura, los mismos que serán resueltos mediante “la elaboración y ejecución de políticas públicas, que impulsen la recuperación adecuada de la economía nacional”

Así mismo según Maguiña (2020) en su revista: “Reflexiones sobre COVID 19” menciona que esta pandemia, ha evidenciado: en forma despiadada, el espantoso escenario sanitario del Perú: hospitales inservibles, sin materiales, insumos, laboratorios especializados, camas ventiladores, equipos de bioseguridad y médicos intensivistas”. Por ello el Colegio Médico del Perú, exigió “un mayor presupuesto para el sector, apoyo a los recursos humanos y un control comunitario efectivo”. Concluye solicitando. “al Estado Peruano, una profunda reforma sanitaria, con un sistema único y universal”, donde el MINSA reemprenda su rol rector con recursos económicos sólidos y reales.

En relación a la dimensión de soporte institucional, el 23.5 % de los profesionales sanitarios perciben niveles bajos, el 54.1% niveles medios y el 22.4% perciben niveles altos.

Al respecto, se puede mencionar, que la crisis sanitaria afectó el soporte institucional, ocasionando la carencia de suministro y equipos biomédicos, generando dificultades en la continuidad de la atención de pacientes, así mismo la resistencia del Estado Peruano para establecer alianzas con el sector privado y académico limitó contar con mayores recursos y protocolos de atención médica. Consideran importante la capacitación previa para atención de pacientes críticos.

En esa línea la OPS/OMS (2020), menciona que: “todos los países de las Américas deben adoptar medidas inmediatas para reorganizar sus servicios de salud, asegurando el espacio suficiente, los suministros, un plan de trabajo y el personal para brindar la atención necesaria, debiendo cuidar a los profesionales de

salud con equipos de protección personal y el entrenamiento necesario para prevenir que se infecten”.

En cuanto a los resultados de la dimensión Prevención COVID 19, el 20.4% perciben niveles bajos, el 62.3% niveles medios y el 17.3% niveles altos.

En esa misma lógica aproximadamente un 43%, menciona que el correcto cumplimiento de las medidas preventivas COVID 19, le permitieron reducir los contagios y su estado de ansiedad y depresión.

Resultado que coincide con el artículo: “Perspective on the primary prevention of covid-19”, donde los autores describen las primordiales medidas de prevención primaria, que se está aplicando en el Perú, en consideración a aspectos epidemiológicos y sugerencias de otros países. Los autores concluyen que “las medidas de prevención practicadas por la población como higiene de manos, higiene respiratoria, políticas educativas; y medidas de prevención en la salud personal, son de gran importancia para reducir la incidencia de COVID-19”, debiendo establecerse una política sanitaria y preventiva sobre este virus, considerando el contexto de nuestro país. (Sedano et al., 2020)

En esa misma línea Sainz (2020), en su publicación académica: “Medidas Preventivas desde la OMS y su implementación en España”. Menciona que la transmisión frecuente se produce por las manos contaminadas al tocarse “los ojos, nariz y boca, además se pueden transferir los virus de una superficie a una persona”, cuando esta se toque la cara. Los virus pueden sobrevivir en las gotas de Plugge, de tres horas hasta más de tres días, de acuerdo al tipo de material (ropa, cartón, madero vidrio, plástico o metal). Por tanto la principal forma preventiva es: “el lavado correcto de manos con agua y jabón”, el uso adecuado de las mascarillas, el distanciamiento, evitar las aglomeraciones y mantener ventilada las viviendas, medidas que fueron normadas por los diferentes gobiernos de las regiones.

Cerezo (2020), en su artículo “Cognitive biases in communication and prevention of COVID-19”. Menciona que las campañas de difusión y promoción, no han mostrado los efectos esperados, al no haberse logrado un cambio de hábitos, debiendo los gestores políticos reinventar formas de promoción y mensajes simplificadas y adecuados al público.

En lo concerniente a las políticas públicas emitidas debido a la crisis sanitaria: tabla 3, estas se encuentran en un nivel bajo con un 11.2%, medio con un 67.3% y un 21.4% en un nivel alto.

Lo cual se confirma con los resultados obtenidos, donde los profesionales sanitarios mencionan, que los nuevos lineamientos políticos emitidos sobre vigilancia epidemiológica, toma de pruebas diagnóstica, cuarentena, escasa dotación de vacunas en la 1era ola, les ocasionaron un desgaste emocional y temor a contagiarse situación que afectó su salud mental.

Al respecto Suarez (2020) menciona que en el marco de las "Políticas Públicas, los problemas públicos deben ser solucionados por el Gobierno". En la generalidad de los casos los gestores de política, sólo le brindan atención cuando "ésta se vuelva un asunto público, es decir cuando el problema se popularice y perturbe los intereses de los políticos". En nuestro país es usual que esto se produzca a través de expresiones sociales. "Una política pública puede enunciarse a través de una Ley, un Decreto, un fallo, planes, programas o proyectos".

En relación a las dimensiones de las políticas públicas tenemos la vigilancia epidemiológica, inmovilización social y vacunación COVID 19.

En la primera dimensión se observa que el 14.3% de los profesionales sanitarios, perciben niveles bajos de medidas emitidas en políticas públicas en la vigilancia epidemiológica, el 57.1% de los profesionales perciben niveles medios y el 28.6% los perciben como altos, lo cual se muestra en los hallazgos obtenidos, donde el 40% de los profesionales sanitarios, mencionó que las directivas sanitarias de control y vigilancia de pruebas de diagnóstico (rápidas, de antígeno, moleculares) le ocasionó temor/ miedo de contagiarse, así como los nuevos lineamientos políticos de Vigilancia Epidemiológica (detección, aislamiento temprano, seguimiento de casos), emitidos por el MINSA, les ocasionaron un desgaste emocional en un 52%.

En ese sentido en la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus" se menciona que: "La vigilancia epidemiológica de COVID-19, está alineada a controlar la transmisión mediante: la Identificación, detección y aislamiento temprano de casos, censo, seguimiento cuarentena de contactos directos y seguimiento clínico, para evitar casos graves y defunciones, así como la priorización de la población de alto riesgo"

En esa misma línea Criado et al. (2020), en su artículo “Importancia de la Vigilancia Epidemiológica para el Control de la Infección por COVID 19”, consideran prioritario dotar con herramientas sólidas de vigilancia epidemiológica a los sistemas de salud, con capacidad de paralizar y vigilar futuros brotes. Considera que: “La vigilancia epidemiológica es la recolección sistemática y constante de datos de un problema específico de salud, en dos fases, la individual (detección precoz, gestión del caso, susceptibles) y la colectiva (diagnóstico de la situación de salud y detección de nuevos riesgos)”.

En la dimensión Inmovilización Social, el 24.5% de los profesionales sanitarios perciben niveles bajos de restricción en las políticas públicas, el 62.2% perciben niveles medios y el 13.3% perciben niveles altos.

Al respecto los profesionales sanitarios del hospital, mencionan que la cuarentena obligatoria, afectó su salud mental (separación de sus seres queridos, incertidumbre, inseguridad, pensamientos negativos). De igual forma la ampliación de los lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) les ocasionó miedo e incertidumbre, afirman que inicialmente la cuarentena, se realizó con la finalidad de evitar el colapso del sistema sanitario.

Resultados que se sustentan en el artículo de Caballero (2020), “Un acercamiento desde el Impacto del COVID 19 y de la Cuarentena”, donde el autor refiere que “la sociedad vive una experiencia que mueve las estructuras gubernamentales, sanitarias y sociales de todos los países”. Mencionan que la OMS, sugirió la cuarentena, como la estrategia más segura en el control y propagación del virus y así impedir la caída de las estructuras sanitarias. Sin embargo no tuvo en cuenta los problemas mentales a largo plazo. Por lo que los autores concluyen que: “La política pública, debe estar dirigido a estructurar: servicios psicológicos, programas de salud mental, capacitar al personal en atención primaria y manejo del estigma-discriminación”.

De igual forma en el artículo científico “Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review”, la cual se llevó a cabo en Asia en el ámbito hospitalario (79%), los autores mencionan que los trabajadores de salud, muestran un 45%, de ansiedad, depresión 38% y estrés 31%. Identificaron como factores: generales “Edad y sexo femenino, sociales (aislamiento, estigmatización), ocupacionales (trabajo de alto riesgo) factores

ambientales (personal de primera línea) y debilidades en el aprendizaje, adiestramiento y experiencia profesional”. (Cabello et al., 2020)

Los resultados tienen relación también con los hallazgos del autor Gonzales et al. (2020), que en su artículo: “Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú”. Cuyo objetivo fue “Estimar y evaluar el impacto de la Política Pública de supresión (cuarentena)”, encontró como resultados “que en las primeras semanas de cuarentena se redujo la propagación del virus en un 54%, posteriormente la curva empezó a crecer aceleradamente, con efectos sociales y económicos perjudiciales”. Concluyen que: “La política de salud fundamentada en la estrategia de supresión, ha permitido debilitar la curva de contagio inicialmente, impidiendo el colapso del Sistema de Salud”.

En la dimensión Vacunación COVID 19, el 16.3% de los profesionales sanitarios, perciben niveles bajos en las medidas emitidas en políticas públicas, el 60.2% niveles medios, mientras que el 23.5% perciben niveles altos.

Así mismo los profesionales encuestados en un 45.9%, mencionan que la escasa dotación de vacunas en marco del Plan Regional de Vacunación en la primera ola, le incrementaron su estrés laboral, sin embargo el 52% hace referencia que al haber sido vacunados les generó mayor confianza en la atención de pacientes.

Lo cual es coherente con lo que refieren los autores Creech et al. (2021), que en su artículo: “Vacunas contra el SARS-COV-2”. Mencionan que: “las vacunas generan una respuesta inmune e inducen defensas en los vacunados, para ello los investigadores evaluaron varios diseños de vacunas contra la COVID 19. Mencionan además que existen insuficientes vacunas, dificultades en el traslado y gestión, suspicacia de las personas por la presencia de nuevas variantes más letales, donde las vacunas podrían tener menos eficacia. Sin embargo la inmunización contra la COVID 19, se constituyen en estrategias muy importantes para poner fin a la pandemia.

Así mismo en la publicación “Pandemia COVID 19”. Los autores refieren que la finalidad primordial de “una vacuna es generar defensas en el vacunado, que cuando ingrese el microorganismo patógeno, éste sea neutralizado y destruido”. La producción de vacunas es complicado, pues: “requiere el análisis de pureza, la seguridad (incapacidad de producir daño en las personas), la eficacia (capacidad

protectora contra el patógeno), la inocuidad, además de los costos de desarrollo y fabricación, transporte y almacenamiento, duración de la inmunidad”. Concluyen que: “La ciencia está abocada a conseguir una vacuna que sea segura, efectiva y universal, a fin de controlar las actuales y próximas pandemias y sus variantes”. (Caicedo et al., 2020)

Hasta la fecha, se tiene aproximadamente el 70% de la población vacunada en el Perú, el cual representa aproximadamente 22,000, 000, de habitantes, constituyéndose en una estrategia de contención ante la aparición de nuevas variantes.

En la variable de salud mental tabla N° 5 se observa que el 7.1% de profesionales de salud presentan niveles bajos de problemas de salud mental, el 42.9% niveles medios, mientras que el 50.0% presenta niveles altos de problemas de salud mental.

En las dimensiones de la salud mental, los problemas se dieron con mayor frecuencia en el estado de ansiedad de los profesionales sanitarios al presentar niveles medios y altos con 38.8 % y 52% respectivamente, siendo más crítico el estrés laboral, donde los profesionales presentaron niveles altos en un 62.2%.

Resultados que se relacionan con lo mencionado por Lozano & Núñez (2020), quienes en su artículo: “Impact of the Coronavirus Epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general”, de la Universidad Cayetano Heredia, refieren que en una investigación realizada en China se encontró un 23.0% de ansiedad en el trabajador sanitario, mayor en enfermeras que entre los médicos, “un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severo”.

En términos correlacionales, dio como resultado en el ajuste del modelo, un valor de alfa de, 000 y con referencia al pseudo R cuadrado, podemos afirmar que las variables independientes influyen sobre la salud mental, como lo “indica el índice de Nagelkerke” con, 889, es decir en el 88.9% de datos, siendo esta de nivel muy alto.

En relación a los objetivos específicos, están orientados a analizar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en el estado de ansiedad, de los profesionales sanitarios del Hospital, a determinar la influencia de la crisis sanitaria y las políticas públicas en el estado de depresión de los profesionales sanitarios de

un hospital de Ancash, 2021, así como a determinar la influencia de la crisis sanitaria y las políticas públicas en el estrés laboral de los profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

Los hallazgos más importantes en la encuesta aplicada a los profesionales sanitarios, muestran en un 75.6% que la exposición a factores de riesgo por COVID 19 (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), les ocasiona ansiedad, siendo esta patología casi igual (73.4%) en los profesionales (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, así mismo los encuestados refieren que la sobre carga laboral (exceso de trabajo por incremento de casos) y la infraestructura inadecuada en la atención de pacientes COVID 19, les produce estrés laboral, afectando la toma de decisiones, enfatizando el 75.5%, de ellos que las consecuencias del desgaste emocional son a corto, mediano y largo plazo.

En términos correlacionales, en cuanto a la ansiedad podemos afirmar que las variables independientes influyen sobre el estado de ansiedad, como lo “indica el índice de Nagelkerke” con, 502, es decir en el 50.2% de datos, siendo esta de nivel medio.

En lo concerniente a la depresión podemos afirmar que las variables independientes influyen sobre el estado de depresión, como lo indica el índice de Nagelkerke con, 666, es decir en el 66.6% de datos, siendo esta de nivel alto.

En relación al estrés laboral podemos afirmar que las variables independientes influyen sobre el estrés laboral, como lo “indica el índice de Nagelkerke” con, 544, es decir en el 54.4% de datos recogidos siendo esta de nivel medio.

Los resultados se ajustan con lo referido por los autores Jianbo et al. (2020) quienes elaboraron el artículo titulado: “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019”, donde realizaron mediciones de salud mental en 1,257 profesionales sanitarios en 34 EESS de China, correspondiendo el 60,8% a enfermeras y 39,2% a médicos, de ellos el “50.4%” mostraron señales de depresión, un 44,6%, ansiedad, un 34,0% insomnio y un 71.5% angustia”. Estos hallazgos muestran que el personal sanitario en riesgo a COVID-19, sobre todo enfermeras, tienen un severo peligro de contraer una salud mental nociva y requieren atención psicológica. Concluyen mencionando

que: “la “protección al personal sanitario es un mecanismo trascendental de salud colectiva para enfrentar la COVID-19”.

Así mismo Hernández (2021), en el artículo: “Impacto de la COVID 19 sobre la salud mental de las personas”, concluye que: “La COVID 19, repercute negativamente sobre la salud mental de la población, personal sanitario y sobre los grupos más vulnerables”. Refiere además que la inseguridad, la separación, la reclusión y el encierro, empeoran la salud mental de las personas; dicho contexto igualmente afecta al trabajador sanitario.

De igual forma Bueno y Barrientos (2020). En el artículo: “Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud”, mencionan que el personal sanitario, es un recurso valioso para contener y mitigar la COVID 19. Señalan que el “estrés, insomnio, la depresión, frustración son frecuentes en el personal, debido a la carga laboral y la falta de equipos de protección personal-EPP”. Concluyen que: “Los Gobiernos deben valorar al personal de salud suministrándoles EPP alimentación saludable, apoyo familiar y asistencia psicológica”.

En cuanto a la metodología utilizada podemos mencionar como una fortaleza que el estudio nos permite contar con un mayor número de sujetos y una mayor precisión de los resultados.

Como limitaciones podemos mencionar que el recojo de información, se realizó mediante entrevistas presenciales, en las diferentes áreas COVID del hospital con el riesgo de infectarnos, por el alto poder de contagio del virus.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se llegó a determinar con los resultados obtenidos, que la estadística de nagelkerke muestra un 88.9% de influencia de las variables “independientes en la variable dependiente”, además el estadístico de Wald 82,109 mayor a 4 y la significancia inferior a 0.05 indica que la crisis sanitaria y las políticas públicas, influyen significativamente en la salud mental de los profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

Segunda: La estadística de nagelkerke muestra un 50.2% de influencia de las variables “independientes en la variable dependiente (estado de ansiedad)”, además el estadístico de Wald 17,870 mayor a 4 y la significancia inferior a 0.05 indica que la crisis sanitaria y las políticas públicas, influyen en el estado de ansiedad de los profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

Tercera: La estadística de nagelkerke muestra un 66.6% de influencia de las variables “independientes en la variable dependiente (estado de depresión)”, además el estadístico de Wald 38,825 mayor a 4 y la significancia inferior a 0.05 indica que la crisis sanitaria y las políticas públicas, influyen significativamente en el estado de depresión de los profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

Cuarta: La estadística de nagelkerke “muestra un 54.4% de influencia de las variables independientes en la variable dependiente (estrés laboral)”, además el estadístico de Wald 5,137 mayor a 4 y la significancia inferior a 0.05 indica que la crisis sanitaria y las políticas públicas, influyen en el estrés laboral de los profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al Presidente del Equipo de Gestión del hospital, se desarrolle un plan de implementación de lineamientos políticos que fortalezcan y mejoren la salud mental de los profesionales sanitarios de primera línea, durante y después de la crisis sanitaria.

Segunda: Se recomienda al Director Ejecutivo, jefe de la Unidad de Docencia e Investigación y coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental, conformar un equipo técnico, que analice las políticas públicas relacionadas a la inmovilización social, vigilancia epidemiológica y vacunación contra la COVID 19, a fin de realizar propuestas al MINSA.

Tercera: Se recomienda al Director Ejecutivo, fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental con instituciones y organizaciones públicas y privadas para potenciar los recursos existentes en la institución, a fin de contar con una mejor infraestructura y equipamiento.

Cuarta: Se recomienda al Director de Promoción de Salud de la DIRESA Ancash fortalecer y/o restablecer espacios de recreación, pausas activas y saludables, períodos alternados de trabajo y descanso.

VIII. PROPUESTA

1. Denominación de la propuesta

Plan de implementación de lineamientos políticos para el cuidado mental de los profesionales sanitarios, en el contexto de la crisis sanitaria por COVID 19.

2. Descripción de la propuesta:

Para la implementación de los lineamientos políticos, se elaborará un plan, dirigido a organizar un servicio de salud mental diferenciado para el cuidado de los profesionales sanitarios de primera línea, para ello se propone algunas lineamientos como: adecuar una infraestructura con espacios de asistencia sanitaria, áreas para las sesiones de regulación emocional y actividad física como pausas activas y saludables, alternando períodos de trabajo y descanso que permitan mantener el bienestar ergonómico, lugares específicos para su alimentación, así como equipos y materiales necesarios para que puedan recibir una atención de calidad, con material de bioseguridad de acuerdo a las necesidades y riesgos de exposición.

Para la ejecución del presente plan se “fortalecerá la articulación sectorial e intergubernamental”, considerando en primera instancia alianzas estratégicas con la Empresa Minera de Antamina y otros. “Los lineamientos políticos para su implementación, (gestión de recursos humanos, organización de la atención, diagnóstico, tratamiento, protocolos, directivas) se gestionarán al MINSA por ser el ente rector técnico a nivel nacional”.

3. Justificación

En el estudio de investigación realizado, se ha identificado que los profesionales sanitarios de primera línea, en el contexto de la crisis sanitaria, que laboran en las diferentes áreas COVID, mencionan en un 75.6%, que la exposición a factores de riesgo por esta enfermedad (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), les ocasiona ansiedad, siendo esta patología casi igual en los profesionales sanitarios (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, sumado a ello, las limitaciones del sistema sanitario, que ocasionan una sobre carga laboral (incremento de casos), una infraestructura inadecuada,

carencia de equipos biomédicos, les produce estrés laboral, afectando su salud mental, repercutiendo en la toma de decisiones, perciben además en un 75% que las consecuencias del desgaste emocional son de corto, mediano y largo plazo.

En esa misma línea los profesionales sanitarios, consideran importante, que el MINSA mejore o emita algunas políticas públicas concernientes a la Organización de Servicios, gestión de recursos humanos, gestión de servicios comunitarios, medicamentos, sistema de información, relacionados a la salud mental de los profesionales de primera línea, por ello consideran fundamental la importancia de contar con lineamientos políticos de programas de atención integral psicológica durante y después de la crisis sanitaria.

4. Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Gestionar la implementación de los lineamientos políticos del cuidado de la salud mental, de los profesionales sanitarios durante y después de la crisis sanitaria por COVID 19, en concordancia con el Ministerio de Salud.

Objetivos específicos

- Formular un plan de implementación, dirigido a reducir los estados de ansiedad, depresión y estrés laboral de los profesionales sanitarios en marco del contexto de la crisis sanitaria por COVID 19.
- Establecer alianzas estratégicas con la empresa minera de ANTAMINA para lograr el financiamiento de las acciones consideradas en el plan de implementación propuesto.

5. Cronograma de actividades

Tabla 19

Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | TIEMPO DE DURACIÓN | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| - Reuniones de coordinación Con director, funcionarios y Empresa minera. | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| - Conformación del equipo responsable y elaboración del plan de implementación. | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| - Socialización del plan con los Profesionales de salud, Equipo de Gestión del Hospital y Empresa Minera ANTAMINA. | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | |
| - Envío de la propuesta al MINSA para su revisión, aprobación y emisión de Lineamientos políticos. | | | | | | | | | ■ | ■ | | |
| - Seguimiento a la aprobación del Plan por el MINSA. | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

Tabla 20

Recursos y presupuesto:

| Recursos humanos | Tipo de trabajo que desarrollará |
|--|---|
| Consultor experto en formulación de Planes, proyectos. | Asesoramiento en la elaboración del Plan de implementación. |

Presupuesto Requerido para la Propuesta

| Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total |
|---------------------------|----------|-----------------|--------------|
| Contratación de consultor | 1 | 4,000.00 | 4,000.00 |
| Reuniones de coordinación | 6 | 50.00 | 300.00 |
| Viáticos y pasajes | 6 | 2,000.00 | 2,000.00 |
| Equipos de cómputo | 1 | 3,000.00 | 3,000.00 |
| Materiales de escritorio | varios | 200.00 | 200.00 |
| Total: | | | S/ .9,500.00 |

Para el financiamiento de la presente propuesta, se realizarán coordinaciones con el Director Ejecutivo, Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación, coordinadora de la Estrategia de Salud Mental del Hospital.

7. Seguimiento: el seguimiento de la propuesta del presente plan, estará a cargo del equipo de Gestión del hospital, Director de Gestión de Recursos Humanos, Jefe de Docencia y la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental del Hospital.

REFERENCIAS

- Allam et al. (2020). COVID-19 Diagnostics, Tools, and Prevention. *Journal of Medical Sciences*. doi: doi: 10.3390/diagnostics10060409
- Alvaro et al., (2020). Percepción de discriminación en un grupo de médicos generales colombianos durante la pandemia del COVID -19 y su relación con factores laborales y psicológicos. *Proquest*, 36(1), 25–46. DOI: <https://bit.ly/3lqPpYJ>.
- Álvarez (2021). *Clasificación de las Investigaciones*. Repositorio de la Universidad de Lima Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales URL:<https://docplayer.es/203087003>.
- Beuchamp y James (2011) Principios de Ética Biomédica. Tribuna Abierta del Instituto Borja de Bioética. Dialnet.
- Blackman et al., (2020). La Política Pública Frente al COVID19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe. DOI <http://dx.doi.org/10.18235/0002302>
- Braquehais et al., (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Journal of medicine an international*. doi:doi: 10.1093/qjmed/hcaa207
- Buchholz (2020). Insomnio, depresión y ansiedad en el personal sanitario. *Revista de Investigación y ciencia Proquest*. doi: <https://bit.ly/3fINzWJ>
- Bueno et al., (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Elsevier*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Buitrago et al., (2020). COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care. *Atencion Primaria. Elsevier*. doi:doi: 10.1016/j.aprim.2020.06.006
- Caballero (2020). Problemas de Salud Mental en la Sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la Cuarentena. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud. Dialnet*. doi:<https://doi.org/https://bit.ly/3FQHLVS7>
- Cabello et al., (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *MedRxiv*. doi: <https://bit.ly/357yyvy>

- Cabezas et al., (2020). Status and emotional management of patients affected by COVID-19 in a primary care center. *Medicina Clínica Elsevier*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.007>
- Caicedo et al., (2020). Pandemia COVID 19: La búsqueda desesperada de una vacuna. *Revista Tiempo de Paz*. doi:<https://fundadeps.org/TP-137-PDF>
- Cerezo (2020). Cognitive biases in communication and prevention of COVID-19. *Latin magazine of social communication*, 419-435. doi:DOI: 10.4185/RLCS-2020-1483
- Creech y Samuels (2021). Vacunas contra el SARS-COV-2. *Revista Médica de JAMA Boletín Inst Nac Salud*. 2021;27(1-2):4-6. doi:10.1001/jama.2021.3199. Disponible en: <http://bit.ly/3sYDAkA>
- Criado et al. (2020). "Importancia de la Vigilancia Epidemiológica para el Control de la Infección por COVID 19". *Revista medica Ocronos*. doi:<https://revistamedica.com/importancia-vigilancia-epidemiologica>.
- Defensoría del Pueblo (2020). *Psiquiatras, psicólogos por habitantes*. Diario la República. doi:<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo>
- Erquicia & Valls (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica Elsevier*. doi:DOI: 10.1016/j.medcle.2020.07.010
- Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental (2020). *Plan de Salud Mental en el Contexto de la COVID 19*. Oficina de Comunicaciones del MINSA. doi:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/656521>
- García et al., (2012). Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021 18, 580. doi: 10.3390 / ijerph18020580.
- Gadd et al., (2019) Enfoque de Género ante el COVID 19. ENA Ministerio de la Sanidad. URL: <https://pnsd.sanidad.gob.es/actualidad>
- Gonzales et al., (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú. *Rev. Salud Pública, Scielo* 22(2), 1–9. doi:<https://doi.org/doi.org/10.15446/rsap.v22n2.87373>.

- Habib et al., (2020). Work related stress factors among healthcare professionals during COVID-19 pandemic; a call for immediate action, *Hospital Practice, Scholarly Journals*.
- Hernandez (2021). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*. doi:<https://bit.ly/3rBHJvG>
- Hernandez et al., (2014). *Metodología de la Investigación. 6a Edición*. McGraw-Hill de España, S.A. <https://academia.utp.edu.co/files/2013/06>
- Hirschfeld (2020). Coronavirus y salud mental: cómo prevenir otra crisis sanitaria. *Proquest*. doi:<https://www.scidev.net/america-latina/news/corona>.
- Huamán (2021). Impacto Económico y Social de la COVID 19 en el Perú. *Revista de Ciencia e Investigación en Defensa CAEN Vol. 2 N. ° 1* <https://recide.caen.edu/Article/download>
- Huarcaya Victoria (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Rev. Salud Pública, Alicia Concytec*. 37(2), 327–335. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jianbo et al., (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3) *Scopus*. doi:[doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).
- Leiva et al. (2020). Psychosocial dimension of the pandemic: The other side of COVID-19. *Scielo Ciencia y Enfermería* 26,1-12. doi: <https://bit.ly/3KuCkiA>
- Loli et al. (2018): The quality of working life and institutional support for work in professionals of public and private entities in Lima. *Revista de Investigación psicología* 21(1), 27–50. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15111>
- Losilla & Moreno (2020). COVID-19 natural herd immunity and risk of neuropsychiatric disorders. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020 Oct-Dec;13(4):228-229, doi: [10.1016/j.rpsm.2020.07.002](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.07.002). Epub 2020 Aug 24. PMID: 3291267.

- Lozada & Nuñez (2020). COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 312-319. doi:<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5490>.
- Lozano (2020). Impact of the Coronavirus epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general. *Rev Neuropsiquiatria*. 2020; 83(1):51-56. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Maguiña (2020). *Reflexiones sobre el COVID-19*. Colegio Medico del Perú y la Salud Pública. doi:[org/10.35663/ amp.2020.371.929](https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.929).
- Martín et al., (2020). Reflexiones sobre como evaluar y mejorar la Respuesta a la Covid 19. *Gaceta Sanitaria Sociedad Española de Salud Pública Scielo*. doi:doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.008
- MINSA Diario el Peruano (2020). *Directiva Sanitaria Para la Vigilancia Epidemiologica de la Enfermedad por Coronavirus*. Dirección de Comunicaciones MINSA. URL:[https://busquedas. el Peruano.pe> normas legales](https://busquedas.elperuano.pe/normas-legales).
- Miranda (2013) *Bases teóricas y conceptuales de la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad*. <https://www.academia.edu/33294691>
- Muller et al., (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers , and interventions to help them: A rapid systematic review. *Elsevier*. doi: doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441
- Muñarriz (2020). Sobre salud mental, COVID-19 y normalidad. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(137), 9–11. doi:doi.org/10.4321/S0211-57352020000100001
- Neira (2021) *Modelo de Responsabilidad Social Gubernamental en Prestación de Servicios públicos en escenario de crisis sanitaria por COVID-19*, Gobierno Regional Cajamarca. <https://bit.ly/3AfwRYo>
- Naciones Unidas. (2020). *El Impacto de la COVID 19 en América Latina y el Caribe*. Nueva York Estados Unidos: Cepal. [https://peru.un.org › default › files › 2020-07 › S](https://peru.un.org/default/files/2020-07/S)
- Oblitas & Sempertegui (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú. *revistas.unal.edu.co- Avances de Enfermería*. doi:doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589

- OMS (2020). *Situación Actual y Lecciones Clave*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://desinfeccionpro.es>>situación actual y lecciones
- ONUSIDA (2020). *Los Derechos Humanos en tiempos de COVID 19*. Unaid. Obtenido de <https://www.unaids.org>>default>files>media
- OPS-OMS (2020). *Reorganizar los Servicios de Salud para atender a pacientes con COVID 19 y Salvar Vidas*. OMS. doi:<https://www.paho.org> › id=15758:paho-director-to-heal...
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Servicios de Salud Mental perturbados por la COVID-19*. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19>
- Organizacion de las Naciones Unidas (2020). *“Importancia de la Salud Mental en todas las políticas de los Gobiernos”*. <http://www.infocop.es> › view_article
- Ozamiz et al. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population, sample in the northern Spain. *Cuadernos de Salud Publica* 36 (4) Scielo. doi:10.1590/0102-311X00054020. PMID: 32374806.
- Sainz (2020). Las medidas preventivas desde la OMS y su implementación en España. *Revista 137 Tiempo de Paz*. Obtenido de REVISTA 137 - *Revista Tiempo de Paz*<http://revistatiempodepaz.org> › revista-137
- Samaniego et al., (2020). Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay: COVID-19 effect. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Sanchez & Madrigal (2020). Analysis of the work activity of health professionals in training in the Region of Murcia in the face of the COVID-19 pandemic. *Spanish Journal of Medical Education*.<https://doi.org/10.6018/edumed.422531>
- Sanchez (2021). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 747-753. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-463
- Sant (2020). Infection and death in healthcare workers due to COVID-19: a systematic review. *British Medical Journal*. doi: 10.37689/actaape/2020A00107
- Sandin & Valiente (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory

- national quarantine. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. doi:<https://doi.org/10.5944/RPPC.27569>
- Sedano et al., (2020). Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. *Revista de Faculty of Human Medicine URP* DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3031
- Serrano et al. (2019). Breve análisis conceptual de los términos salud, enfermedad, prevención y prevención de enfermedades. *Ed. ciencias médicas* Disponible en: <https://bit.ly/3KrsJJl>
- Sorbara et al., (2020). COVID-19 and the forgotten pandemic: follow-up of neurocognitive disorders during lockdown in Argentina. *Spanish Society of Neurology Elsevier*, 9-15. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.015>
- Suarez (2020). *Las Políticas Públicas y la Toma de decisiones en el Perú*. Lima, Perú: Repositorio Universidad Continental. <https://blogposgrado.ucontinent.edu.pe>
- Thapa (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of the Society & HCW (Healthcare workers): A Systematic Review. *International Journal of Science and Health Research*. 2020; 5 (2): 234-240.
- Torales et al. (2020) en su artículo “Considerations on the mental health impact of the novel coronavirus outbreak (COVID-19) *SciELO - Scientific Electronic Library Online* <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.171>
- World Health (2020). *Current Outbreak of Coronavirus (COVID 19) Disease*. Ginebra: World Health Organization. <https://bit.ly/3qF0glh>
- Yuanyuan et al., (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*.

ANEXOS

Anexo N°01: Matriz de Operacionalización de Variables

Operacionalización variable 1 Crisis Sanitaria: Independiente

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítem | Escala de medición | Nivel y Rango |
|--|--|-----------------------|---|-------|-------------------------------|--|
| <p>La Crisis sanitaria es “una situación grave, repentina, inesperada que provoca enfermedad en un número alto de personas”</p> <p>La crisis sanitaria se da cuando aparece un problema de salud con una incidencia o letalidad mayor de lo normal (Lamata 2016)</p> | <p>La variable Crisis Sanitaria tiene 3 Dimensiones, con 2 a 3 indicadores por cada dimensión y entre 1 a 2 preguntas por indicador, los cuales serán medidos con la escala de Likert, mediante la aplicación de un cuestionario el mismo que consta de 14 preguntas, con escala de medición de elección múltiple: 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo</p> | Sistema Sanitario | Capacidad de respuesta | 1,2 | 1 Totalmente en desacuerdo | <p>Bajo (14-32) Medio (33-51) Alto (52-70)</p> |
| | | Soporte Institucional | Recursos Humanos | 3,4 | 2 En desacuerdo | |
| | | | Infraestructura | 5,6 | 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo | |
| | | | Suministro de oxígeno y equipos biomédicos. | 7,8 | 4 De acuerdo | |
| | | Prevención COVID 19 | Alianzas sector privado | 9 | 5 Totalmente de acuerdo | |
| | | | Capacitación | 10 | | |
| | | | Equipos de Protección | 11,12 | | |
| | Plan de prevención | 13,14 | | | | |

Operacionalización de la variable 2 Políticas Públicas: independiente

| Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítem | Escala de Medición | Nivel y Rango |
|--|---|--|--|---|--|--|
| <p>“Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado, los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios”</p> <p>(Tamayo Sáenz, 1997).</p> | <p>La variable políticas públicas tiene 3 dimensiones con 2 a 3 indicadores por cada dimensión y de 2 a 3 preguntas por indicador, las cuales serán medidas con la escala de Likert, mediante la aplicación de un cuestionario, el mismo que consta de 13 preguntas, con escala de medición de elección múltiple: 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni en acuerdo ni desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.</p> | <p>Vigilancia epidemiológica</p> <p>Inmovilización social</p> <p>Vacunación COVID 19</p> | <p>Lineamientos de política RR Humanos</p> <p>Cuarentena Niveles de alerta</p> <p>Plan Regional de Vacunación. Vacunación personal de primera línea.</p> | <p>1,2,3</p> <p>4,5</p> <p>6,7</p> <p>8,9</p> <p>10,11,12</p> <p>13</p> | <p>1 Totalmente en desacuerdo</p> <p>2 En desacuerdo</p> <p>3 Ni en acuerdo ni desacuerdo</p> <p>4 De acuerdo</p> <p>5 Totalmente de acuerdo</p> | <p>Bajo (13-30)</p> <p>Medio (31-48)</p> <p>Alto (49-65)</p> |

Operacionalización de la variable 3 Salud Mental: dependiente

| Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítem | Escala de Medición | Nivel y Rango |
|--|--|--------------------|--|------|---|---|
| En el “Plan de Salud Mental – COVID 19” aprobado, con RM N° 363-2020 menciona que: “La Salud Mental es el proceso dinámico de bienestar de interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos”. (Estrategia de Salud Mental, 2020) | La variable Salud Mental tiene 3 dimensiones con 2 a 3 indicadores por cada dimensión, entre 1 a 2 preguntas por indicador, las cuales serán medidas con la escala de Likert, mediante la aplicación de un cuestionario, el mismo que consta de 13 preguntas, con escala de medición de elección múltiple: 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | Ansiedad | Factores de riesgo | 1,2 | 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni desacuerdo 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | Bajo (13-30) Medio (31-48) Alto (49-65) |
| | | Depresión | Remuneración económica | 3,4 | | |
| | | | Tristeza/ Frustración, impotencia. | 5,6 | | |
| | | Estrés laboral | Estrategias de Atención psicológica | 7,8 | | |
| | | | Sobrecarga laboral | 9,10 | | |
| | | | Salud Física | 11 | | |
| | | | Programas de atención | 12 | | |
| | | Desgaste emocional | 13 | | | |

Anexo 02: Instrumentos de Recolección

Crisis Sanitaria, Políticas Públicas y Salud Mental:

Estimado (a) Reciba mis atentos saludos: estamos realizando un estudio de investigación sobre “Crisis Sanitaria y Políticas Públicas en la Salud Mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021”. Por ello le solicito que marque con un aspa (X), la alternativa que usted considere pertinente, será de forma anónima y confidencial y no significará ningún tipo de dificultad para su posición laboral. Le menciono que su contribución será un gran aporte académico al trabajo de investigación de tesis doctoral, así como la propuesta de nuevas políticas, que beneficiará la salud mental de médicos y profesionales de salud de la Región Ancash. Muy agradecida por haber aceptado ser parte de esta investigación.

| | | | | |
|------------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------|
| Totalmente en desacuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ni en acuerdo ni Desacuerdo (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de acuerdo (5) |
|------------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------|

Datos Generales:

Edad:.....sexo:.....estado civil:Profesión:..... Servicio donde labora.....años de servicio:..... Condición laboral:

| DIMENSIONES | VARIABLE 1: Crisis Sanitaria | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni en acuerdo ni desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
|--------------------------------|------------------------------|--|--------------------------|---------------|-----------------------------|------------|-----------------------|
| DIMENSION 1: SISTEMA SANITARIO | 1 | La Crisis sanitaria afectó la capacidad de respuesta del hospital para el tratamiento y diagnóstico oportuno de casos. | | | | | |
| | 2 | La demanda creciente de los pacientes infectados en los servicios de salud, afectó su salud mental. | | | | | |
| | 3 | Los profesionales de salud fueron insuficientes para la atención de pacientes COVID 19, en la 1era ola. | | | | | |
| | 4 | La demanda creciente de casos por la crisis sanitaria determinó un mayor contrato de recursos humanos (médicos enfermeras) | | | | | |
| | 5 | La infraestructura inadecuada del hospital (ambientes, conservación, instalaciones sanitarias, espacios) le ocasionó ansiedad durante la crisis sanitaria. | | | | | |
| | 6 | La crisis sanitaria, influyó en la transformación de los servicios de salud mental y otros (medicina, cirugía, consultorios externos) en servicios de atención COVID 19. | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|--|---------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------|
| DIMENSION 2: SOPORTE INSTITUCIONAL | 7 | La crisis sanitaria, ocasionó la carencia de suministro de oxígeno y equipos biomédicos afectando la continuidad y calidad de atención. | | | | | |
| | 8 | Considera importante contar con información técnica actualizada (personal de salud, plantas de oxígeno, ventiladores, camas UCI) que facilite la toma de decisiones. | | | | | |
| | 9 | La resistencia del Estado Peruano para establecer alianzas con el sector privado y académico, limitó tener mayores recursos frente a la crisis sanitaria. | | | | | |
| | 10 | La capacitación previa de profesionales de salud (médicos enfermeras) para la atención de pacientes graves por COVID 19 le redujo su estrés laboral. | | | | | |
| DIMENSION 3: PREVENCIÓN COVID 19 | 11 | La escasez de equipos de protección personal en la primera ola, influyó aumentando su estado de ansiedad. | | | | | |
| | 12 | Los EPP (mascarilla, careta facial, guantes, gorro, mameluco, botas, lentes) previenen los contagios por COVID 19 en el profesional de salud. | | | | | |
| | 13 | El correcto cumplimiento de las medidas preventivas COVID 19, contempladas en el Plan le permiten reducir su estado de ansiedad y depresión. | | | | | |
| | 14 | El Plan de Prevención para mitigar la COVID 19, debe ser socializado con los profesionales de salud de primera línea. | | | | | |
| VARIABLE 2: POLÍTICAS PÚBLICAS | | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni en acuerdo ni desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
| DIMENSION 4: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 15 | Los nuevos lineamientos políticos de Vigilancia Epidemiológica (detección, aislamiento temprano, seguimiento de casos) emitidos por el MINSA, le ocasionaron un desgaste emocional | | | | | |
| | 16 | La notificación de casos COVID 19 y defunciones se deben realizar inmediatamente sea confirmada, probable o sospechoso. | | | | | |
| | 17 | La emisión de directivas de control y vigilancia de pruebas de diagnóstico (rápidas, de antígeno, moleculares) le generó una mayor carga laboral | | | | | |
| | 18 | La escasez de recursos humanos, limitó el rastreo de contactos directos de COVID 19. | | | | | |
| | 19 | Las políticas de Recursos humanos permitieron una mayor dotación de profesionales de salud. | | | | | |
| DIMENSION 5: INMOVILIZACIÓN SOCIAL | 20 | La Política Pública de cuarentena obligatoria se realizó inicialmente, para mejorar la capacidad resolutoria de los hospitales. | | | | | |
| | 21 | La cuarentena obligatoria debido a la pandemia COVID 19, afectó su salud mental (separación de sus seres queridos, incertidumbre, inseguridad, pensamientos negativos). | | | | | |
| | 22 | Los nuevos lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) se dieron para proteger la salud y la vida de las personas. | | | | | |
| | 23 | Las políticas públicas por COVID 19, emitidas por el gobierno influyeron en su salud mental. | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|--|---------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------|
| DIMENSIÓN 6: VACUNACIÓN COVID 19 | 24 | La escasa dotación de vacunas en marco del Plan Regional de Vacunación en la primera ola, le incrementaron su estrés laboral. | | | | | |
| | 25 | Las estrategias implementadas en el Plan Regional de vacunación en la segunda ola le permitieron una mejor toma de decisiones. | | | | | |
| | 26 | El nuevo sistema de vacunación (Padrón Nacional de Vacunación Pongo el hombro) le permitieron un mejor control de vacunados. | | | | | |
| | 27 | La administración de cualquier tipo de vacuna disminuye los casos y mortalidad por COVID 19 en profesionales de salud (médicos-enfermeras) | | | | | |
| VARIABLE 3: SALUD MENTAL | | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni en acuerdo ni desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
| DIMENSIÓN 7: ANSIEDAD | 28 | La exposición a factores de riesgo por COVID 19 (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), le ocasiona ansiedad | | | | | |
| | 29 | Los profesionales de salud (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, experimentaron mayores síntomas de ansiedad | | | | | |
| | 30 | Considera que la remuneración y/o honorarios recibidos por su labor en las diferentes áreas COVID deben ser mayores. | | | | | |
| | 31 | Considera importante el pago de una bonificación extraordinaria por trabajar en condiciones de riesgo en las diferentes áreas de COVID | | | | | |
| DIMENSIÓN 8: DEPRESION | 32 | La atención a pacientes COVID 19, en forma continua, le produce sentimientos de tristeza, frustración, impotencia, pesimismo, ganas de llorar. | | | | | |
| | 33 | Los sentimientos de tristeza frustración, culpabilidad, impotencia, afecta la toma de decisiones en la atención de pacientes COVID 19. | | | | | |
| | 34 | Considera importante que el MINSA, mejore algunas políticas públicas (Organización Servicios recursos humanos, servicios comunitarios medicamentos, sistema de información) que mejoren la salud mental de los profesionales de salud. | | | | | |
| | 35 | La pandemia de COVID 19 influye en la salud mental de los profesionales de salud (médicos.-enfermeras). | | | | | |
| DIMENSIÓN 9: ESTRÉS LABORAL | 36 | La sobre carga laboral (exceso de trabajo por incremento de casos) y la infraestructura inadecuada en la atención de pacientes COVID 19, le produce estrés laboral. | | | | | |
| | 37 | El Estrés laboral por exceso de trabajo puede ocasionar disminución del rendimiento en la atención de pacientes hospitalizados en las diferentes áreas COVID. | | | | | |
| | 38 | El estrés laboral puede ocasionar molestias físicas (hipertensión arterial, taquicardia, diaforesis, dolores gástricos, lumbares). | | | | | |

| VARIABLE 3: SALUD MENTAL | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni en acuerdo ni desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
|--------------------------|---|--------------------------|---------------|-----------------------------|------------|-----------------------|
| 39 | Considera importante programas de atención psicológica para profesionales de salud durante y después de la crisis sanitaria | | | | | |
| 40 | Las consecuencias del desgaste emocional son a corto, mediano y largo plazo. | | | | | |

Anexo 03: Cálculo del tamaño de la muestra

Margen: **5%**

Nivel de confianza: **95%**

Población: **130**

Tamaño de muestra: **98**

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Anexo 04: Validez de Instrumento

Documentos para validar los instrumentos de medición a través
de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. Fernando Escudero Vilchez

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me dirijo respetuosamente a usted, para enviarle mis atentos saludos y así mismo hacer de su conocimiento, que siendo estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad Cesar Vallejo, con sede en los Olivos Lima Norte, requiero la validación de los instrumentos con los cuales se realizará la recolección de la información, que me permitirá desarrollar mi trabajo de investigación y poder optar el grado de doctor.

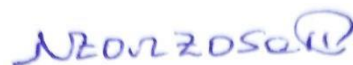
El título de mi proyecto de investigación es: "Crisis sanitaria y Políticas públicas en la Salud mental de Profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021", siendo imprescindible contar con docentes expertos en Gestión Pública e investigación, recorro a usted a fin de solicitarle la aprobación y validación del instrumento en mención.

El expediente de validación consta de lo siguiente:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Segura de la atención al presente, me despido de usted, reiterándole mis más alta estima personal.

Atentamente



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CRISIS SANITARIA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Sistema Sanitario | | | | | | | | |
| 1 | La Crisis sanitaria afectó la capacidad de respuesta del hospital para el tratamiento y diagnóstico oportuno de casos. | X | | X | | X | | |
| 2 | La demanda creciente de los pacientes infectados en los servicios de salud, afectó su salud mental. | X | | X | | X | | |
| 3 | Los profesionales de salud fueron insuficientes para la atención de pacientes COVID 19, en la 1era ola. | X | | X | | X | | |
| 4 | La demanda creciente de casos por la crisis sanitaria determinó un mayor contrato de recursos humanos (médicos enfermeras) | X | | X | | X | | |
| 5 | La infraestructura inadecuada del hospital (ambientes, conservación, instalaciones sanitarias, espacios) le ocasionó ansiedad durante la crisis sanitaria. | X | | X | | X | | |
| 6 | La crisis sanitaria, influyó en la transformación de los servicios de salud mental y otros (medicina, cirugía, consultorios externos) en servicios de atención COVID 19. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Soporte Institucional | | | | | | | | |
| 7 | La crisis sanitaria, ocasionó la carencia de suministro de oxígeno y equipos biomédicos afectando la continuidad y calidad de atención. | X | | X | | X | | |
| 8 | Considera importante contar con información técnica actualizada (personal de salud, plantas de oxígeno, ventiladores, camas UCI) que facilite la toma de decisiones. | X | | X | | X | | |
| 9 | La resistencia del Estado Peruano para establecer alianzas con el sector privado y académico, limitó tener mayores recursos frente | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | a la crisis sanitaria. | | | | | | |
| 10 | Considera muy importante la capacitación previa de profesionales de salud (médicos enfermeras) para la atención de pacientes graves por COVID 19. | X | | X | | X | |
| | DIMENSION 3: Prevención COVID 19 | Si | No | Si | No | Si | No |
| 11 | La escasez de equipos de protección personal en la primera ola, influyó aumentando su estado de ansiedad. | X | | X | | X | |
| 12 | Los EPP (mascarilla, careta facial, guantes, gorro, mameluco, botas, lentes) previenen los contagios por COVID 19 en el profesional de salud. | X | | X | | X | |
| 13 | El correcto cumplimiento de las medidas preventivas COVID 19 le permiten reducir su estado de ansiedad y depresión. | X | | X | | X | |
| 14 | El Plan de Prevención para mitigar la COVID 19, debe ser socializado con los profesionales de salud de primera línea. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Fernando Escudero Vílchez

DNI: 03695876

Especialidad del validador: Metodólogo

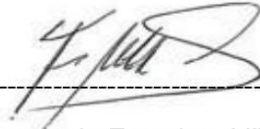
1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 30 de setiembre del 2021



Dr. Fernando Escudero Vílchez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLITICAS PÚBLICAS

| DIMENSIÓN 1: Vigilancia Epidemiológica | | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Los nuevos lineamientos políticos de Vigilancia Epidemiológica (detección, aislamiento temprano, seguimiento de casos) emitidos por el MINSA, le ocasionaron un desgaste emocional | X | | X | | X | |
| 2 | La notificación de casos COVID 19 y defunciones se deben realizar inmediatamente sea confirmada, probable o sospechoso. | X | | X | | X | |
| 3 | Las directivas sanitarias de control y vigilancia de pruebas de diagnóstico (rápidas, de antígeno, moleculares) le ocasionó temor/miedo de contagiarse. | X | | X | | X | |
| 4 | La escasez de recursos humanos, limitó el rastreo de contactos directos de COVID 19. | X | | X | | X | |
| 5 | Las políticas de dotación de recursos humanos en la crisis sanitaria le disminuyeron la carga laboral. | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 2: Inmovilización Social | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 6 | La Política Pública de cuarentena obligatoria se realizó inicialmente, para mejorar la capacidad resolutoria de los hospitales. | X | | X | | X | |
| 7 | La cuarentena obligatoria debido a la pandemia COVID 19, afectó su salud mental (separación de sus seres queridos, incertidumbre, inseguridad, pensamientos negativos). | X | | X | | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 8 | La ampliación de los lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) le ocasiona miedo e incertidumbre. | X | | X | | X | | |
| 9 | La prolongación del estado de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno influye en su salud mental. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Vacunación COVID 19 | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 10 | La escasa dotación de vacunas en marco del Plan Regional de Vacunación en la primera ola, le incrementaron su estrés laboral. | X | | X | | X | | |
| 11 | Las estrategias implementadas en el Plan Nacional de vacunación en la segunda ola le permitieron una mejor toma de decisiones. | X | | X | | X | | |
| 12 | El nuevo sistema de vacunación (Padrón Nacional de Vacunación Pongo el hombro) le permitieron un mejor control de vacunados. | X | | X | | X | | |
| 13 | La administración de vacunas al profesional de salud de primera línea le generó mayor confianza en la atención de pacientes. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Fernando Escudero Vílchez

DNI: 03695876

Especialidad del validador: Metodólogo

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 30 de setiembre del 2021



Dr. Fernando Escudero Vílchez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SALUD MENTAL

| DIMENSIÓN 1: Ansiedad | | Si | No | Si | No | Si | No | |
|-------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 1 | La exposición a factores de riesgo por COVID 19 (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), le ocasiona ansiedad | X | | X | | X | | |
| 2 | Los profesionales de salud (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, experimentaron mayores síntomas de ansiedad. | X | | X | | X | | |
| 3 | Considera que la remuneración y/o honorarios recibidos por su labor en las diferentes áreas COVID deben ser mayores. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considera importante el pago de una bonificación extraordinaria por trabajar en condiciones de riesgo en las diferentes áreas de COVID | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2: Depresión | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 5 | La atención a pacientes COVID 19, en forma continua, le produce sentimientos de tristeza, frustración, impotencia, pesimismo, ganas de llorar. | X | | X | | X | | |
| 6 | Los sentimientos de tristeza frustración, culpabilidad, impotencia, afecta la toma de decisiones en la atención de pacientes COVID 19. | X | | X | | X | | |
| 7 | Considera importante que el MINSA, mejore algunas políticas públicas (Organización Servicios recursos humanos, servicios | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | comunitarios medicamentos, sistema de información) que mejoren la salud mental de los profesionales de salud. | | | | | | | |
| 8 | La pandemia de COVID 19 influye en la salud mental de los profesionales de salud (médicos.-enfermeras). | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION 3: Estrés laboral | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | La sobre carga laboral (exceso de trabajo por incremento de casos) y la infraestructura inadecuada en la atención de pacientes COVID 19, le produce estrés laboral. | X | | X | | X | | |
| 10 | El Estrés laboral por exceso de trabajo puede ocasionar disminución del rendimiento en la atención de pacientes hospitalizados en las diferentes áreas COVID. | X | | X | | X | | |
| 11 | El estrés laboral puede ocasionar molestias físicas (hipertensión arterial, taquicardia, diaforesis, dolores gástricos, lumbares). | X | | X | | X | | |
| 12 | Considera importante programas de atención psicológica para profesionales de salud durante y después de la crisis sanitaria | X | | X | | X | | |
| 13 | Las consecuencias del desgaste emocional son a corto, mediano y largo plazo. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Fernando Escudero Vílchez

DNI: 03695876

Especialidad del validador: Metodólogo


1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 30 de setiembre del 2021



Dr. Fernando Escudero Vélchez

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Micaela Luján Cabrera

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me dirijo respetuosamente a usted, para enviarle mis atentos saludos y así mismo hacer de su conocimiento, que siendo estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad Cesar Vallejo, con sede en los Olivos Lima Norte, requiero la validación de los instrumentos con los cuales se realizará la recolección de la información, que me permitirá desarrollar mi trabajo de investigación y poder optar el grado de doctor.

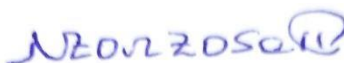
El título de mi proyecto de investigación es: “Crisis sanitaria y Políticas públicas en la Salud mental de Profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021”, siendo imprescindible contar con docentes expertos en Gestión Pública e investigación, recurro a usted a fin de solicitarle la aprobación y validación del instrumento en mención.

El expediente de validación consta de lo siguiente:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Segura de la atención al presente, me despido de usted, reiterándole mis más alta estima personal.

Atentamente



Nelly Luisa de Gonzaga Zarzosa de Rivera
DNI: 31618863

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CRISIS SANITARIA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Sistema Sanitario | | | | | | | | |
| 1 | La Crisis sanitaria afectó la capacidad de respuesta del hospital para el tratamiento y diagnóstico oportuno de casos. | X | | X | | X | | |
| 2 | La demanda creciente de los pacientes infectados en los servicios de salud, afectó su salud mental. | X | | X | | X | | |
| 3 | Los profesionales de salud fueron insuficientes para la atención de pacientes COVID 19, en la 1era ola. | X | | X | | X | | |
| 4 | La demanda creciente de casos por la crisis sanitaria determinó un mayor contrato de recursos humanos (médicos enfermeras) | X | | X | | X | | |
| 5 | La infraestructura inadecuada del hospital (ambientes, conservación, instalaciones sanitarias, espacios) le ocasionó ansiedad durante la crisis sanitaria. | X | | X | | X | | |
| 6 | La crisis sanitaria, influyó en la transformación de los servicios de salud mental y otros (medicina, cirugía, consultorios externos) en servicios de atención COVID 19. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Soporte Institucional | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 7 | La crisis sanitaria, ocasionó la carencia de suministro de oxígeno y equipos biomédicos afectando la continuidad y calidad de atención. | X | | X | | X | | |
| 8 | Considera importante contar con información técnica actualizada (personal de salud, plantas de oxígeno, ventiladores, camas UCI) que facilite la toma de decisiones. | X | | X | | X | | |
| 9 | La resistencia del Estado Peruano para establecer alianzas con el sector privado y académico, limitó tener mayores recursos frente | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | a la crisis sanitaria. | | | | | | | |
| 10 | Considera muy importante la capacitación previa de profesionales de salud (médicos enfermeras) para la atención de pacientes graves por COVID 19. | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION 3: Prevención COVID 19 | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 | La escasez de equipos de protección personal en la primera ola, influyó aumentando su estado de ansiedad. | X | | X | | X | | |
| 12 | Los EPP (mascarilla, careta facial, guantes, gorro, mameluco, botas, lentes) previenen los contagios por COVID 19 en el profesional de salud. | X | | X | | X | | |
| 13 | El correcto cumplimiento de las medidas preventivas COVID 19 le permiten reducir su estado de ansiedad y depresión. | X | | X | | X | | |
| 14 | El Plan de Prevención para mitigar la COVID 19, debe ser socializado con los profesionales de salud de primera línea. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Micaela Luján Cabrera

DNI: 41691632

Especialidad del validador: Metodóloga y Gestión Pública

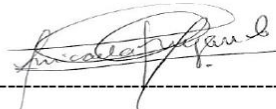
1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 30 de setiembre del 2021



Dra. Micaela Luján Cabrera

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLITICAS PÚBLICAS

| DIMENSIÓN 1: Vigilancia Epidemiológica | | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Los nuevos lineamientos políticos de Vigilancia Epidemiológica (detección, aislamiento temprano, seguimiento de casos) emitidos por el MINSA, le ocasionaron un desgaste emocional | X | | X | | X | |
| 2 | La notificación de casos COVID 19 y defunciones se deben realizar inmediatamente sea confirmada, probable o sospechoso. | X | | X | | X | |
| 3 | Las directivas sanitarias de control y vigilancia de pruebas de diagnóstico (rápidas, de antígeno, moleculares) le ocasionó temor/miedo de contagiarse. | X | | X | | X | |
| 4 | La escasez de recursos humanos, limitó el rastreo de contactos directos de COVID 19. | X | | X | | X | |
| 5 | Las políticas de dotación de recursos humanos en la crisis sanitaria le disminuyeron la carga laboral. | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 2: Inmovilización Social | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 6 | La Política Pública de cuarentena obligatoria se realizó inicialmente, para mejorar la capacidad resolutive de los hospitales. | X | | X | | X | |
| 7 | La cuarentena obligatoria debido a la pandemia COVID 19, afectó su salud mental (separación de sus seres queridos, incertidumbre, inseguridad, pensamientos negativos). | X | | X | | X | |
| 8 | La ampliación de los lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) le ocasiona miedo e incertidumbre. | X | | X | | X | |
| 9 | La prolongación del estado de emergencia sanitaria decretada | X | | X | | X | |

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | por el Gobierno influye en su salud mental. | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: Vacunación COVID 19 | Si | No | Si | No | Si | No |
| 10 | La escasa dotación de vacunas en marco del Plan Regional de Vacunación en la primera ola, le incrementaron su estrés laboral. | X | | X | | X | |
| 11 | Las estrategias implementadas en el Plan Nacional de vacunación en la segunda ola le permitieron una mejor toma de decisiones. | X | | X | | X | |
| 12 | El nuevo sistema de vacunación (Padrón Nacional de Vacunación Pongo el hombro) le permitieron un mejor control de vacunados. | X | | X | | X | |
| 13 | La administración de vacunas al profesional de salud de primera línea le generó mayor confianza en la atención de pacientes. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Micaela Luján Cabrera

DNI: 41691632

Especialidad del validador: Metodóloga y Gestión Pública.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 30 de setiembre del 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Micaela Luján Cabrera", written over a horizontal dashed line.

Dra. Micaela Luján Cabrera

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SALUD MENTAL

| DIMENSIÓN 1: Ansiedad | | Si | No | Si | No | Si | No | |
|-------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 1 | La exposición a factores de riesgo por COVID 19 (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), le ocasiona ansiedad | X | | X | | X | | |
| 2 | Los profesionales de salud (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, experimentaron mayores síntomas de ansiedad. | X | | X | | X | | |
| 3 | Considera que la remuneración y/o honorarios recibidos por su labor en las diferentes áreas COVID deben ser mayores. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considera importante el pago de una bonificación extraordinaria por trabajar en condiciones de riesgo en las diferentes áreas de COVID | X | | X | | X | | |
| DIMENSION 2: Depresión | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 5 | La atención a pacientes COVID 19, en forma continua, le produce sentimientos de tristeza, frustración, impotencia, pesimismo, ganas de llorar. | X | | X | | X | | |
| 6 | Los sentimientos de tristeza frustración, culpabilidad, impotencia, afecta la toma de decisiones en la atención de pacientes COVID 19. | X | | X | | X | | |
| 7 | Considera importante que el MINSA, mejore algunas políticas públicas (Organización Servicios recursos humanos, servicios comunitarios medicamentos, sistema de información) que mejoren la salud mental de los profesionales de salud. | X | | X | | X | | |
| 8 | La pandemia de COVID 19 influye en la salud mental de los | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| | profesionales de salud (médicos.-enfermeras). | | | | | | | |
| | DIMENSION 3: Estrés laboral | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 9 | La sobre carga laboral (exceso de trabajo por incremento de casos) y la infraestructura inadecuada en la atención de pacientes COVID 19, le produce estrés laboral. | X | | X | | X | | |
| 10 | El Estrés laboral por exceso de trabajo puede ocasionar disminución del rendimiento en la atención de pacientes hospitalizados en las diferentes áreas COVID. | X | | X | | X | | |
| 11 | El estrés laboral puede ocasionar molestias físicas (hipertensión arterial, taquicardia, diaforesis, dolores gástricos, lumbares). | X | | X | | X | | |
| 12 | Considera importante programas de atención psicológica para profesionales de salud durante y después de la crisis sanitaria | X | | X | | X | | |
| 13 | Las consecuencias del desgaste emocional son a corto, mediano y largo plazo. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Micaela Luján Cabrera

DNI: 41691632

Especialidad del validador: Metodóloga y Gestión Pública.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 30 de setiembre del 2021



Dra. Micaela Luján Cabrera

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Silvia Salazar Llerena

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Me dirijo respetuosamente a usted, para enviarle mis atentos saludos y así mismo hacer de su conocimiento, que siendo estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad Cesar Vallejo, con sede en los Olivos Lima Norte, requiero la validación de los instrumentos con los cuales se realizará la recolección de la información, que me permitirá desarrollar mi trabajo de investigación y poder optar el grado de doctor.

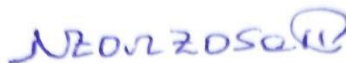
El título de mi proyecto de investigación es "Crisis sanitaria y Políticas públicas en la Salud mental de Profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021", siendo imprescindible contar con docentes expertos en Gestión Pública e investigación, recurro a usted a fin de solicitarle la aprobación y validación del instrumento en mención.

El expediente de validación consta de lo siguiente:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Segura de la atención al presente, me despido de usted, reiterándole mis más alta estima personal.

Atentamente



Nelly Luisa de Gonzaga Zarzosa de Rivera
DNI: 31618863

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CRISIS SANITARIA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Sistema Sanitario | | | | | | | | |
| 1 | La Crisis sanitaria afectó la capacidad de respuesta del hospital para el tratamiento y diagnóstico oportuno de casos. | X | | X | | X | | |
| 2 | La demanda creciente de los pacientes infectados en los servicios de salud, afectó su salud mental. | X | | X | | X | | |
| 3 | Los profesionales de salud fueron insuficientes para la atención de pacientes COVID 19, en la 1era ola. | X | | X | | X | | |
| 4 | La demanda creciente de casos por la crisis sanitaria determinó un mayor contrato de recursos humanos (médicos enfermeras) | X | | X | | X | | |
| 5 | La infraestructura inadecuada del hospital (ambientes, conservación, instalaciones sanitarias, espacios) le ocasionó ansiedad durante la crisis sanitaria. | X | | X | | X | | |
| 6 | La crisis sanitaria, influyó en la transformación de los servicios de salud mental y otros (medicina, cirugía, consultorios externos) en servicios de atención COVID 19. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Soporte Institucional | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 7 | La crisis sanitaria, ocasionó la carencia de suministro de oxígeno y equipos biomédicos afectando la continuidad y calidad de atención. | X | | X | | X | | |
| 8 | Considera importante contar con información técnica actualizada (personal de salud, plantas de oxígeno, ventiladores, camas UCI) que facilite la toma de decisiones. | X | | X | | X | | |
| 9 | La resistencia del Estado Peruano para establecer alianzas con el sector privado y académico, limitó tener mayores recursos frente | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | a la crisis sanitaria. | | | | | | |
| 10 | Considera muy importante la capacitación previa de profesionales de salud (médicos enfermeras) para la atención de pacientes graves por COVID 19. | X | | X | | X | |
| | DIMENSION 3: Prevención COVID 19 | Si | No | Si | No | Si | No |
| 11 | La escasez de equipos de protección personal en la primera ola, influyó aumentando su estado de ansiedad. | X | | X | | X | |
| 12 | Los EPP (mascarilla, careta facial, guantes, gorro, mameluco, botas, lentes) previenen los contagios por COVID 19 en el profesional de salud. | X | | X | | X | |
| 13 | El correcto cumplimiento de las medidas preventivas COVID 19 le permiten reducir su estado de ansiedad y depresión. | X | | X | | X | |
| 14 | El Plan de Prevención para mitigar la COVID 19, debe ser socializado con los profesionales de salud de primera línea. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Silvia Salazar Llerena

DNI: 10139161

Especialidad del validador: Metodóloga y Gestión Pública

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 30 de setiembre del 2021



Dra. Silvia Salazar Llerena

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE POLITICAS PÚBLICAS

| DIMENSIÓN 1: Vigilancia Epidemiológica | | Si | No | Si | No | Si | No |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Los nuevos lineamientos políticos de Vigilancia Epidemiológica (detección, aislamiento temprano, seguimiento de casos) emitidos por el MINSA, le ocasionaron un desgaste emocional | X | | X | | X | |
| 2 | La notificación de casos COVID 19 y defunciones se deben realizar inmediatamente sea confirmada, probable o sospechoso. | X | | X | | X | |
| 3 | Las directivas sanitarias de control y vigilancia de pruebas de diagnóstico (rápidas, de antígeno, moleculares) le ocasionó temor/miedo de contagiarse. | X | | X | | X | |
| 4 | La escasez de recursos humanos, limitó el rastreo de contactos directos de COVID 19. | X | | X | | X | |
| 5 | Las políticas de dotación de recursos humanos en la crisis sanitaria le disminuyeron la carga laboral. | X | | X | | X | |
| DIMENSIÓN 2: Inmovilización Social | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 6 | La Política Pública de cuarentena obligatoria se realizó inicialmente, para mejorar la capacidad resolutive de los hospitales. | X | | X | | X | |
| 7 | La cuarentena obligatoria debido a la pandemia COVID 19, afectó su salud mental (separación de sus seres queridos, incertidumbre, inseguridad, pensamientos negativos). | X | | X | | X | |

| | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 8 | La ampliación de los lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) le ocasiona miedo e incertidumbre. | X | | X | | X | | |
| 9 | La prolongación del estado de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno influye en su salud mental. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Vacunación COVID 19 | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 10 | La escasa dotación de vacunas en marco del Plan Regional de Vacunación en la primera ola, le incrementaron su estrés laboral. | X | | X | | X | | |
| 11 | Las estrategias implementadas en el Plan Nacional de vacunación en la segunda ola le permitieron una mejor toma de decisiones. | X | | X | | X | | |
| 12 | El nuevo sistema de vacunación (Padrón Nacional de Vacunación Pongo el hombro) le permitieron un mejor control de vacunados. | X | | X | | X | | |
| 13 | La administración de vacunas al profesional de salud de primera línea le generó mayor confianza en la atención de pacientes. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Silvia Salazar Llerena

DNI: 10139161

Especialidad del validador: Metodóloga y Gestión Pública.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Dra. Silvia Salazar Llerena

Lima, 30 de setiembre del 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SALUD MENTAL

| | DIMENSIÓN 1: Ansiedad | Si | No | Si | No | Si | No | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 1 | La exposición a factores de riesgo por COVID 19 (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), le ocasiona ansiedad | X | | X | | X | | |
| 2 | Los profesionales de salud (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, experimentaron mayores síntomas de ansiedad. | X | | X | | X | | |
| 3 | Considera que la remuneración y/o honorarios recibidos por su labor en las diferentes áreas COVID deben ser mayores. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considera importante el pago de una bonificación extraordinaria por trabajar en condiciones de riesgo en las diferentes áreas de COVID | X | | X | | X | | |
| | DIMENSION 2: Depresión | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 5 | La atención a pacientes COVID 19, en forma continua, le produce sentimientos de tristeza, frustración, impotencia, pesimismo, ganas de llorar. | X | | X | | X | | |
| 6 | Los sentimientos de tristeza frustración, culpabilidad, impotencia, afecta la toma de decisiones en la atención de pacientes COVID 19. | X | | X | | X | | |
| 7 | Considera importante que el MINSA, mejore algunas políticas públicas (Organización Servicios recursos humanos, servicios comunitarios medicamentos, sistema de información) que mejoren | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | la salud mental de los profesionales de salud. | | | | | | |
| 8 | La pandemia de COVID 19 influye en la salud mental de los profesionales de salud (médicos.-enfermeras). | X | | X | | X | |
| | DIMENSION 3: Estrés laboral | Si | No | Si | No | Si | No |
| 9 | La sobre carga laboral (exceso de trabajo por incremento de casos) y la infraestructura inadecuada en la atención de pacientes COVID 19, le produce estrés laboral. | X | | X | | X | |
| 10 | El Estrés laboral por exceso de trabajo puede ocasionar disminución del rendimiento en la atención de pacientes hospitalizados en las diferentes áreas COVID. | X | | X | | X | |
| 11 | El estrés laboral puede ocasionar molestias físicas (hipertensión arterial, taquicardia, diaforesis, dolores gástricos, lumbares). | X | | X | | X | |
| 12 | Considera importante programas de atención psicológica para profesionales de salud durante y después de la crisis sanitaria | X | | X | | X | |
| 13 | Las consecuencias del desgaste emocional son a corto, mediano y largo plazo. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Silvia Salazar Llerena

DNI: 10139161

Especialidad del validador: Metodóloga y Gestión Pública.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 30 de setiembre del 2021



Dra. Silvia Salazar Llerena

Anexo 05

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

Escala: Crisis sanitaria

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|----------|----|-------|
| Casos | Válido | 98 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | ,0.0 |
| | Total | 98 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,738 | 14 |

La variable Crisis sanitaria, muestra una fiabilidad de 0.738, encontrándose en el nivel alto, de acuerdo a los criterios de interpretación de alfa Crombach. (Ruiz Bolívar)

Escala: Políticas Públicas

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|----------|----|-------|
| Casos | Válido | 98 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | ,0 |
| | Total | 98 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,691 | 13 |

La variable Políticas públicas, muestra una fiabilidad de 0.691, encontrándose en el nivel alto de acuerdo a los criterios de interpretación de alfa Crombach. (Ruiz Bolívar)

Escala: Salud Mental

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|----------|----|-------|
| Casos | Válido | 98 | 100,0 |
| | Excluido | 0 | ,0 |
| | Total | 98 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,923 | 13 |

La variable Salud mental muestra una fiabilidad de 0.923, encontrándose en el nivel de muy alto, de acuerdo a los criterios de interpretación de alfa Crombach. (Ruiz Bolívar)

Anexo 06: Autorización de aplicar instrumento



MEMORANDO Nro. 01108 -2021-RA-DIRES-A-H"VRG"/UADEL.

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación

A : Dra. Lesly Gonzales Alfaro
Coordinadora del comité COVID -19

REF : Proveído Nro. 030 -2021 -DIRES A-H "HVRG"
HZ/PCE.

Fecha : Huaraz, 15 OCT 2021

Por el presente se hace de su conocimiento que, el comité de Ética e Investigación autoriza la realización del proyecto de Investigación "Crisis sanitaria, Políticas públicas y su Influencia en la Salud Mental de Profesionales de la Salud, en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz"- 2021.por lo que deberá brindar las facilidades que el caso amerita a la Srta. Nelly Luisa de Gonzaga Zarzosa de Rivera, para la ejecución de dicho proyecto, asimismo la interesada en el informe de tesis deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejaran una copia del dicho estudio a la Unidad de Docencia e Investigación. Así mismo visitara las instalaciones de nuestra institución vistiendo su respectivo equipo de protección personal (EPP).
Proceder en consecuencia.

Atentamente,

J.H.M./RA/grr.
CC. Sdc. Dirección
U. Docencia
Hz.15. 10.2021



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
M.C. Juan J. Herrera Mendoza
D.N.I. 21571972
CMP 41494
Director Ejecutivo

Anexo 07: Consentimiento Informado

Crisis Sanitaria, Políticas Públicas y Salud Mental:

Estimado (a) Reciba mis atentos saludos: estamos realizando un estudio de investigación sobre “Crisis Sanitaria y Políticas Públicas en la Salud Mental de profesionales sanitarios de un hospital de Ancash, 2021”. Por ello le solicito que marque con un aspa (X), la alternativa que usted considere pertinente, será de forma anónima y confidencial y no significará ningún tipo de dificultad para su posición laboral. Le menciono que su contribución será un gran aporte académico al trabajo de investigación de tesis doctoral, así como la propuesta de nuevas políticas, que beneficiará la salud mental de médicos y profesionales de salud de la Región Ancash. Muy agradecida por haber aceptado ser parte de esta investigación.

Anexo N° 08: Matriz de consistencia

| Matriz de Consistència | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|-------------------|--|--|
| Título: Crisis Sanitaria y Políticas Públicas en la Salud mental de Profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021 | | | | | | | |
| Autor: Nelly Luisa de Gonzaga Zarzosa de Rivera | | | | | | | |
| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | |
| <p>Problema General: ¿De qué forma la Crisis sanitaria y políticas públicas influyen en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cómo la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021?</p> <p>Problema Problemas Específicos ¿De qué forma la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>¿Cómo la crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> | <p>Objetivo general: Determinar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>Objetivos específicos: Analizar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>Objetivos Objetivos específicos Determinar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>Determinar la influencia de la crisis sanitaria y políticas públicas en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> | <p>Hipótesis general: La crisis sanitaria y las políticas públicas influyen significativamente en la salud mental de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>Hipótesis específicas: La crisis sanitaria y políticas públicas influyen en el estado de ansiedad de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>Hipótesis Hipótesis Específica La crisis sanitaria y políticas públicas influyen significativamente en el estado de depresión de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> <p>La crisis sanitaria y las políticas públicas influyen en el estrés laboral de profesionales sanitarios de un Hospital de Ancash, 2021</p> | Variable 1: independiente Crisis sanitaria | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles y rangos |
| | | | • Sistema Sanitario | Capacidad de respuesta. RR HH Infraestructura | 1,2 3,4 5,6 | 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo | Bajo (14-32) Medio (33-51) Alto (52-70) |
| | | | • Soporte Institucional | Suministro de oxígeno y equipos biomédicos. Alianzas sector privado Capacitación | 7,8 9 10 | 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | |
| | | | • Prevención COVID 19 | Equipos de Protección Plan de prevención | 11,12 13,14 | | |
| | | | Variable 2: Independiente Políticas Públicas | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Niveles y rangos |
| | | | • Vigilancia Epidemiológico | Lineamientos de política Recursos Humanos | 15,16,17 18,19 | 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo | Bajo (13-30) Medio (31-48) Alto (49-65) |
| | | | • Inmovilización social | Cuarentena Niveles de alerta | 20,21 22,23 | 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | |
| | | | • Vacunación COVID 19 | Plan regional de vacunación. Vacunación personal de primera línea. | 24,25,26 27 | | |
| Variable 3: dependiente Salud Mental | | | | | | | |
| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Niveles y rango | | | |
| Ansiedad | Factores de riesgo Remuneración económica | 28,29 30,31 | 1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni en acuerdo ni desacuerdo | Bajo (13-30) Medio (31-48) Alto (49-65) | | | |
| Depresión | Tristeza/ Frustración, impotencia. Estrategias de Atención psicológica | 32,33 34,35 | 4 De acuerdo 5 Totalmente de acuerdo | | | | |
| Estrés laboral | Sobrecarga laboral Salud Física Programas de atención Desgaste emocional | 36, 37 38 39 40 | | | | | |

| Nivel - diseño de investigación | Población y muestra | Técnicas e instrumentos | Estadística a utilizar |
|--|---|---|---|
| <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental Correlacional</p> <p>Método: Cuantitativo</p> | <p>Población: Profesionales de salud del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2021.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Será probalístico, muestreo aleatorio simple.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>98 profesionales de salud del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz</p> | <p>Variable 1: Crisis sanitaria</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Formato de consentimiento informado cuestionario.</p> <p>Autor: Nelly Zarzosa de Rivera Año: 2021 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Hospital Víctor Ramos Guardia Forma de Administración: Directa</p> <hr/> <p>Variable 2: Políticas públicas</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Formato de consentimiento informado cuestionario.</p> <p>Autor: Nelly Zarzosa de Rivera Año: 2021 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Hospital Víctor Ramos Guardia Forma de Administración: Directa</p> <hr/> <p>Variable 3: Salud Mental</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Formato de consentimiento informado, Cuestionario.</p> <p>Autor: Nelly Zarzosa de Rivera Año: 2021 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Hospital Víctor Ramos Guardia. Forma de Administración: Directa</p> | <p>DESCRIPTIVA: Con los instrumentos de recolección validados, se recogerá la información de un determinado grupo de profesionales de salud. Se procederá a elaborar una base de datos en Excel, luego para el procesamiento de los datos, se aplicará el SPSS 26. Se utilizaran tablas, histogramas, barras entre otros.</p> <p>INFERENCIAL: Con los datos obtenidos de la muestra, se puede deducir y sacar conclusiones acerca de situaciones generales. Para la contrastación de la hipótesis general, se empleó la regresión multinomial chi cuadrado y prueba Nagelkerke.</p> |

Anexo 9: Frecuencia por pregunta (escala de Likert)

Tabla N° 01

La Crisis sanitaria afectó la capacidad de respuesta del hospital para el tratamiento y diagnóstico oportuno de casos.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 20,4 |
| | En desacuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 40,8 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 63,3 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 88,8 |
| | Totalmente de acuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 profesionales sanitarios encuestados, el 38% está totalmente de acuerdo o de acuerdo, que la crisis sanitaria por COVID 19 afectó la capacidad de respuesta del hospital en relación al tratamiento y diagnóstico oportuno.

Tabla N° 02

La demanda creciente de los pacientes infectados en los servicios de salud, afectó su salud mental.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 17 | 17,3 | 17,3 | 17,3 |
| | En desacuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 29,6 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 18 | 18,4 | 18,4 | 48,0 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 73,5 |
| | Totalmente de acuerdo | 26 | 26,5 | 26,5 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 profesionales sanitarios encuestados, el 52% está totalmente de acuerdo o de acuerdo, que la demanda creciente de pacientes infectados en los servicios de salud afectó su salud mental

Tabla N° 03**Los profesionales de salud fueron insuficientes para la atención de pacientes COVID 19, en la 1era ola.**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 17 | 17,3 | 17,3 | 17,3 |
| | En desacuerdo | 26 | 26,5 | 26,5 | 43,9 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 26 | 26,5 | 26,5 | 70,4 |
| | De acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 86,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 profesionales sanitarios encuestados, el 30% mencionan que los médicos y profesionales de enfermería fueron insuficientes para la atención de pacientes en la primera ola.

Tabla N° 04**La demanda creciente de casos por la crisis sanitaria determinó un mayor contrato de recursos humanos (médicos enfermeras)**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 19,4 |
| | En desacuerdo | 23 | 23,5 | 23,5 | 42,9 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 65,3 |
| | De acuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 86,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 35% refieren estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que la demanda creciente de casos por la crisis sanitaria, determinó un mayor contrato de recursos humanos (médicos, enfermeras).

Tabla N° 05

La infraestructura inadecuada del hospital (ambientes, conservación, instalaciones sanitarias, espacios) le ocasionó ansiedad durante la crisis sanitaria.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 8 | 8,2 | 8,2 | 8,2 |
| | En desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 27,6 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 48,0 |
| | De acuerdo | 35 | 35,7 | 35,7 | 83,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 52% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la infraestructura inadecuada del hospital le ocasionó ansiedad durante la crisis sanitaria.

Tabla N° 06

La crisis sanitaria, influyó en la transformación de los servicios de salud mental y otros (medicina, cirugía, consultorios externos) en servicios de atención COVID 19.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 10 | 10,2 | 10,2 | 10,2 |
| | En desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 31,6 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 51,0 |
| | De acuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 75,5 |
| | Totalmente de acuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 49%, refiere que están de acuerdo y totalmente de acuerdo, que la crisis sanitaria influyó en la transformación de los servicios de salud mental y otros en servicios COVID 19.

Tabla N° 7

La crisis sanitaria, ocasionó la carencia de suministro de oxígeno y equipos biomédicos afectando la continuidad y calidad de atención.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | En desacuerdo | 18 | 18,4 | 18,4 | 31,6 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 28 | 28,6 | 28,6 | 60,2 |
| | De acuerdo | 23 | 23,5 | 23,5 | 83,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados, el 40% estaba de acuerdo y totalmente de acuerdo que la crisis sanitaria, ocasionó la carencia de suministro de oxígeno y equipos biomédicos afectando la continuidad y calidad de la atención.

Tabla N° 08

Considera importante contar con información técnica actualizada (personal de salud, plantas de oxígeno, ventiladores, camas UCI) que facilite la toma de decisiones.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | En desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 35,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 46,9 |
| | De acuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 67,3 |
| | Totalmente de acuerdo | 32 | 32,7 | 32,7 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados, el 53.1% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que el hospital cuente con información actualizada, relacionada a personal de salud, plantas de oxígeno, ventiladores, camas UCI, para facilitar la toma de decisiones.

Tabla N° 09

La resistencia del Estado Peruano para establecer alianzas con el sector privado y académico, limitó tener mayores recursos frente a la crisis sanitaria.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| | En desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 33,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 55,1 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 80,6 |
| | Totalmente de acuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 45% refiere que el estado mostró resistencia para establecer alianzas estratégicas con el sector privado, en la crisis sanitaria.

Tabla N° 10

La capacitación previa de profesionales de salud (médicos enfermeras) para la atención de pacientes graves por COVID 19 le redujo su estrés laboral.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | En desacuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 40,8 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 56,1 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 81,6 |
| | Totalmente de acuerdo | 18 | 18,4 | 18,4 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 44 % está de acuerdo y totalmente de acuerdo que se redujo el estrés en los profesionales que fueron previamente capacitados.

Tabla N° 11

La escasez de equipos de protección personal en la primera ola, influyó aumentando su estado de ansiedad.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 33 | 33,7 | 33,7 | 33,7 |
| | En desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 49,0 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 71,4 |
| | De acuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 84,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 profesionales sanitarios encuestados, el 27% menciona estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que durante la primera ola de la crisis sanitaria, la escasez de EPP influyó aumentando su estado de ansiedad.

Tabla N° 12

Los EPP (mascarilla, careta facial, guantes, gorro, mameluco, botas, lentes) previenen los contagios por COVID 19 en el profesional de salud.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 19,4 |
| | En desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 34,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 56,1 |
| | De acuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 75,5 |
| | Totalmente de acuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 43.9%, está de acuerdo y totalmente de acuerdo que el uso de los EEP disminuyeron los casos de contagio en los profesionales de salud.

Tabla N° 13

El correcto cumplimiento de las medidas preventivas COVID 19 le permiten reducir su estado de ansiedad y depresión.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| | En desacuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 35,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 58,2 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 83,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 41.8%, mencionan que están de acuerdo y completamente de acuerdo que el correcto cumplimiento de las medidas preventivas COVID 19, le permitieron reducir su estado de ansiedad y depresión.

Tabla N° 14

El Plan de Prevención para mitigar la COVID 19, debe ser socializado con los profesionales de salud de primera línea.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| | En desacuerdo | 31 | 31,6 | 31,6 | 42,9 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 54,1 |
| | De acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 70,4 |
| | Totalmente de acuerdo | 29 | 29,6 | 29,6 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 45.9% está de acuerdo y completamente de acuerdo, que el plan de prevención se socialice con los profesionales de salud de primera línea.

Tabla N° 15

Los nuevos lineamientos políticos de Vigilancia Epidemiológica (detección, aislamiento temprano, seguimiento de casos) emitidos por el MINSA, le ocasionaron un desgaste emocional

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 8 | 8,2 | 8,2 | 8,2 |
| | En desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 27,6 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 48,0 |
| | De acuerdo | 35 | 35,7 | 35,7 | 83,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados el 52% está de acuerdo y completamente de acuerdo que los nuevos lineamientos políticos de Vigilancia Epidemiológica ((detección, aislamiento temprano, seguimiento de casos). emitidos por el MINSA, le ocasionaron un desgaste emocional.

Tabla N° 16

La notificación de casos COVID 19 y defunciones se deben realizar inmediatamente sea confirmada, probable o sospechoso.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 10 | 10,2 | 10,2 | 10,2 |
| | En desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 31,6 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 51,0 |
| | De acuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 75,5 |
| | Totalmente de acuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados el 49%, están de acuerdo que la notificación de casos y defunciones COVID 19 se deben realizar inmediatamente sea confirmada, probable o sospechoso.

Tabla N° 17

Las directivas sanitarias de control y vigilancia de pruebas de diagnóstico (rápidas, de antígeno, moleculares) le ocasionó temor/ miedo de contagiarse.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | En desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 35,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 60,2 |
| | De acuerdo | 23 | 23,5 | 23,5 | 83,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados el 40% mencionó que las directivas sanitarias de control y vigilancia de pruebas de diagnóstico (rápidas, de antígeno, moleculares) le ocasionó temor/ miedo de contagiarse.

Tabla N° 18

La escasez de recursos humanos, limitó el rastreo de contactos directos de COVID 19.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 13,3 |
| | En desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 35,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 46,9 |
| | De acuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 67,3 |
| | Totalmente de acuerdo | 32 | 32,7 | 32,7 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados el 53.1% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la escasez de recursos humanos, limitó el rastreo de contactos directos de COVID 19.

Tabla N° 19

Las políticas de dotación de recursos humanos en la crisis sanitaria le disminuyeron la carga laboral.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| | En desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 33,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 55,1 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 80,6 |
| | Totalmente de acuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados el 44.9% está de acuerdo y completamente de acuerdo que las políticas de dotación de recursos humanos en la crisis sanitaria le disminuyeron la carga laboral.

Tabla N° 20

La Política Pública de cuarentena obligatoria se realizó inicialmente, para mejorar la capacidad resolutive de los hospitales.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | En desacuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 40,8 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 56,1 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 81,6 |
| | Totalmente de acuerdo | 18 | 18,4 | 18,4 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados el 44.0% está de acuerdo y completamente de acuerdo que la Política Pública de cuarentena obligatoria se realizó inicialmente, para mejorar la capacidad resolutive de los hospitales.

Tabla N° 21

La cuarentena obligatoria debido a la pandemia COVID 19, afectó su salud mental (separación de sus seres queridos, incertidumbre, inseguridad, pensamientos negativos).

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 33 | 33,7 | 33,7 | 33,7 |
| | En desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 49,0 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 71,4 |
| | De acuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 84,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados el 29% está de acuerdo y completamente de acuerdo que la cuarentena obligatoria debido a la pandemia COVID 19, afectó su salud mental (separación de sus seres queridos, incertidumbre, inseguridad, pensamientos negativos).

Tabla N° 22

La ampliación de los lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) le ocasiona miedo e incertidumbre.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 19,4 |
| | En desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 34,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 56,1 |
| | De acuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 75,5 |
| | Totalmente de acuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 100,0 |
| | Total | | 98 | 100,0 | 100,0 |

De los 98 encuestados el 44% está de acuerdo y completamente de acuerdo que la ampliación de los lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) le ocasiona miedo e incertidumbre.

Tabla N° 23

La prolongación del estado de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno influye en su salud mental.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 15,3 |
| | En desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 36,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 57,1 |
| | De acuerdo | 26 | 26,5 | 26,5 | 83,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 42.8% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la ampliación de los lineamientos políticos sobre niveles de alerta (extremo, muy alto, alto y moderado) le ocasiona miedo e incertidumbre.

Tabla N° 24

La escasa dotación de vacunas en marco del Plan Regional de Vacunación en la primera ola, le incrementaron su estrés laboral.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| | En desacuerdo | 31 | 31,6 | 31,6 | 42,9 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 54,1 |
| | De acuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 70,4 |
| | Totalmente de acuerdo | 29 | 29,6 | 29,6 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 45.9%, menciona que está de acuerdo que la escasa dotación de vacunas en marco del Plan Regional de Vacunación en la primera ola, le incrementaron su estrés laboral.

Tabla N° 25

Las estrategias implementadas en el Plan Nacional de vacunación en la segunda ola le permitieron una mejor toma de decisiones.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | En desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 35,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 57,1 |
| | De acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 82,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 17 | 17,3 | 17,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 42.8% mencionan que las estrategias implementadas en el Plan Regional de vacunación en la segunda ola le permitieron una mejor toma de decisiones

Tabla N° 26

El nuevo sistema de vacunación (Padrón Nacional de Vacunación Pongo el hombro) le permitieron un mejor control de vacunados.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| | En desacuerdo | 18 | 18,4 | 18,4 | 34,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 57,1 |
| | De acuerdo | 17 | 17,3 | 17,3 | 74,5 |
| | Totalmente de acuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 43% están de acuerdo y totalmente de acuerdo que el nuevo sistema de vacunación (Padrón Nacional de Vacunación Pongo el hombro) le permitió un mejor control de vacunas.

Tabla N° 27

La administración de vacunas al profesional de salud de primera línea le generó mayor confianza en la atención de pacientes.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 12,2 |
| | En desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 33,7 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 14 | 14,3 | 14,3 | 48,0 |
| | De acuerdo | 30 | 30,6 | 30,6 | 78,6 |
| | Totalmente de acuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 52% está de acuerdo y completamente de acuerdo que la administración de vacunas al profesional de salud de primera línea le generó mayor confianza en la atención de pacientes.

Tabla N° 28

La exposición a factores de riesgo por COVID 19 (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), le ocasiona ansiedad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| | En desacuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 13,3 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 10 | 10,2 | 10,2 | 23,5 |
| | De acuerdo | 60 | 61,2 | 61,2 | 84,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 75.6% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la exposición a factores de riesgo por COVID 19 (miedo a infectarse, infectar a su familia, sobrecarga laboral, Fallecimiento, frustración), le ocasiona ansiedad.

Tabla N° 29

Los profesionales de salud (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, experimentaron mayores síntomas de ansiedad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | En desacuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 12,2 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 14 | 14,3 | 14,3 | 26,5 |
| | De acuerdo | 65 | 66,3 | 66,3 | 92,9 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 7,1 | 7,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 73.4% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que los profesionales de salud (médicos-enfermeras) que se contagiaron con COVID 19, experimentaron mayores síntomas de ansiedad

Tabla N° 30

Considera que la remuneración y/o honorarios recibidos por su labor en las diferentes áreas COVID deben ser mayores.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| | En desacuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 14,3 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 20 | 20,4 | 20,4 | 34,7 |
| | De acuerdo | 51 | 52,0 | 52,0 | 86,7 |
| | Totalmente de acuerdo | 13 | 13,3 | 13,3 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 65.3%, están de acuerdo y totalmente de acuerdo que la remuneración y/o honorarios recibidos por su labor en las diferentes áreas COVID deben ser mayores.

Tabla N° 31

Considera importante el pago de una bonificación extraordinaria por trabajar en condiciones de riesgo en las diferentes áreas de COVID

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 1 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| | En desacuerdo | 9 | 9,2 | 9,2 | 10,2 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 32,7 |
| | De acuerdo | 57 | 58,2 | 58,2 | 90,8 |
| | Totalmente de acuerdo | 9 | 9,2 | 9,2 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 67.4%, está de acuerdo y totalmente de acuerdo que el pago de una bonificación extraordinaria por trabajar en condiciones de riesgo en las diferentes áreas de COVID.

Tabla N° 32

La atención a pacientes COVID 19, en forma continua, le produce sentimientos de tristeza, frustración, impotencia, pesimismo, ganas de llorar.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 19 | 19,4 | 19,4 | 19,4 |
| | En desacuerdo | 30 | 30,6 | 30,6 | 50,0 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 65,3 |
| | De acuerdo | 27 | 27,6 | 27,6 | 92,9 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 7,1 | 7,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 34% está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la atención a pacientes COVID 19, en forma continua, le produce sentimientos de tristeza, frustración, impotencia pesimismo, ganas de llorar.

Tabla N° 33

Los sentimientos de tristeza frustración, culpabilidad, impotencia, afecta la toma de decisiones en la atención de pacientes COVID 19.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| | En desacuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 14,3 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 25 | 25,5 | 25,5 | 39,8 |
| | De acuerdo | 55 | 56,1 | 56,1 | 95,9 |
| | Totalmente de acuerdo | 4 | 4,1 | 4,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 60.2%, está de acuerdo y completamente de acuerdo que los sentimientos de tristeza frustración, culpabilidad, impotencia, afecta la toma de decisiones en la atención de pacientes COVID 19

Tabla N° 34

Considera importante que el MINSA, mejore algunas políticas públicas (Organización Servicios recursos humanos, servicios comunitarios medicamentos, sistema de información) que mejoren la salud mental de los profesionales de salud.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 2 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| | En desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 13,3 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 21 | 21,4 | 21,4 | 34,7 |
| | De acuerdo | 57 | 58,2 | 58,2 | 92,9 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 7,1 | 7,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 65.3%, considera importante que el MINSA, mejore algunas políticas públicas que mejoren la salud mental de los profesionales de salud.

Tabla N° 35

La pandemia de COVID 19 influye en la salud mental de los profesionales de salud (médicos.-enfermeras).

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 4 | 4,1 | 4,1 | 4,1 |
| | En desacuerdo | 15 | 15,3 | 15,3 | 19,4 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 41,8 |
| | De acuerdo | 52 | 53,1 | 53,1 | 94,9 |
| | Totalmente de acuerdo | 5 | 5,1 | 5,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 58.2%, está de acuerdo y totalmente de acuerdo que la pandemia de COVID 19 influye en la salud mental de los profesionales de salud (médicos.-enfermeras).

Tabla N° 36

La sobre carga laboral (exceso de trabajo por incremento de casos) y la infraestructura inadecuada en la atención de pacientes COVID 19, le produce estrés laboral.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Totalmente en desacuerdo | 3 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| | En desacuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 15,3 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 22 | 22,4 | 22,4 | 37,8 |
| | De acuerdo | 54 | 55,1 | 55,1 | 92,9 |
| | Totalmente de acuerdo | 7 | 7,1 | 7,1 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 62.2%, están de acuerdo y totalmente de acuerdo que la sobre carga laboral (exceso de trabajo por incremento de casos) y la infraestructura inadecuada en la atención de pacientes COVID 19, le produce estrés laboral.

Tabla N° 37

El Estrés laboral por exceso de trabajo puede ocasionar disminución del rendimiento en la atención de pacientes hospitalizados en las diferentes áreas COVID.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | En desacuerdo | 7 | 7,1 | 7,1 | 7,1 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 18 | 18,4 | 18,4 | 25,5 |
| | De acuerdo | 61 | 62,2 | 62,2 | 87,8 |
| | Totalmente de acuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 74.4% está de acuerdo y totalmente de acuerdo, que el estrés laboral por exceso de trabajo puede ocasionar disminución del rendimiento en la atención de pacientes hospitalizados en las diferentes áreas COVID.

Tabla N° 38

El estrés laboral puede ocasionar molestias físicas (hipertensión arterial, taquicardia, diaforesis, dolores gástricos, lumbares).

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | En desacuerdo | 9 | 9,2 | 9,2 | 9,2 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 21,4 |
| | De acuerdo | 53 | 54,1 | 54,1 | 75,5 |
| | Totalmente de acuerdo | 24 | 24,5 | 24,5 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 78.6 %, está de acuerdo que el estrés laboral puede ocasionar molestias físicas (hipertensión arterial, taquicardia, diaforesis, dolores gástricos, lumbares)

Tabla N° 39

Considera importante programas de atención psicológica para profesionales de salud durante y después de la crisis sanitaria

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | En desacuerdo | 14 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 25,5 |
| | De acuerdo | 62 | 63,3 | 63,3 | 88,8 |
| | Totalmente de acuerdo | 11 | 11,2 | 11,2 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 74.50% están de acuerdo y completamente de acuerdo que es importante contar con programas de atención psicológica para profesionales de salud durante y después de la crisis sanitaria.

Tabla N° 40

Las consecuencias del desgaste emocional son a corto, mediano y largo plazo.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | En desacuerdo | 8 | 8,2 | 8,2 | 8,2 |
| | Ni en acuerdo Ni en desacuerdo | 16 | 16,3 | 16,3 | 24,5 |
| | De acuerdo | 62 | 63,3 | 63,3 | 87,8 |
| | Totalmente de acuerdo | 12 | 12,2 | 12,2 | 100,0 |
| | Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

De los 98 encuestados, el 75.5%, está de acuerdo y totalmente de acuerdo que las consecuencias del desgaste emocional son a corto, mediano y largo plazo.

Anexo 10 Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----------------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| CRISIS SANITARIA (Agrupada) | ,353 | 98 | ,000 | ,739 | 98 | ,000 |
| POLÍTICAS PÚBLICAS (Agrupada) | ,357 | 98 | ,000 | ,736 | 98 | ,000 |
| SALUD MENTAL (Agrupada) | ,319 | 98 | ,000 | ,739 | 98 | ,000 |

Los resultados de la tabla nos muestra: dos pruebas Kolmogorov y Shapiro, en este caso sea utilizando la prueba de kolmogorov por tratarse de una muestra mayor a 50.

Crisis Sanitaria

H1: Existe normalidad en la variable crisis sanitaria

H0: No existe normalidad en la variable crisis sanitaria

$P < 0.05$ $0.000 < 0.05$

Por ello se rechaza H1 y se acepta Ho

Políticas Públicas

H1: Existe normalidad en la variable Políticas Públicas

H0: No existe normalidad en la variable Políticas Publicas

$P < 0.05$ $0.000 < 0.05$

Por ello se rechaza H1 y se acepta Ho

Salud Mental

H1: Existe normalidad en la variable salud mental

H0: No existe normalidad en la variable salud mental

$P < 0.05$ $0.000 < 0.05$

Por ello se rechaza H1 y se acepta Ho

Gráfico Q-Q normal de CRISIS SANITARIA (Agrupada)

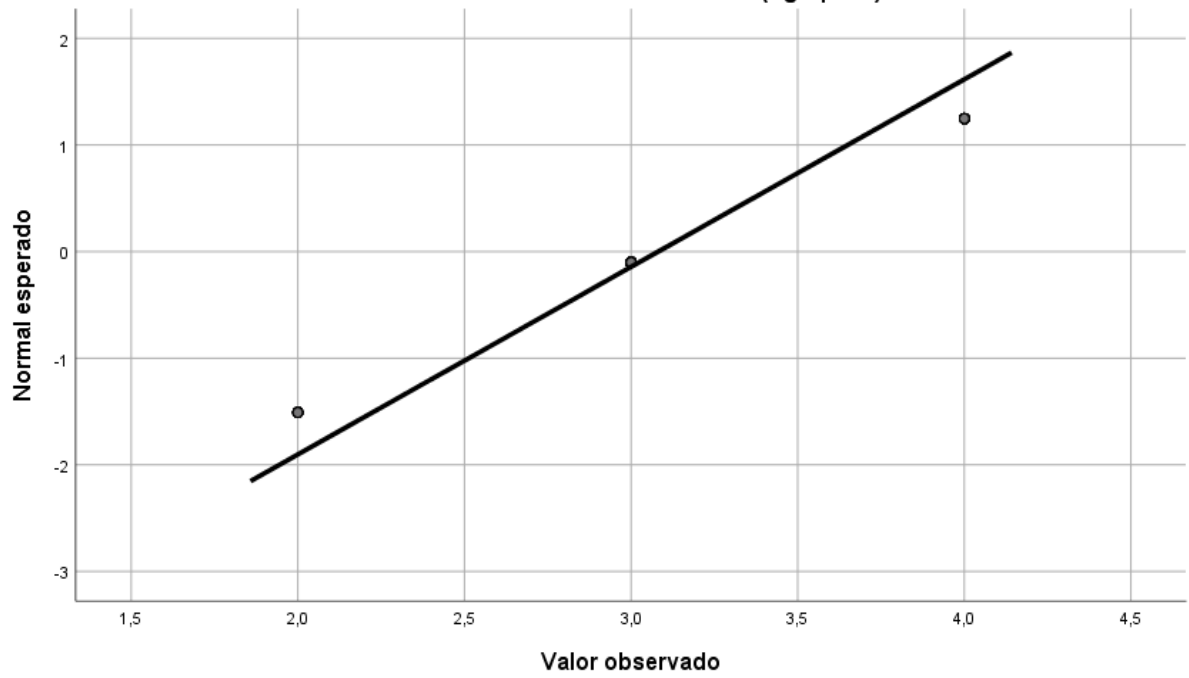


Gráfico Q-Q normal de POLÍTICAS PÚBLICAS (Agrupada)

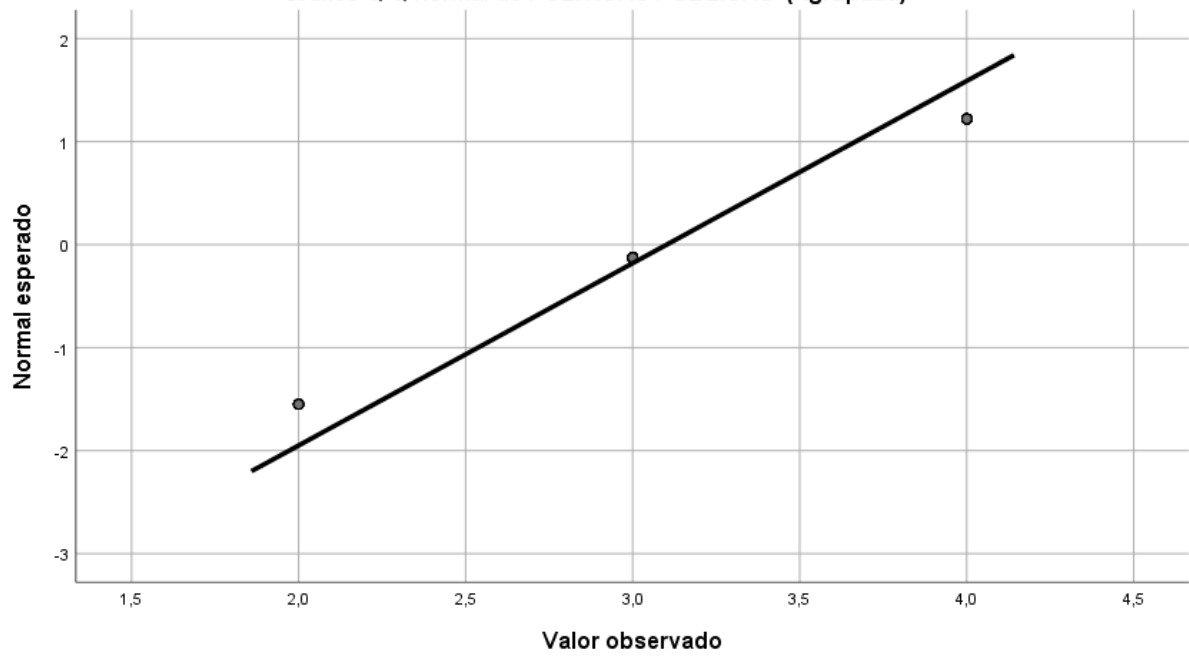
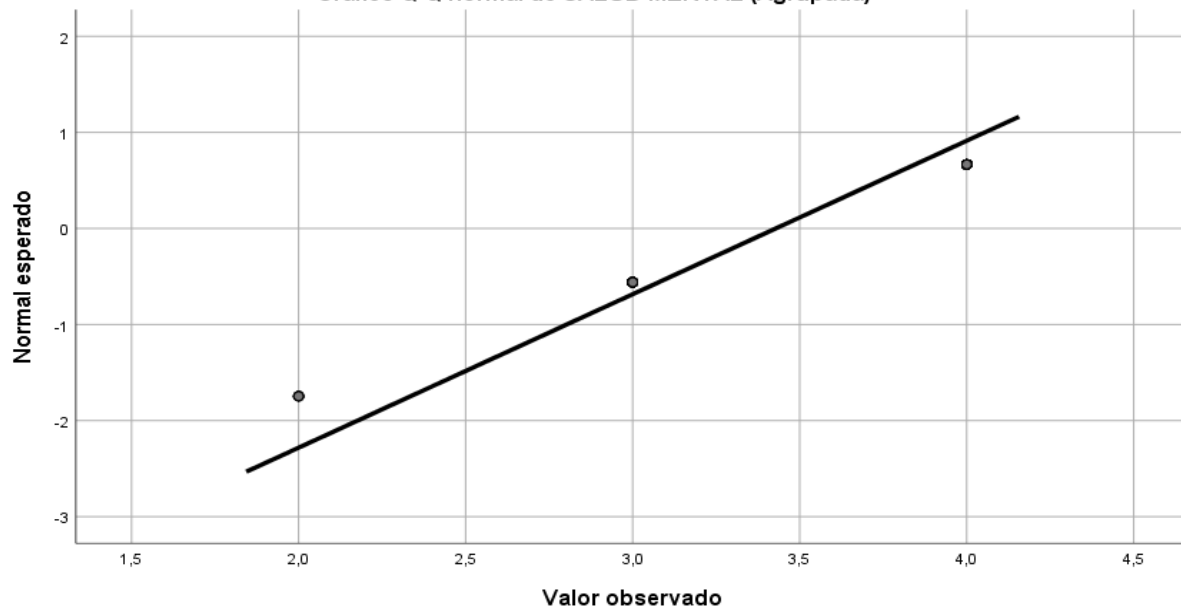
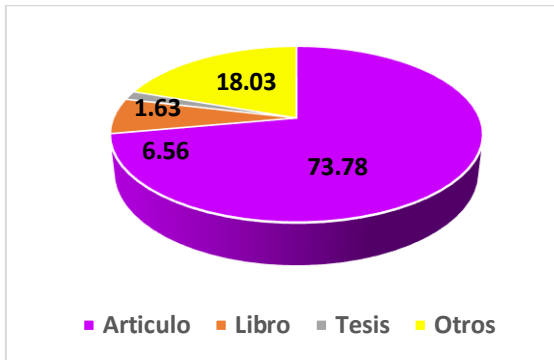


Gráfico Q-Q normal de SALUD MENTAL (Agrupada)

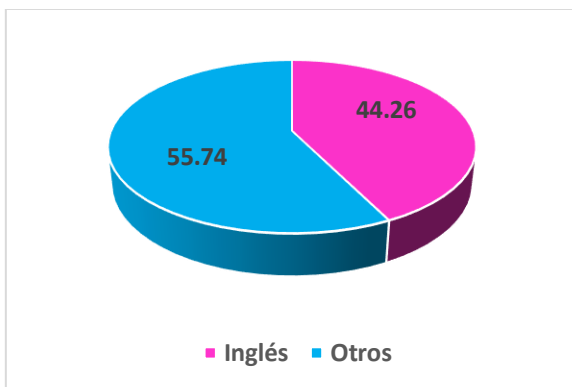


Anexo 11

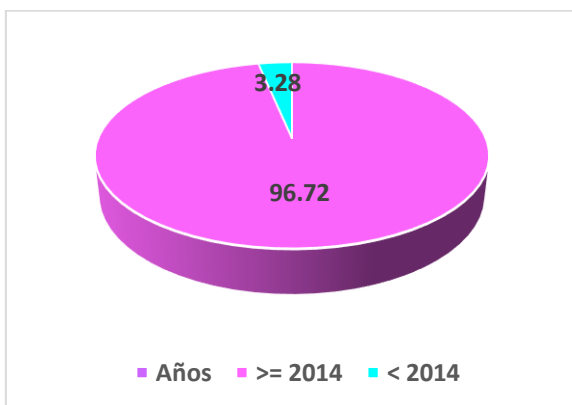
Cuantificador de Referencias



| Tipo | Cantidad | % |
|--------------|-----------|---------------|
| Artículo | 45 | 73.78 |
| Libro | 4 | 6.56 |
| Tesis | 1 | 1.63 |
| Otros | 11 | 18.03 |
| TOTAL | 61 | 100.00 |



| Idioma | Cantidad | % |
|--------------|-----------|---------------|
| Inglés | 27 | 44.26 |
| Otros | 34 | 55.74 |
| TOTAL | 61 | 100.00 |



| Años | Cantidad | % |
|--------------|-----------|---------------|
| >=2014 | 59 | 96.72 |
| <2014 | 2 | 3.28 |
| TOTAL | 61 | 100.00 |

Anexo N° 12 Otros



Aplicando el instrumento de recolección en las Areas COVID del Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz



Área de la Unidad de cuidados intermedios, los pacientes recuperados en la Unidad de Cuidados intensivos, pasan a esta unidad para continuar con su atención.



Áreas de atención administrativa y asistencial de la UCI, el ingreso es solo para el personal de salud, debidamente protegido.



Áreas asistencial y administrativa del servicio de hospitalización, donde ingresan pacientes con COVID moderado.

Plantas de oxígeno, implementadas por la Universidad Nacional de Ingeniería, Empresa Minera y Hospital





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

| | |
|---|---------------------------------------|
| Nombre de la Organización: | RUC:20196425005 |
| HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" | |
| Nombre del Titular o Representante legal: | M.C. Juan José Herrera Mendoza |
| Nombres y Apellidos | DNI: |
| M.C. Juan José Herrera Mendoza | 21571972 |

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

| | |
|---|----------|
| Nombre del Trabajo de Investigación | |
| Crisis Sanitaria, Políticas Públicas y su influencia en la Salud Mental de Profesionales de salud en un Hospital, Ancash 2021 | |
| Nombre del Programa Académico: | |
| GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD | |
| Autor: Nombres y Apellidos: | DNI: |
| Nelly Luisa de Gonzaga Zarzosa de Rivera | 31618863 |

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Huaraz, 26 octubre del 2021

Firma: _____


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
M.C. Juan J. Herrera Mendoza
D.N.I. 21571972
C.R.P. 41434
Director Ejecutivo

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.