



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**  
**HUMANA**

**Tesis**

Trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas  
en personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Médico Cirujano

**Presentado por:**

**Autor:** Mimbela Palma, Mario Eduardo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-6141-3423>

**Asesora:** Mg. Diaz Barrientos, Galina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8502-5842>

**Lima – Perú**

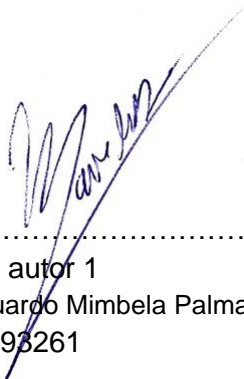
**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Mario Eduardo Mimbela Palma egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Medicina Humana declaro que el trabajo académico "Trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas en personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024." Asesorado por la docente: Galina Diaz Barrientos DNI 40441748 ORCID 0000-0002-8502-5842 tiene un índice de similitud de 10 (diez) % con código 14912:365952813 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Mario Eduardo Mimbela Palma  
 DNI: 73993261



.....  
 Firma  
 Galina Diaz Barrientos  
 DNI: 40441748

Lima, 11 de Julio de 2024

## **Tesis**

“Trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas en personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024”

### **Línea de investigación**

Salud y bienestar

Asesor

Dra. Diaz Barrientos, Galina

Código Orcid: 0000-0002-8502-5842

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación va dedicado a mis padres, los cuales me apoyaron a pesar de la distancia, durante todos estos años de estudio y esfuerzo.

El autor

## **Agradecimientos**

Agradezco a la Dra. Galina Diaz, por siempre estar dispuesta a escuchar mis dudas y su predisposición por ayudarme en lo que necesite.

A los amigos que hice en los últimos años de la carrera, los cuales siempre me brindaron su apoyo y conocimientos cuando los necesite, a Fernando y Diego, por insistir constantemente que me centre en lo que es en realidad esencial, a Palmer, por darme, entre paciencia y risas, ese último empujón que necesitaba para culminar esta tesis, por último, agradezco a mi fiel laptop, la cual ha sobrevivido y me ha acompañado, en más de una travesía, en lo que culminaba este largo proceso.

El autor

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica .....	6
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
<b>2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
Antecedentes internacionales .....	9
Antecedentes peruanos.....	11
2.2. Bases teóricas.....	12
<b>Salud mental</b> .....	12
<b>Trastorno mental</b> .....	13
<b>Enfermedades crónico-degenerativas</b> .....	16
2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis General.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas .....	18
<b>3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	20

3.1.	Método de investigación .....	20
3.2.	Enfoque investigativo .....	20
3.3.	Tipo de investigación.....	20
3.4.	Diseño de investigación .....	20
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	20
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1.	Técnica.....	21
3.7.2.	Descripción .....	22
3.7.3.	Validación.....	23
3.7.4.	Confiabilidad.....	23
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9.	Aspectos éticos.....	24
<b>4.</b>	<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>6.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>
<b>7.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>43</b>
	Anexo I: Matriz de consistencia .....	43
	Anexo II. Instrumentos .....	44
	Anexo III. Formato de consentimiento informado.....	46
	Anexo IV. Aprobacion del Comité de Etica .....	48
	Anexo V. Autorizacion del Centro de Salud.....	49
	Anexo VI. Reporte Turnitin.....	50

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia afectó a los trabajadores de distintos establecimientos de salud, un porcentaje pudo desarrollar distintos trastornos mentales, como depresión, ansiedad, estrés, a su vez pueden tener un tipo de relación con enfermedades crónico degenerativas como obesidad, hipertensión o diabetes mellitus. **Objetivo:** Determinar la relación entre los trastornos mentales post pandemia y enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del Centro de Salud Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024. **Material y métodos:** Investigación observacional de corte transversal. La información fue recopilada de trabajadores del Centro de Salud Metropolitano de Tacna, durante el año 2024. Se recopiló información de 76 trabajadores, a los cuales se le sometió a la escala DASS-21 **Resultados:** Se determinó que un 75.0% de trabajadores fueron del sexo femenino. El 34.21% del personal, presentó enfermedades crónicas. El 43.42% del personal presentó trastornos mentales. No se encontró una asociación entre la presencia de trastornos mentales y enfermedades crónico degenerativas. Se encontró una asociación entre la edad y ansiedad ( $p=0.031$ ) así como entre edad y depresión ( $P=0.044$ ) **Conclusiones:** No existe una asociación entre trastornos mentales y enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna en el año 2024. La ansiedad y depresión estuvieron relacionadas con la edad.

**Palabras claves:** Trastornos mentales; enfermedades crónico degenerativas; personal de salud.



## ABSTRACT

**Introduction:** Pandemic affected workers in distinct health establishments, certain percentage could develop mental disorders, like depression, anxiety and stress, this also can have some kind of relation with chronic-degenerative diseases just like, obesity, high blood pressure or diabetes mellitus. **Objective:** Determine the relationship between post pandemic mental disorders and chronic-degenerative diseases. **Methodology:** Cross-sectional observational research. Data will be collected from 76 workers. DASS-21 scale was used. **Results:** 75% of workers were females. 34.21% presented chronic diseases. 43.42% of the workers presented mental disorders. No association was found between mental disorders and chronic-degenerative diseases. Association between age and anxiety was found ( $P=0.031$ ), also, association between age and depression ( $P=0.044$ ) **Conclusion:** There is not association between mental disorders and chronic-degenerative diseases in health personnel of the Metropolitan clinic in Tacna in the year 2024. Anxiety and depression were related to age.

**Keywords:** Mental disorders; chronic-degenerative diseases; health personnel

## INTRODUCCIÓN

La reciente pandemia del virus COVID-19 ha sido un duro golpe para los seres humanos alrededor del mundo, sobre todo en aquellas personas que han sido afectadas directamente por el mismo, así como los trabajadores que estuvieron en primera línea atendiendo a estos pacientes, el Perú no ha sido ajeno a estos acontecimientos. (1) El gran número de contagios en diversas zonas del país, así como el déficit de recursos tanto de protección personal, como de medicamentos e insumos, logro ocasionar en un gran número del personal, diversas afecciones, entre ellas, la depresión, ansiedad y estrés. (2)

El estrés, depresión y la ansiedad, si bien términos ampliamente conocidos, muchas veces son ignorados, o subdiagnosticados, sin embargo, cada día son más las personas que son diagnosticadas con estos trastornos, así como también los trabajadores del sector salud, sin embargo, no se ha tomado en cuenta que aquellas personas que trabajan en los distintos establecimientos de salud del país, no solo tuvieron que enfrentarse al COVID-19 durante un periodo de casi 3 años, sino también a otras enfermedades que pudieron haber presentado antes, durante o después de la pandemia.(3)

Las enfermedades crónico degenerativas, están presentes en una fracción importante de los peruanos, teniendo como factores de riesgo, una mala alimentación, así como el estrés y el sedentarismo. (4) Por ello, es importante señalar que el personal médico y asistencial, suelen tener este tipo de conductas debido a los extensos turnos y poco tiempo para el cuidado de la salud propia, por lo que no son ajenos a padecer enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus II, sobrepeso u obesidad, pudiendo ser estos padecimientos, una preocupación adicional para aquellas personas que tengan un diagnóstico de estos, sumándose esto a la posible presencia de un trastorno mental como ansiedad, depresión u estrés por el trabajo.(5,6)

Es por lo mencionado anteriormente, que en el presente trabajo se busca no solamente obtenerla cantidad de personal de un centro de salud que pueda presentar un tipo de trastorno mental u afectación mental, sino también observar si la presencia de alguna enfermedad crónico-degenerativa tiene relación con los síntomas o los diagnósticos de aquello mencionado anteriormente.

## **1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La pandemia ocasionada por el nuevo virus COVID-19, llegó a acumular un número de contagiados mayor a más 260 millones en todo el mundo y un número de 5 millones de muertos en los años 2020 y 2021, siendo nuestro país Perú, uno de los países con más muertes en este periodo, con un número de 201.282 fallecidos (7) Este acontecimiento, llegó a nuestro país en marzo de 2020, el cual fue lentamente avanzando por diversas regiones, llegando a la ciudad de Tacna-Perú poco después del inicio de la cuarentena nacional, siendo en los distintos establecimientos de salud, el personal los principales encargados de mantener a raya la enfermedad en la ciudad. (8,9)

Los trabajadores de los distintos centros de salud de primer nivel tanto en la ciudad de Tacna, como en la periferia de la misma, cargaron con un gran número de pacientes atendidos, así como también, campañas de detección de casos nuevos, controles y campañas de vacunación, por lo tanto, estas personas se han visto expuestas a una noxa incapacitante durante un periodo largo, mayor a dos años. Este hecho, puede haber tenido repercusiones no solo a nivel de salud física inmediata, al haber contraído la infección causada por el COVID-19, sino también secuelas de la misma. (10,11)

Para hacer frente a esta situación, se tomaron diversas medidas para proteger tanto al personal como a la población, se instauró el uso de distintos implementos los cuales eran cruciales para poder llevar a cabo la labor propia de cada profesional, desde el uso de equipos de protección personal, diversas mascarillas, uso de guantes, alcohol, protectores faciales, distinciones entre el personal calificado o seleccionado para atender pacientes con COVID-19, personal para pacientes no COVID-19, áreas delimitadas para cierto tipo de paciente, áreas de detección, etc. (12,13) Junto a estos acontecimientos, también se le dio importancia a aquellos trabajadores que padecían alguna enfermedad crónica degenerativa, como HTA, diabetes mellitus u obesidad, ya que estas son y siguen siendo un factor de riesgo para un peor pronóstico de la enfermedad. (14)

Un punto importante que salió a relucir durante y después de la pandemia, fue la importancia de la salud mental, sobre todo en el personal de distintos establecimientos alrededor del país, debido a las difíciles condiciones mencionadas anteriormente, hubo un deterioro importante en la salud mental del personal, debido al temor constante de contraer de la enfermedad, a tener

complicaciones o a fallecer por la misma, esto hizo que los niveles de distintos trastornos mentales aumenten, como lo son la ansiedad, depresión y estrés, los cuales han sido tratados de forma superficial, sin tener un número o porcentaje exacto de los mismos en los establecimientos de salud a lo largo del territorio peruano. (15,16)

Por otro lado, se conoce que el hecho de padecer enfermedades crónicas degenerativas puede hacer que los síntomas de distintas afecciones psiquiátricas, como lo son la ansiedad, depresión y estrés, varíen de forma negativa, debido a la constante preocupación de que estas se compliquen, o a sufrir las secuelas de las mismas, ya sea por el desarrollo normal de la enfermedad o por no tener controladas las mismas. (17)

Es claro que el personal de salud, ha tenido una responsabilidad importante, así como una gran carga de trabajo durante los últimos 3 años, las mismas que pueden derivar en distintas afectaciones no solo físicas, sino también mentales, como lo son la ansiedad, depresión y estrés, por otro lado, es importante buscar una asociación entre estas patologías y enfermedades crónicas degenerativas como lo son la HTA, diabetes u obesidad, debido a que la presencia de las mismas en personal que ya presenta una afectación psiquiátrica, puede empeorar estas patologías al ser una preocupación extra para el futuro de aquellos que las padezcan. (17,18)

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema general

- ¿Existe relación entre los trastornos mentales post pandemia y las enfermedades crónicas degenerativas en personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el estrés post pandemia y enfermedades crónicas degenerativas del personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?
- ¿Cuál es la relación entre ansiedad post pandemia y enfermedades crónicas degenerativas del personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?

- ¿Cuál es la relación entre depresión post pandemia y enfermedades crónico degenerativas del personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los trastornos mentales post pandemia y enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el estrés post pandemia y las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.
- Determinar la relación entre la ansiedad post pandemia y las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.
- Determinar la relación entre la depresión post pandemia y las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.

### 1.4. Justificación de la investigación

#### 1.4.1. Teórica

Teóricamente, esta investigación se ve justificada ya que busca específicamente determinar el estado de salud mental del personal de salud del centro de salud Metropolitano que atendió la pandemia de COVID-19, siendo uno de los establecimientos de primer nivel más grandes de la región Tacna, el número de pacientes de este tipo fue extenso. Por lo tanto, se precisa encontrar si la atención de este tipo de pacientes ha tenido alguna repercusión.

#### 1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, se utiliza el test Dass-21 debido a su alta fiabilidad, así como su extendido uso en investigaciones dentro y fuera del país. El test Dass-21 es un

test que puede aplicarse rápidamente y de manera sencilla, el cual permite identificar los síntomas y realizar un diagnóstico fiable de ansiedad, depresión y estrés en el personal del C.S. Metropolitano. A su vez, permite una rápida asociación con los datos obtenidos mediante la ficha de recolección de datos como lo son HTA, obesidad y DM II.

#### 1.4.3. Práctica

Esta investigación tiene un valor práctico, ya que existen pocas investigaciones que hayan buscado la relación entre trastornos mentales y enfermedades crónico-degenerativas, esto podría ayudar a generar nuevas campañas de salud mental para el personal propio de cada establecimiento, como forma de un monitoreo activo, también campañas de detección de enfermedades crónico degenerativas, campañas de concientización de estilos de vida y alimentación saludable, estrategias que permitirán mejorar la calidad de vida y la salud general de los trabajadores. A su vez, ayudará a conocer la situación real del personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna.

### 1.5. Limitaciones de la investigación

#### 1.5.1. Temporal

La presente investigación se llevó a cabo durante un período delimitado que abarcará desde junio hasta julio del año 2024. Esta delimitación temporal se estableció con el propósito de examinar específicamente los trastornos mentales que pudieran estar presentes en un periodo espacial post pandemia de COVID-19 en el personal de salud del mencionado centro, asociado a enfermedades crónico-degenerativas. Durante este lapso, se recopiló datos pertinentes sobre la prevalencia y características de los trastornos mentales, así como su asociación con las enfermedades crónico-degenerativas en el personal de salud de dicho centro. Esta delimitación temporal permitió una evaluación detallada de la salud mental en un periodo post pandemia, de los trabajadores de la salud, brindando así información relevante para poder implementar estrategias de tratamiento así como de prevención adecuadas.

### 1.5.2. Espacial

La delimitación espacial de esta investigación se concentró en el Centro de Salud Metropolitano de Tacna, Perú. Este centro de salud fue el lugar específico donde se llevó a cabo la investigación sobre los trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico-degenerativas en el personal de salud. Tacna, ubicada en el sur del Perú, sirvió como el contexto principal para la recolección de datos y el análisis de los resultados. Esta delimitación espacial garantizó la relevancia y aplicabilidad de los hallazgos dentro de la comunidad de Tacna y proporcionó una base sólida para la formulación de recomendaciones y políticas de salud pertinentes.

### 1.5.3. Recursos

La delimitación presupuestal para este estudio implicó contar con los fondos financieros necesarios para los gastos relacionados con la recopilación de datos, el análisis estadístico y la difusión de los hallazgos obtenidos. Además, se contempló el acceso al personal del Centro de Salud Metropolitano de Tacna, Perú, asegurando los permisos necesarios de las autoridades correspondientes y respetando los protocolos éticos establecidos. La delimitación de recursos también incluyó la planificación de actividades de capacitación y supervisión del personal involucrado en la recolección de datos, garantizando la calidad y confiabilidad de la información obtenida.

## 2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Sotomayor-Preciado, et al., (2023) en su estudio: “Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19-Ecuador”. El cual se aplicó a un total de 40 profesionales en el Hospital General de la Provincia de El Oro, utilizando la Escala Dass-21, se encontró un total de 47.5% de profesionales que padecían depresión, un 37. % padecían de estrés y otro 57.5% presentaban ansiedad, se observó a su vez, que los factores más predisponentes serían: Sexo femenino, solteros, presencia de hijos en el hogar, edad entre 30 a 39 años, haber sido infectado por COVID 19 al menos una vez, así como no tener comorbilidades. En el estudio se concluyó que la pandemia, afectó seriamente de manera negativa la salud mental del personal de enfermería de este establecimiento de salud, por lo que era importante hacer una valoración psicológica y mental de estos profesionales post pandemia, así como buscar estrategias para proteger y evaluar a aquellos que atendieron en primera línea. (19)

Noguera Novoa, et al., (2022) en su artículo original titulado “Síntomas depresivos en trabajadores de la salud dos años después del inicio de la pandemia COVID-19 en Bogotá, Colombia”, en el cual 597 participantes fueron evaluados como muestra definitiva (todos ellos personal de salud), 479 mujeres y 118 hombres, se concluyó que un 12.4% del total de participantes presentaban significativamente síntomas depresivos, dentro de los cuales un 16% fueron médicos, 11.4% auxiliares de enfermería y 5.8% enfermeros. Los médicos demostraron tener 1.75 más de posibilidades que el resto de personal de presentar síntomas depresivos. Aquel personal con antecedentes de otras enfermedades crónicas o crónico-degenerativas (DM, HTA, obesidad u EPOC) presentaron un riesgo 1.98 veces mayor de padecer síntomas asociados a depresión que aquel personal que no los padecía. Seguido a eso, el estrato económico bajo, diagnóstico de enfermedades ajenas al covid-19, mayor número de horas trabajadas, consumo de tabaco y edad menor a 28 años fueron las variables independientes con mayor asociación a síntomas depresivos. (20)



Ibarra Gallardo, et al.,(2021) en el artículo titulado como “Frecuencia de factores de riesgo para síndrome metabólico en personal de salud” realizado en México, en el cual se estudiaron 52 profesionales de la salud de una sección de medicina familiar, a los cuales se les aplico el cuestionario IPAQ, de actividad física, calificado en alto, medio y bajo, así como distintos exámenes como hemoglobina glicosilada, triglicéridos, glucosa y colesterol, todos ellos en ayunas, se obtuvo como resultados: Con un 75% mujeres, y 37 años de edad promedio, la mayoría de ellos, presento sobrepeso, sin embargo, solo un 1.92% del total del estudio presento como tal síndrome metabólico. Sin embargo, se señala que el 34% de médicos y 42.31% de enfermeras presentaron prediabetes, el 11.54% de médicos y el 3.84% de enfermeras presentaron hipertensión arterial, siendo los factores de riesgo con mayor presencia: Circunferencia abdominal en hombres (84.6%) y mujeres (59%), bajo nivel de actividad física (63.5%), hipercolesterolemia (50%), y sobrepeso (48%), siendo las menores prediabetes (9.61%) e hipertensión arterial (1.92). (21)

Verón A, et al, (2020) en su investigación “Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología de Corrientes. Año 2017.” Realizado en Argentina, con un total de 100 trabajadores, con un rango de 25 a 55 años y 38 años como edad promedio, un 35% presentaron sobrepeso y un 25% resultaron obesos, con un 12% de obesidad mórbida, un 52% del personal que se encontró obeso fueron hombres, siendo el rango de edad de mayor riesgo de obesidad de 45 a 55 años. Por otro lado, se encontró que el trabajar en turnos nocturnos se asocia a mayor sobrepeso y obesidad. (22)

Oliveira AR, et al., (2021) en la revisión “La relación entre hipertensión arterial, ansiedad y estrés: una revisión bibliográfica integrativa” realizada en Brasil, se evaluaron 14 investigaciones de distintos países, en los cuales se usaron distintos métodos, se concluyó que hay una relación estrecha entre la HTA, el estrés y la ansiedad, la mayoría de resultados apunto a que tanto los factores emocionales, psicológicos y de comportamiento alteraban la respuesta biológica y la regulación de la presión arterial. Se menciona también dentro de la discusión de este estudio, la importancia de la promoción de la salud en estos temas, así como buscar estrategias para reducir el riesgo de estas enfermedades, poniendo énfasis en que “Hay una necesidad de una visión biopsicosocial, donde se pueda considerar el estilo de vida, las formas de comunicación, la política organizacional y la complejidad de los sentimientos, reflejados en la mente y cuerpo de cada persona, de diferentes formas”. (23)

### Antecedentes peruanos

Espinoza-Ascurra, et al., (2020) en su estudio llamado “Prevalencia y factores asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-COV-2 en el departamento de Piura, Perú”, encontraron que las diferentes variables sociodemográficas, presencia de enfermedades crónicas, así como el puesto en los distintos establecimientos de salud en los que se realizó el estudio, no fueron estadísticamente significativos al momento de asociarlo a depresión. Por otro lado, las variables relacionadas directamente a SARS-CoV-2, como tener familiares o amigos infectados por COVID-19, así como fallecidos, se asoció negativamente con el desarrollo de depresión. El haber utilizado EPPS fue considerado un factor protector. Se indica a su vez, que este estudio fue realizado al inicio de la pandemia, por lo que la falta de conocimiento sobre esta nueva enfermedad se podía asociar a un mayor temor, y a una mayor dificultad a la hora de obtener datos. (24)

Constantino-Cerna, et al., (2019) realizaron un estudio titulado “Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo”, en el cual, utilizando el Inventario de ansiedad y depresión de Beck, se entrevistó a un total de 280 pacientes con DM II en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, encontrando que 156 de los sujetos entrevistados presentaban tanto ansiedad como depresión, siendo la ansiedad el problema más prevalente, con un total de 176 pacientes afectados, así como siendo la ansiedad leve el problema más predominante. (25)

Delgado Angulo, GDP., (2020), realizó una revisión sistemática, en el cual se analizó distinta bibliografía contemplada entre los años 2003 y 2020, con un total de 30 documentos, en el estudio se menciona tanto que la ansiedad es algo innato en el humano, una respuesta de adaptación que se torna patológica al encontrarse en situaciones aleatorias así como por periodos de tiempo prolongados, así mismo, se hace énfasis en que este trastorno se presenta de forma repetida en el personal de salud de distintos establecimientos, esto se da debido a los factores de riesgos propios del personal, así como también los distintos deberes que deben ser ejecutados por los mismos, a su vez, se recomienda seguir las recomendaciones dadas por la OMS tanto para prevención como para tratamiento de esta, así como de otras enfermedades mentales. (26)

Kruger, H, et al., (2022) realizaron un estudio en la ciudad de Lima entre los años 2020 y 2021, en el cual participaron 563 personas, en el cual se buscaron síntomas tanto de ansiedad como depresión en personas que presentaban comorbilidades durante la pandemia de COVID-19, 285 personas presentaban comorbilidades, siendo la más frecuente la hipertensión arterial, sin embargo, solo 112 personas presentaban solo 1 diagnóstico. Finalmente, el estudio llegó a la conclusión de que aquellos que presentaban comorbilidades, presentaban mayores valores tanto de ansiedad, como de depresión, se menciona también que se tiene una escasa cantidad de estudios en los que se relacione comorbilidades con trastornos como ansiedad y depresión, el hecho de haber contraído la enfermedad de COVID-19 así como conocer a alguien que la contrajo, contribuía a la aparición de problemas de salud mental. (27)

Obando, et al. (2021) Estudiaron el personal de enfermería en dos hospitales de Lima, Perú, midiendo los distintos grados de diferentes trastornos mentales como ansiedad, depresión y estrés, con una muestra de 126 sujetos y utilizando la escala DASS-21 para esto. En los hallazgos de este estudio, se detectó un nivel de ansiedad en 39.1% de la muestra, seguido de niveles de depresión de 24.6% y 8.8% de estrés, a su vez, asociaron tanto la edad, como el sexo femenino a los trastornos asociados anteriormente. Concluyeron que los sujetos utilizados en su muestra presentaron un mayor grado de ansiedad que otro trastorno. (28)

## 2.2. Bases teóricas

### **Salud mental**

Según la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado de bienestar, que permite a todos desarrollar su potencial, afrontar las dificultades de la vida común, trabajar de forma eficaz y a su vez contribuir a la sociedad (29)

Es un pilar principal de la salud de cada individuo, importante para decidir, relacionarse y desenvolverse en el mundo actual. A su vez, la salud mental, es un derecho básico de todos los seres humanos. A su vez, tiene especial importancia para el desarrollo propio de cada persona, sus relaciones sociales y de sociedad en sí. La ausencia de enfermedad mental, no es sinónimo de salud mental, ya que esta es el conjunto de diferentes situaciones y factores, así como diferentes percepciones de grados de sufrimiento y ambiente social. (30)

Las circunstancias que influyen en la salud mental, engloban distintas afecciones, psiquiátricas y psicosociales, así como afecciones como ansiedad, deterioro cognitivo o psicológico, riesgos de autolesión, etc. Las personas que presentan este tipo de afecciones o trastornos, presentan probabilidades más altas de tener una peor salud mental, sin embargo, esto no es absoluto. (31)

#### Determinantes de la salud mental

La salud mental está condicionada por múltiples factores, los que van desde trastornos del desarrollo, afecciones neurológicas como demencia, esquizofrenia, etc. Factores socioeconómicos, psiquiátricos y psicológicos. (32)

Los puntos tanto sociales como individuales que pueden verse alterados y afectar de forma positiva o negativa la salud mental son variados, a su vez, existe una clara relación entre lo que viene a ser la salud mental, así como el estado y salud física, siendo posible que esta última se vea afectada por distintas enfermedades, las cuales pueden ser de origen endocrinológico, inmunológico, neurológico, etc., repercutiendo claramente en el estado mental de aquellas personas que las padecen (32)

Las circunstancias económicas, sociales, ambientales desfavorables, los factores psicológicos de cada persona, la autorregulación de emociones y el abuso de drogas legales e ilegales, pueden condicionar mayor vulnerabilidad ante posibles afectaciones mentales. Fuera de las circunstancias, existen riesgos y factores protectores, pudiendo ambos estar presentes desde una temprana edad, en el primer caso, una crianza demasiado estricta, así como el uso de reprimendas físicas, llegan a dañar de forma permanente la salud mental del infante, así como los factores de protección, aumentan la inteligencia emocional y la tolerancia a la adversidad, como tener una buena educación, un ambiente seguro en el que crecer, interacciones familiares y sociales positivas, etc.(33)

#### **Trastorno mental**

La enfermedad mental, también conocida como “trastorno mental” o “psicológico”, se refiere a una amplia gama de trastornos mentales: los cuales pueden afectar de distintas formas el ánimo, forma de comportamiento y pensamiento. Como ejemplo de trastornos mentales, tenemos a la ansiedad, depresión y estrés, trastornos de conducta alimenticia, así como adicciones. Un gran

numero de individuos experimentan complicaciones de salud mental eventualmente y nadie está exento de ello. (34) Una afección de salud mental, se convierte en un trastorno o enfermedad en el momento que los síntomas y signos se instauran y se mantienen persistentes en la persona, causando no solo estrés, sino también interfiriendo con la capacidad de desempeñarse correcta y normalmente como individuo. El trastorno, puede hacer que la persona que lo padezca, se sienta afligido y causar diversas situaciones desfavorables en su vida diaria, como en su educación, aspectos laborales e interpersonales. En un porcentaje importante de casos, los síntomas se pueden tratar con una combinación de terapia medicamentosa, así como psicoterapia, también conocida como terapia de conversación. (35)

### Síntomas

Tanto los síntomas y signos de los diversos trastornos mentales son variados dependiendo de la afectación, algunos son inespecíficos, estos pueden manifestarse en forma de conductas particulares, ideas o pensamientos, así como también afección emocional. (36)

Entre los signos y síntomas que podríamos encontrar se encuentran.

- Tristeza
- Anhedonia
- Dificultad para concentrarse
- Preocupación excesiva
- Aislamiento
- Delirios
- Paranoia o alucinaciones
- Cambios repentinos del estado de animo
- Sentimientos de culpa
- Agotamiento físico y mental
- Problemas de aprendizaje
- Abuso de sustancias
- Cambios en la libido
- Irritabilidad
- Hiperreactividad

- Ideaciones suicidas o autolesivas

En algunos casos, la persona que padece la enfermedad, puede somatizarla y manifestarse con dolores musculares, cefaleas, molestias gastrointestinales, así como molestias inespecíficas. (37)

#### Causas

Señalar algo específico como origen de un trastorno mental no es viable, ya que son múltiples los factores predisponentes. No hay una causa única de enfermedad mental. Son múltiples los factores que pueden contribuir al riesgo de padecerla, entre ellos:

- Aislamiento social
- Genética y antecedentes de enfermedades mentales en la familia
- Situaciones traumáticas previas
- Si el paciente fue víctima de algún tipo de abuso
- Drogadicción o alcoholismo
- Antecedente de TEC grave
- Desequilibrios hormonales
- Padecer enfermedades terminales o limitantes.

Hoy en día, la preocupación y el estrés son comunes ante la incertidumbre, o situaciones de cambio. Por ello, es normal que las personas se sientan así durante la pandemia de COVID-19. Además del miedo a contagiarse, los esfuerzos por detener la propagación de la enfermedad han generado cambios significativos en la cotidianidad de la población. La importancia de tener una buena salud mental y física ha requerido que las personas aprendan a distanciarse, trabajar desde casa, afrontar periodos de desempleo, educar a los niños en casa, así como evitar el contacto físico con seres queridos (38)

#### Estrés

Es un conjunto de procesos, respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que un individuo entiende e interpreta como amenazantes o peligrosas para su integridad física o mental. Las amenazas pueden ser objetivas o subjetivas. El factor decisivo es el componente cognitivo del conocimiento situacional del sujeto. El estrés ocurre cuando existe

un desajuste significativo entre las capacidades de un individuo y las exigencias de su entorno. (39)

### Ansiedad

El concepto de ansiedad hace referencia a una conjugación de diversas manifestaciones tanto físicas como mentales, que no se asocian a un peligro real, sino que se manifiestan en forma de crisis o de un estado permanente y difuso que puede provocar pánico; sin embargo, pueden estar presentes otras características neuróticas, como síntomas obsesivo-compulsivos, síntomas de histeria, sin embargo, estos no dominan el cuadro clínico del paciente. La ansiedad resalta por su proximidad al miedo, diferenciándose en que el miedo se manifiesta ante algo real y presente, mientras que la ansiedad se centra en la anticipación de amenazas futuras, inciertas e impredecibles (40)

### Depresión

La depresión es una afección frecuente en todo el mundo y se calcula que llega a afectar a cerca de 280 millones de personas en todo el mundo. Es a su vez, un motivo de discapacidad y puede convertirse en un problema de salud grave, especialmente si es prolongado e intenso, en este caso la persona que la padece, puede experimentar sufrimiento que puede manifestarse incluso físicamente, esto a su vez ocasiona un empeoramiento del cuadro, ya que afecta las actividades cotidianas como asistir al trabajo, interacción familiar y social, etc. (41)

### **Enfermedades crónico-degenerativas**

También conocidas como enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son un grupo de enfermedades a las cuales se les puede atribuir ser los primeros motivos de discapacidad y muerte de individuos en el mundo. A su vez, el término se refiere a un grupo de afecciones que van a requerir tratamiento y controles durante un periodo extenso de tiempo, o de por vida. Las enfermedades cardiovasculares, así como las enfermedades metabólicas, son las más comunes, así como también las más mortales e incapacitantes por el número tan extenso de personas afectadas por estas. Las enfermedades crónico-degenerativas no tienen un grupo etario específico al que afecten, estos se han convertido a lo largo de los años, no solo de vital importancia para la medicina moderna, sino también uno de los mayores retos para la salud pública (42).

Las enfermedades crónico degenerativas más importantes vendrían a ser hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus II (DMII) y obesidad.

Factores de riesgo conductuales modificables:

- Consumo de tabaco y exposición a su humo.
- Consumo alto de sal o sodio en los alimentos.
- Alcoholismo
- Sedentarismo
- Aumento de presión arterial
- Sobrepeso y obesidad
- Dislipidemia
- Hiperglicemia

#### Hipertensión arterial:

Ocasionada por la presión que ejerce la sangre contra las paredes interiores de los vasos sanguíneos, esto con el paso del tiempo, causa un desgaste y daño en distintos órganos, teniendo como consecuencia principal el sobreesfuerzo del corazón al realizar su función de bomba. (43)

De forma técnica, se refiere a la HTA, como un valor medible y cuantificable, que sobrepase los valores de presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y una presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg, cabe resaltar que una sola medición que arroje estos resultados no debe considerarse suficiente para un diagnóstico, ya que la presión arterial puede verse afectada por actividad física reciente, sobresaltos, alimentos, etc. (43)

En el Perú, se aprecia que las personas de etnia mestiza son las que presentan un mayor porcentaje de HTA (14.8%), seguido de las personas de raza negra (14.1%).

Como dato estadístico, se sabe actualmente que, en Perú, un total de 10.2% de la población del país, mayor a 15 años, cuenta con el diagnóstico de HTA.

#### Diabetes Mellitus II

Enfermedad crónica caracterizada por niveles de glicemia por encima de los valores normales. Esta enfermedad se ocasionada por una mal función o disfunción del páncreas al secretar insulina, así como por una reacción incorrecta del organismo a esta misma hormona. (44)



En el Perú, se observa que un total de 4.7% de la población presenta esta enfermedad, con mayor prevalencia en aquellos de habla mestiza.

### Sobrepeso y Obesidad

Definidos como un cumulo por encima de lo normal de tejido adiposo, el cual llega a ser perjudicial para la salud. Si bien estas comorbilidades eran características de países de altos ingresos, en los últimos años, han aumentado en el país, sobre todo en entornos poblados o urbanizados, siendo un importante factor de riesgo para otras enfermedades como HTA, DM II, artritis, cáncer, síndrome metabólico, etc. (45)

En Perú, se encontró que un 37% de sus habitantes presentaba sobrepeso con predominancia en la raza mestiza.

A su vez, la obesidad estuvo presente en un 22.3% del total de la población del país siendo nuevamente la raza mestiza la más predominante.

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis General

- **H1:** Los trastornos mentales post pandemia se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna, 2024.
- **H0:** Los trastornos mentales post pandemia no se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna, 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

#### 2.3.2.1. Hipótesis especifica 1

- **H1:** El estrés post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.
- **H0:** El estrés post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

#### 2.3.2.2. Hipótesis especifica 2

- **H1:** La ansiedad post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

- **H0:** La ansiedad post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

2.3.2.3. Hipótesis específica 3

- **H1:** La depresión post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.
- **H0:** La depresión post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

### **3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

#### 3.1. Método de investigación

Método hipotético-deductivo.

#### 3.2. Enfoque investigativo

Enfoque cuantitativo.

#### 3.3. Tipo de investigación

Investigación básica de pregrado.

#### 3.4. Diseño de investigación

Investigación observacional, analítica de corte transversal, correlacional.

#### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo conformada por los trabajadores del Centro de Salud Metropolitano de Tacna-Perú, siendo un total de 80 trabajadores. La muestra fue de toda la población que cumplía los criterios de inclusión, consistiendo en 76 personas del Centro de Salud Metropolitano de Tacna, de acuerdo a la fórmula para poblaciones finitas de Fisher, con un índice de confianza del 95% del C.S Metropolitano de Tacna.

Para el presente estudio se tuvo como criterios de inclusión y exclusión los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que trabaje en el C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.

Criterios de exclusión:

- Personal que se encuentre de vacaciones.
- Personal que se encuentre laborando bajo el régimen de permuta.

#### 3.6. Variables y operacionalización

Variable I:

- Trastornos mentales
  - Depresión
  - Ansiedad
  - Estrés

Variable II:

- Enfermedades crónico degenerativas
  - Hipertensión
  - Diabetes
  - Obesidad

Variables intervinientes:

- Edad
- Sexo
- Índice de masa corporal (IMC)

Cuadro de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALOR
Variable I Trastornos mentales	Los trastornos mentales serán identificados a través de la puntuación individual en el test Dass-21	Depresión	Nivel de síntomas de depresión	Cualitativa nominal	Sí No
		Ansiedad	Nivel de síntomas de ansiedad	Cualitativa nominal	Sí No
		Estrés	Nivel de síntomas de estrés	Cualitativa nominal	Sí No
Variable II Enfermedades crónico degenerativas	Las enfermedades crónico degenerativas son detectadas bajo las preguntas “sí y no”, salvo en obesidad la cual se calcula mediante el IMC	Hipertensión	Presencia de Hipertensión	Cualitativa nominal	Sí No
		Diabetes	Presencia de diabetes	Cualitativa nominal	Sí No
		Obesidad	Presencia de obesidad	Cualitativa nominal	Sí No
Variables intervinientes	Edad y sexo respondidas por el encuestado, IMC es calculado según la fórmula: $\text{Peso (Kg)}/\text{Talla(m)}^2$	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Ordinal
			Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
		IMC	$\text{Peso (Kg)}/\text{Talla(m)}^2$	Cuantitativa continua	Intervalos

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

#### 3.7.1. Técnica

##### Técnica encuesta

### 3.7.2. Descripción

En el trabajo de investigación presentado se utilizó el test DASS-21.

El test DASS se compone por 21 ítems, los cuales cuentan con respuestas tipo escala de Likert con la siguiente calificación:

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

A su vez, esto se divide en factores: Estrés (ítems 1, 6, 8, 11,12 ,14 y 18) ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21). La categoría de estas dimensiones o factores, se obtendrá mediante la suma de los puntajes sumados de los distintos ítems correspondientes a cada uno.

Los resultados están definidos de la siguiente forma:

Estrés:

- Estrés leve 8-9
- Estrés moderado 10-12
- Estrés severo 13-16
- Estrés extremadamente severo. 17 a más

Ansiedad:

- Ansiedad leve 4
- Ansiedad moderada 5-7
- Ansiedad severa 8-9
- Ansiedad extremadamente severa 10 o más

Depresión:

- Leve 5-6

- Moderada 7-10
- Depresión severa 11-13
- Depresión extremadamente severa 14 o más

El llenado de la encuesta se realizó en un aproximado de 10 minutos. Previo a realizar la encuesta, se les pidió a los trabajadores firmar un consentimiento informado para garantizar su participación voluntaria en el estudio. La base de datos obtenida fue anónima y durante el llenado se le resolvieron a los encuestados sus dudas y consultas en caso hubiera alguna.

### 3.7.3. Validación

La escala Dass-21, ha sido validada previamente en distintos estudios, así como en distintas versiones tanto en lengua inglesa como hispana, este estudio también se encuentra validado previamente en nuestro país por Contreras en el año 2021, en su estudio “Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos” (46), luego de ser evaluado por 10 especialistas los cuales encontraron una correcta correlación entre los conceptos teóricos y los indicadores presentes en la encuesta.

### 3.7.4. Confiabilidad

La escala Dass-21 ha presentado una amplia fiabilidad en diversos estudios desde el año 2000, siendo ampliamente usada en los últimos años debido a lo eficaz de su uso. Tanto las escalas de depresión como de estrés, presentan de forma respectiva un alfa de .85 y .83, la escala de ansiedad, arroja un alfa de 0.730. Los ítems que componen el test, en conjunto presentan un alfa de 0.910. Estos resultados, respaldan la consistencia de este instrumento.

## 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se tabuló la base de datos en el programa Microsoft Excel 2021. Se verificó que la base de datos no tenga celdas vacías ni variables faltantes. Se empleó el programa SPSS v.22 para la estadística de la presente tesis. La estadística descriptiva fue presentada a través de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas y con análisis de media y desviación estándar para las variables numéricas.

Se empleó la prueba de Chi Cuadrado y la prueba de T de student para variables cuantitativas, para evaluar la asociación entre la variable I (trastornos mentales: depresión, ansiedad y estrés) con la variable II (enfermedades crónico degenerativas: hipertensión, diabetes y obesidad), así como la asociación entre la variable I con las variables intervinientes (edad, sexo e IMC) así como el uso de la prueba de Kolmogórov-Smirnov para la normalidad de la muestra, la cual presento un valor de p significativo mayor a 0.05 ( $P > 0.05$ ). Se generaron tablas de contingencia para explicar los resultados.

### 3.9. Aspectos éticos

La presente tesis fue evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el número de folio 0425-2024. En esta investigación, se tomaron en cuenta totalmente los aspectos éticos como lo son: No maleficencia, beneficencia y autonomía, los datos de los participantes, fueron tratados con total confidencialidad y utilizados netamente con fines de investigación.

Todo participante del trabajo estuvo total y completamente informado de todos los aspectos del trabajo, se les entregó un consentimiento informado, el cual ellos firmaron para poder continuar como población, teniendo total libertad de no aceptar o de retirarse si así lo desearan. Los riesgos de participar en el trabajo, así como los riesgos de exposición de información personal, fueron mínimos.

## 4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Descriptivos

##### 4.1.1.1. Características de la muestra

De un total de 76 encuestados, el 25.0% fueron de sexo masculino y el 75.0% restantes fueron del sexo femenino, la media de la edad fue de 41.5 años. Por otro lado, se pudo observar que un 40.78% del total del personal estudiado presentó sobrepeso, seguido de un 32.89% de obesidad dentro del personal, teniendo solamente un 26.31% de trabajadores con un IMC considerado saludable.

Acerca de las enfermedades crónico degenerativas, se observó un porcentaje bajo en hipertensión arterial, de 6.57%, así como en diabetes mellitus con 2.63%, siendo el porcentaje mayor el de obesidad con un 32.89% del total, por otro lado, el 5.26% presento dos enfermedades, siendo la más común la combinación entre obesidad e hipertensión arterial, mientras que solo el 1.32% presento las 3 mencionadas. Finalmente, se observó que, dentro de los trastornos mentales estudiados, el de mayor connotación fue el de ansiedad, con una presencia de 38.15%, seguido por estrés con un 30.26% y finalmente depresión con 19.73%, un 15.76% del total presentó dos trastornos, siendo la combinación más común, ansiedad y estrés, mientras que el 14.47% presentó los 3 trastornos mencionados. (Tabla 1)

Características	N (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	19(25.0)
Femenino	57(75.0)
<b>Edades</b>	
Media	41.50
<b>IMC (categórico)</b>	
Normal (<25 kg/m <sup>2</sup> )	20 (26.31)
Sobrepeso (>25 kg/m <sup>2</sup> )	31 (40.78)
Obesidad (>29.9 kg/m <sup>2</sup> )	25 (32.89)
<b>Enfermedades crónico degenerativas</b>	
Obesidad	25 (32.89)
Hipertensión arterial	5 (6.57)
Diabetes Mellitus	2 (2.63)
<b>Trastornos mentales</b>	
Depresión	15 (19.73)
Ansiedad	29 (38.15)
Estrés	23 (30.26)



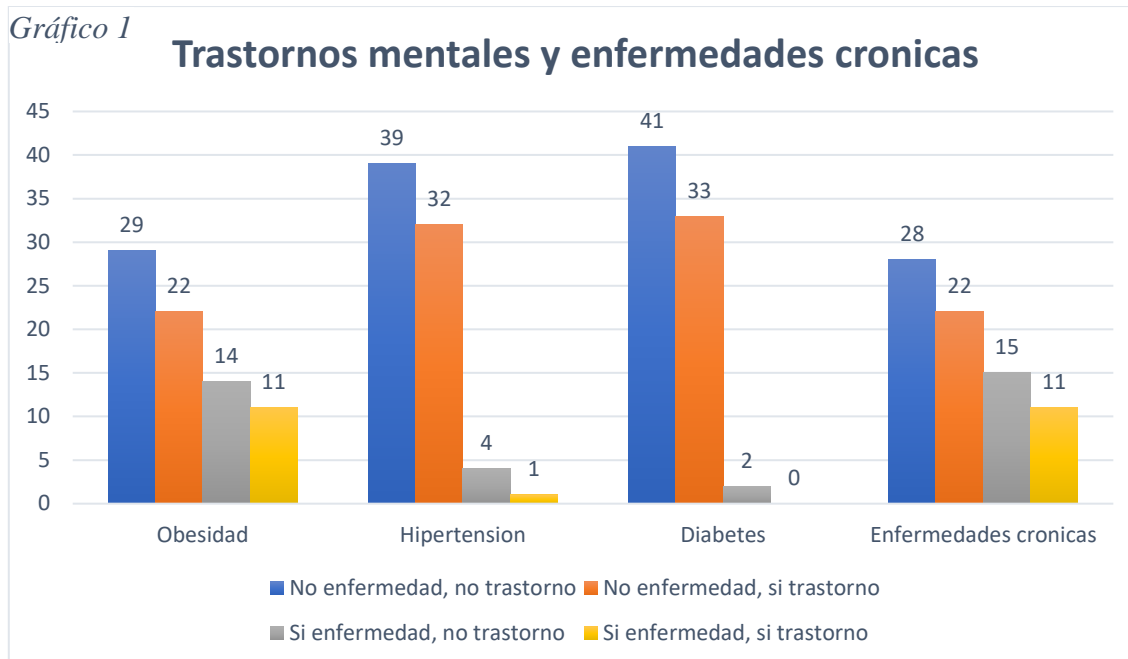
Tabla 2: Se observa la prueba de normalidad de la prueba por medio de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, con una significancia mayor a 0.05, lo que es positivo.

Kolmogórov-Smirnov					
		Edad	Peso	Talla	IMC
N		76	76	76	76
Parámetro normal	Media	41.50	73.17	1.62	27.68
	Desviación estándar	12.58	14.48	.08	4.67
Diferencias	Absoluto	.13	.11	.12	.10
	Positivo	.13	.11	.12	.10
	Negativo	-0.6	-0.5	-0.6	-0.5
Z de Kolmogórov-Smirnov		1.13	.96	1.04	.91
<b>Sig. Asint. (2 colas)</b>		0.138	0.317	0.221	0.384

Tabla 3: Respecto al análisis bivariado de trastornos mentales con las enfermedades crónico degenerativas (ver tabla 3), no se evidenció asociación ( $p=0.542$ ), no habiendo asociación tampoco con el sexo de los encuestados ( $p=0.347$ ). Sin embargo, se evidenció asociación en la variable edad ( $p=0.028$ ) al compararse con los trastornos mentales. Lo mencionado se observa en la tabla 4.

Características		Trastornos mentales		p*
		No	Sí	
		(n=43) (56.6%)	(n=33) (43.4%)	
<b>Sexo</b>				.347
	Femenino	31 (54.4%)	26 (45.6%)	
	Masculino	12 (63.2%)	7 (36.8%)	
<b>Obesidad</b>				.568
	No	29 (56.9%)	22 (43.1%)	
	Sí	14 (56%)	11 (44%)	
<b>Hipertensión</b>				.273
	No	39 (54.9)	32 (45.1)	
	Sí	4 (80.0)	1 (20.0)	
<b>Diabetes mellitus</b>				.317
	No	41 (55.4)	33 (44.6)	
	Sí	2 (100.0)	0 (0.0)	
<b>Enfermedades crónicas no transmisibles</b>				.542
	No	28 (56.0%)	22 (44.0%)	
	Sí	15 (57.7%)	11 (42.3%)	

\*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia  
 \*\*Valor p calculado con la prueba T de Student



En el gráfico 1, se puede observar el cruce de trastornos mentales vs enfermedades crónicas degenerativas de forma fraccionada, reflejando las personas encuestadas que tienen la enfermedad mencionada en el eje X, y en el eje Y, la cantidad de personas que presentan y no presentan trastornos mentales.

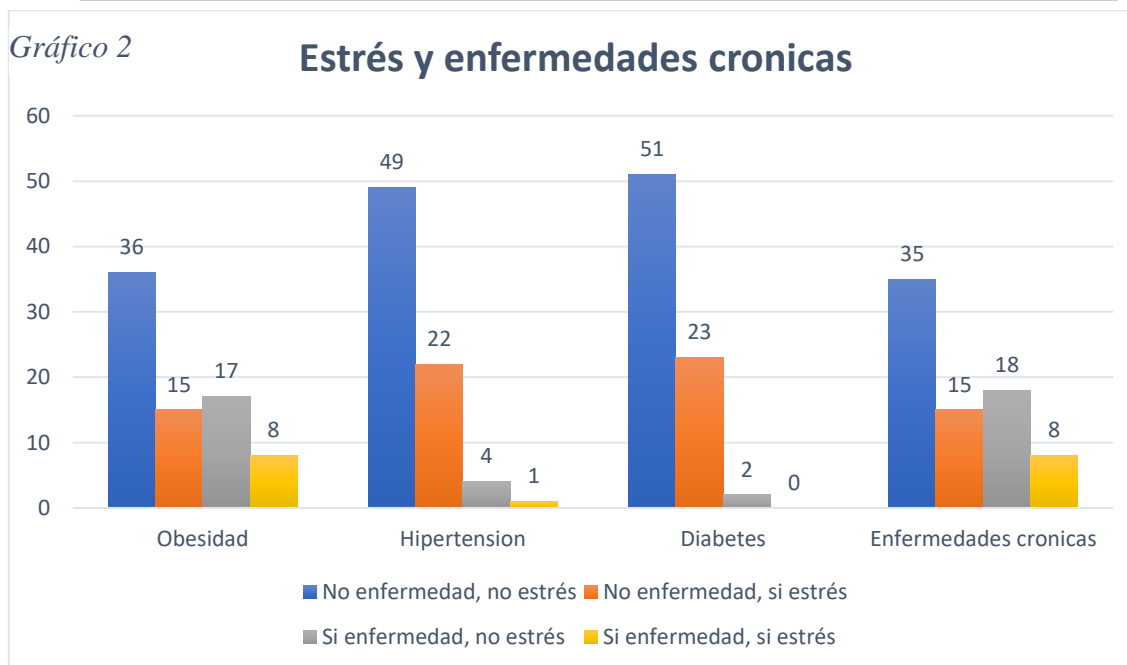
Tabla 4: Se puede observar la correlación entre la variable de Trastornos mentales junto con las variables intervinientes restantes como lo son edad, talla peso e IMC, visualizándose mediante la prueba T de Student, una correlación solo con la variable edad, con un valor de  $P=0.028$ , siendo las demás variables negativas.

<b>Tabla 4. T de Student de Trastornos mentales</b>								
		Prueba de T de Student						
		t	gl	Sign	Dif. Medias	Error. Est. De diferencia	IC 95	
							Inferior	Superior
Edad	Se asume igualdad de varianzas	2.24	74.00	<b>0.028</b>	6.35	2.84	0.70	12.00
	Igualdad de varianzas no asumidas	2.27	72.43	<b>0.026</b>	6.35	2.79	0.78	11.91
Talla	Se asume igualdad de varianzas	0.26	74.00	0.794	0.88	3.37	-5.83	7.60
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.26	66.55	0.796	0.88	3.40	-5.91	7.67
Peso	Se asume igualdad de varianzas	-0.78	74.00	0.437	-0.01	0.02	-0.05	0.02
	Igualdad de varianzas no asumidas	-0.80	73.33	0.427	-0.01	0.02	-0.05	0.02
IMC	Se asume igualdad de varianzas	0.72	74.00	0.476	0.78	1.09	-1.38	2.94
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.70	63.54	0.484	0.78	1.11	-1.43	2.99

Tabla 5: Se observa un análisis bivariado de los factores asociados a estrés, no habiendo asociación con ninguna de las variables mencionadas ( $P > 0.05$ ).

<b>Tabla 5. Análisis bivariado de los factores asociados a estrés.</b>				
Características		Estrés		p*
		No	Sí	
		(n=53) 69.7 (%)	(n=23) 30.3 (%)	
<b>Sexo</b>				0.451
	Femenino	39 (68.4)	18 (31.6)	
	Masculino	14 (73.7)	5 (26.3)	
<b>Obesidad</b>				0.509
	No	36 (70.6)	15 (29.4)	
	Sí	17 (68.0)	8 (32.0)	
<b>Hipertensión</b>				0.520
	No	49 (69.0)	22 (31.0)	
	Sí	4 (80.0)	1 (20.0)	
<b>Diabetes mellitus</b>				0.484
	No	51 (68.9)	23 (31.1)	
	Sí	2 (100.0)	0 (0.0)	
<b>Enfermedades crónicas no transmisibles</b>				0.572
	No	35 (70.0)	15 (30.0)	
	Sí	18 (69.2)	8 (30.8)	

\*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia  
 \*\*Valor p calculado con la prueba T de Student



En el gráfico 2, se puede observar el cruce de estrés vs enfermedades crónicas degenerativas de forma fraccionada, reflejando las personas encuestadas que tienen la enfermedad mencionada en el eje X, y en el eje Y, la cantidad de personas que presentan y no presentan estrés.

Tabla 6: Se puede observar la correlación entre la variable de Estrés junto con las variables intervinientes restantes como lo son edad, talla peso e IMC, visualizándose mediante la prueba T de Student, que no hay correlación con ninguna de ellas, siendo P en todos los casos  $>0.05$ .

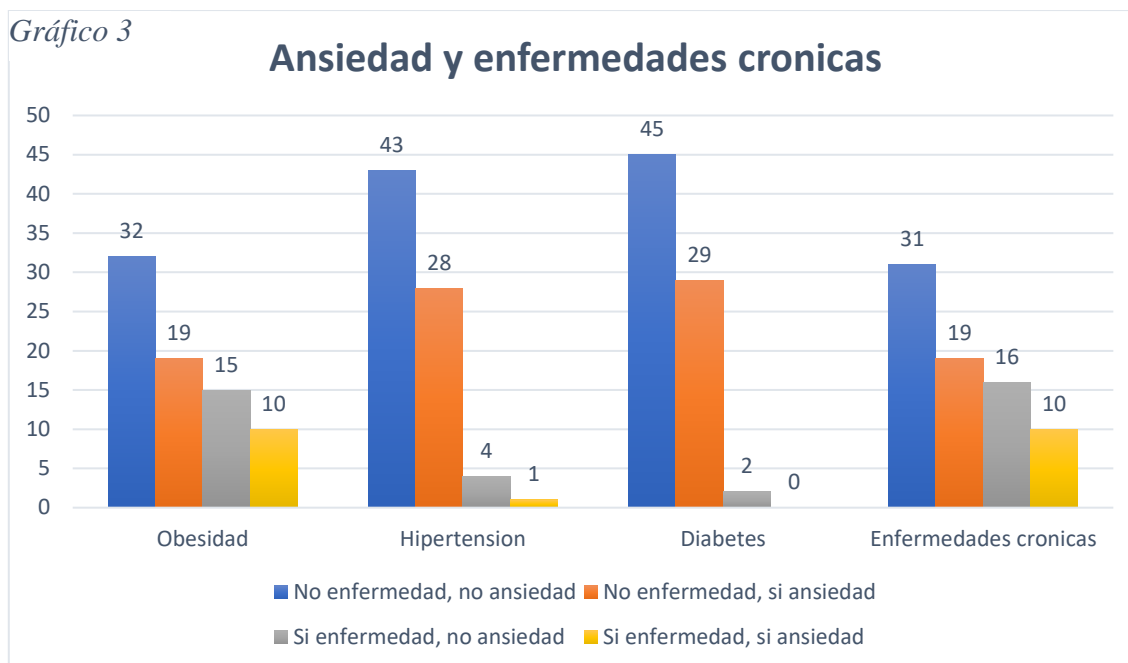
Tabla 6. T de Student de Estrés								
		Prueba de T de Student						
		t	gl	Sign	Dif. Medias	Error. Est. De diferencia	IC 95	
							Inferior	Superior
Edad	Se asume igualdad de varianzas	1.82	74.00	0.072	5.64	3.09	-0.52	11.80
	Igualdad de varianzas no asumidas	1.96	49.95	0.055	5.64	2.87	-0.13	11.42
Talla	Se asume igualdad de varianzas	-0.14	74.00	0.889	-0.51	3.64	-7.76	6.74
	Igualdad de varianzas no asumidas	-0.14	43.68	0.887	-0.51	3.57	-7.71	6.69
Peso	Se asume igualdad de varianzas	-0.86	74.00	0.392	-0.02	0.02	-0.06	0.02
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.087	43.40	0.386	-0.02	0.02	-0.06	0.02
IMC	Se asume igualdad de varianzas	0.23	74.00	0.816	0.27	1.17	-2.07	2.61
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.23	39.85	0.821	0.27	1.20	-2.15	2.70

Tabla 7: Se refleja el análisis bivariado de factores asociados a la ansiedad, no existiendo asociación con las variables descritas en el cuadro, al no ser significativas ( $P>0.05$ ).

Tabla 7. Análisis bivariado de los factores asociados a ansiedad.				
Características		Ansiedad		p*
		No	Sí	
		(n=47)	(n=29)	
		61.8 (%)	38.2 (%)	
Sexo				0.345
	Femenino	34 (59.6)	23 (40.4)	
	Masculino	13 (68.4)	6 (31.6)	
Obesidad				0.505
	No	32 (62.7)	19 (37.3)	
	Sí	15 (60.0)	10 (40.0)	
Hipertensión				0.363
	No	43 (60.6)	28 (39.4)	
	Sí	4 (80.0)	1 (20.0)	
Diabetes mellitus				0.379
	No	45 (60.8)	29 (39.2)	
	Sí	2 (100.0)	0 (0.0)	
Enfermedades crónicas no transmisibles				0.580
	No	31 (62.0)	19 (38.0)	
	Sí	16 (61.5)	10 (38.5)	

\*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia  
 \*\*Valor p calculado con la prueba T de Student

Gráfico 3



El gráfico 3, refleja el cruce de ansiedad vs enfermedades crónicas degenerativas de forma fraccionada, reflejando las personas encuestadas que tienen la enfermedad crónica mencionada en el eje X, y en el eje Y, la cantidad de personas que presentan y no presentan ansiedad.

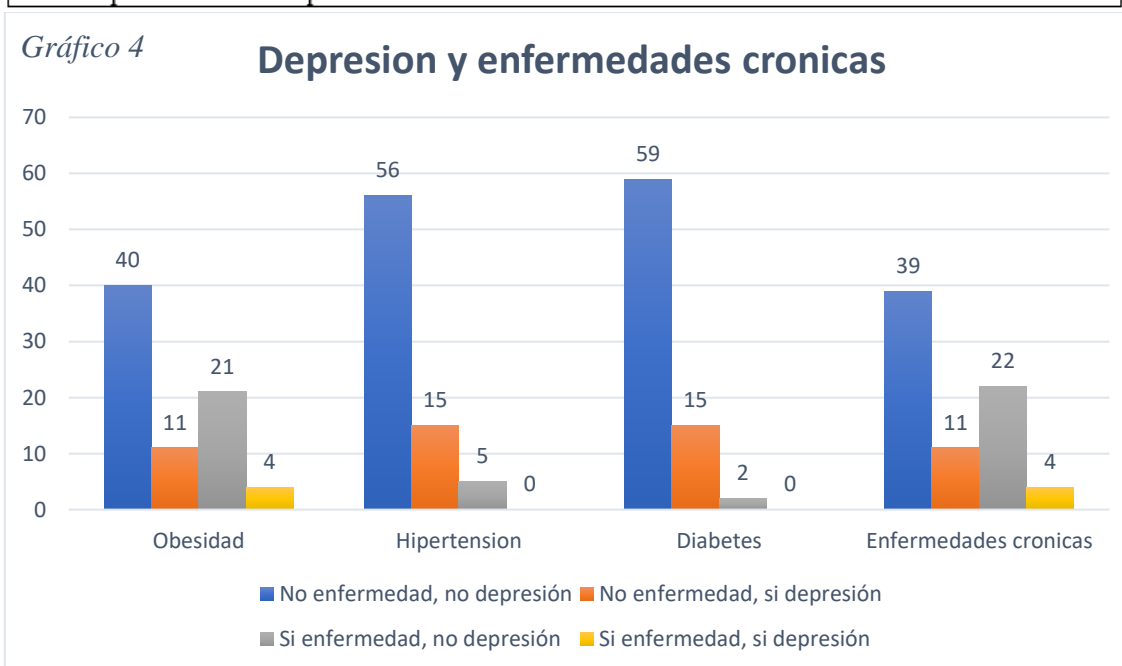
Tabla 8: Describe la correlación entre la variable ansiedad y las variables intervinientes restantes, como edad, talla, peso e IMC, visualizándose mediante la prueba T de Student, que la variable edad es significativa con un valor de  $P=0.031$ , no habiendo relación con las demás variables.

		Prueba de T de Student						
		t	gl	Sign	Dif. Medias	Error. Est. De diferencia	IC 95	
Edad	Se asume igualdad de varianzas	2.20	74.00	0.031	6.38	2.90	0.61	12.16
	Igualdad de varianzas no asumidas	2.28	65.58	0.26	6.38	2.80	0.79	11.98
Talla	Se asume igualdad de varianzas	0.14	74.00	0.887	0.49	3.44	-6.36	7.35
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.14	53.23	0.891	0.49	3.56	-6.64	7.62
Peso	Se asume igualdad de varianzas	-0.51	74.00	0.615	-0.01	0.02	-0.05	0.03
	Igualdad de varianzas no asumidas	-0.52	63.53	0.607	-0.01	0.02	-0.05	0.03
IMC	Se asume igualdad de varianzas	0.43	74.00	0.670	0.47	1.11	-1.74	2.69
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.41	50.05	0.687	0.47	1.17	-1.87	2.82

Tabla 9: Se observa el análisis bivariado de los factores asociados a depresión. No habiendo correlación con ninguna de las variables descritas en el cuadro, siendo el valor de  $p > 0.05$ .

<b>Tabla 9. Análisis bivariado de los factores asociados a depresión.</b>				
Características		Depresión		p*
		No	Sí	
		(n=61) 80.3 (%)	(n=15) 19.7 (%)	
Sexo				0.059
	Femenino	43 (75.4)	14 (24.6)	
	Masculino	18 (94.7)	1 (5.3)	
Obesidad				0.403
	No	40 (78.4)	11 (21.6)	
	Sí	21 (84.0)	4 (16.0)	
Hipertensión				0.322
	No	56 (78.9)	15 (21.1)	
	Sí	5 (100.0)	0 (0.0)	
Diabetes mellitus				0.642
	No	59 (79.7)	15 (20.3)	
	Sí	2 (100.0)	0 (0.0)	
Enfermedades crónicas no transmisibles				0.358
	No	39 (78.0)	11 (22.0)	
	Sí	22 (84.6)	4 (15.4)	

\*Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia  
 \*\*Valor p calculado con la prueba T de Student



El gráfico 4, describe la relación entre la depresión y las enfermedades crónico degenerativas de forma fraccionada, reflejando las personas encuestadas que tienen la enfermedad crónica mencionada en el eje X, y en el eje Y, las personas que padecen y no depresión.

Tabla 10: se observa la correlación entre la variable depresión y las variables intervinientes restantes, como edad, peso, talla e IMC, visualizándose mediante la prueba T de Student, que la variable edad es significativa con un valor de  $P=0.044$ .

<b>Tabla 10: T de Student de Depresión</b>								
		Prueba de T de Student						
		t	gl	Sign	Dif. Medias	Error. Est. De diferencia	IC 95	
							Inferior	Superior
Edad	Se asume igualdad de varianzas	2.05	74.00	<b>0.044</b>	7.27	3.55	0.19	14.34
	Igualdad de varianzas no asumidas	2.19	23.38	<b>0.039</b>	7.27	3.32	0.41	14.13
Talla	Se asume igualdad de varianzas	0.70	74.00	0.484	2.95	4.19	-5.39	11.29
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.95	35.67	0.351	2.95	3.12	-3.38	9.27
Peso	Se asume igualdad de varianzas	0.60	74.0	0.484	0.01	0.02	-0.03	0.06
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.78	32.71	0.441	0.01	0.02	-0.02	0.05
IMC	Se asume igualdad de varianzas	0.48	74.00	0.633	0.65	1.35	-2.05	3.35
	Igualdad de varianzas no asumidas	0.67	39.03	0.508	0.65	0.97	-1.32	2.62

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### 4.1.2.1. Hipótesis general

Los trastornos mentales post pandemia se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna, 2024.

##### 4.1.2.2. Hipótesis estadística

**Hipótesis alterna:** Los trastornos mentales post pandemia se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna, 2024.

**Hipótesis nula:** Los trastornos mentales post pandemia no se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna, 2024.

**Nivel de significancia: 0.542**

**Prueba estadística: Chi cuadrado y T de Student**

##### 4.1.2.3. Prueba de hipótesis específica 1

**H1:** El estrés post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

**H0:** El estrés post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

**Nivel de significancia: 0.572**

**Prueba estadística: Chi cuadrado y T de Student**

#### 4.1.2.4. Prueba de hipótesis específica 2

**H2:** La ansiedad post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

**H0:** La ansiedad post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

**Nivel de significancia: 0.580**

**Prueba estadística: Chi cuadrado y T de Student**

#### 4.1.2.5. Prueba de hipótesis específica 3

**H3:** La depresión post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

**H0:** La depresión post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.

**Nivel de significancia: 0.358**

**Prueba estadística: Chi cuadrado y T de Student**

## 4.2. Discusión

En la presente tesis se encontró que la prevalencia de enfermedades crónicas, entre las que se incluyeron, obesidad, hipertensión y diabetes mellitus, fue de 34.21%. Desglosando este porcentaje, se encontró una prevalencia de obesidad del 32.89%, esto se correlaciona con el estudio de Verón A, et al (2020) “Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología de Corrientes. Año 2017” (22), en el cual se encontró un promedio de obesidad del 25% entre el personal de enfermería,



así como un 35% de sobrepeso, cercano al porcentaje hallado en esta investigación, el cual fue de un 40.78%. Sin embargo, se contrasta el número de personas de cada sexo, siendo en el estudio mencionado la mayoría de personas con obesidad del sexo masculino, mientras que en el estudio realizado la mayoría de personas con obesidad son del sexo femenino. A su vez se ve relacionado con el estudio de Ibarra Gallardo, et al., (2021)., teniendo un porcentaje similar de personal que presentó sobrepeso y obesidad, finalmente, también se halló un porcentaje bajo de hipertensión y diabetes, siendo estos de 6.57% y 2.63% respectivamente. (21) Este tipo de similitudes se pueden explicar debido al ritmo de trabajo, tipo de turnos y estilo de vida que presenta el personal de salud en Latinoamérica.

Se encontró que la prevalencia de Trastornos de salud mental fue de 43.42%, los cuales fueron divididos entre depresión, ansiedad y estrés, siendo el de mayor prevalencia, la ansiedad, seguido de estrés y depresión. El hecho de que se halla encontrado mayor porcentaje de personal que presente ansiedad, se asemeja a los resultados hallados en el estudio realizado en Perú “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19” (2021) (28), en el cual el 39.1% de la muestra presentó algún grado de ansiedad, seguido de depresión con un 24.6% y estrés con un 8.8%. Estos últimos hallazgos contrastan con los resultados del estudio realizado, siendo la segunda prevalencia mayor la de estrés con 30.26% y finalmente depresión con un 19%, quedando como la afección mental con menor prevalencia. Estos resultados, a su vez contrastan con los hallados en la tesis de Moran y Rosas (2021) (47), en la cual el trastorno más común entre el personal estudiado, fue la depresión, siendo este el más bajo en el estudio realizado con el autor, seguido de ansiedad y finalmente estrés. Los contrastes en los resultados de estos estudios, puede deberse al tipo de establecimiento en el cual se desarrollan las labores del personal, siendo la carga laboral, servicios y responsabilidades, menor en un centro de salud que en los hospitales de tercer nivel en los que se realizó el último estudio mencionado.

Se encontró asociación entre la edad con la depresión, teniendo una media de 41.50 años con una desviación de aproximadamente 12 años, con un valor de p de 0.044. En el estudio de Obando, et al (28), del año 2021 se evidenció que la edad del personal influye directamente en la depresión, aumentando la severidad de esta conforme

aumenta la edad de las personas estudiadas, este hallazgo también se ve en el estudio realizado en Arequipa “Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de la Región Arequipa - 2021” (47), en el cual se encuentra una relación directa entre un grupo etario entre los 24 y 34 años y la presencia de depresión, siendo este un grupo etario similar al del estudio anterior. Esto puede deberse a la carga de responsabilidades de este grupo etario, siendo un periodo en el cual las responsabilidades dentro del campo laboral en el área de la salud, aumenta. Se encontró asociación entre la edad con la ansiedad, al igual que con la depresión, los resultados se asemejan al estudio realizado por Obando, et al (2021) (28), en cuyo grupo etario de 35 a 47 años, presento la mayor cantidad de casos de ansiedad, demostrando una relación directa con un valor de  $p < 0.05$ , en similitud con el estudio propio, con un valor de  $P = 0.031$ , contrastando en este aspecto con la investigación de Morán y Rosas (2021) (47) en el cual, al hacer el análisis bivariado entre la ansiedad con las características sociodemográficas, la relación con la edad arrojó un valor  $P = 0.10$ , siendo no significativo.

En contraste con lo expuesto con Kruger, H, et al., (2022) (27) el cual encontró que el cuadro metabólico más común era el de la hipertensión arterial, así como que la presencia de comorbilidades suponía también la presencia de ansiedad y depresión, el estudio propio no encontró esta asociación, siendo la obesidad el problema más común, y no habiendo relación entre los trastornos mentales detectados en la muestra y la presencia de enfermedades crónico degenerativas.

La presente investigación se realizó con la intención de encontrar algún tipo de relación entre los trastornos mentales mas comunes, con las enfermedades crónico degenerativas o enfermedades crónicas no transmisibles, sin embargo, esta relación no se encontró, al menos en la muestra utilizada, la cual fue el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna. Sin embargo, si se encontró una prevalencia importante de sobrepeso y obesidad, afectando estas a mas de la mitad de la muestra estudiada, siendo ambos factores de riesgo tanto para síndrome metabólico, como para otras enfermedades crónico degenerativas. Por otro lado, se encontró una presencia importante de ansiedad, el cual, al comparar con la bibliografía revisada, seria una afección común entre el personal de salud de distintos establecimientos de salud, en diferentes ciudades del Perú.

## 5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Los trastornos mentales post pandemia no se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024. (P=0.542)
- La ansiedad post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024. (P=0.572)
- La ansiedad post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024. (P=0.580)
- La depresión post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024. (P=0.358)
- Se determino que existe una relación ( $p=0.044$ ) entre edad y depresión.
- Se determino que existe una relación ( $p=0.031$ ) entre edad y ansiedad.
- No existió relación entre el estrés con ninguna otra variable.
- Se encontró que más del 70% del personal estudiado, presenta niveles de peso no saludables, siendo que un 40.7% del total presentan sobrepeso, y un 32.89% presentan obesidad.
- El 38.15% del total de trabajadores del C.S. Metropolitano de Tacna en el año 2024 presenta ansiedad, siendo el problema de salud mental mas importante.

### 5.2. Recomendaciones

**Primera recomendación:** Aumentar la cantidad de sujetos estudiados, ya sea realizando el estudio a nivel de la Microred de Salud Metropolitana de Tacna, como en la Red de Salud Tacna, e incluir, de ser posible los establecimientos pertenecientes al Seguro Social de Salud para tener un estudio más amplio.

**Segunda Recomendación:** Capacitar al personal de salud sobre estilos de vida saludables, esto debido al gran porcentaje de sobrepeso y obesidad en el

establecimiento estudiado, esto con el fin de mejorar la buena salud del personal, lo que a su vez repercutirá en su calidad de vida, evitando la evolución o desarrollo de enfermedades crónico degenerativas en un futuro.

**Tercera recomendación:** Hacer un monitoreo activo sobre la salud mental de los trabajadores de las distintas áreas del centro salud, un porcentaje alto del personal presenta ansiedad, lo que puede llevar a errores en el desempeño del deber, así como fatiga y deterioro prematuro sobre la calidad de vida.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia JG. Investigación sobre salud mental durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2020;49(4):221-222.
2. Gallegos M, Martino P, Quiroga V, Bonantini C, Razumovskiy A, Gallegos WLA, Cervigni M. Work, telework, and mental health during COVID-19. *Cien Saude Colet*. 2023; 28(10):3015-3022.
3. Palacio CA. Salud mental y COVID en Latinoamérica. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021;50(3):153.
4. Fernández-Llama P, Ayasreh N, Calero F. Hipertensión del anciano: qué debemos conocer. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2021; 38(2):91-98.
5. Banegas JR, Gijón-Conde T. Epidemiología de la hipertensión arterial. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2017;34 Suppl 2:2-4.
6. Sierra C. La hipertensión arterial en el anciano. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2017;34 Suppl 2:26-29.
7. Mora-Alvarado DA. Sindemia de la “COVID-19” en el mundo. *TM*. 2022; 35(5):107-119.
8. Lossio J. Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2021 Apr-Jun;28(2):581-585.
9. Padilla Machaca PM, Cárdenas Ramírez BE, Cabrera Cabrejos MC. Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Perú. *Rev Gastroenterol Peru*. 2020 Apr-Jun;40(2):162-172.
10. Ragas J. Perú y la memoria global de las víctimas de covid-19. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2021 Apr-Jun;28(2):599-606.
11. Angulo-Bazán Y, Solis-Sánchez G, Cardenas F, Jorge A, Acosta J, Cabezas C. Household transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19) in Lima, Peru. *Cad Saude Publica*. 2021 Mar 12;37(3):e00238720.
12. Padilla-Santos MB, Bravo-Fernández V, Grijalva-Vásquez FG, Flores-Catiri RR, Peña A. Rechazo a la vacuna de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Perú. *Rev Med Chil*. 2022;150(1):133-134.

13. Romero-Saritama JM, Simaluiza J, Fernandez H. Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Apr 9;95:e202104051.
14. Santos-Sánchez NF, Salas-Coronado R. Origin, structural characteristics, prevention measures, diagnosis and potential drugs to prevent and COVID-19. *Medwave*. 2020 Sep 25;20(8):e8037.
15. Romero-Saritama JM, Simaluiza J, Fernandez H. Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Apr 9;95:e202104051.
16. Herrera-Plasencia PM, Enoki-Miñano E, Ruiz-Barrueto MYA. Riesgos, contaminación y prevención frente al COVID-19 en el quehacer odontológico: una revisión. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2020 Sep 1;22(5):560-565.
17. Lima-Martínez MM, Carrera Boada C, Madera-Silva MD, Marín W, Contreras M. COVID-19 and diabetes: A bidirectional relationship. *Clin Investig Arterioscler*. 2021 May-Jun;33(3):151-157.
18. González-Rodríguez A, Labad J. Mental health in times of COVID: Thoughts after the state of alarm. *Med Clin (Barc)*. 2020 Nov 13;155(9):392-394.
19. Sotomayor-Preciado AM, Zambrano J. Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19- Ecuador. *DC. Medicina Rev* 2023; 9(2):1548-62.
20. Noguera-Novoa CN. Síntomas depresivos en trabajadores de la salud dos años ~ después del inicio de la pandemia COVID-19 en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat*. 2023. 14(5): 25-28.
21. Ibarra GA, Lozada HJ, López MG. Frecuencia de factores de riesgo para síndrome metabólico en personal de salud. *Aten Fam*. 2022;29(1):36-40.
22. Verón AMI, Auchter MC. Sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología de Corrientes. Año 2017. *Notas enferm*. 2020; 20(35):30-8.
23. Oliveira AR de, Bezerra HC de J, Gaudêncio E de O, Batista JR de M, Lucena M do SR de. A Relación entre hipertensión arterial y estrés. *Psicol Estud [Internet]*. 2021;26:e46083.

24. Espinoza-Acurra G. Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiat.* 2022.
25. Constantino-Cerna Antero, Bocanegra-Malca Milagros, León-Jiménez Franco, Díaz-Vélez Cristian. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. *Rev Med Hered.* 2019; 25( 4 ): 196-203.
26. Delgado G. Ansiedad en el personal de salud. Trabajo de investigación para optar el grado académico de Bachiller en Psicología, Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental, Arequipa, Perú. 2020
27. Krüger-Malpartida H, Arevalo-Flores M. Condiciones Médicas, Síntomas de Ansiedad y Depresión Durante la Pandemia por COVID-19 en una Muestra Poblacional de Lima, Perú, *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2022; 27(2):15-29.
28. Obando Zegarra Roxana, Arévalo-Ipanaqué Janet Mercedes, Aliaga Sánchez Ruth América, Obando Zegarra Martina. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm.* 2020 dic; 29(4): 225-229.
29. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. *Psychiatr Pol.* 2017 Jun 18;51(3):407-411.
30. Purtle J, Nelson KL, Counts NZ, Yudell M. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annu Rev Public Health.* 2020 Apr 2;41:201-221.
31. Roach A. Supportive Peer Relationships and Mental Health in Adolescence: An Integrative Review. *Issues Ment Health Nurs.* 2018 Sep;39(9):723-737.
32. Alegría M, NeMoyer A, Falgàs Bagué I, Wang Y, Alvarez K. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Curr Psychiatry Rep.* 2018 Sep 17;20(11):95.
33. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Soc Sci Med.* 2017 Dec;195:42-49.
34. Linden M. Definition and Assessment of Disability in Mental Disorders under the Perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). *Behav Sci Law.* 2017 Mar;35(2):124-134.

35. Aftab A, Rashed MA. Mental disorder and social deviance. *Int Rev Psychiatry*. 2021 Aug;33(5):478-485.
36. Micoulaud-Franchi JA, Lemogne C, Quilès C. Definition of somatoform disorders: somatic symptoms or mental symptoms?. *Rev Prat*. 2019 Feb;69(2):197-204.
37. Gabrysch C, Fritsch R, Priebe S, Mundt AP. Mental disorders and mental health symptoms during imprisonment: A three-year follow-up study. *PLoS One*. 2019 Mar 14;14(3):e0213711.
38. Sara JDS, Toya T, Ahmad A, Clark MM, Gilliam WP, Lerman LO, Lerman A. Mental Stress and Its Effects on Vascular Health. *Mayo Clin Proc*. 2022 May;97(5):951-990.
39. Calcia MA, Bonsall DR, Bloomfield PS, Selvaraj S, Barichello T, Howes OD. Stress and neuroinflammation: a systematic review of the effects of stress on microglia and the implications for mental illness. *Psychopharmacology (Berl)*. 2016 May;233(9):1637-50.
40. Daly M, Robinson E. Depression and anxiety during COVID-19. *Lancet*. 2022 Feb 5;399(10324):518.
41. Charul, Raina JK, Sharma S, Pal S, Dogra V, Kumar P, Panjaliya RK. COVID and depression among stratified population groups: a narrative review. *Eur J Med Res*. 2023 Aug 3;28(1):265.
42. Valenti G, Tamma G. History of Diabetes Insipidus. *G Ital Nefrol*. 2016 Feb;33 Suppl 66:33.S66.
43. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension - Clinical trials update 2021. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2022 Jan;32(1):21-31.
44. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care*. 2023; 46(1):S19-S40.
45. Piché ME, Tchernof A, Després JP. Obesity Phenotypes, Diabetes, and Cardiovascular Diseases. *Circ Res*. 2020 May 22;126(11):1477-1500.
46. Contreras, CI., Olivas, L. O., & De la Cruz, C.. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1).
47. Morán Nina Evelyn Diana, Rosas Gutiérrez Marilia Estefanía. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud que labora en área COVID de dos hospitales de



la Región Arequipa – 2021 [Tesis para optar por el título de Médico cirujano]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021.

## 7. ANEXOS

### Anexo I: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Existe relación entre los trastornos mentales post pandemia y las enfermedades crónico degenerativas en personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los trastornos mentales post pandemia y enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>H1:</b> Los trastornos mentales post pandemia se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna, 2024.</p> <p><b>H0:</b> Los trastornos mentales post pandemia no se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna, 2024.</p>	<p><b>Variable I</b></p> <p>Trastornos mentales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Estrés</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Investigación básica</p> <p><b>Método</b></p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Observacional de corte transversal, no experimental</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés post pandemia y enfermedades crónico degenerativas del personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre ansiedad post pandemia y enfermedades crónico degenerativas del personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión post pandemia y enfermedades crónico degenerativas del personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre el estrés post pandemia y las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la ansiedad post pandemia y las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la depresión post pandemia y las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hipótesis I:</b></p> <p><b>H1:</b> El estrés post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.</p> <p><b>H0:</b> El estrés post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.</p> <p><b>Hipótesis II:</b></p> <p><b>H1:</b> La ansiedad post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.</p> <p><b>H0:</b> La ansiedad post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.</p> <p><b>Hipótesis III:</b></p> <p><b>H1:</b> La depresión post pandemia se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.</p> <p><b>H0:</b> La depresión post pandemia no se relaciona con las enfermedades crónico degenerativas en el personal de salud del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, 2024.</p>	<p><b>Variable II</b></p> <p>Enfermedades crónico degenerativas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Obesidad</li> </ul> <p><b>Variables intervinientes</b></p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> </ul>	<p><b>Población y Muestra</b></p> <p>La población del estudio estará conformada por los trabajadores del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú, siendo un total de 80 trabajadores. La muestra será de toda la población que cumpla los criterios de inclusión y exclusión consistiendo en 76 trabajadores del C.S. Metropolitano de Tacna.</p>

## Anexo II. Instrumentos

### Ficha de recopilación de datos

#### Características sociodemográficas

Sexo:	Masculino	Femenino
Edad: _____	Peso: _____	Talla: _____
Hipertensión	Sí	No
Diabetes	Sí	No
Obesidad	Sí	No
Enfermedad crónico degenerativa	Sí	No
Depresión	Sí	No
Ansiedad	Sí	No
Estrés	Sí	No
Trastorno de salud mental	Sí	No

Cuestionario DASS-21

DASS21		Nombre:	Fecha:		
<p>Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted <i>durante la última semana</i>. No hay respuestas correctas o incorrectas. No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.</p> <p><i>La escala de puntajes es la siguiente:</i></p> <p>0 No se aplica a mí en absoluto            1 Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo            2 Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo            3 Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo</p>					
1	Me resulta difícil relajarme	0	1	2	3
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1	2	3
11	Me encontré agitado	0	1	2	3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí abatido y triste	0	1	2	3
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1	2	3
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1	2	3

### Anexo III. Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : Trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas en personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024  
Investigadores : Mario Eduardo Mimbela Palma  
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "*Trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas en personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024*", de fecha 18/05/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la asociación entre los trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas en personal del C.S. Metropolitano localizado en la ciudad de Tacna-Perú en el año 2024. Su ejecución ayudará/permitirá conocer los factores que se asocian trastornos mentales entre ellos depresión, ansiedad y estrés post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas en trabajadores del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024

**Duración del estudio (meses):** 3 meses

**N° esperado de participantes:** 70

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que trabaje en el C.S. Metropolitano de Tacna-Perú en el año 2024.

Criterios de exclusión:

- Personal que se encuentre de vacaciones.
- Personal que se encuentre laborando bajo el régimen de permuta.
- Personal que no haya trabajado en el C.S Metropolitano en los últimos tres años

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le ejecutará una encuesta.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará del presente proyecto al conocer la asociación entre los síntomas de trastornos mentales como depresión ansiedad y estrés comparado con enfermedades crónico degenerativas.

	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del participante:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal: Mario Eduardo Mimbela Palma, [teléfono +51 971 498 212](tel:+51971498212) correo: [a2018100735@uwiener.edu.pe](mailto:a2018100735@uwiener.edu.pe)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: [comité\\_etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité_etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

### III.


He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Nombre participante:

DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Nombre testigo o representante legal:  
DNI:  
Fecha: (dd/mm/aaaa)

  
 Nombre investigador: **Mario Eduardo Mimbela Palma**  
 DNI: 73993261  
 Fecha: (16/05/2024)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## Anexo IV. Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de mayo de 2024

Investigador(a)  
**Mario Eduardo Mimbela Palma**  
**Exp. N°: 0425-2024**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónicas degenerativas en personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024" Versión 01 con fecha 17/05/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 17/05/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Mario Eduardo Mimbela Palma.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



**Raul Antonio Rojas Ortega**  
**Presidente**  
**Comité Institucional de Ética para la Investigación**  
**UPNW**

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 Anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@univisawp.edu.pe](mailto:comite.etica@univisawp.edu.pe)

## Anexo V. Autorización del Centro de Salud

### Solicitud de autorización

Ciudad de Tacna-Perú, 01 de Julio de 2024

Dr. Juvenal Villanueva  
(Medico jefe del C.S. Metropolitano)

Por medio de la presente, el alumno Mario Eduardo Mimbela Palma con DNI 73993261, egresado de la escuela académico profesional de medicina humana de la universidad Norbert Wiener, solicita respetuosamente autorización para poder realizar una investigación sobre enfermedades crónico degenerativas y trastornos mentales como ansiedad, depresión y estrés en el personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú.

El estudio llamado: Trastornos mentales post pandemia asociados a enfermedades crónico degenerativas en personal del C.S. Metropolitano de Tacna-Perú 2024, será ejecutado con la supervisión de la Dra. Galina Diaz, en el mes de Julio del año 2024.

Desde ya agradezco su disposición y colaboración, los cuales son muy importantes para el éxito de esta tesis y mi formación como profesional.



  
Firma del Alumno  
solicitante



## Anexo VI. Reporte Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS 23 AGOSTO MARIO MIMBELA.doc**  
**x**

AUTOR

**Mario Mimbela**

---

RECuento DE PALABRAS

**11017 Words**

RECuento DE CARACTERES

**61325 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**55 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.8MB**

FECHA DE ENTREGA

**Aug 23, 2024 10:25 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Aug 23, 2024 10:26 AM GMT-5**

---

### ● 10% de similitud general

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## ● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-07-07</b> Submitted works	<1%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>uwiener on 2023-02-17</b> Submitted works	<1%
5	<b>covid-19.openaire.eu</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uisek.edu.ec</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Santo Tomas on 2024-04-25</b> Submitted works	<1%
8	<b>oma.org.ar</b> Internet	<1%