



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Salud mental y factores de riesgo en usuarios internos de un  
centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTORA:**

Estrada Velasco, Kathy Johayra (ORCID: 0000-0001-8586-7655)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud

PIURA - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Mi trabajo de investigación va dedicado a Dios por siempre cuidarme y guiarme, a mi persona especial y muy importante mi hija Brianita quien es mi motivación y me da fuerzas para seguir adelante, a mi madre Norma y a mi padre Klever por estar a mi lado y brindarme su amor.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por todas sus bendiciones a mi familia en especial a mis padres e hija por todo el apoyo brindado y creer en mí.

También quiero agradecer a mi tutor por guiarme y brindarme sus conocimientos para poder culminar con mi trabajo de investigación.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables, operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	19
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	42

## Índice de tablas

Tabla 1 Ficha técnica del instrumento 1 .....	16
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento 2 .....	17
Tabla 3. Validez de contenido de la prueba V de Aiken .....	18
Tabla 4. Prueba de confiabilidad de KR20 .....	18
Tabla 5 Relación entre los factores de riesgo y la salud mental .....	21
Tabla 6 Análisis evaluativo del estado de la salud mental .....	22
Tabla 7 Análisis descriptivo de la prevalencia de los factores de riesgo .....	23

## Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Esquema del tipo de investigación .....	14
--	----

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021. Esta investigación fue básica y correlacional. Se utilizó una población censal de 149 usuarios internos de un centro de salud. Se aplicaron los instrumentos en octubre de 2021 sobre la salud mental valorada en escala dicotómica y los factores de riesgo valorado en escala Likert. Los cuestionarios se validaron por cinco expertos ( $V$  de Aiken = 1,00) y la confiabilidad de consistencia interna fue para salud mental de ( $KR20$  ,917) y factores de riesgo (Alfa de Cronbach ,686). Como resultado se determinó que no existen diferencias significativas entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021. Se halló diferencias significativas entre la salud mental y los factores de riesgo laboral como ingresos económicos ( $p = 0,047 < 0,05$ ). En tanto se determinó que no existieron diferencias significativas entre la salud mental y los demás factores de riesgo laboral, el estado de salud y el aislamiento social en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021 ( $p > 0,05$ ).

**Palabras clave:** factores, procesos, salud, mental, usuarios

## **Abstract**

The objective of the study was to determine the relationship between mental health and risk factors in internal users of a health center in Caluma, Ecuador, 2021. This research was basic and correlational. A census population of 149 internal users of a health center was obtained. The instruments will be applied in October 2021 on mental health assessed on a dichotomous scale and risk factors assessed on a Likert scale. The questionnaires were validated by five experts (Aiken's  $V = 1,00$ ) and the internal consistency reliability was for mental health (KR20 ,917) and risk factors (Cronbach's Alpha ,686). As a result, there will be no significant differences between mental health and risk factors in internal users of a health center in Caluma, Ecuador, 2021. Significant differences were found between mental health and occupational risk factors such as income economic ( $p = 0,047 < 0,05$ ). While it was developed that there were no significant differences between mental health and other occupational risk factors, health status and social isolation in internal users of a health center in Caluma, Ecuador, 2021 ( $p > 0,05$ )

**Keywords:** factors, processes, health, mental, users

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que en mediados de abril del 2020, existieron alrededor de 20 000 colaboradores sanitarios en 52 naciones que llegaron a contagiarse de este virus (1). En China se dio a conocer que el 2,8% de los infectados correspondía a personal de salud (2). En Italia, en ese momento, 15 314 trabajadores de salud estaban infectados; en México, en mayo, se reportaron 8544 enfermos (lo que corresponde al 23,5 % de la población). En Lima, Perú, se han registrado 6,205 médicos que se contagiaron del virus, lo cual brinda una perspectiva dramática del número de contagiados y de quienes están en riesgo (3). Los factores de riesgo comprenden particularidades del trabajo y de organización que intervienen en la salud, bienestar y desempeño de la persona (4). Donde el aumento de la competitividad, mayores expectativas sobre el rendimiento, largas horas de trabajo, entre otros, contribuyen a que los ambientes de los lugares de trabajo sean cada vez más estresantes (5).

En esa medida se conoció que el personal sanitario está expuesto a una amplia gama de riesgos, debido tanto a que los entornos en que desempeña su labor son muy variados y a veces incontrolados como a la variedad y el tipo de actividades que realiza. Estos incluyen riesgos biológicos y químicos (como infecciones debidas a lesiones con agujas y la manipulación de sustancias peligrosas); riesgos ergonómicos derivados del trato con los pacientes; y riesgos psicosociales como consecuencia de horarios intempestivos, un trabajo extenuante desde el punto de vista emocional y la exposición a comportamientos agresivos (6). De ahí que el contexto pandémico ha conllevado a que el personal sanitario tienda a brindar atención a los pacientes del COVID-19, donde en investigaciones noveles, se ha determinado la presencia de sintomatologías severas como depresión, ansiedad, burnout, afecciones de tipo social e individual que predisponen a posibles deficiencias mentales (7), siendo un riesgo latente en este personal. Y es que dichos efectos están basados en el hecho de que estos profesionales están expuestos al virus, con riesgos altos del contagio, en comparación con otras poblaciones, a los estándares de atención que deben brindar, la capacidad de protección de los equipos de trabajo, los seguimientos epidemiológicos de cada nación, etc. (8).

Constituyéndose como factores riesgo que exponen a altos grados de estrés y perturbación emocional, caracterizadas en indicadores ansiosos, depresivos, miedo, agotamiento, ausencia de concentración, estados irritables, falta de sueño, etc., que conllevarían a incapacidades en el tiempo de este personal (9), donde los efectos adversos pueden ser devastadores en estos trabajadores en la que se ha informado ampliamente (10), que generarían no solamente respuestas en el corto plazo, sino que se esperan otras repercusión e impactos a largos plazos (7). Por lo que el problema central, en el personal de salud, es que el mismo ha tenido que enfrentarse a la alta exigencia laboral y psicológica por exposición a estar contagiado del COVID-19, como producto de deficiencias en la protección, con expresiones posteriores de frustraciones, el padecimiento de discriminación, el estado hecho de cumplir aislamiento, la interacción de pacientes que están bajos los efectos emocionales negativos, la falta de interacción con sus familiares, el cansancio psicológicos y físico, etc. En esa línea estos factores de riesgo a los que enfrente los trabajadores sanitarios, los predispone a padecer que malestares que afectan su salud emocional, cuyo riesgo laboral se manifiesta en indicadores de depresivos, ansiosos, miedos, etc. (11). Sin embargo, para cada trabajador de este sector de salud, el impacto emocional es diferente y van a ser tanto las condiciones personales como del entorno, los predisponentes en mayor o menor medida el desarrollo de afecciones de la salud mental (12).

En el contexto ecuatoriano se llevó a cabo un estudio en 2020 para ver los efectos de la pandemia, con personal sanitario, en 1028 participantes, distribuidos en: 557 como personal médico (54,18%), 349 enfermeros (33,94%), 29 laboratoristas (2,82%), 27 paramédicos (2,62%), 52 psicólogos (5,05%) y 14 terapeutas físicos (1,36%), pertenecientes a 16 de las 24 provincias ecuatorianas, de los cuales, un 27,3% tenía sintomatología depresiva, un 39,2% sintomatología ansiosa, un 16,3% problemas para dormir y 43,8% sintomatología de estrés postraumático (10).

Cabe señalar de acuerdo a la población de estudio, que la pandemia (COVID-19) está generando en el personal de salud un descontrol emocional caracterizado por crisis de ansiedad, tristeza y temor, repercutiendo de una forma negativa sobre la salud mental de todo el personal, además de la ansiedad por

miedo a contagiarse y contagiar a los familiares, por lo cual existen momentos de tristeza, sufrimiento emocional, frustración, sumado a los sentimientos de culpa al ver una gran cantidad de usuarios que fallecen día a día, con demasiada demanda de pacientes y poco personal y en ocasiones no se cuenta con insumos de protección, insumos médicos, más aún, no existe un apoyo de los directivos del establecimiento, caracterizada por una mala comunicación entre el personal. Después del problema descrito, se planteó la formulación del problema que implicó: ¿Cuál es la relación entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador 2021?, y los problemas específicos fueron: 1. ¿Cuál es el estado de la salud mental en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021?; ¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021?

Sobre la justificación a nivel social, se pretendió con los resultados que los altos entes de los sectores hospitalarios tomen decisiones para atenuar la carga de factores de riesgo a la que está expuesto este personal, en pro de mejorar el bienestar de salud mental, a fin de que estos profesionales tengan un servicio de calidad a la población en general. Asimismo, la importancia metodológica, estuvo basada en el aporte relevante de cuestionarios con demostrada validez y fiabilidad para determinar objetivamente mediante la estadística inferencial la posible asociación de las variables de estudio, y que se utilice para futuras investigaciones. Además, de cara a los objetivos de estudio, el objetivo general implicó: Determinar la relación entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021. Luego se analizaron los objetivos específicos como:

1. Evaluar el estado de la salud mental en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021; 2. Analizar la prevalencia de los factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021. Mientras que según las hipótesis a nivel general implicó: Existe relación significativa entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En las revisiones bibliográficas se llegó a incluir estudios en el ámbito internacional como: Giordani (Brasil, 2021) en la investigación denominada, «COVID-19 and Brazilian's mental health: Risk factors and related symptoms», tuvo como objetivo identificar los síntomas psicológicos más prevalentes, siendo un estudio de metodología no experimental, descriptiva, en muestreo de 1,358 sujetos a los cuales se les aplicó encuestas para datos demográficos y el SRQ-20. Se halló que el personal más joven y de género mujer, poseen menores probabilidades de padecer de riesgo de trastorno mental. El estudio determinó en un análisis de tres conjuntos de persona cierta severidad; donde un existió un grupo de personas, los cuales se vio que los más jóvenes tuvo más sintomatología, su ingreso económico se vio afectado por la situación pandémica, con mayor diagnóstico de trastorno mental. Estos subconjuntos, se vieron discriminado primordialmente por el tipo de sintomatología en las áreas cognitivas y psicoemocionales. Concluyendo que los entes gubernamentales y directivos del sector salud deben asumir acciones inmediatas que contrarresten los factores que afectan la salud mental (4).

Villegas (País Vasco, 2020), en el estudio denominado, «People at risk of social exclusion: mental health, structural-economic factors and sociocultural factors», tuvo como objetivo determinar modelos predictivos sobre la problemática en salud mental con una metodología descriptiva. Al respecto se llegó a aplicar el Cuestionario de Evaluación de la Exclusión Social del Sistema Vasco, con un muestreo en 597 sujetos que presentan riesgos de exclusiones sociales de Euskadi. En cuanto a los resultados, el 84% de los participantes mostró algunos signos de un trastorno mental más o menos grave. Las mujeres mostraron una mejor situación sociocultural a diferencia que los varones no obstante sus niveles de ingreso, fueron menor. Asimismo, los modelos predictivos de dificultades de salud, el componente sociocultural y las autonomías funcionales fueron los factores destacados. Concluyendo que el servicio en salud mental debe integrarse en planes intervinientes a nivel social con el objeto de que la asistencia sea de calidad y promueva la inclusión social (5).

Jokic (Croacia, 2020), estudio denominado, «Mental Health of Psychiatrists and Physicians of Other Specialties in Early COVID-19 Pandemic: Risk and Protective Factors», tuvo como objetivo evaluar el nivel de preocupaciones relacionadas con COVID-19, angustia psicológica y satisfacción con la vida entre los psiquiatras y otros médicos durante el primer período de la pandemia y examinar si las diferencias individuales en las preocupaciones de COVID-19, la flexibilidad psicológica, la resiliencia psicológica y las conductas de afrontamiento explican las diferencias en los indicadores de salud mental. Siendo de metodología correlacional y diseño no experimental, bajo la muestra en 725 médicos, a los que se les evaluó con un cuestionario en la plataforma Survey Monkey, elaborada por el propio investigador. Los resultados señalaron que los médicos de otras especialidades tuvieron puntuaciones más altas en una medida de ansiedad COVID-19 que los psiquiatras ( $p = 0,012$ ). Además, son evidentes una serie de diferencias en los comportamientos de afrontamiento. Específicamente, los psiquiatras eran menos propensos que los médicos de otras especializaciones a creer que estar informado sobre el COVID-19 es una estrategia de afrontamiento eficaz ( $p = 0,013$ ), pero más propensos a utilizar sedantes y fármacos como estrategia de afrontamiento ( $p = 0,002$ ;  $p = 0,037$ ). Se concluyó que los hallazgos destacan la necesidad de promover un estilo de vida saludable y la flexibilidad psicológica como factores protectores universales (6).

Palma (Chile, 2020), denominado «Associations between psychosocial risk factors, organizational dimensions, and mental health problems related to workplace violence among workers of three Chilean hospitals of high complexity», se tuvo como objetivo identificar correlación sobre factores de riesgo, componentes organizacionales, agresividad en el trabajo y aspectos problemáticos de salud mental. En una investigación de casos y controles con una muestra poblacional 1,023 trabajadores de tres centros hospitalarios que respondieron un cuestionario de elaboración propia del investigador. Los resultados ponen en evidencia que, el colaborador expuesto al desequilibrio esfuerzo-recompensa ( $OR = 2,84$ ,  $p \leq 0,001$ ) y la agresión laboral ( $OR = 1,76$ ,  $p = 0,041$ ) mostraron mayores probabilidades de informar sintomatología depresiva. Quienes se exponen al desequilibrio esfuerzo-recompensa ( $OR = 2,07$ ,  $p \leq 0,001$ ) y vulnerabilidades laborales ( $OR = 1,96$ ,  $p =$

0,001) mostraron mayores probabilidades probar drogas psicoactivas. De esta manera se concluyó que los trabajadores expuestos a la violencia en el lugar de trabajo, al riesgo laboral y la vulnerabilidad poseen mayores probabilidades para manifestar déficits en su estado de salud mental (13).

Luque (Perú, 2020) en su tesis, «Factores de Riesgo Psicosocial y su Relación con la Salud Mental Positiva en los Enfermeros del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud Arequipa, 2017», se basó en la finalidad de analizar los factores de riesgo y el estado de salud mental en el personal de enfermería de un centro hospitalario en Arequipa, en un estudio de tipo relacional de diseño no experimental con un muestreo de 135 enfermeros. Los resultados demostraron un grado de riesgos de grado moderado, en sus componentes como exigencias psicológicas, nivel de control laboral, apoyos sociales y estilo de liderazgos, doble presencia, autoconcepto e inseguridad sobre el futuro. Además, los grados de salud mental óptima, obtuvieron porcentajes promedios en los componentes como, actitudes prosociales, habilidades en relación interpersonal, autocontrol, solución en problemáticas, autocapacitaciones y autonomía; con prevalencias altas en el componente de satisfacción propia. Finalmente en la investigación el constructo factor de riesgos careció de relación de acuerdo a la salud mental óptima en las personas evaluadas, por lo que se concluyó que los constructo evaluados son independientes y existirían otros factores que afectan dicha asociación (14).

En los estudios previos en el contexto nacional se halló la investigación de Pilataxi, (Guaranda, 2021) denominado, «Impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería», se tuvo la meta de conocer el efecto de la pandemia en la salud mental en el personal enfermero. Siendo de metodología, tipo descriptiva, con enfoque cuantitativa; y donde se analizaron a 97 trabajadores enfermeros del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde se aplicó la escala DASS-21 y la escala PHQ-9. Los resultados pusieron en evidencia que el 35% de encuestados presentó niveles sintomatológicos depresivos, ansiosos (40%) y estresantes (17,58%). El diagnóstico por trastornos depresivos se evidenció en un 44% del personal. En esa línea pudo comprobarse asociaciones importantes de acuerdo al factor de riesgos y los déficits en salud mental ( $p=.000<0.01$ ).

Concluyendo que el contexto pandémico ha afectado significativamente el estado de salud mental en los encuestados, lo que ha generado el surgimiento de trastornos mentales que están muy asociados a algunos factores de riesgo, los mismos que de manera urgentes tienen que afrontarse y trabajarse en terapia a fin de optimizar el bienestar del personal encuestado (15).

Pazmiño (Quito, 2021) titulado, «Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador» se tuvo como objeto de conocer los elementos causales relacionados a impactos negativos a nivel psicológico. Con una metodología de estudio descriptiva, de diseño no experimental, en una muestra de 1.028 profesionales de la salud de 16 departamentos del Ecuador a los que se les administró el test PHQ-9, GAD-7, ISI y EIE-R durante la pandemia. Los resultados mostraron sintomatologías depresivas (27%), ansiosas (39%), insomnio (16,3%), y de estrés postraumático (43%) en niveles moderados a severos. Asimismo, se hallaron factores relacionados como: laborar en Guayas (provincia con mayor afectación) (OR= 2,18 para sintomatología depresiva y OR = 2,59 para sintomatología en estrés postraumático); ser médicos (OR = 1,52 con sintomatología depresiva y OR = 1,57 con insomnio), percepciones de no tener adecuados equipos de protección (OR = 1,71 con sintomatología depresiva y OR = 1,57 sintomatología ansiosa) y ser fémina (OR = 1,39 estados ansiosos). Se concluye la presencia importante de que los trabajadores sanitarios tienden a estar afectados en su salud mental, por lo que es necesario la intervención de planes preventivos como asistenciales a nivel psicológico y psiquiátrico en este personal (10).

Tomalá (Manabí, 2021) titulada, «Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario», se tuvo la meta de reconocer los factores de riesgo influyentes en los estados de salud mental. Dicho estudio fue de metodología descriptiva y diseño no experimental con muestreo de 40 profesionales de salud de un centro hospitalario de Jipijapa, a los que se les aplicaron cuestionarios propuestos por el investigador. Los resultados pusieron de manifiesto que la presencia de factores de riesgo afectan el estado de salud mental ( $p=0.00<0.01$ ), cuya influencia en la salud mental se destaca en los factores como las exigencias laborales, la predisposición de enfermedades laborales, y el

horario de trabajo; además pudo conocerse que las manifestaciones estresantes y ansiosas fueron patologías psicológicas con mayor presencia asociadas a los factores de riesgo (16).

Cifuentes (Guayaquil, 2021) denominada, «Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19», se tuvo como objetivo definir las diferencias de los niveles de factores de riesgo en los trabajadores sanitarios de un centro de salud de la sala de emergencias. Siendo un estudio con metodología descriptiva y comparativa, bajo el estudio en 42 trabajadores entre médicos y enfermeros. Los resultados demostraron que en un principio se hallaron porcentajes en condición laboral (15,6%), presión laboral (33,3%), contenidos y funciones (15,6%), exigencia laboral (15,6%), los cuales variaron en porcentajes de 85%, 95%, 99%, 99%, de forma respectiva en el contexto pandémico; asimismo la presencia sintomatología de síndrome de burnout, varió de marzo y abril con 14 personas que lo manifestaban a 32 en los meses de septiembre a octubre. Además, como factores de riesgo con mayores presencias en los trabajadores sanitarios aludieron a la condición en que se labora, las cargas laborales, contenidos y aspectos de las tareas y exigencia laboral (11). Concluyendo que la pandemia exacerbó las condiciones laborales por las que se deben trabajar planes inmediatos para atenuar los excesos de estrés y riesgo laboral.

En el estudio de maestría de Marcillo (Quito, 2020), «Factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en médicos posgradistas de la especialización de Emergencias y Desastres de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el segundo semestre del 2019», en la que el propósito fue reconocer aquellos factores de riesgos que impacta en la salud mental del personal médico, en un estudio de enfoque mixto, de tipo transversal con alcance exploratorio, con una muestra de 79 médicos, a los que se les encuestó. Los resultados mostraron la existencia alta consumo de tabaco 54,4%, alcohol 81%, cannabis 19%, tranquilizantes 11,4%. Se evidenció presencia de sintomatología depresiva en el 21%, estados ansiosos en niveles bajos (71%), moderados (21%) y severos (6%); asimismo el 10% presentó tendencia suicida. Asimismo, los niveles de burnout prevalecieron en el 31% de los encuestados. La calidad de vida de manera general

es mala 20%, buena 57% y muy buena 22%. La edad OR 2.78 (1.01-7.72),  $p=0.045$  y el año de residencia OR 3,78 (1,23-11,63),  $p=0,016$  se asociaron con la ansiedad. Se concluyó que aunque la calidad de vida fue adecuada, existió una gran presencia de encuestados que tienen tendencias altas de consumir drogas, sintomatología depresiva, estados ansiosos y burnout (17).

En cuanto a la referencia teóricas de las variables de estudio, se indagó una serie de informaciones científicas en boga según los constructos de estudio dado por sus definiciones conceptuales, dimensiones y modelo teórico.

De acuerdo al constructo de estudio de la salud mental tiende a definirse conceptualmente de acuerdo a (7) las destrezas y capacidades mentales, sociales y emocionales. En 2018 la Organización de la salud, define la salud mental implica estados de bienestar donde las personas son conscientes de sus cualidades y habilidades, de tal forma que puede afrontar cabalmente los estresores comunes de la vida, trabajando de manera efectiva y generar de esta forma contribuciones a la sociedad (1). De acuerdo con Buitrago (18) la salud mental, implica un estado dinámico expresado en el vivir diario mediante la conducta y las interacciones que tiene la persona y que le ayuda a las personas a poner a prueba las capacidades de tipo emocional, cognitivo y mental que le ayudan a desarrollarse adecuadamente en su vida privada, laboral, donde socialmente tiene relaciones importantes y es una persona que contribuye en la sociedad (19).

Entre las dimensiones de la variable se consideraron las siguientes:

Dimensión 1. Depresión: es un estado de trastorno psicológico que se caracteriza por presentarse en estados como, tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensaciones de cansancio y carencia de concentración. (20).

Dimensión 2. Ansiedad: implica estados agitados sumado al estado de inquietudes desagradables manifestados en la percepción de sensaciones de peligros inminentes (20).

Modelo teórico Compartimental. Aquí se comprende que los procesos de salud- enfermedad, tienden a depender y asociarse a los comportamientos de las personas. Y es que, en el estado de salud, se asocia a los hábitos diarios que se realizan y que pudieran dificultar o favorecer los estados de salud. Desde esta perspectiva el punto de vista del conductismo en la que se explica este estado de salud en base al conjunto de estímulos y respuestas que se asocian a lo largo de la vida de la persona en un proceso de aprendizaje que conllevan a la adquisición y determinación de patrones de conducta que práctica en un contexto particular y que tendrán una influencia en el estado de salud (21)

Enfoque social y económico. Ayuda a determinar los aspectos sociales y económicos como bases fundamentales para obtener una mejor o peor estado de salud. Que, en comparación con el modelo compartimental, este modelo se diferencia y enfoca en los modos de vida, definido por componentes socio-históricos, interacciones sociales. Desde este punto de vista la salud se optimiza en la promoción de la salud, generando entornos saludables que promueven el bienestar de salud (21).

Respecto a la variable, factores de riesgo, según la Organización Internacional del Trabajo en 1986 referenciado por Ortega & Villarroel (22) considera que son las interacciones que ocurren en un entorno laboral, donde influye directamente el contenido de trabajo, las capacidades del individuo, y las condiciones en las que labora. Por su lado, para Moncada (23) hacen alusión a la condición en la que se trabaja, de acuerdo a como está organizado dicho entorno y que impacta en la salud del colaborador manifestados en aspectos de tipo fisiológico y mental, considerándose como elementos conllevan al estrés.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, llegó a definir el factor de riesgo como características o circunstancias personales, ambientales o sociales de las personas o colectivo de las mismas, que tienden a relacionarse con mayores probabilidades de que suceda algún tipo de daño o afección de una persona (24).

Según Demaría (25) se refiere a los elementos asociados al diseño, la administración y organización laboral, sumado al ambiente social y ambiental, los

cuales poseen una amplia influencia para generar algún daños físicos, sociales o psicológicos, que pudieran experimentarse mediante el estrés laboral. Para Alvites (26) implican una serie de aspectos de la misma persona, su entorno de trabajo y su ambiente extralaboral, los niveles de exigencia, de carga laboral, estabilidad contractual, reconocimientos, altas cargas laborales, donde pueden repercutir de manera negativa e intempestiva, conllevando a generar impactos negativos y alteraciones en el bienestar intelectual, fisiológicos, emocional y social desencadenada por los niveles estresantes.

Entre los factores de riesgo que se asumen en el estudio se describen los siguientes:

Dimensión 1. Factores sociodemográficos: se basan en una serie de caracteres o rasgos amplios y en razón de un grupo poblacional que tienden a identificarse bajo una identidad colectiva, entre las que destaca la edad, el género, el estado civil, la convivencia, etc. (27)

Dimensión 2. Factores laborales: implican un grupo de aspectos que son inherentes al entorno de trabajo en el que se desempeñan las labores diarias e impactan en su comportamiento, siendo aspectos tales como, el horario laboral, la estabilidad laboral, la situación financiera, etc. (28)

Dimensión 3. Estado de salud: hace referencia al grado de bienestar en que se encuentra una persona de acuerdo a sus áreas, físicas, emocionales y sociales y que no necesariamente tiene que ver con ausencias de enfermedades (20).

Dimensión 4. Aislamiento social: Implica el contexto situación subjetivo de tener interacción mínimas con los demás (29)

Teoría de la pirámide de control de riesgos. El modelo de Bird descrito en 1969, refiere que existen cierta proporcionalidad de incidencias (eventos que producen pérdidas) (30) y los accidentes que generan daños al bienestar del colaborados, por lo cual tiende a aplicarse la teoría de la casualidad, a fin de prevenir accidentes (31). Además se asume que existen distintos riesgos laborales

y que pudiesen prevenirse si se llegarán a aplicar las normas y reglas que evitarían los accidentes y en el escenario más negativos, la muerte del colaborador (32).

Modelo demanda-control-apoyo social. Esta propuesta de Karasek de 1990 (33), señala que el estrés laboral se sostiene de las exigencias de tipo psicológico en el trabajo y del grado de controles que los trabajadores poseen del mismo (34). Demanda: se refiere a las exigencias psicológicas que las labores le suponen al colaborador, es decir implican los volúmenes de trabajo relacionadas a los tiempos que este tiene para llevarlo a cabo sumado a una serie de posibles interrupciones que suelen obligarles para dejar momentáneamente las labores y posteriormente continuar con las mismas.

Control: Se refiere a las maneras en que se labora y se conforma de dos aspectos como es el desarrollo de habilidades y autonomía. De acuerdo a lo primero, hace alusión a una serie de oportunidades que tiene el trabajador para aumentar sus destrezas, ya sean para llegarlas a mejorar o para generar que sus labores tengan un mejor performance en su desarrollo conformado por aspectos de diversidad, creatividad y de aprendizaje constante (35). Por su parte, la autonomía, se refiere a las oportunidades que poseen los trabajadores que tomar ciertas decisiones y sostener un control prudente de su contexto laboral (36).

Todo ello, da a entender que los factores de riesgo, pueden afectar la productividad y el desempeño laboral. De tal forma que a través de los controles de riesgo, se puede promover un contexto laboral idóneo que genera motivación, aprendizaje, y la capacitación profesional, siendo aspectos básicos para el desarrollo de la institución (37). No obstante cuando en las organizaciones existen exigencias bajas y controles escasos, se llega a generar un contexto laboral de desmotivación por lo que puede llegar a perder los aprendizajes que conlleva a afectar los comportamientos organizacionales (33). Sumado a ello, los autores Johnson y Hall, sumaron luego una tercera dimensión, denominada, Apoyo social, referidas a las interrelaciones que se dan en el contexto de trabajo, que incluye también a los jefes (38). Al respecto, cuando existen altos niveles de demanda, controles limitados y bajos apoyos sociales, tiende a duplicarse los riesgos, incrementando las probabilidades de enfermedad y muerte laboral en comparación

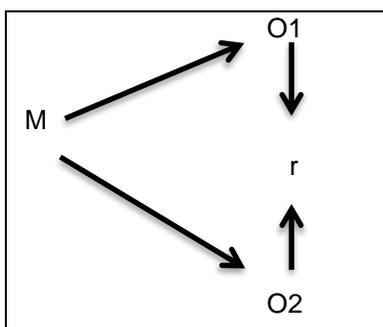
con trabajadores que perciben entornos de trabajo con bajos niveles de demandas y altos niveles de control y de apoyo social (39).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo (40), cuyas pretensiones de estudio analizó una problemática fundamentada en técnicas estadísticas que conllevan al determinismo y conocimiento de patrones de comportamiento; además será de tipo básica (41), en la que el estudio estuvo dirigido en la indagación de noveles tipos de conocimientos o áreas de estudio sin pretensiones inmediatas prácticas. El enfoque cuantitativo adoptado en el estudio, fue debido a que se analizó una problemática específica mediante el uso del análisis estadístico que esclareció el panorama de la realidad de estudio. Además, por el tipo básica, se fundamenta al hecho de que solo se pretendió coadyuvar al desarrollo de conocimientos y comprensión de un problema latente en la población de estudio, aunque no se espere una repercusión de acciones de manera inmediata para cambiar dicho entorno.

Como diseño del estudio, se asumió el diseño no experimental (42), transversal (43) y correlacional (44), que alusión a que a lo largo del estudio no se generaron algún tipo de interferencia sobre los constructos de estudio, los cuales se midieron en un momento particular y se pretendió reconocer las posibles asociaciones que tienen las variables de estudio. De acuerdo al diseño, quedó claro que el diseño no experimental se dio frente a la ausencia de algún tipo de intervención o alteración de la problemática estudiada. Por el concepto transversal, es que la recopilación de información fue en un momento único. Lo correlacional, comprendió el análisis de asociaciones entre las variables sostenidas en la problemática de estudio. En efecto del estudio, su diseño fue de la siguiente forma:



**Figura 1.** Esquema del tipo de investigación

Dónde:

O<sub>1</sub>: Salud mental

O<sub>2</sub>: Factores de riesgo.

r: Relación

M: Muestra: Usuarios internos de un centro de Salud tipo C de Caluma.

### 3.2. Variables, operacionalización

Las variables de la investigación implicadas fueron la salud mental y los factores de riesgo.

#### **Variable 1: Salud mental**

- Definición conceptual: implica estados de bienestar donde las personas son conscientes de sus cualidades y habilidades, de tal forma que puede afrontar cabalmente los estresores comunes de la vida, trabajando de manera efectiva y generar de esta forma contribuciones a la sociedad (1).
- Definición operacional: El constructo en cuestión podrá estimarse en base a la Escala de evaluación SRQ el cual se constituye de 20 ítems y dividiéndose en dos dimensiones, depresión y ansiedad.
- Dimensiones: depresión y ansiedad.
- Escala de medición: Ordinal.

#### **Variable 2: Factores de riesgo**

- Definición conceptual: características o circunstancias personales, ambientales o sociales de las personas o colectivo de las mismas, que tienden a relacionarse con mayores probabilidades de que suceda algún tipo de daño o afección de una persona (24).
- Definición operacional: Este constructo podrá medirse en uso del Cuestionario de Factores de Riesgo, que está diseñado de 14 reactivos y 4 dimensiones como, factores sociodemográficos, factores laborales, estado de salud, aislamiento social.
- Dimensiones: factores sociodemográficos, factores laborales, estado de salud, aislamiento social.

- Escala de medición: Ordinal.

Cabe mencionar que la operacionalización en su totalidad esta detallada en los **Anexo 2**.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Implica a una serie de individuos que reunían una característica muy concreta para evaluarlos en un estudio (45), donde para efectos de la investigación se consideró a toda la población denominada población censal, justamente porque en el estudio que utilizarán todos los elementos de la población para obtener una misma información (46). Por ello, la población censal de investigación fue conformada de 149 usuarios internos de un centro de Salud tipo C de Caluma.

La unidad de análisis implicó a usuarios internos de un centro de Salud tipo C de Caluma.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la misma que es proporcional e ideal en el proceso de recopilación de datos en base a aquello que un grupo de personas evaluadas tiende a emitir su apreciación, concepto o idea (47). De tal manera y en esa línea que como instrumento del que implícitamente posee esta técnica, se administró el cuestionario, fundamental y de fácil aplicación para generar mediciones en constructos teóricos de estudio (48).

El instrumento 1, estuvo conformado de 20 reactivos, dividido en 2 dimensiones y medidas de acuerdo a una escala dicotómica conformado por rangos porcentuales como: alta probabilidad de afección a la salud mental: 11 - 20 y baja probabilidad de afección a la salud mental: 0 - 10.

**Tabla 1** Ficha técnica del instrumento 1

Nombre del cuestionario	del Escala de evaluación SRQ
Autor/Autora	Organización Mundial de la Salud

Adaptado	1994
Año	Estrada Velasco Kathy Johayra
Adaptado	2021
Lugar	Centro hospitalario
Fecha de aplicación	Octubre de 2021
Objetivo	Detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria.
Dirigido a	De personas en general de 18 años en adelante.
Tiempo estimado	15 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Se compone de 20 ítems y es conformado de 2 dimensiones, Depresión (13 ítems), Ansiedad (10 ítems), siendo de escala ordinal y de tipo dicotómica: No (0), Si (1).

El instrumento 2, estuvo conformado de 14 reactivos, dividido en 4 dimensiones y medidas de acuerdo a una escala dicotómica y politómica respectivamente que se analizó de acuerdo a cada pregunta que se constituye.

**Tabla 2** Ficha técnica del instrumento 2

Nombre del cuestionario	Cuestionario de factores de riesgo
Autora	Br. Estrada Velasco Kathy Johayra
Lugar	Centro hospitalario
Fecha de aplicación	Octubre de 2021
Objetivo	Identificar los factores riesgo en el personal sanitario
Dirigido a	Profesionales sanitarios de 20 años de edad en adelante
Tiempo estimado	10 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Se constituye de 14 ítems y 4 dimensiones como son, factores sociodemográficos, factores laborales, estado de salud, aislamiento social, los cuales contienen una escala politómica y dicotómica: No (0); Si (1)

El proceso de validación de los cuestionarios, fue analizada en la determinación y consideración de 5 expertos: Primer experto: Franklin Rodrigo Cevallos Molina Magister Gerencia en Salud, Atención Directa a Pacientes con 11 años de experiencia y 6 años de experiencia en investigación; el segundo experto:

Deyci Alexandra Núñez Villalva Magister en Psicología Clínica con 8 años de experiencia; el tercer experto Paul Marcelo Benalcazar Haro Magíster en Psicología Clínica con 11 años de experiencia; el cuarto experto Marcos Antonio Mata Iturralde Magíster Especialista en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con 18 años de experiencia y el quinto experto Adarvelys Carolina Valor González, Magister en salud ocupacional e higiene del ambiente laboral, salud ocupacional y ergonomía laboral, gestión de servicios de salud con 10 años de experiencia. Todos estos expertos llegaron a analizar y establecer adecuadamente su apreciación sobre los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia cuyo valor otorgado fluctúa entre 1 a 4. El índice de V de Aiken resultó superior de 0,99. **(Anexo 4)**

**Tabla 3.** Validez de contenido de la prueba V de Aiken

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg	Franklin Rodrigo Cevallos Molina	Pertinencia	1,00
2	Mg.	Deyci Alexandra Núñez Villalva	Relevancia	
3	Mg.	Paul Marcelo Benalcazar Haro		
4	Mg.	Marcos Antonio Mata Iturralde	Claridad	
5	Mg.	Adarvelys Carolina Valor González	Suficiencia	

El proceso del estudio piloto, fue fundamental en la obtención del índice de confiabilidad del cuestionario. En esa medida se aplicó la prueba KR20 de Kurder Richardson para la variable salud mental y la prueba de Alfa de Cronbach para los factores de riesgo. **(Anexo 5)**

**Tabla 4.** Prueba de confiabilidad

KR20	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
	N° de elementos		
0,917	20 activos del instrumento 1		<b>Excelente</b>
			Bueno
0,686	14 activos del instrumento 2		<b>Aceptable</b>
			Débil
			Inaceptable

### 3.5. Procedimientos

En el estudio se realizó una serie de procedimientos que se describen a continuación:

- Para el cuestionario de Factores de riesgo y Salud mental fue necesario una adaptación de acuerdo a la población de estudio.
- Se aplicó la validación de contenido por juicio de expertos.
- Se entablo un contacto con el director del centro hospitalario.
- Se gestionó el documento de solicitud de aplicación de instrumentos emitido al gerente del centro hospitalario donde se realiza el estudio.
- Se entabló contacto vía telefónica con los participantes de la investigación
- A través del correo electrónico se envió el documento de consentimiento informado, en la que queda explicado el objetivo del estudio, sus alcances y la disposición de querer o no participar de la investigación. **(Anexo 7)**
- Se gestionó el proceso de aplicación de una prueba piloto: previo a esta evaluación, se les dio a los participantes los alcances del mismo y se explicaron los criterios de confidencialidad y manejo de la información.
- Previo al proceso de aplicar las pruebas para el análisis general del estudio, se determinó el número exacto de la población que se evaluó.
- El proceso de evaluación, fue vía online: Durante el mismo quedó claro los objetivos de estudio y los criterios de confidencialidad y anonimato y usos de la información.
- Al término de la evaluación, se agradeció el aporte a cada uno de los participantes.
- Finalizada la etapa de recolección de información con la población de estudio se organizó la misma en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

De cara a los procesos de análisis en la investigación se utilizó la denominada, estadística descriptiva e inferencial. En esa línea la estadística descriptiva fue importante de cara a generar análisis que fueron detallados de manera sencilla mediante tablas unidimensionales y bidimensionales sumado a

gráficos (49). Además respecto a la estadística inferencial, la misma fue vital en el proceso de comprobación de aceptación o rechazo de las hipótesis de estudio (50). De acuerdo a lo descrito en el estudio se desarrolló una prueba piloto en la que se determinó como prueba de análisis de la validez, la prueba de Aiken y para la confiabilidad la prueba KR20 y Alfa de Cronbach. Seguidamente se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov cuyo valor de significancia determinó que la distribución de los datos fue distinta a la normal ( $p < 0.05$ ); y de acuerdo a los objetivos que persiguió la investigación se optó por el uso de una prueba no paramétrica de Chi – cuadrado. Es importante señalar que todos estos procesamientos de análisis se dieron gracias al software estadístico SPSS v 26, además de que el MS Excel 2019 que fue también importante para gestionar la base de datos.

### 3.7. Aspectos éticos

La investigación estuvo determinada en el cumplimiento del criterio de confidencialidad, privacidad y anonimato de la información que se ha obtenido de los sujetos evaluados, y en la que prevalecen los aspectos de respeto y adecuado uso de los datos. En esa medida la investigación contiene la documentación de solicitud de permiso de aplicar los instrumentos dirigido al director del centro hospitalario y del consentimiento informado, expuesto a la población de estudio para que brinden su consentimiento de participar en el estudio. Asimismo, se cumple plenamente con el respeto de acuerdo a los derechos de autor (No plagio), y del uso de normas vancouver, quedando constatado en que todos los autores que formaron parte del estudio, estuvieron plenamente identificados en el apartado de referencias.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 5**

Relación entre los factores de riesgo y la salud mental

Variables	Salud mental		
	Prueba de chi-cuadrado <sup>a</sup>		
<b>Factores de riesgo sociodemográficos</b>	Valor	df	Significación
Edad	1,429 <sup>a</sup>	3	0,699
Genero	2,756 <sup>a</sup>	1	0,097
Nivel de instrucción	,436 <sup>a</sup>	2	0,804
Estado civil	X <sup>2</sup> 2,519 <sup>a</sup>	4	0,641
Convivencia con usuario con síntomas COVID-19		1	0,964
Familiar (s) fallecidos por COVID-19	5,746 <sup>a</sup>	4	0,219
Amigo (s) fallecidos por COVID-19	,654 <sup>a</sup>	1	0,419
<b>Factores de riesgo laborales</b>			
Rotación de horarios	1,810 <sup>a</sup>	2	0,405
Tipo de contrato	X <sup>2</sup> ,344 <sup>a</sup>	2	0,842
Ingresos económicos	6,105 <sup>a</sup>	2	0,047
<b>Factores de riesgo del estado de salud</b>			
Enfermedad médica preexistente o crónica	5,186 <sup>a</sup>	7	0,637
Síntomas que afectaron la salud mental	X <sup>2</sup> 4,152 <sup>a</sup>	4	0,386
Asistencia médica por salud mental	,189 <sup>a</sup>	1	0,664
<b>Aislamiento social</b>			
Motivos de aislamiento social	X <sup>2</sup> 4,606 <sup>a</sup>	3	0,203
N de casos válidos	149		

(a) Prueba de Chi – Cuadrado; \*p < 0,05 nivel de significancia

Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.

En la Tabla 5, de acuerdo a la prueba de chi – cuadrado (X<sup>2</sup>) se determinó que no existieron diferencias significativas entre la salud mental y los factores de riesgo sociodemográficos (p>,05); no obstante, si existió diferencias significativas entre la salud mental y el factor de riesgo laboral como ingresos económicos (p =,047

<0,05). Según el factor estado de salud y el factor por aislamiento social, no existieron diferencias significativas en relación a la salud mental ( $p>,05$ ).

**Tabla 6**

Análisis evaluativo del estado de la salud mental

Variables	Baja probabilidad de afección de la salud mental		Alta probabilidad de afección de la mental	
	F	%	F	%
Depresión	123	82,6%	26	17,4%
Ansiedad	66	44,3%	83	55,7%

**Fuente:** Encuestas aplicadas en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.

En la Tabla 6, se puede apreciar de acuerdo con el estado de salud mental en los usuarios internos, el 82,6% de los encuestados tuvo bajas probabilidades de afección depresiva sin embargo un 17,4% si tuvieron un alto nivel de depresión, mientras que un 44,3% de los usuarios tuvo bajas probabilidades de afección de padecer estados de ansiedad, aunque un 55,7% si presentó altas probabilidades de padecer afecciones por estados de ansiedad.

**Tabla 7**

Análisis descriptivo de la prevalencia de los factores de riesgo

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 - 30	48	32,2%
	31 - 40	44	29,5%
	41 - 50	40	26,8%
	51 a más	17	11,4%
Género	Masculino	69	46,3%
	Femenino	80	53,7%
Nivel instrucción	Auxiliares	33	22,1%
	Tercer nivel	97	65,1%
	Cuarto nivel	19	12,8%
Estado civil	Soltero (a)	32	21,5%
	Unión libre	49	32,9%
	Casado (a)	55	36,9%
	Divorciado (a)	9	6,0%
	Viudo (a)	4	2,7%
Convivencia con usuario con síntomas COVID- 19	Familiar	130	87,2%
	Amigo	19	12,8%
	Ninguno	23	15,4%
Familiar (s) fallecidos por COVID-19	Padres	37	24,8%
	Hermanos	25	16,8%
	Hijos	7	4,7%
	Otros	57	38,3%
	No	13	8,7%
Amigo (s) fallecidos por COVID-19	Si	136	91,3%

Factores de riesgo laboral			
Rotación de horarios	8 horas	7	4,7%
	12 horas	47	31,5%
	24 horas	95	63,8%
Tipo de contrato	Contrato ocasional	98	65,8%
	Nombramiento provisional	30	20,1%
	Nombramiento definitivo	21	14,1%
Ingresos económicos	600\$ a 1200\$	99	66,4%
	1300\$ a 2000\$	40	26,8%
	2100\$ a 3000\$	10	6,7%
Estado de salud			
Enfermedad médica preexistente o crónica	Ninguna	103	69,1%
	Diabetes	7	4,7%
	Hipertensión	12	8,1%
	Obesidad	2	1,3%
	Tiroides	5	3,4%
	Enf. cardiovasculares	2	1,3%
	Enf. Crónicas respiratorias	8	5,4%
	Otras	10	6,7%
Síntomas que afectaron la salud mental	Ninguna	10	6,7%
	Ansiedad	52	34,9%
	Depresión	58	38,9%
	Estrés	27	18,1%
	Otros	2	1,3%
Asistencia médica por salud mental	Ninguno	125	83,9%
	Psicológica	24	16,1%
	Psiquiátrica	0	0%
Aislamiento social			
	Ninguna	51	34,2%
	Presenta síntomas relacionados al COVID-19	27	18,1%

	Diagnóstico positivo por COVID-19	50	33,6%
Motivos de aislamiento social	Enfermedades crónicas	21	14,1%

Fuente: Encuestas aplicadas en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.

En la Tabla 7, según los factores de riesgo sociodemográficos, la edad de los encuestados prevaleció entre los 20 a 30 años en el 32,2%, seguido de un 29,5% con 31 a 40 años; donde el 53,7% fueron mujeres y el 46,3% varones; destacando que el grado de instrucción predominante fue en el 65,1% con tercer nivel. Respecto al estado civil, resalta un 36,9% de encuestados casados (as), seguido de un 32,9% en unión libre; además, se identificó que el 87,2% de encuestados convivieron con algún familiar que tuvo síntomas de COVID-19 y 12,8% lo hicieron con un amigo. Donde el fallecimiento de un familiar por COVID-19, fue de padres en el 24,8%, el 16,8% de hermano (s), y un 4,7% de hijos; mientras que un 91,3% señaló que tuvo algún amigo fallecido por COVID-19. En cuanto a los factores de riesgo laboral, el horario rotativo fue el de 24 horas en el 63,8% de encuestados, seguido de 12 horas laborales en el 31,5%, en la que el tipo de contrato ocasional fue el más destacado en el 65,8% de los usuarios, con un ingreso económico de entre los 600\$ a 1200\$. Según los factores de riesgo asociado al estado de salud, existió un porcentaje alto en el 69,1% de usuarios que manifestaron no tener ninguna enfermedad médica o crónica, aunque se hallaron porcentajes menores como un 8,1% padece de hipertensión, el 4,7% de diabetes, un 5,4% tiene enfermedades crónicas respiratorias, un 3,4% de tiroides, el 6,7% padece de otras enfermedades; mientras tanto existió como síntomas que afectaron la salud mental por efecto de la pandemia depresión en el 38,9%, ansiedad en un 34,9% y en menor medida estrés en el 18,1%, además los usuarios señalaron que no han asistido hasta la actualidad a algún tratamiento mental en el 83,9%, aunque un 16,1% asistió a tratamiento psicológico. Finalmente, en base al factor de riesgo por aislamiento social, el 33,6% se aisló por haber tenido un diagnóstico positivo de COVID-19, mientras que un 34,2% señaló que no se aisló porque no existió ningún motivo para hacerlo.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio se denominó, «Salud mental y factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021». Al respecto cabe mencionar que la salud mental, es un estado de bienestar en el que una persona se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y puede hacer una contribución a su comunidad (1). Mientras que los factores de riesgo se refieren a las características o circunstancias personales, ambientales o sociales de las personas o colectivo de las mismas, que tienden a relacionarse con mayores probabilidades de que suceda algún tipo de daño o afección de una persona (24).

En esa línea de acuerdo con el objetivo general, este implica determinar la relación entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021.

El análisis de resultados llegó a determinar que existen diferencias significativas entre la salud mental y el factor de riesgo de ingresos económicos en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021 ( $p = ,047 < 0,05$ ), mientras que no hubo relación entre la salud mental y los demás factores de riesgo sociodemográficos ( $p > ,05$ ).

Los resultados guardan cierta relación con el estudio de Luque, quien determinó que los factores de riesgo psicosocial y no se relacionan con la salud mental en el personal enfermero (14). No obstante discrepan con los estudios de Pilataxi donde se comprobó asociaciones entre el factor de riesgo y los déficits en salud mental ( $p = .000 < 0,01$ ) (15); sumado al estudio de Tomalá, en cuyos resultados evidenciaron que la presencia de, factores de riesgo afectan el estado de salud mental ( $p = 0,00 < 0,01$ ), cuya influencia en la salud mental se destaca en los factores como las exigencias laborales, la predisposición de enfermedades laborales, y el horario de trabajo; además pudo conocerse que las manifestaciones estresantes y ansiosas fueron patologías psicológicas con mayor presencia asociadas a los factores de riesgo en profesionales de la salud (16). Mientras que el estudio de Pazmiño identificó que el hecho de ser médico, la percepción de no tener

adecuados equipos de protección y ser mujer predice sintomatología depresiva y ansiosa (OR = 1,57) (10).

De acuerdo a lo descrito se puede decir que los factores de riesgo a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios, de cualquier forma los predispone a padecer de malestares que afectan su salud emocional, cuyo riesgo laboral se manifiesta en indicadores de depresivos, ansiosos, estrés, etc. (11). Sin embargo, es importante destacar que para cada trabajador de este sector de salud, el impacto emocional es diferente y van a ser tanto las condiciones personales como del entorno, los predisponentes en mayor o menor medida el desarrollo de afecciones a su salud mental (12). Esto tiene asidero con el Modelo demanda-control-apoyo social de Karasek de 1990 (33), donde la predisposición de riesgo está basado en la percepción del estrés laboral, el cual se sostiene de las exigencias de tipo psicológico en el trabajo y del grado de controles que los trabajadores poseen del mismo (34).

De tal forma que incluso este modelo enfatiza que es responsabilidad de quienes condicionan el entorno laboral, predispongan al trabajador a vivenciar estrés que puede ser producto de factores de riesgo que a su vez afectan la salud mental; donde riesgos de tipo psicosocial implican horarios rotativos, un trabajo extenuante desde el punto de vista emocional y la exposición a comportamientos agresivos (6); por lo tanto es fundamental que en las instituciones sanitarias se desarrollen planes intervinientes a fin de afectar el impacto de la pandemia en sus colaboradores con el objeto de que la asistencia sea de calidad.

En cuanto al objetivo específico 1, este se basó en evaluar el estado de la salud mental en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.

En análisis de la evaluación del estado de la salud mental, identificó que el 82,6% de los encuestados tuvieron bajas probabilidades de afección depresiva sin embargo un 17,4% si tuvieron un alto nivel de depresión, mientras que un 44,3% de los usuarios tuvo bajas probabilidades de afección de padecer estados de ansiedad, aunque un 55,7% si presentó altas probabilidades de padecer afecciones por estados de ansiedad.

Los resultados guardan relación con un estudio que reportó Pazmiño en Ecuador realizado en 2020 al personal sanitario para ver los efectos de la pandemia, de los cuales, un 27% tuvo sintomatología depresiva, un 39% sintomatología ansiosa, un 16% problemas para dormir y 43% sintomatología de estrés postraumático (10). Asimismo, el estudio de Pilataxi con personal sanitario puso en evidencia que el 35% de encuestados presentó niveles sintomatológicos depresivos, ansiosos (40%) y estresantes (17%) donde el diagnóstico por trastornos depresivos se evidenció en un 44% del personal de salud (15). Sumado a ello, la investigación de Marcillo (17) con personal médico evidenció presencia de sintomatología depresiva (21%), estados ansiosos en niveles bajos (71%), el 10% presentó tendencia suicida y un 31% presentó niveles de burnout.

Cabe añadir que el contexto del COVID-19, según estudios recientes han determinado la presencia de sintomatologías severas como depresión, ansiedad, burnout, afecciones de tipo social e individual que predisponen a posibles deficiencias mentales (7), siendo un riesgo latente en el personal de salud, sin embargo los resultados hallados, en principio son positivos dado la baja tendencia de predisposición, a pesar de que el estado de ansiedad es el más regular; sin embargo se considera que es un hecho casi incontrolable dado que el personal sanitario está expuesto a una amplia gama de riesgos, debido tanto a que los entornos en que desempeña su labor son muy variados y a veces incontrolables como a la variedad y el tipo de actividades que realiza (6) más aún con la coyuntura de la pandemia por COVID-19 como se ha demostrado.

De acuerdo con el Modelo demanda-control-apoyo social de Karasek de 1990 (33), que explica la predisposición a los factores de riesgo, asumiendo que la predisposición a estos conlleva al desarrollo de problemas de salud mental, se puede comprender que dado el auge de la pandemia, en la institución de estudio por los bajos niveles de predisposición a trastornos de salud mental, implicaría que las demandas que implican exigencias psicológicas, y el control sobre el desarrollo de habilidades y la toma de decisiones, estarían siendo favorables en el personal sanitario para adecuarse y trabajar al contexto actual de la pandemia, aunque la predisposición de estados de ansiedad aún debe de monitorizarse y analizarse en mayor medida, y posiblemente se deba a la aún (8) exposición del virus, los riesgos

altos del contagio, en comparación con otras profesiones, por lo que los directivos de la institución de salud estudiada, deben evaluar y promover el cumplimiento de los estándares de atención adecuados, la capacidad de protección de los equipos de trabajo del personal de salud, llevar el adecuado control y seguimiento epidemiológico del COVID-19, etc., considerando que a mayor control de la situación y entornos funcionales de trabajo implican un mejor ajuste de la salud mental del personal de salud.

Mientras que según el objetivo específico 2, este implicó analizar la prevalencia de los factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.

Los resultados analizados dieron a conocer sobre la prevalencia de los factores de riesgo en los usuarios internos, que como factores sociodemográficos, los usuarios tuvieron 20 a 30 años (32,2%), donde la mayoría fueron mujeres (53,7%), con un grado de instrucción de tercer nivel (65,1%), los cuales fueron mayormente estaban casados (as) (36,9%), asimismo un 87.2% de encuestados convivieron con algún familiar con síntomas de COVID-19, donde los padres (24,8%) fueron familiares que fallecieron por COVID-19, y un 91,3% refirió que tuvo algún amigo fallecido por la misma razón.

En cuanto a los factores de riesgo laboral, existió una prevalencia del horario rotativo de 24 horas (63,8%), donde el tipo de contrato fue ocasional durante la pandemia (65,8%) y el ingreso económico fluctuó entre los 600\$ a 1200\$. Entre los factores de riesgo asociado al estado de salud, el 69,1% de usuarios manifestaron no tener ninguna enfermedad médica o crónica; aunque la pandemia llegó a afectar la salud mental manifestada en depresión (38,9%), ansiedad (34,9%) y estrés (18,1%), aunque el 83,9% de los usuarios señaló que no ha asistido a algún tratamiento para su salud mental y solo 16,1% si lo hizo por un tratamiento psicológico. Finalmente, en base al factor de riesgo por aislamiento social, el 33,6% se aisló por haber tenido un diagnóstico positivo de COVID-19.

Los resultados guardan cierta relación con el estudio de Cifuentes, con trabajadores sanitarios donde en sus resultados demostró que en un principio se

hallaron porcentajes en condición laboral (15%), presión laboral (33%), contenidos y funciones (15%), exigencia laboral (15%), los cuales variaron en porcentajes de 85%, 95%, 99%, 99%, de forma respectiva en el contexto pandémico, además, como factores de riesgo con mayores presencias en lo trabajadores sanitarios aludieron a la condición en que se labora, las cargas laborales, contenidos y aspectos de las tareas y exigencia laboral entre médicos y enfermeros (11). Asimismo la investigación de Luque, con personal de enfermería halló riesgos de grado moderado, en sus componentes como exigencias psicológicas, nivel de control laboral, apoyos sociales y estilo de liderazgos, doble presencia, autoconcepto e inseguridad sobre el futuro (14).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, los factores de riesgo son las interacciones que ocurren en un entorno laboral, donde influye directamente el contenido de trabajo, las capacidades del individuo y las condiciones en las que labora, (4) e intervienen en la salud, el bienestar y el desempeño de la persona, en la que el aumento de la competitividad, mayores expectativas sobre el rendimiento, largas horas de trabajo, etc., contribuyen a que los ambientes de trabajo sean cada vez más estresantes (5).

En esa medida se puede decir que la pandemia exacerbó las condiciones laborales como lo determinó el estudio de Giordani en los cuales se vio que los más jóvenes tuvieron más sintomatología de trastorno mental y su ingreso económico se vio afectado por la situación pandémica (4), asimismo la investigación de Palma señaló que el personal expuesto al desequilibrio esfuerzo-recompensa ( $OR= 2,84$ ,  $p \leq 0,001$ ) mostró mayores probabilidades de sintomatología depresiva (13), y donde el estudio de Jokic señaló que los médicos tuvieron puntuaciones más altas en una medida de ansiedad por el contexto del COVID-19 que los psiquiatras ( $p = 0,012$ ) (6).

Por lo que aspectos como convivir con un familiar con síntomas de COVID-19, el hecho de vivenciar la muerte de un familiar o amigo, aunado a un horario rotativo de 24 horas, con un contrato ocasional, y sueldos mínimos de 600\$ a 1200\$ de alguna manera han afectado el bienestar de las profesionales. Donde la ansiedad, la depresión y el estrés son síntomas manifiestos que se aprecian en

recientes estudios como efecto de la pandemia, aunque la realidad señala que son nulas las propuestas de intervención que han realizado las instituciones de salud por mejorar el estado emocional de su personal, considerando incluso que ha habido personal con COVID-19, por lo que se deben trabajar planes inmediatos para atenuar el impacto emocional y monitorear los entornos de trabajo en la que el riesgo laboral sea lo menor posible para brindar una adecuada asistencia a los usuarios externos.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Se llegó a determinar que existió diferencias significativas entre la salud mental y el factor de riesgo de ingresos económicos en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021.
- El estado de la salud mental que existieron bajas probabilidades de que los usuarios padezcan de depresión, aunque si hubo una tendencia en los usuarios del padecimiento de estados de ansiedad.
- El factor de riesgo más influyente se refirió al nivel de ingresos económicos percibido por los usuarios entre los 600\$ a 1200\$ y que afectado el bienestar de las profesionales de salud durante la pandemia.

## VII. RECOMENDACIONES

- A la dirección del centro de salud tipo C, se le recomienda promover estrategias que evalúen periódicamente los factores de riesgo que afectan la salud mental y través vez de programas asistenciales ya sea de manera presencial o virtual, informar al personal sobre la identificación y tratamiento que puedan afectar el estado de la salud mental en su labor diaria de trabajo.
- A la dirección del centro de salud tipo C, se les insta a proponer planes de prevención e intervención para trabajar los niveles de ansiedad y depresión que los trabajadores han padecido producto del estado de emergencia de la pandemia.
- A la dirección del centro de salud tipo C, mejorar las condiciones laborales a través de la identifiquen factores de riesgo a nivel personal y social que promuevan el adecuado comportamiento y desempeño siendo reconocido mediante planes de incentivo a nivel grupal y personal promoviendo entornos competitivos y de cooperación entre el personal de salud.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alertas y actualizaciones epidemiológicas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [cited 2021 Sep 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
2. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA [Internet]. 2020 Apr 7 [cited 2021 Sep 24];323(13):1239–42. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
3. Vera B. Factores de riesgo para COVID-19 en el personal de salud. Horiz Med [Internet]. 2021;21(3). Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1382>
4. Giordani J, Lima C, Duarte M de, Santo M, Czepielewski L, Trentini C. COVID-19 and Brazilian's mental health: Risk factors and related symptoms. Psicol - Teor e Prática. 2021;23(1).
5. Villegas C, Ibabe I, Arnoso A. People at risk of social exclusion: mental health, structural-economic factors and sociocultural factors. Rev Int Psicol Soc [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 17];36(1):122–48. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02134748.2020.1840235>
6. Jokic N, Lauri A, Begić D. Mental Health of Psychiatrists and Physicians of Other Specialties in Early COVID-19 Pandemic: Risk and Protective Factors. Psychiatr Danub [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 17];32(3–4):536–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33370764/>
7. Cantor F, McDouall J, Parra A, Martin L. Mental Health Care of Health Workers During Covid-19: Recommendations Based on Evidence and Expert Consensus. Rev Colomb Psiquiatr. 2021 Jul 1;50(3):225–31.
8. Poblete R, Saldías F, Sabatini N, Vite A, Ceriani A, Schaffeld S, et al. Infección

- respiratoria aguda por coronavirus Sars-CoV-2 en personal de salud. Implementación de un programa de detección precoz y seguimiento de casos en un hospital universitario. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Sep 24];148(6):724–33. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000600724&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600724&lng=e&nrm=iso&tlng=es)
9. Carrión M, Hernández T. Factores psicosociales y desgaste psíquico en ámbito laboral. *Salud UNINORTE* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 24];705–14. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522018000300705](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300705)
  10. Pazmiño E, Alvear M, Saltos I, Pazmiño D. Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2021 Sep 17];50(3):166–75. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530312021000680>
  11. Cifuentes K, Escobar K. Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Rev CIENCIAS PEDAGÓGICAS E INNOVACIÓN* [Internet]. 2021 Jun 22 [cited 2021 Sep 17];9(1):43–50. Available from: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/411/488>
  12. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Stress, emotional responses, risk factors, psychopathology and management of healthcare workers during (COVID-19) pandemic. *Acta Pediatr Mex*. 2020;41(4):S127–36.
  13. Palma A, Ansoleaga E. Associations between psychosocial risk factors, organizational dimensions, and mental health problems related to workplace violence among workers of three Chilean hospitals of high complexity. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 17];36(3). Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215512/>

14. Luque S. Factores de Riesgo Psicosocial y su Relación con la Salud Mental Positiva en los Enfermeros del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud Arequipa, 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María. Tesis de maestría; [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=ef1af20c-81e1-4b98-9e99-3e4d1d02cceb%40sdc-v-sessionmgr02&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZQ%3D%3D#AN=e dsoai.on1140910385&db=edsoai>
15. Pilataxi D, Velasco L, Fierro M. Impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería [Internet]. Universidad de Los Andes. Universidad de Los Andes; 2021 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17333/21921928497>
16. Tomalá M. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario [Internet]. Universidad Estatal del Sur Manabí. Tesis; 2021 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2895/1/MARILYN TOMALA LEON - TESIS.pdf>
17. Marcillo C, Peñaloza Ó. Factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en médicos posgradistas de la especialización de Emergencias y Desastres de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el segundo semestre del 2019 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Quito]: Tesis de maestría; 2020 [cited 2021 Sep 17]. Available from: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=5afbaec9-3270-413d-8e14-2e900abd51b5%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZQ%3D%3D#AN=edsbas.386225F&db=edsbas>
18. Buitrago D, Bedoya D, Vanegas A. Formación en salud mental en psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia.

- Hacia la Promoción la Salud. 2020 Jul 1;25(2):54–69.
19. Velázquez Y, González B, Ruíz L, Monreal O, Gil H. El horario laboral como elemento de riesgo psicosocial en los profesionales de la salud. Rev Scielo [Internet]. 2014 [cited 2021 Jul 6];26(4). Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-01622014000400006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-01622014000400006&script=sci_arttext&tlng=pt)
  20. WHO. Constitution. En: WHO. Basic Document Geneve. Geneva: WHO; 1994.
  21. Jauregui K. Nivel de salud mental positiva y habilidades sociales en estudiantes de enfermería de una universidad pública antes y durante la pandemia COVID-19. Lima 2020 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos . 2021 [cited 2021 Oct 26]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui\\_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16653/Jauregui_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Ortega D, Villarroel J. Factores psicosociales asociados a la labor médica en atención primaria . Rev Dominio las Ciencias [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 6];6(4):270–85. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1627/3118>
  23. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen T. ISTAS21: the Spanish version of the Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ). Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2005 [cited 2021 Jul 13];8(1):18–29. Available from: <http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf>
  24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima: Lima: Ministerio de Salud; 2017 [cited 2021 May 3]. 133 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
  25. Demaría M, Farías M, Acevedo G. Factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de enfermería en Hospitales públicos de Córdoba, Jujuy, La Pampa y Santiago del Estero, Argentina. Rev Salud Pública [Internet]. 2017 Mar 31 [cited 2021 Jul 7];60–72. Available from:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/16790>

26. Alvites C. Estrés docente y factores psicosociales en docentes de Latinoamérica, Norteamérica y Europa. *Propósitos y Represent* [Internet]. 2019 Oct 3 [cited 2021 Jul 7];7(3):141–59. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Vallejo F, Rubio O, Medranda R. Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manta, Ecuador. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 8];5(4):4–18. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152618&info=resumen&idioma=SPA>
28. Scozzafave MCS, Leal LA, Soares MI, Henriques SH. Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):834–40.
29. Gené J, Ruiz M, Obiols N, Oliveras L, Lagarda E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2021 Oct 26];48(9):604–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809>
30. García J. Condiciones psicosociales de las enfermeras en el desempeño de sus funciones dentro del territorio español [Internet]. Universidad de Huelva. Tesis doctoral; 2021 [cited 2021 Jul 8]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288678&info=resumen&idioma=ENG>
31. Gragnano A, Simbula S, Miglioretti M. Work–Life Balance: Weighing the Importance of Work–Family and Work–Health Balance. *Int J Environ Res Public Heal* 2020, Vol 17, Page 907 [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2021 Jul 6];17(3):907. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/907/htm>
32. Teodosia M. Factores de riesgo y accidentes laborales en enfermería en un

- hospital público, Cercado de Lim, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Tesis de maestría; 2019. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31985>
33. Karasek R, Theorell T. Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life. New York, USA: Basic Books; 1990.
  34. Henry M. Salud laboral en el escenario productivo actual: la creciente incidencia de los riesgos psicosociales. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2019 Jun 6 [cited 2021 Jul 6];32(44):171–96. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0797-55382019000100171&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382019000100171&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  35. López J, Quimis G, López M, Cañizares P. Riesgo psicosocial y sus efectos en la salud del profesional médico de una institución hospitalaria pública, Ecuador. Dominio las Ciencias [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2021 Jul 5];7(1):294–303. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1642/html>
  36. Malleville S. Qualidade na atenção, qualidade no emprego? As fontes de intensificação do trabalho em ocupações de cuidado, análise de dois estabelecimentos de saúde privada. Trab (En)Cena. 2019;4(Especial):89–109.
  37. Montero Y, Alonso R, Ridríguez B, Castillo E. Clinical and socio-demographic factors in newborns with early weaning. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 8];92(4):671. Available from: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bd955ef7-037b-487a-a525-e62386d9c226%40pdc-v-sessmgr02>
  38. Rodríguez M, Knox E, Hernández O, Codina A. Mediatl occupational risk factors pertaining to work ability according to age, gender and professional job type. Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb 1;18(3):1–10.
  39. Santana A. Exigencias laborales de los agentes de venta y servicio de pasaje. Rev Obs la Econ Latinoam [Internet]. 2019 [cited 2021 Jul 6]; Available from:

<https://www.eumed.net/rev/oel/2019/04/exigencias-laborales-agente.html>

40. Nizama M, Nizama L. The qualitative approach in legal research, qualitative research project and thesis seminar. *Rev Vox Juris* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2021 Feb 25];38(2):69–90. Available from: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/VJ/article/view/1807/pdf08>
41. Sánchez H, Romero C, Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. 133 p.
42. Niebles W, Hoyos L, De La Ossa J. Organizational climate and teaching performance in private universities of Barranquilla. *Saber, Cienc y Lib* [Internet]. 2019 Dec 13 [cited 2021 Feb 25];14(2):283–94. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/5893>
43. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of study designs most frequently used in clinical research. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2019 Jan 1;30(1):36–49.
44. Díaz V, Calzadilla A. Scientific articles, types of scientific research and productivity in health sciences. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 25];14(1):115–21. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/4597>
45. Vilaplana A. Infographies as innovation in scientific articles: valuation of the scientific community. *Enseñanza Teach Rev Interuniv Didáctica*. 2019 Oct 8;37(1):103–21.
46. Durán A, Robles C, Rodríguez O. Analysis of the management model for the development of technological innovation in the public universities of the Caribbean coast region of Colombia. *Rev Espac* [Internet]. 2019 Jan 14 [cited 2021 Feb 25];40(01). Available from: <https://bit.ly/3BcDrhK>
47. Pozzo M, Borgobello A, Pierella M. Using questionnaires in research on universities: analysis of experiences from a situated perspective. *REIRE Rev*

- d'Innovació i Recer en Educ [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 25];12(2):1–16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7057073&info=resumen&idioma=ENG>
48. Sarabia C, Alconero A. Keys for questionnaire design and validation in health sciences - Enfermería en Cardiología. Rev Enfermería en Cardiol [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 25];29(77):69–73. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/article/531/claves-para-el-diseno-y-validacion-de-cuestionarios-en-ciencias-de-la-salud/>
49. Rendón M, Villasís M, Miranda M. Descriptive statistics: description and representation of variables. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016;63(4):397–407. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
50. Toala G, Mendoza A. Importancia de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en las ciencias administrativas. Rev Dominio las Ciencias [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 25];5(2):56–70. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989278&info=resumen&idioma=SPA>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: Salud mental y factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> 1. ¿Cuál es el estado de la salud mental en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> 1. Evaluar el estado de la salud mental en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Existe relación significativa entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.</p>	Salud Mental	<p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mal Apetito</li> <li>▪ Problemas para dormir</li> <li>▪ Confusión</li> <li>▪ Llanto</li> <li>▪ Anhedonia</li> <li>▪ Indeciso</li> <li>▪ Dificultades para realizar tareas</li> <li>▪ Utilidad</li> <li>▪ Desinterés</li> <li>▪ Aburrimiento</li> <li>▪ Desvaloración</li> <li>▪ Ideas suicidas</li> <li>▪ Cansancio.</li> <li>▪ Cefaleas</li> <li>▪ Mal Apetito</li> <li>▪ Problemas para dormir</li> <li>▪ Asustarse con facilidad</li> <li>▪ Temblor en manos</li> <li>▪ Nerviosismo</li> <li>▪ Mala digestión</li> <li>▪ Tristeza</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativa Básica</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño no experimental, transversal, correlacional.</p> <p><b>Población censal:</b> 149 usuarios internos.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p>

<p>2. ¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021?</p>	<p>2. Analizar la prevalencia de los factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021</p>		<p>Factores de riesgo</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores laborales</p> <p>Estado de salud</p> <p>Aislamiento social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensaciones extrañas Cansancio.</li> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Género</li> <li>▪ Nivel de instrucción</li> <li>▪ Estado civil</li> <li>▪ Convivencia</li> <li>▪ Horario laboral</li> <li>▪ Estabilidad laboral</li> <li>▪ Situación financiera</li> <li>▪ Antecedente de enfermedades</li> <li>▪ Diagnóstico de trastornos</li> <li>▪ Asistencia psicológica.</li> <li>▪ Medidas de aislamiento social</li> </ul>	<p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p>
--	---	--	---------------------------	--	--	--

## ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango	Escala de Medición	
Salud mental	Es un estado de bienestar en el que una persona se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y puede hacer una contribución a su comunidad (1).	Esta variable se medirá a través del Escala de evaluación SRQ el cual se constituye de 20 ítems y de 2 dimensiones como, Depresión, Ansiedad	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mal Apetito</li> <li>▪ Problemas para dormir</li> <li>▪ Confusión</li> <li>▪ Llanto</li> <li>▪ Anhedonia</li> <li>▪ Indeciso</li> <li>▪ Dificultades para realizar tareas</li> <li>▪ Utilidad</li> <li>▪ Desinterés</li> <li>▪ Desvaloración</li> <li>▪ Ideas suicidas</li> <li>▪ Cansancio</li> </ul>	2, 3, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	No (0)	Presencia de depresión	Ordinal	
						Si (1)			
			Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cefaleas</li> <li>▪ Mal Apetito</li> <li>▪ Problemas para dormir</li> <li>▪ Asustarse con facilidad</li> <li>▪ Temblor en manos</li> <li>▪ Nerviosismo</li> <li>▪ Mala digestión</li> <li>▪ Tristeza</li> <li>▪ Sensaciones extrañas</li> <li>▪ Cansancio</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 19, 20	No (0)	Presencia de ansiedad		Alta probabilidad de afección a la salud mental (12 – 20)
						Si (1)	Ausencia de depresión		
						No (0)	Ausencia de ansiedad	Baja probabilidad de afección a la salud (1 – 11)	
						Si (1)	Ausencia de ansiedad		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel o rango	Escala De Medición
Factores de riesgo	Características o circunstancias personales, ambientales o sociales de las personas o colectivo de las mismas, que tienden a relacionarse con mayores probabilidades de que suceda algún tipo de daño o afección de una persona (24).	Esta variable se medirá a través del Cuestionario de Factores de Riesgo el cual se constituye de 20 ítems y de 4 dimensiones como, factores sociodemográficos, factores laborales, estado de salud, aislamiento social	Factores sociodemográficos	• Edad	1	---	--	Escarlar
				• Género	2	Masculino Femenino	--	Nominal
				• Nivel de instrucción	3	Auxiliares Tercer nivel Cuarto nivel	--	Ordinal
				• Estado civil	4	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Divorcio (a) Viudo (a)	--	Nominal
				• Convivencia	5	Familia Amigo	---	Nominal
				• Familiar fallecido por COVID	6	Padres Hermanos Hijos Otros Ninguno	---	Nominal
				• Amigo fallecido por COVID	7	No (0) Si (1)	--	Nominal
			Factores laborales	• Horario laboral durante la COVID-19	8	8 horas 12 horas 24 horas	--	Ordinal

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabilidad laboral</li> </ul>	9	Contrato ocasional. Nombramiento provisional. Nombramiento definitivo.	--	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Situación financiera</li> </ul>	10	600\$ - 1200\$ 1300\$ - 2000\$ 2100\$ - 3000\$	--	Nominal
			Estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antecedente de enfermedades</li> </ul>	11	Ninguna Diabetes mellitus Cáncer Hipertensión arterial Obesidad Insuficiencia renal Tiroides Enfermedades cardiovasculares Enfermedades crónicas respiratorias Otras	--	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntomas de salud mental</li> </ul>	12	Ansiedad Depresión Estrés Otros	--	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia en salud mental</li> </ul>	13	Psicológica Psiquiátrica Ninguno	--	Nominal
			Aislamiento social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Causa del aislamiento social</li> </ul>	14	Presentar síntomas relacionados al COVID-19 Diagnostico positivo por COVID-19 Enfermedades crónicas Ninguno	--	Nominal

## ANEXO 3: Instrumentos de recolección de datos

### RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Kathy Johayra, Estrada Velasco, enfermera de profesión que realiza un estudio en el Centro de Salud Caluma Tipo C, de Columa, Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: la salud mental y los factores de riesgo, es por ello que te agradezco los 20 minutos que le va llevará cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos tres partes: La primera es sobre datos sociodemográficos asociados a factores de riesgo. La segunda trata de preguntas la salud mental.

A continuación, apreciará una serie de enunciados en relación a aspectos sociodemográficos y laborales. Por ello le pedimos su valiosa colaboración respondiendo con la mayor sinceridad de acuerdo a los hechos que han sucedido en su vida. Así mismo es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Finalmente, los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, y en ningún caso es accesible a otras personas, por ello se garantiza la protección de sus datos como el anonimato de su persona a lo largo del presente estudio.

#### I. Datos personales relacionados a factores de riesgo

N°	Preguntas	
1	¿Cuántos años tiene?	
2	¿Cuál es su género?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
3	¿Cuál es su nivel de instrucción?	<input type="checkbox"/> Auxiliares <input type="checkbox"/> Tercer nivel
		<input type="checkbox"/> Cuarto nivel
4	¿Cuál es su estado civil?	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión libre
		<input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a)
		<input type="checkbox"/> Viudo (a)

5	¿Ha convivido con un usuario que presentó síntomas de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Amigo (s)
6	¿Ha tenido un familiar cercano que ha fallecido por el COVID-19?	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos
		<input type="checkbox"/> Hijos	<input type="checkbox"/> Otros
		<input type="checkbox"/> Ninguno	
7	¿Ha tenido un amigo (s) cercano que ha fallecido por el COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8	¿Usted trabajo durante la pandemia en horarios rotativos?	<input type="checkbox"/> 8 horas	<input type="checkbox"/> 12 horas
		<input type="checkbox"/> 24 horas	
9	¿Cuál fue su tipo contrato durante la pandemia?	<input type="checkbox"/> Contrato ocasional	<input type="checkbox"/> Nombramiento provisional
		<input type="checkbox"/> Nombramiento definitivo	
10	¿Cuáles fueron sus ingresos económicos durante la pandemia?	<input type="checkbox"/> 600\$ - 1200\$	<input type="checkbox"/> 1300\$ - 2000\$
		<input type="checkbox"/> 2100\$ - 3000\$	
11	¿Padece de alguna enfermedad médica preexistente o crónica?	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
		<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial
		<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal
		<input type="checkbox"/> Tiroides	<input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares
		<input type="checkbox"/> Enfermedades crónicas respiratorias	<input type="checkbox"/> Otras
12	¿Durante la pandemia presentó síntomas que afectaron su salud mental?	<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Depresión
		<input type="checkbox"/> Estrés	<input type="checkbox"/> Otros
13	¿Recibe actualmente algún tipo de asistencia sobre la salud mental?	<input type="checkbox"/> Psicológica	<input type="checkbox"/> Psiquiátrica
		<input type="checkbox"/> Ninguno	
14	Durante la pandemia tuvo aislamiento por:	<input type="checkbox"/> Presentar síntomas relacionados al COVID-19	<input type="checkbox"/> Diagnostico positivo por COVID-19
		<input type="checkbox"/> Enfermedades crónicas	<input type="checkbox"/> Ninguno

## II. Evaluación del estado de la salud mental

Este cuestionario incluye 20 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

Nº	ítems	No	Si
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Sus ganas de comer han aumentado o disminuido?		
3	¿Le cuesta trabajo dormir o se despierta y le resulta difícil volver a dormirse?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente nervioso, tenso, aburrido o intranquilo?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿Le resulta difícil pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad para hacer su trabajo (sufre con su trabajo)?		
14	¿Le resulta difícil desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente que es una persona inútil?		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado muy a menudo?		
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		

---

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

---

### Anexo 4 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
<b>SALUD MENTAL</b> implica estados de bienestar donde las personas son conscientes de sus cualidades y habilidades, de tal forma que puede afrontar cabalmente los estresores comunes de la vida, trabajando de manera efectiva y generar de esta forma contribuciones a la sociedad	<b>DEPRESIÓN</b> Es un estado de trastorno psicológico que se caracteriza por presentarse en estados como, tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensaciones de cansancio y carencia de concentración	• Mal Apetito	• ¿Sus ganas de comer han aumentado o disminuido?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Problemas para dormir	• ¿Le cuesta trabajo dormir o se despierta y le resulta difícil volver a dormirse?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Confusión	• ¿Le resulta difícil pensar con claridad?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Llanto	• ¿Llora con mucha frecuencia?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Anhedonia	• ¿Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Indeciso	• ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Dificultades para realizar tareas	• ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo (sufre con su trabajo)?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Utilidad	• ¿Le resulta difícil desempeñar un papel útil en su vida?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Desinterés	• ¿Ha perdido interés en las cosas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Desvaloración	• ¿Siente que es una persona inútil?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	• Ideas suicidas	• ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	• Cansancio	• ¿Se siente cansado muy a menudo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	<b>ANSIEDAD</b> Implica estados agitados sumado al estado de inquietudes desagradables manifestados en la percepción de sensaciones de peligros inminentes	• Cefaleas	• ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Mal Apetito	• ¿Sus ganas de comer han aumentado o disminuido?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Problemas para dormir	• ¿Le cuesta trabajo dormir o se despierta y le resulta difícil volver a dormirse?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Asustarse con facilidad	• ¿Se asusta con facilidad?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Temblor en manos	• ¿Sufre de temblor de manos?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Nerviosismo	• ¿Se siente nervioso, tenso, aburrido o intranquilo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Mala digestión	• ¿Sufre de mala digestión?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Tristeza	• ¿Se siente triste?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
• Sensaciones extrañas		• ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
• Cansancio		• ¿Se cansa con facilidad?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

### OPCIONES DE RESPUESTA

<b>No</b>	<b>Si</b>
0	1

### Anexo 4 (b). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
FACTORES DE RIESGO características o circunstancias personales, ambientales o sociales de las personas o colectivo de las mismas, que tienden a relacionarse con mayores probabilidades de que suceda algún tipo de daño o afección de una persona	<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b> Se basan en una serie de caracteres o rasgos amplios y en razón de un grupo poblacional que tienden a identificarse bajo una identidad colectiva, entre las que destaca la edad, el género, el estado civil, la convivencia, etc.	• Edad	• ¿Cuántos años tiene?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Género	• ¿Cuál es su género?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Nivel de instrucción	• ¿Cuál es su nivel de instrucción?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Estado civil	• ¿Cuál es su estado civil?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	• Convivencia	• ¿Ha convivido con un paciente con diagnóstico de COVID-19?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• ¿Ha tenido un familiar cercano que ha fallecido por el COVID-19?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
		• ¿Ha tenido un amigo (s) cercano que ha fallecido por el COVID-19?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	<b>FACTORES LABORALES</b> Implican un grupo de aspectos que son inherentes al entorno de trabajo en el que se desempeñan las labores diarias e impactan en su comportamiento, siendo aspectos tales como, el horario laboral, la estabilidad laboral, la situación financiera, etc.	• Horario laboral	• ¿Usted trabajó durante la pandemia en horarios rotativos de 24 horas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Estabilidad laboral	• ¿Usted tiene un contrato de nombramiento definitivo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Situación financiera	• ¿Sus ingresos económicos disminuyeron con la pandemia?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	<b>ESTADO DE SALUD</b> hace referencia al grado de bienestar en que se encuentra una persona de acuerdo a sus áreas, físicas, emocionales y sociales y que no necesariamente tiene que ver con ausencias de enfermedades.	• Padecimiento de enfermedades crónicas	• ¿Padece de alguna enfermedad médica preexistente o crónica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Diagnóstico de trastornos psicológicos	• ¿Tuvo algún tipo de diagnóstico de trastorno psicológico durante la pandemia?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Asistencia psicológica	• ¿Recibe actualmente asistencia psicológica?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
<b>AISLAMIENTO SOCIAL</b> Implica el contexto situación subjetivo de tener interacciones mínimas con los demás	• Medidas de aislamiento social	• ¿Sigue alguna forma de aislamiento actualmente?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		

### OPCIONES DE RESPUESTA

No	Si
0	1

## **Anexo 4(c).** Criterios de validación de los instrumentos por expertos

### **NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1:** «Escala de evaluación SRQ»

**OBJETIVO:** Detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria.

### **NOMBRE DEL INSTRUMENTO 2:** «Cuestionario de factores de riesgo»

**OBJETIVO:** Identificar los factores riesgo en el personal sanitario.

**DIRIGIDO A:** usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021

<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>SUFICIENCIA</b>		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
<b>COHERENCIA</b>		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b>		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

## **DATOS DE LOS JUECES**

### **JUEZ 1. Franklin Rodrigo, Cevallos Molina**

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR:** Magister Gerencia en Salud

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Atención Directa a Pacientes y experiencia en investigación.

### **JUEZ 2: Deyci Alexandra, Núñez Villalva**

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Psicología Clínica**  
**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: En el área social y salud**

**JUEZ 3: Paul Marcelo, Benalcazar Haro**

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magíster en Psicología Clínica**  
**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: En el área clínica**

**JUEZ 4: Marcos Antonio, Mata Iturralde**

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magíster Especialista en**  
**Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Salud en el trabajo, Medicina General,**  
**Medicina Ocupacional**

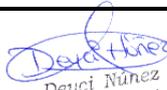
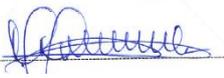
**JUEZ 5: Adarvelys Carolina Valor González**

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister En Salud Ocupacional**  
**e Higiene del Ambiente Laboral**

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Salud Ocupacional y Ergonomía Laboral,**  
**Gestión de Servicios de Salud.**

**LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN**  
**SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:**

- **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-de-grados-y-titulos/>
  - **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>
- FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de octubre del 2021**

JUEZ 1	 electrónicamente por: N RODRIGO CEVALLOS MOLINA <b>Dr. Franklin Cevallos MGS</b>  <b>MSP-32-94-284</b> <b>INH-17-08-03676</b>
Franklin Rodrigo, Cevallos Molina	
CI: 1711191120	
JUEZ 2	 electrónicamente por: ALEXANDRA VILLALVA  <b>Deyci Nuñez</b> PSICÓLOGA CLÍNICA Reg. MSP L4 F 56 No.288
Deyci Alexandra, Nuñez Villalva	
CI: 0201985520	
JUEZ 3	  <b>Ministerio de Salud Pública</b> <b>Dr. Paul Benalcazar</b> COD. MSP: DNDRES 00067 CALIFICADOR AUTORIZADO
Paul Marcelo, Benalcazar Haro	
CI: 0603322736	
JUEZ 4	 <b>Dr. Marcos Mata Iturralde</b> MÉDICO OCUPACIONAL Reg. Sanit. 12328 Cod. NRL E3 - Col. 066 9392 CONDORCIO URVASEQ
Marcos Antonio, Mata Iturralde	
CI: 0914659784	
JUEZ 5	<b>Dr. Adarvelys Valor</b> MÉDICO OCUPACIONAL C I 1759265877 Reg Senescyt. 86273694 
Adarvelys Carolina Valor Gonzalez	
CI: 1759265877	





### Anexo 4(e). Validez de contenido con V de Aiken: Instrumento 2

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio V de Aiken	V de Aiken	IC inferior	IC superior	Resultado
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 7	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable

	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 10	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 12	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	Aplicable

**MÍNIMO VALOR** 1  
**CATEGORÍAS** 4  
**RANGO** 3  
**NÚMERO DE EXPERTOS** 5  
**NIVEL DE CONFIANZA** 95%  
**NIVEL DE SIGNIFICANCIA** 5%  
**Z** 1,96  
**DESVIACIÓN ESTÁNDAR** 0,05

**Número de expertos** 5 expertos      **Límite inferior de V de Aiken**  
**0,70**

Validez de constructo – dominio total (dimensión-total)

Instrumento 1 de Salud Mental

**Correlaciones**

		total	D2	D1
total	Correlación de Pearson	1	,987**	,982**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000
	N	15	15	15
D2	Correlación de Pearson	,987**	1	,951**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000
	N	15	15	15
D1	Correlación de Pearson	,982**	,951**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	
	N	15	15	15

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## ANEXO 5: Confiabilidad de los instrumentos

### Confiabilidad instrumento 1 de Salud Mental

#### Estadísticas de total de elemento

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
it1	6.40	28.971	0.596	0.902
it2	6.33	29.810	0.439	0.906
it3	6.47	29.124	0.579	0.902
it4	6.60	29.971	0.473	0.905
it5	6.67	30.667	0.374	0.907
it6	6.53	28.695	0.692	0.899
it7	6.33	29.952	0.413	0.907
it8	6.60	28.829	0.715	0.899
it9	6.47	27.695	0.862	0.894
it10	6.60	29.543	0.563	0.903
it11	6.60	29.114	0.654	0.901
it12	6.53	29.267	0.577	0.902
it13	6.80	31.743	0.255	0.909
it14	6.40	28.971	0.596	0.902
it15	6.73	30.638	0.460	0.905
it16	6.33	29.952	0.413	0.907
it17	6.60	29.971	0.473	0.905
it18	6.47	28.981	0.607	0.902
it19	6.47	29.981	0.417	0.907
it20	6.53	28.552	0.721	0.899

#### Estadísticas de fiabilidad

KR20	N de elementos
0.917	20

## Confiabilidad instrumento 2 de Factores de riesgo

### Estadísticas de total de elemento

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
it1	18.60	66.971	0.908	0.915
it2	52.47	323.410	0.567	0.678
it3	52.27	309.352	0.760	0.662
it4	51.40	310.971	0.591	0.665
it5	52.47	323.410	0.567	0.678
it6	52.27	309.352	0.760	0.662
it7	53.47	323.410	0.567	0.678
it8	52.27	309.352	0.760	0.662
it9	52.27	309.352	0.760	0.662
it10	52.47	312.981	0.696	0.666
it11	52.73	300.210	0.705	0.652
it12	52.47	323.410	0.567	0.678
it13	53.27	309.352	0.760	0.662
it14	52.73	300.210	0.705	0.652

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.686	14

## ANEXO 6: Autorización de aplicación de los instrumentos

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

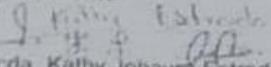
Caluma 28 de octubre 2021

Obstetr  
Janeth Vásconez Bayas  
Directora Distrital 02d04 Caluma – Echeandía – Las Navas

En su despacho

Luego de exteriorizarle un cordial y respetuoso saludo y a la vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones me permito dirigirme a usted y a la vez solicitarle de la manera más respetuosa y comedida la respectiva autorización para ejecutar mi proyecto de investigación, por cuanto soy una estudiante de Maestría en la especialidad de Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo Piura – Perú y dicha investigación es indispensable para culminar con mis estudios para lo cual e seleccionado el Centro de Salud de Caluma Tipo C por ser mi lugar de residencia y por motivo académico, es necesario en mi proyecto de tesis realizar una encuesta a los profesionales de salud del año 2021, particular que pongo a conocimiento y al mismo tiempo solicito a usted, me autorice realizar la actividad antes mencionada, cuyo tema de investigación es: **Salud mental y factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021**

Por la favorable atención que se digne a dar al presente oficio le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente  
  
Lcda. Kathy Johayra Estrada Velasco  
C.I. 0202543351

RECIBIDO  
28-10-2021  
29.10.21  
SECRETARÍA

## ANEXO 7: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título:** «Salud mental y factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021».

**Investigadora:** Estrada Velasco, Kathy Johayra

**Estimado Sr.(a):** A través del presente documento se le solicita la participación voluntaria para la investigación «Salud mental y factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021».

**Fines del Estudio:** Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. Con el fin de determinar la relación entre la salud mental y los factores de riesgo en usuarios internos del centro de salud Caluma, Ecuador 2021.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar del estudio, la investigadora podrá tener acceso a la información que se recolectará mediante la aplicación de dos cuestionarios, donde se considerarán algunos datos de acuerdo a las respectivas variables de estudio.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por su participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:** La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del participante:** La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, comunicándose con Estrada Velasco, Kathy Johayra.

### CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para ser participe en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

\_\_\_\_\_  
País y Fecha



**COMPROMISO DEL INVESTIGADOR**

**INVESTIGADOR**

---

**Título:** «Salud mental y factores de riesgo en usuarios internos de un centro de salud en Caluma, Ecuador, 2021»

**Investigadora principal:** Estrada Velasco, Kathy Johayra

---

**Declaración del Investigadora:**

Yo, Kathy Johayra, Estrada Velasco, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

---

**Firma de la Investigadora**

---

**País y Fecha**

## ANEXO 9: Base de datos

BASE DE DATOS V1. SALUD MENTAL																				
ID	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14	it15	it16	it17	it18	it19	it20
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
8	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
13	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0
17	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
20	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
23	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
25	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

28	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
29	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
31	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
34	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
35	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
40	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
46	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
47	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
49	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
50	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
53	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
57	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
58	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
59	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1

60	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
61	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
66	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
69	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
73	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
74	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
76	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
77	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
78	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
79	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
80	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
81	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
82	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
83	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
84	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
85	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
86	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
87	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
88	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
89	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
90	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
91	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1

92	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
93	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
94	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
95	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
96	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
97	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
98	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
99	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
100	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
101	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
102	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
103	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
104	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
105	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
106	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
107	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
108	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
109	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
110	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
111	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
112	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
113	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
114	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
115	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
116	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
117	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1
118	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
119	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
120	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
121	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
123	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1



BASE DE DATOS V1. FACTORES DE RIESGO

ID	it1a	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14
1	24	1	2	2	1	2	0	1	3	1	1	8	2	0	0
2	45	3	1	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3
3	35	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	0	2	0	0
4	28	1	2	2	3	1	4	1	1	1	1	0	1	1	2
5	31	2	2	2	3	1	0	1	2	1	1	1	1	0	2
6	58	4	1	3	3	1	3	0	3	3	3	3	2	1	3
7	36	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	0	3	1	1
8	25	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	0	2	0	0
9	47	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	0	3
10	30	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	0	2	0	0
11	28	1	2	2	3	1	0	1	2	2	1	0	2	0	0
12	30	1	1	1	3	1	4	1	2	1	1	0	2	0	1
13	23	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	0	2	1	0
14	50	3	2	1	5	1	2	1	1	1	1	8	1	0	3
15	40	2	1	3	3	1	1	1	3	3	3	0	1	0	0
16	24	1	2	2	2	2	4	1	2	1	1	0	2	0	0
17	47	3	1	3	3	1	1	1	3	1	3	9	1	1	1
18	40	2	2	1	2	1	4	1	1	1	1	0	2	0	0
19	30	1	1	2	2	1	0	1	3	1	1	0	2	0	0
20	47	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2	9	1	0	1
21	24	1	2	2	1	2	4	1	3	1	1	8	1	1	0
22	35	2	1	2	3	1	3	1	2	2	1	0	2	0	0
23	59	4	2	3	4	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2
24	27	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	8	2	0	1
25	28	1	2	2	1	2	0	1	3	1	1	0	3	0	0
26	51	4	1	1	3	1	0	1	1	3	1	3	0	0	2
27	51	4	1	1	3	1	0	1	1	3	1	3	0	0	2
28	47	3	1	3	4	1	0	1	3	2	2	0	0	0	0
29	43	3	2	3	4	1	4	1	3	3	1	9	4	0	1
30	56	4	2	2	3	2	4	1	3	1	1	1	1	0	2

31	53	4	2	1	1	1	4	1	3	3	1	3	1	0	2
32	27	1	2	2	1	1	4	0	3	1	1	0	1	0	0
33	31	2	2	2	1	1	4	1	2	2	1	0	2	0	0
34	36	2	2	2	3	1	4	1	3	2	2	4	0	0	0
35	27	1	1	3	1	1	0	0	2	1	1	0	3	0	1
36	48	3	2	1	1	1	1	1	2	3	1	9	0	0	0
37	26	1	2	2	2	1	4	1	2	2	1	0	0	0	2
38	31	2	1	2	1	2	0	0	3	1	2	0	0	0	0
39	55	4	2	2	3	2	0	1	3	1	1	0	0	0	2
40	48	3	2	2	5	1	4	1	2	2	1	0	3	0	0
41	46	3	1	2	3	1	0	0	3	2	2	0	0	0	2
42	32	2	1	3	1	1	4	0	3	1	1	0	3	0	1
43	48	3	2	3	1	2	0	1	2	3	1	0	3	0	0
44	27	1	2	2	1	1	0	0	1	2	1	9	0	0	0
45	27	1	1	2	3	2	0	0	3	1	1	4	3	0	0
46	25	1	2	2	1	2	0	0	2	1	1	0	1	0	1
47	33	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	0	2	0	2
48	26	1	2	2	1	1	0	0	2	3	1	0	3	0	0
49	29	1	1	2	1	1	4	1	3	1	1	0	2	0	0
50	50	3	2	3	4	1	1	1	3	3	3	3	3	0	2
51	27	1	1	2	1	2	0	0	3	1	1	0	1	0	2
52	27	1	2	2	2	2	0	0	2	3	2	0	3	0	0
53	37	2	1	2	3	1	0	0	3	1	2	9	3	0	2
54	29	1	2	2	1	1	4	1	3	2	1	6	1	0	2
55	45	3	2	2	2	2	4	1	3	2	2	1	4	0	2
56	38	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	0	3	0	2
57	41	3	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	0	1
58	39	2	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	0	3
59	32	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	0	1	0	3
60	27	1	2	2	3	1	3	1	2	1	2	0	2	1	1
61	46	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0	2	0	2
62	30	1	2	2	1	2	4	1	3	1	2	0	3	0	1

63	50	3	2	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2	1	3
64	28	1	1	2	2	1	2	1	3	1	2	0	1	0	0
65	47	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	0	1	0	0
66	29	1	1	2	3	1	4	1	3	1	2	0	2	0	0
67	51	4	2	2	4	1	1	1	3	1	2	3	1	0	3
68	30	1	1	2	1	1	4	1	2	1	1	0	1	0	0
69	25	1	2	2	1	1	4	1	3	1	2	0	2	0	2
70	55	4	2	2	4	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3
71	37	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1	0	3	0	0
72	58	4	1	3	5	1	4	1	3	3	3	3	1	1	3
73	26	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	0	3	0	0
74	37	2	2	1	3	1	4	1	3	1	1	0	1	0	0
75	28	1	2	2	2	1	4	1	2	1	1	0	2	0	1
76	46	3	1	2	2	1	2	1	3	2	1	0	2	0	2
77	36	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1
78	57	4	1	3	5	1	4	1	3	3	3	3	2	1	3
79	33	2	2	1	2	1	4	1	2	1	1	0	1	0	0
80	48	3	2	2	4	1	3	1	2	2	1	0	2	1	2
81	38	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0
82	46	3	2	2	3	1	2	1	3	1	1	0	1	0	2
83	29	1	2	2	2	1	2	1	3	1	2	0	3	0	1
84	37	2	2	2	2	1	4	1	3	1	1	0	2	0	2
85	39	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	0	3	0	2
86	27	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0
87	44	3	1	1	4	1	4	1	2	1	1	0	2	0	0
88	25	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	0	3	0	0
89	50	3	1	3	3	1	2	1	3	2	1	8	2	1	3
90	30	1	2	2	1	2	0	1	3	1	1	0	1	0	0
91	37	2	1	1	2	1	4	1	2	1	1	0	3	0	2
92	47	3	1	2	3	1	1	1	2	1	2	0	2	0	1
93	57	4	1	2	1	1	4	1	3	1	2	0	3	0	2
94	48	3	1	2	2	1	4	1	3	1	2	0	2	0	2

95	59	4	1	3	3	1	3	1	3	3	3	6	2	1	3
96	46	3	1	2	2	1	4	1	2	1	1	0	2	0	0
97	36	2	1	2	3	1	4	1	2	1	1	0	3	0	1
98	25	1	2	2	1	1	4	1	3	1	2	0	3	0	0
99	29	1	2	2	1	1	4	1	3	1	1	0	2	0	2
100	48	3	1	2	3	1	4	1	2	1	2	0	2	0	0
101	32	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	0	2	0	2
102	36	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	0	1	0	2
103	38	2	1	2	3	1	0	1	3	1	2	0	2	0	1
104	47	3	1	2	2	1	4	1	3	1	2	0	2	0	0
105	28	1	1	1	2	1	4	1	2	1	1	0	1	0	1
106	31	2	2	2	3	1	4	1	3	1	1	0	2	0	2
107	25	1	1	2	1	1	4	1	3	1	1	0	2	0	0
108	57	4	1	2	3	1	2	1	3	3	2	6	2	0	3
109	44	3	2	2	3	1	3	1	3	2	1	0	1	1	2
110	52	4	2	2	3	1	4	1	3	2	1	0	2	0	2
111	40	2	1	2	3	2	2	1	3	1	1	6	1	0	3
112	43	3	2	2	4	1	1	1	3	2	1	0	2	0	1
113	27	1	1	2	2	2	4	1	3	1	1	0	3	0	2
114	27	1	2	2	3	1	4	1	3	1	2	0	1	0	0
115	43	3	2	1	3	1	4	1	3	1	1	0	2	0	1
116	50	3	1	1	2	1	4	1	3	1	2	3	2	0	3
117	39	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	0	1	1	3
118	36	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	8	1	0	3
119	29	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1
120	28	1	2	2	1	1	2	1	3	1	1	0	2	0	0
121	33	2	2	2	3	1	4	1	3	2	1	0	1	0	2
122	39	2	2	1	3	1	4	1	3	1	1	0	3	0	2
123	53	4	1	2	3	1	4	1	3	2	2	7	2	1	3
124	47	3	2	1	3	1	4	1	3	1	1	0	2	0	0
125	48	3	1	2	2	1	4	1	3	1	1	0	1	0	2
126	36	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	0	2	0	2

127	27	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	0	2	0	2
128	46	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	8	2	0	3
129	47	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	0	2	0	2
130	36	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	0	2
131	48	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	0	2	1	1
132	30	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	6	2	0	3
133	27	1	2	1	2	1	4	1	3	1	1	0	1	0	0
134	38	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	0	3	0	1
135	49	3	1	2	3	1	4	1	3	1	1	0	1	1	2
136	46	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	0	1	0	2
137	40	2	2	1	2	1	4	1	3	1	1	0	1	0	2
138	39	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1
139	47	3	1	2	3	1	4	1	3	1	1	7	2	0	2
140	36	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	8	1	0	1
141	48	3	1	1	3	1	1	1	3	2	1	0	1	0	2
142	38	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	9	3	0	2
143	39	2	2	2	2	1	4	1	3	1	2	9	2	1	2
144	40	2	1	2	2	1	4	1	3	1	1	0	1	1	2
145	37	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1
146	28	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	9	1	0	0
147	34	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	0	1	1	2
148	28	1	1	2	2	1	4	1	2	2	1	0	1	0	0
149	55	4	1	2	3	1	1	1	3	2	2	9	2	0	0

## ANEXO 10: Fotos de trabajo de campo

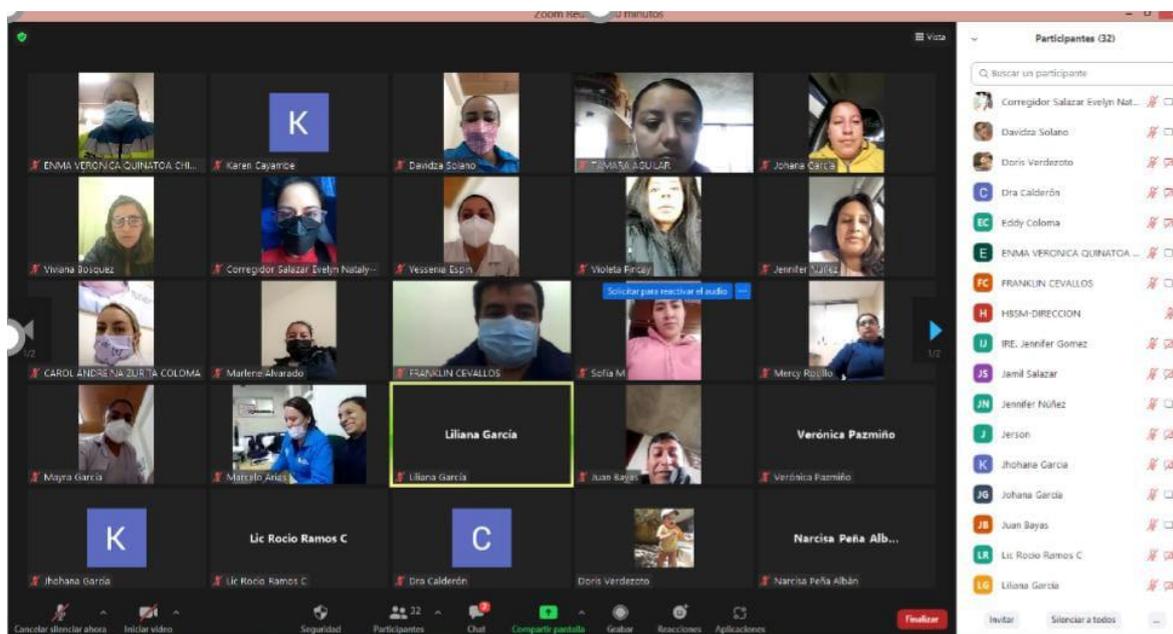


Ilustración 1: Reunión con usuarios internos del Centro de Salud Caluma.

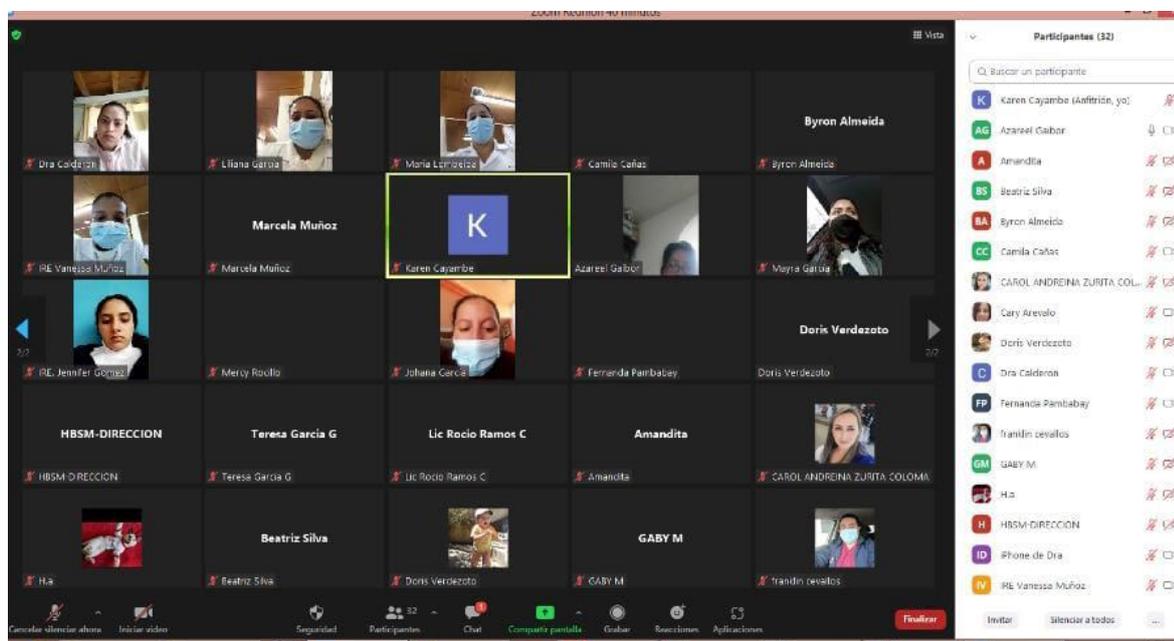


Ilustración 2: Reunión con usuarios internos del Centro de Salud Caluma.