



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Nivel de salud mental en el personal de un centro de
atención primaria en Chiclayo, 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN PSICOLOGÍA**

Autor(es):

**Mesones Manayalle Darlin Edith
<https://orcid.org/0000-0003-0532-2757>**

**Mesones Manayalle Roxana Nathaly
<https://orcid.org/0000-0001-9802-0576>**

**Línea de Investigación
Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas
para enfrentar los desafíos globales.**

**Sub Línea de Investigación
Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida**

**Pimentel – Perú
2024**

NOMBRE DEL TRABAJO

Para_turniting_Mesones_Darlin_Mesones_Nathaly_BACHILLER (2 integrantes) .docx

RECuento DE PALABRAS

6249 Words

RECuento DE CARACTERES

34415 Characters

RECuento DE PÁGINAS

24 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

159.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 7, 2024 7:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 7, 2024 7:24 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A nuestra madre, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios que han hecho posible que logremos nuestras metas. Su fe en nosotras ha sido la principal motivación para superar cada obstáculo.

A nuestros profesores y mentores, por su orientación y conocimiento a lo largo de nuestra trayectoria académica. Su dedicación y pasión por la enseñanza han dejado una marca legado en nuestro crecimiento profesional y personal.

Darlín y Nathaly.

Agradecimientos

A la Escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán y a todo su cuerpo docente, por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente y por su constante apoyo y dedicación en nuestra educación.

A nuestra asesora de tesis, Mg. María Celinda Cruz Ordinola, por sus sabios consejos y por compartir sus vastos conocimientos en investigación. Su guía ha sido esencial para la realización de este trabajo.

A nuestra asesora metodológica, Mg. Karla Elizabeth López Ñiquen, por su generosidad y por brindarnos la oportunidad de recurrir a sus capacidades y experiencias científicas. Su orientación y apoyo, dentro de un marco de confianza, así como su excelente enseñanza en todo lo referente a la investigación, han sido claves para la concreción de este trabajo.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, les extendemos nuestro más sincero agradecimiento.

Las autoras.

Declaratoria de originalidad del/os autor/es



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(imos) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **estudiante (s)** del Programa de Estudios de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado

Nivel de salud mental en el personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman

Firma

MESONES MANAYALLE DARLIN EDITH

DNI:74408270

MESONES MANAYALLE ROXANA NATHALY

DNI:74408268

Pimentel, 16 de julio de 2024

Índice

Dedicatoria.....	1
Agradecimientos	3
Declaratoria de originalidad del/os autor/es	4
Índice	5
Índice de tablas.....	6
Índice de figuras.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del problema:	17
1.3. Hipótesis:.....	17
1.4. Objetivos:	17
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	18
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	20
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	29
Conclusiones:.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	38
Anexo 01: Tabla de operacionalización de la variable	38
Anexo 02: Matriz de consistencia	39
Anexo 03: Instrumento	40
Anexo 04: Formulario de consentimiento informado.....	41
Anexo 06: Permiso en la institución.....	42

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.	24
Tabla 2 Nivel de ansiedad del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.	25
Tabla 3 Nivel de depresión del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.	26
Tabla 4 Nivel de estrés del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.	27

Índice de figuras

Ilustración 1	24
Ilustración 2	25
Ilustración 3	26
Ilustración 4	27

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024. La población estuvo compuesta por 60 trabajadores del sector salud, a quienes se les aplicó el instrumento Dass-21. Esta investigación es de naturaleza descriptiva, con un enfoque cuantitativo, y emplea un diseño no experimental de corte transversal para estudiar las variables de estudio. Los resultados obtenidos indican que el 73.3% de la población, lo que corresponde a 44 personas, presenta un nivel de salud mental alterado, mientras que el 26.7% de la población, equivalente a 16 personas, tiene un estado de salud mental normal.

Palabras Clave: Salud Mental, Ansiedad, Depresión, Estrés

Abstract

The aim of this research was to determine the level of mental health of the staff of a primary health care centre in Chiclayo, 2024. The population consisted of 60 health sector workers, to whom the Dass-21 instrument was applied. This research is descriptive in nature, with a quantitative approach, and employs a non-experimental cross-sectional design to study the study variables. The results obtained indicate that 73.3% of the population, which corresponds to 44 people, have an altered level of mental health, while 26.7% of the population, equivalent to 16 people, have a normal state of mental health.

Keywords: Mental Health, Anxiety, Depression, Stress

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La salud mental es un componente esencial para el bienestar integral del ser humano, afectando directamente la gestión emocional de cada individuo, aunque es fundamental para el crecimiento personal, este aspecto no ha recibido la atención prioritaria que merece (Molero, 2023).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La salud mental, como componente esencial del bienestar integral, está profundamente vinculada al equilibrio psicológico de la persona, el cual le permite enfrentar eficazmente los desafíos de la vida cotidiana, alcanzar su máximo potencial, desempeñarse de manera óptima en el ámbito laboral y académico, y contribuir de forma positiva al desarrollo de la sociedad. La capacidad de los individuos para tomar decisiones, forjar relaciones significativas y generar cambios en su entorno, tanto individual como colectivamente, depende en gran medida de su salud mental. Además, es un derecho fundamental inherente a toda persona y un requisito previo para el crecimiento económico, comunitario e individual (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La salud mental, como componente esencial del bienestar integral, está profundamente vinculada al equilibrio psicológico de la persona, el cual le permite enfrentar eficazmente los desafíos de la vida cotidiana, alcanzar su máximo potencial, desempeñarse de manera óptima en el ámbito laboral y académico, y aportar de manera constructiva al progreso de la sociedad. La habilidad de los individuos para formular elecciones, forjar relaciones significativas y generar cambios en su entorno, tanto individual como colectivamente, depende en gran medida de su salud mental. Además, es un derecho primordial que es intrínseco a cada ser humano y un requisito previo para el crecimiento económico, comunitario e individual (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El sector salud ejemplifica claramente las deficiencias organizacionales en relación con la promoción y el fomento, así como la prevención y el cuidado de problemas mentales, a pesar de las medidas implementadas, los colaboradores del sector sanitario presentan una alta incidencia de enfermedades mentales, especialmente en situaciones adversas. La pandemia es un caso evidente de esta problemática, donde diversos estudios han demostrado que numerosos profesionales del rubro experimentaron síntomas relacionados a problemas de salud mental como ansiedad, depresión y estrés, debido a la alta demanda de atención a pacientes contagiados (Moya, 2023).

El Centro Nacional de Estadísticas de Salud (CDC), menciona que, en Estados Unidos, más de 20 millones de profesionales del sector salud son más propensos de experimentar problemas relacionados a su estabilidad mental, debido a las exigencias extremas del trabajo, que incluyen jornadas laborales extensas, turnos rotativos irregulares, y tareas que implican un considerable desgaste físico y emocional, así como la exposición a diversas enfermedades. Entre los desafíos principales que enfrentan estos profesionales en términos de salud emocional se destacan el agotamiento profesional, la depresión, estrés, la ansiedad, el abuso de sustancias y, en casos extremos, ideas suicidas. Esta problemática no es nueva; durante la pandemia, estos problemas se agravaron, aunque se conocía que un 79% de los médicos ya experimentaban agotamiento profesional antes del comienzo de la pandemia (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que, dentro de la realidad latinoamericana, los problemas orientados al bienestar emocional enfocados en trastornos mentales representan un 22% del origen de otras enfermedades en la región, además se estima que para el año 2030 serán considerados las principales causas de discapacidad. Asimismo, un reciente estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) refiere que un 36% de los trabajadores dentro de la región reportan padecer estrés laboral (Traverso, 2023).

En el Perú, esta realidad no es muy diferente, la salud mental a menudo se coloca en un segundo plano, lo que implica que los responsables de velar por el bienestar integral de los trabajadores no cumplen adecuadamente con sus funciones, esta situación provoca que los colaboradores comiencen a experimentar diversas problemáticas, evidenciando que los entornos laborales en los que se desempeñan no contribuyen favorablemente a su salud mental, un ejemplo claro es la alta incidencia del síndrome de Burnout, que se distingue principalmente por un incremento del agotamiento emocional, la despersonalización (reflejada en una actitud negativa hacia los pacientes) y una marcada insatisfacción laboral, estos factores pueden desencadenar problemas más graves como estrés, ansiedad o depresión, fenómenos que fueron especialmente prevalentes entre el personal de salud durante el inicio y la continuidad de la pandemia (Terrones, 2024).

El Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi realizó una investigación epidemiológica que reveló que la prevalencia de la depresión era del 21,4% en la selva, 18,2% en Lima Metropolitana y 16,2% en la sierra peruana. (Molero, 2023).

En Chiclayo, la realidad en torno a esta problemática es comparable a la de otras regiones. Un estudio del Instituto Nacional de Salud Mental (2019), centrado en la satisfacción laboral, destacó la importancia de este factor como predisponente para una salud mental adecuada, según los datos, un gran porcentaje de los participantes estaban contentos con su trabajo, sin embargo, un 21.8% expresó insatisfacción con su salario y condiciones laborales, atribuyendo su descontento a las presiones laborales y a un entorno de trabajo inadecuado.

Ante estas circunstancias, el Estado ha tomado algunas medidas. Desde el punto de vista legal, en 2019 se aprobó la Ley de Salud Mental (Ley 30947), su objetivo es establecer un marco normativo que garantice el acceso a los servicios de bienestar psicológico y fomente la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la salud emocional. Además, este año se establecieron los lineamientos del Plan Nacional de Salud Emocional y Mental, con el propósito de mejorar el clima laboral, fomentar el bienestar emocional y mantener los valores

institucionales que fundamentan la organización, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), será la entidad responsable de seguir promoviendo y respaldando el cuidado de la salud mental de los servidores (MIDIS, 2024).

Luego de haber visualizado la realidad actual de la salud mental, se plantean algunos estudios a nivel internacional.

Azkoul et al., (2020) investigaron cómo afectó la pandemia de COVID-19 a la salud mental de los trabajadores sanitarios de Mérida, Venezuela. Los resultados mostraron que el 34,7% de los encuestados tenía estrés, el 33,3% ansiedad y el 34,6% diversos grados de depresión. En base a esto, se determinó que la epidemia ha elevado las expectativas puestas en la práctica médica, lo que ha provocado un notable aumento del estrés, la ansiedad y la depresión entre los profesionales sanitarios que se enfrentan a esta catástrofe.

Hernández, et al., (2021) investigaron la salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. Según los resultados obtenidos, se encontraron valores medios de 9.7 puntos para la salud mental, 7.10 para ansiedad, y 6.73 para depresión en la población estudiada, todos dentro de rangos considerados normales.

En su estudio, Cornejo et al., (2023) examinaron las condiciones de salud mental y la sensación de carga mental entre 311 empleados (docentes y no docentes) de nueve empresas chilenas. En términos de salud mental, los hallazgos muestran que había niveles bajos de ansiedad y tristeza y niveles medios de estrés. Se determina que los cambios necesarios relacionados con el confinamiento han repercutido negativamente en la salud psicológica de los empleados y en lo demandantes que parecen ser sus tareas, lo que ha incrementado los niveles de estrés.

Mora et al., (2023) realizaron una investigación en un hospital ecuatoriano para identificar los elementos relacionados con la aparición de ansiedad, depresión y estrés en el personal de enfermería a raíz de la pandemia. De un total de 40 profesionales, los resultados

indicaron que el 47,5% presentaba depresión, el 37,5% estrés y el 57,5% ansiedad, afectando así su desempeño en el trabajo.

Asimismo, se analizarán los antecedentes nacionales, destacando estudios previos y relevantes realizados en el país que abordan aspectos clave de la investigación.

Acevedo et al., (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el bienestar mental y la calidad del sueño de estudiantes peruanos de medicina humana provenientes de ocho facultades. Según los resultados, 472 estudiantes (52,91%) experimentaron ansiedad, 309 (34,64%) experimentaron estrés y 290 (32,51%) experimentaron depresión. El estudio concluyó que los estudiantes de segundo y tercer año mostraban niveles más elevados de estrés, ansiedad y depresión como resultado de la privación del sueño.

Leveau et al., (2021) realizaron un estudio en el Hospital Regional de Ica para determinar el grado de estrés, ansiedad y depresión experimentado por los trabajadores médicos asignados a las zonas de tratamiento del COVID-19. Los resultados mostraron que el estrés afectaba al 31,3% de los participantes, mientras que el 62,6% de los profesionales sanitarios presentaban una prevalencia similar de ansiedad y depresión. Se concluyó que más del 50% de los empleados presentaban signos de ansiedad, depresión y estrés en diversos grados, además, se observó que los lugares de trabajo designados donde se atendía a pacientes a COVID-19 fueron un factor en el incremento de niveles elevados de dichas problemáticas.

Ayuque, et al., (2022) se propusieron evaluar el grado de estrés, ansiedad y depresión experimentado por el personal sanitario de primera línea durante la pandemia de COVID-19. De los 86 médicos y enfermeras que participaron en la encuesta, los resultados mostraron que el 36,05% presentaba depresión, principalmente de grado moderado; el 55,81%, ansiedad, generalmente de grado leve; y el 53,49%, estrés, también mayoritariamente de grado leve.

Guapulema (2022) investigó la salud mental del personal sanitario frente a la pandemia de COVID-19. Los resultados revelaron que los licenciados en enfermería mostraron los síntomas psicológicos más pronunciados, con un 51.3% reportando depresión moderada, un 55.8% ansiedad moderada, y un 38.6% estrés leve. Además, la mayoría de los afectados pertenecían al grupo de edad de 31-40 años, representando un 54.2%, y el género más vulnerable fue el femenino, con un 58.5% de prevalencia en estos síntomas.

González et al., (2022) examinaron la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión entre el personal sanitario de un hospital de tercer nivel durante la pandemia de COVID-19. Los resultados revelaron que el 83,1% de los encuestados experimentaron ansiedad, el 66,3% manifestaron estrés y el 44,7% presentaron depresión. Los grupos más afectados fueron los residentes en medicina, las personas solteras y el personal femenino. Además, había una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus de tipo 2.

Lozano (2020) llevó a cabo una investigación para determinar cómo afectó la pandemia de COVID-19 a la salud mental de los profesionales médicos y de la población peruana en general. Los resultados mostraron que, entre los individuos, el 16,5% presentaba síntomas de depresión de moderada a severa, el 28,8% síntomas de ansiedad y el 8,1% de estrés. En conclusión, el alto impacto psicológico y los elevados niveles de estrés, ansiedad y tristeza se relacionaron con determinados síntomas físicos, ser mujer estudiante, tener una baja autoestima y padecer ciertos síntomas físicos.

En su estudio, Chávez et al., (2021) se propusieron investigar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en el personal médico que atiende a pacientes con COVID-19 en el Hospital Regional de Ica. Según los hallazgos, el 62,6% de los profesionales de la salud reportó tener depresión, el 62,6% reportó tener ansiedad y el 31,3% reportó tener estrés. Los colaboradores que desempeñan funciones esenciales en el tratamiento de COVID-19

evidenciaron niveles significativamente más altos de depresión, ansiedad y trastornos de estrés, con casi el 50% de los empleados mostrando grados elevados de dichos trastornos.

Finalmente, se revisarán los antecedentes a nivel local, destacando estudios previos y relevantes realizados en la región que abordan aspectos clave de la investigación.

Terrones (2023) realizó un estudio para conocer el estado de salud mental del personal sanitario de un centro de salud de Chiclayo en el año 2023. Los hallazgos indicaron que el 67% de la muestra tenía un nivel de afectación medio en cuanto a salud mental, asimismo, con porcentajes de 69%, 52% y 71%, respectivamente, los aspectos de ansiedad/depresión, disfunción social y pérdida de confianza se ubicaron de manera similar en un nivel medio.

Por otro lado, el estudio se justifica través del presente estudio se podrá identificar factores psicológicos ligados al ámbito laboral, los cuales serán medidos en diferentes niveles, además, los resultados obtenidos permitirán obtener un panorama detallado de estas condiciones dentro de la muestra seleccionada, brindando de este modo una base firme para futuras iniciativas dirigidas a mejorar el bienestar psicológico de este grupo específico de profesionales de la salud.

A nivel teórico, los resultados obtenidos proporcionarán evidencia empírica sobre el impacto de estas condiciones en el personal de atención primaria. Dado el limitado número de investigaciones previas en este ámbito a nivel nacional, este estudio llenará un vacío significativo en el conocimiento científico, contribuyendo así al desarrollo teórico y práctico del campo de la salud mental en entornos laborales específicos.

A nivel social comunitario, los hallazgos de este estudio serán fundamentales para la ejecución de actividades de fomento y prevención del bienestar psicológico dentro del centro de atención de primer nivel y de manera más amplia en la comunidad. El centro de atención primaria podrá utilizar estos resultados para diseñar estrategias efectivas que minimicen la

problemática identificada, beneficiando tanto al personal de salud como a la población a la que sirven.

A nivel práctico, los resultados orientarán la creación de intervenciones específicas y planes de apoyo destinados a fortalecer la estabilidad emocional y el crecimiento integral del personal de salud. Esto incluirá la colaboración con diversas organizaciones comunitarias con el fin de crear un ambiente laboral más saludable y seguro, contribuyendo así al bienestar general del equipo y a la calidad de los servicios prestados.

1.2. Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024?

1.3. Hipótesis:

El nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo durante el año 2024, no es el óptimo.

1.4. Objetivos:

Objetivo general:

Conocer el nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

Objetivos específicos:

Conocer el nivel de ansiedad del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

Conocer el nivel de depresión del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

Conocer el nivel de estrés del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

1.5. Teorías relacionadas al tema

La presente investigación se basa en el **modelo tripartito de Clark y Watson (1991)**, explica dos de las escalas (depresión y ansiedad) del DASS 21, las cuales se clasifican en tres categorías diferentes: Afecto Negativo General (AN), Afecto Positivo Bajo (AP) e Hiperactividad Fisiológica (HF). El Afecto Negativo General es compartido tanto por la ansiedad como por la depresión y se refiere a una predisposición general hacia el malestar emocional, incluyendo sentimientos de nerviosismo, irritabilidad y angustia. Las personas con altos niveles de AN experimentan frecuentemente una amplia gama de emociones negativas. El Afecto Positivo Bajo, específico de la depresión, se caracteriza por la ausencia de emociones positivas y una disminución del interés o disfrute en actividades que habitualmente se consideran placenteras, llevando a la desmotivación y el desinterés. Por otro lado, la Hiperactividad Fisiológica, específica de la ansiedad, implica una respuesta elevada del sistema nervioso autónomo, manifestándose en síntomas como incremento de la frecuencia cardíaca, transpiración y contracción muscular. Mientras que la hiperactividad fisiológica es un rasgo distintivo de los trastornos de ansiedad, no es prominente en la depresión (Huillca y Salinas, 2022).

Los trastornos mentales que se diagnostican con mayor frecuencia suelen ser la ansiedad y la depresión, además de episodios de estrés. Estos son parte de las dimensiones de la investigación y se plantean o definen de la siguiente manera:

Ansiedad

Es una reacción adaptativa que surge ante la anticipación de un peligro o amenaza, ya sea real o imaginaria, y se presenta con manifestaciones somáticas. Se caracteriza por una preocupación excesiva, tensión emocional y una sensación de malestar (Lascorro, 2022).

Depresión

Trastorno afectivo, que puede ser de naturaleza temporal o crónica, caracterizado por una profunda tristeza y melancolía, a menudo acompañado de sentimientos de culpa, desmotivación y desesperanza que dificultan que quien la padece disfrute de la vida (Lascorro, 2022).

Estrés

Se define como un estado que surge cuando se intenta manejar una situación que implica cargas o demandas excesivas, las cuales se perciben como una amenaza para la integridad de la persona (Lascorro, 2022).

Por otro lado, el presente estudio también se basa en la **Teoría del estrés Transaccional de Richard S. Lazarus**, el cual se centra en los procesos cognitivos que emergen en respuesta a situaciones estresantes. Este enfoque sugiere que la manera en que afrontamos una situación de estrés es, en realidad, un proceso influenciado por el contexto y otras variables (Curo, 2023).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es del tipo descriptivo, dado que se apoya en descripciones exactas y en profundidad de personas, cosas, acciones y procesos para intentar captar las circunstancias, actitudes y costumbres predominantes (Valle, 2022).

A su vez, presenta un enfoque cuantitativo, porque se centra principalmente en el análisis numérico y la cuantificación de los datos recopilados (Huaire, 2019).

Asimismo, su diseño es no experimental debido a que las variables no serán manipuladas de manera intencional, sólo serán medidas, y de carácter transversal, dado que los datos se recopilan en un único punto en el tiempo. (Huaire, 2019).

Para medir los niveles según los objetivos planteados se usó la escala denominada “**DASS 21**” que posee una versión en español validada en población adulta latina hispanohablante por Roma, Vinet y Alarcón en 2014. Además, fue probada y validada en población peruana por Polo Martínez Robert en 2017, y nuevamente validada por Pérez y Lora en 2021, considerando el contexto de la pandemia.

En cuanto a la definición conceptual, la salud mental es el estado de bienestar que habilita a cada persona para alcanzar su potencial, enfrentar los desafíos diarios, trabajar productiva y eficazmente, y aportar a su comunidad (Pérez, 2021).

En relación a su definición operacional, el instrumento consta de 21 ítems distribuidos en tres dimensiones: **Depresión, Estrés y Ansiedad**, que los encuestados evaluarán según su percepción durante la última semana

En esta investigación sobre la salud mental en trabajadores del sector salud, se utilizaron medidas descriptivas de posición, como los cuartiles, para establecer una escala ordinal, con base en esta escala, se llevó a cabo la clasificación cualitativa del instrumento, que abarca desde una descripción positiva o adecuada de las categorías que indican los niveles de salud mental ya sea de manera positiva o negativa. El diagnóstico de

sintomatología sugiere: **Depresión:** Normal (0-4), Leve (5-6), Moderado (7-10), Severo (11-13), Extremadamente Severo (14 o más), **Ansiedad:** Normal (0-3), Leve (4-5), Moderado (6-7), Severo (8-9), Extremadamente Severo (10 o más) Y **Estrés:** Normal (0-7), Leve (8-9), Moderado (10-12), Severo (13-16), Extremadamente Severo (17 o más).

A su vez, la escala de calificación será: Nunca=0, A veces=1, Con frecuencia=2, Casi siempre=3. El puntaje total se obtiene sumando cada ítem de la escala, con un rango de 0 a 21 puntos.

En cuanto a la validez, en su último estudio realizado por Pérez (2021), consultó a 5 expertos con amplia experiencia en investigación y formación académica. A través de una evaluación de cada ítem propuesto en las dimensiones correspondientes, los expertos confirmaron que los ítems cumplían con los criterios de objetividad, pertinencia, relevancia y claridad. No se recibieron observaciones y todos los expertos coincidieron en que el cuestionario era altamente aplicable.

En relación a la confiabilidad, el cuestionario en cuestión fue evaluado en términos de su consistencia interna, demostrando una confiabilidad muy alta con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.926 para todos los ítems. Se confirmó que ningún ítem presentaba una correlación menor a 0.3 con la escala global al ser eliminado, lo cual indica la validez de todos los ítems según los expertos consultados (Pérez, 2021).

La población del presente estudio, definido como las unidades de análisis accesibles que forman parte del ámbito específico en el que se lleva a cabo el estudio (Condori, 2020), se determinó mediante la especificación de criterios de inclusión y exclusión, enfocándose en un grupo de 60 colaboradores. Para los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta los siguientes:

En relación con los criterios de inclusión, se consideraron a los colaboradores que firmaron el consentimiento informado, participantes que completaron todos los ítems de los

cuestionarios y colaboradores que asistieron al establecimiento al menos tres veces por semana.

En cuanto a los criterios de exclusión, se decidió no trabajar con los colaboradores que no firmaron el consentimiento informado, aquellos que invalidaron los cuestionarios con tachaduras o rayaduras y marcaron un ítem más de una vez, los que trabajaban menos de tres turnos a la semana y aquellos que mostraron resistencia a participar voluntariamente en el estudio.

Para la realización y evaluación de los datos, se establecieron dos etapas. La inicial comenzó con la búsqueda de temas de investigación y la identificación de una población accesible, tomando en cuenta las directivas proporcionadas por la universidad en la resolución de directorio N° 2024/PD-USS, donde se especifican los lineamientos y la estructura a seguir para el cumplimiento de la investigación. En primera instancia, se llevaron a cabo actividades clave como la formulación del problema, el establecimiento de objetivos e hipótesis, y la identificación de la realidad problemática. Posteriormente, se adquirió el instrumento de recolección de datos, la prueba Dass-21 de Roma, Vinet y Alarcón (2014), validada en Perú por Pérez y Lora (2021). Asimismo, para alcanzar nuestra población objetivo, se definieron los criterios de inclusión y exclusión, y finalmente, se redactó el formulario de consentimiento informado para los colaboradores.

En la segunda etapa, se aplicó el cuestionario a toda la población, estimada en 60 colaboradores de un centro de atención de primer nivel. Posteriormente, se procedió con el análisis estadístico descriptivo utilizando el programa Microsoft Excel 2016, una vez completada esta fase, los datos se trasladaron al software estadístico SPSS v.27.0 (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales) para un análisis más detallado, con el objetivo de obtener resultados precisos de la investigación.

Por otro lado, en este estudio se han seguido los criterios éticos de la séptima edición de la American Psychological Association (APA). Estos principios ofrecen una estructura

metódica que armoniza la presentación y disposición del estudio, fomentando una comunicación comprensible y transparente. La adhesión a las normas de la asociación garantiza la uniformidad en la referenciación de las fuentes, la visualización de los datos y la elaboración de referencias bibliográficas, todo lo cual aumenta la transparencia y la repetibilidad de la investigación. Además, al crear estándares aceptados en toda la comunidad académica, el uso adecuado de estas normas aumenta la validez y la reputación internacional del estudio.

Asimismo, el estudio se apegó a las normas éticas establecidas en el Código de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, particularmente en los artículos 5 y 6. Mientras que el artículo 6 establece siete directrices fundamentales para la integridad ética y científica, el artículo 5 describe las etapas y procesos cruciales del proceso de investigación. Este compromiso garantiza la responsabilidad y la integridad en la investigación, protegiendo a los participantes y mejorando el calibre moral de la investigación científica (Universidad Señor de Sipán, 2023).

Así mismo, la Declaración de Helsinki y el Reporte de Belmont son documentos esenciales que deben ser utilizados en la investigación médica y científica debido a su papel crucial en garantizar la ética y la salvaguarda de los participantes en las investigaciones. La Declaración de Helsinki establece normas claras sobre la responsabilidad de los investigadores hacia los pacientes, asegurando la integridad y el respeto de sus derechos fundamentales, lo cual es esencial para preservar la confianza del público en la investigación científica. Por otro lado, el Reporte de Belmont ofrece principios éticos sólidos, como la justicia, la beneficencia y el respeto a la autonomía, que son fundamentales para guiar la conducta ética en la investigación y proteger a los sujetos humanos involucrados. En conjunto, estos documentos proporcionan un marco ético robusto que promueve la transparencia, la calidad y la credibilidad en la investigación científica (Cruz et. al, 2020).

III. RESULTADOS

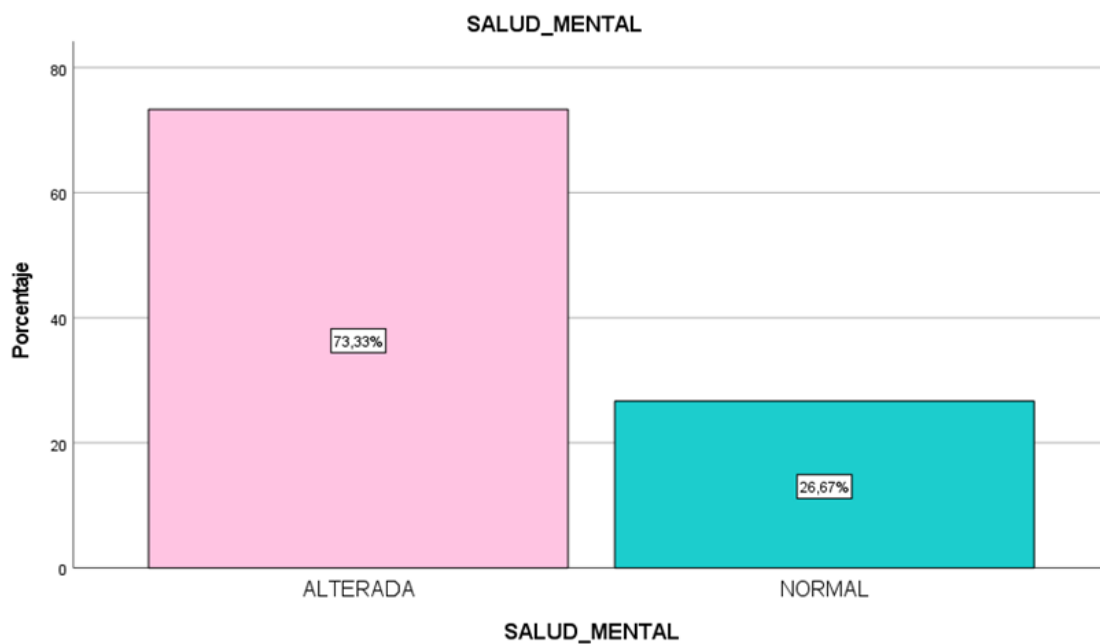
Tabla 1

Nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

SALUD_MENTAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTERADO	44	73,3	73,3	73,3
	NORMAL	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Nota: Instrumento examinado en SPSS 27.

Ilustración 1



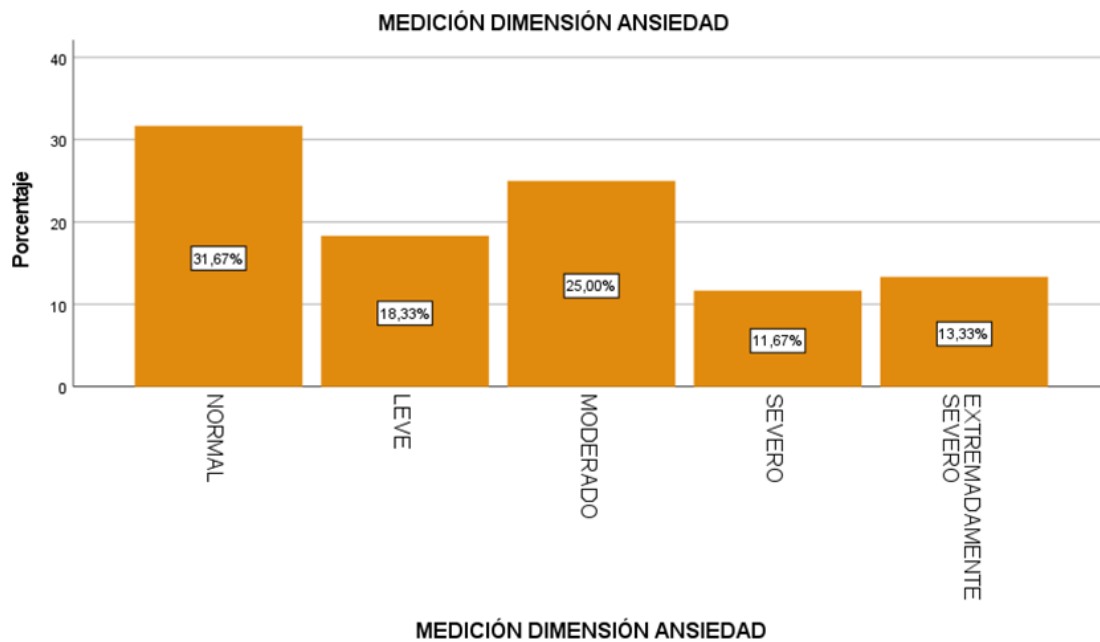
En la tabla 1 y gráfico 1, se observan los siguientes resultados: El **73.3%** de la población, lo que corresponde a 44 personas, presenta un nivel de **salud mental alterado**. Por otro lado, el 26.7% de la población, equivalente a 16 personas, tiene un estado de salud mental normal. Estos resultados nos permiten conocer el nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo en 2024.

Tabla 2

Nivel de ansiedad del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

MEDICIÓN DIMENSIÓN ANSIEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	19	31,7	31,7	88,3
	LEVE	11	18,3	18,3	31,7
	MODERADO	15	25,0	25,0	56,7
	SEVERO	7	11,7	11,7	100,0
	EXTREMADAMENTE SEVERO	8	13,3	13,3	13,3
	Total	60	100,0	100,0	

Ilustración 2



En la tabla 2 y el gráfico 2 se observan los siguientes resultados: el **31.67%** de la población, equivalente a 19 personas, presenta un **nivel normal de ansiedad**. Asimismo, el 18.33% de la población, correspondiente a 11 encuestados, presenta un nivel leve de ansiedad. Además, el 25% de la población, equivalente a 15 personas encuestadas, presenta un nivel moderado de ansiedad. Por otro lado, el 11.67% de la población,

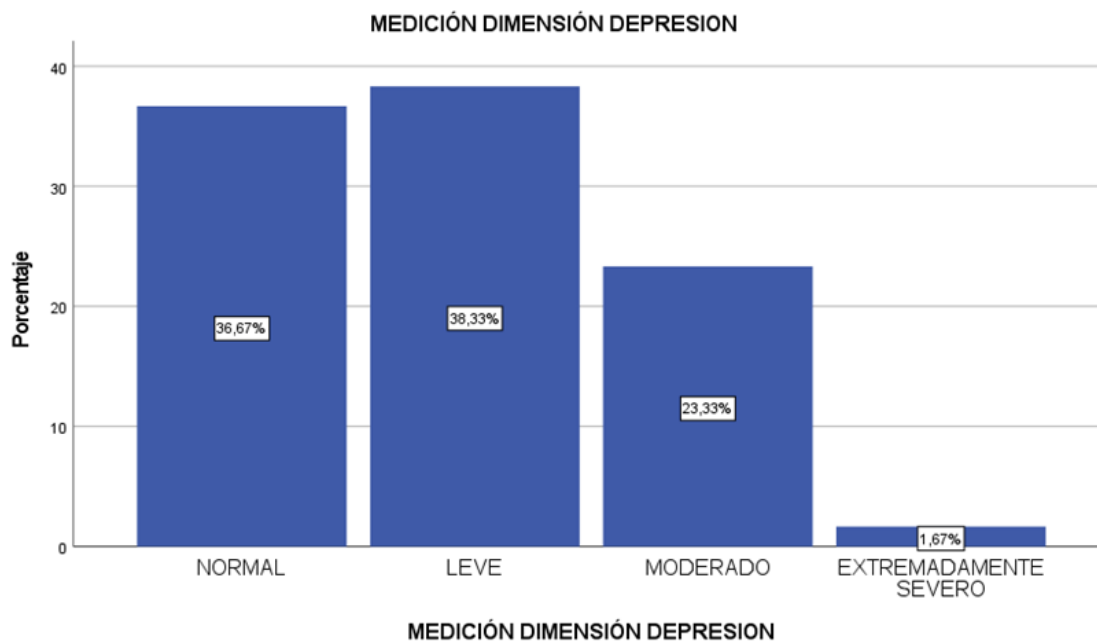
equivalente a 7 personas, presenta un nivel severo de ansiedad. Finalmente, el 13.33% de la población, equivalente a 8 personas encuestadas, presenta un nivel extremadamente severo de ansiedad. Estos resultados nos permiten conocer el nivel de ansiedad del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo en 2024.

Tabla 3

Nivel de depresión del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

MEDICIÓN DIMENSIÓN DEPRESIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	22	36,7	36,7	36,7
	LEVE	23	38,3	38,3	98,3
	MODERADO	14	23,3	23,3	60,0
	SEVERO	,00	,00	,00	,00
	EXTREMADAMENTE SEVERO	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Ilustración 3



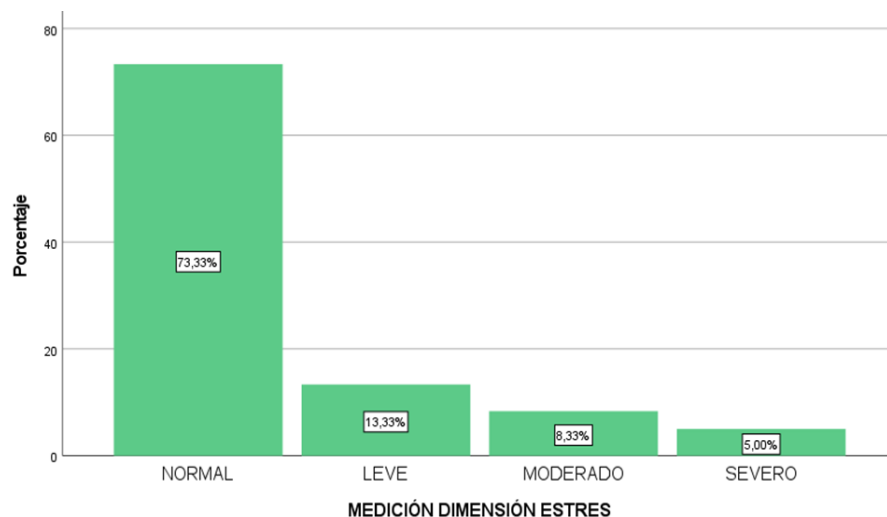
En la tabla 3 y el gráfico 3 se observan los siguientes resultados: el 36.7% de la población, equivalente a 22 personas, presenta un nivel normal de depresión. Asimismo, el **38.3%** de la población, correspondiente a 23 personas encuestadas, presenta un **nivel leve de depresión**. Además, el 23.3% de la población, equivalente a 14 personas encuestadas, presenta un nivel moderado de depresión. Por otro lado, el 1.7% de la población, equivalente a 1 persona encuestada, presenta un nivel extremadamente severo de depresión. Finalmente, no se encontraron casos con un nivel de depresión severa (0%). Estos resultados nos permiten conocer el nivel de depresión del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo en 2024.

Tabla 4

Nivel de estrés del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.

MEDICIÓN DIMENSIÓN ESTRÉS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	44	73,3	73,3	78,3
	LEVE	8	13,3	13,3	100,0
	MODERADO	5	8,3	8,3	86,7
	SEVERO	3	5,0	5,0	5,0
	EXTREMADAMENTE SEVERO	,00	,00	,00	
	Total	60	100,0	100,0	

Ilustración 4



En la tabla 4 y el gráfico 4 se observan los siguientes resultados: el **77.3%** de la población, equivalente a 44 personas, presenta un **nivel normal de estrés**. Asimismo, el 13.3% de la población, correspondiente a 8 personas encuestadas, presenta un nivel leve de estrés. Además, el 8.3% de la población, equivalente a 5 personas encuestadas, presenta un nivel moderado de estrés. Por otro lado, el 5% de la población, equivalente a 3 personas encuestadas, presenta un nivel severo de estrés. Finalmente, no se encontraron casos con un nivel extremadamente severo de estrés (0%). Estos resultados nos permiten conocer el nivel de estrés del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo en 2024.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de este capítulo, se analizan los resultados obtenidos, considerando los cuatro objetivos planteados: el objetivo general y los objetivos específicos, todos relacionados con la variable de estudio, la salud mental.

En referencia al objetivo general: conocer el nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024; se realizó un análisis descriptivo que identificó que el 73.3% del personal tiene un nivel de salud mental alterado, simultáneamente el 26.7% muestra un estado de salud mental normal.

La actual investigación se compara con la de Azkoul et al., (2020) quienes investigaron los impactos de la epidemia global por COVID-19 en la salud emocional de colaboradores sanitarios en Venezuela. Los resultados revelaron que el estrés se presentó en un 34.7%, la ansiedad en un 33.3% y la depresión en un 34.6%. Por otro lado, Acevedo et al., (2021), quienes estudiaron la salud emocional y la calidad del sueño en alumnos del área de la salud en Perú. Según sus hallazgos, un total de 290 estudiantes, lo que equivale al 32.51%, experimentaron depresión, mientras que el 52.91% presentaban ansiedad y 34.64% manifestaban estrés. Concluyeron que un desorden en el sueño, estaba relacionado con niveles altos de depresión, ansiedad. Esto indica claramente que los niveles alterados de salud mental pueden afectar otros aspectos de la vida de los profesionales de salud. Por otro lado, Terrones (2023) investigó el nivel de salud emocional de trabajadores sanitarios en un centro de salud en Chiclayo en 2023. Los resultados mostraron que el 67% de la población presentaba un nivel medio de afectación en su salud mental.

Basado en los hallazgos anteriores, podemos concluir que la salud emocional del personal médico está mayormente alterada, reflejando un alto índice de desajuste emocional, el cual desencadena diversas afectaciones, especialmente en su vida personal y laboral. La evidencia sugiere que cuando la mente no funciona bien, ningún otro ámbito de

la vida funciona adecuadamente, esto resalta la necesidad de tratar y fortalecer la salud mental de estos trabajadores.

En relación al primer objetivo específico del estudio, el cual consistía en: conocer el nivel de ansiedad del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024. Según los resultados obtenidos, el nivel de ansiedad que prevalece entre la población estudiada es el nivel normal, representando un 31.67% del total, equivalente a 19 personas encuestadas. Por otro lado, el nivel menos frecuente es el severo, con solo un 11.67% de la población, lo que corresponde a 7 personas.

En su estudio, Hernández, et al., (2021) investigaron la salud emocional de los mexicanos durante el confinamiento. Según los resultados obtenidos, se encontraron valores medios de 9.7 puntos para la salud mental, 7.10 para ansiedad, y 6.73 para depresión en los encuestados, todos dentro de rangos considerados normales. Por otro lado, la presente investigación refuta la de Lozano (2020) quien investigó cómo el confinamiento afectó la salud emocional tanto del personal médico como de los usuarios. Los resultados revelaron que el 16.5% de los participantes presentaban manifestaciones depresivas, el 28.8% mostraban síntomas de ansiedad y el 8.1% experimentaban estrés, los cuales estaban en niveles moderados a severos. Finalmente, Mora et al., (2023) indagaron con el objetivo de identificar los factores que predisponen a la ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores de la salud después de la pandemia en un hospital de Ecuador. Los resultados mostraron que, de un total de 40 trabajadores, la depresión se hizo presente con un 47.5%, mientras que el estrés fue con un 37.5%, finalmente la ansiedad con un 57.5%.

Nuestra investigación sugiere que la ansiedad, cuando se mantiene en niveles normales, es crucial para mantener una salud mental adecuada, lo que repercute positivamente en la vida profesional y personal. Los hallazgos señalan que el personal de salud en nuestra población generalmente mantiene un estado emocional adecuado, evidenciado por los niveles normales de ansiedad encontrados. Sin embargo, es crucial

intervenir en caso de alteraciones, dado que es fundamental que los trabajadores sanitarios estén emocionalmente capacitados para ofrecer una atención de excelencia a los pacientes. Por lo tanto, es importante monitorear y apoyar continuamente al personal para asegurar su bienestar emocional y su capacidad para desempeñar sus funciones efectivamente.

En relación al segundo objetivo específico del estudio, el cual consistía en: conocer el nivel de depresión del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024. Según los resultados obtenidos, el nivel de depresión que prevalece entre la población estudiada es el nivel leve, representando un 38.3% del total, equivalente a 23 personas encuestadas. Por otro lado, no se encontraron casos con un nivel de depresión severa (0%).

Esta información se contrasta con la investigación de Ayuque, et al., (2022) que propusieron describir a los trabajadores sanitarios de primera línea según su nivel de ansiedad, estrés y depresión, durante la pandemia. Según los hallazgos, entre los 86 enfermeros y médicos encuestados, un porcentaje del 36.05% mostraba síntomas de depresión, principalmente de nivel moderado; el 55.81% mostraba ansiedad, predominantemente de nivel leve; y el 53.49% experimentaba estrés, también mayoritariamente de nivel leve. Por otro lado, Guapulema (2022) investigó la salud emocional del personal de salud frente a la epidemia global 19. Los resultados revelaron que los licenciados en enfermería mostraron los síntomas psicológicos más pronunciados, con un 51.3% reportando depresión moderada, un 55.8% ansiedad moderada, y un 38.6% estrés leve. Por otro lado, González, et al., (2022) quienes se propusieron identificar la frecuencia de estrés, depresión y ansiedad entre el personal médico de un hospital de tercer nivel durante el confinamiento. Según los resultados obtenidos, el 44.7% mostró depresión, ansiedad, el 83.1% presentó ansiedad y finalmente el estrés se manifestó en un 66.3%.

De acuerdo con lo expuesto, podemos contribuir a la investigación destacando que la depresión es un fuerte predictor de salud mental cuando está controlada; sin embargo, cuando no lo está, puede ser perjudicial para las personas. Esto es especialmente relevante

para quienes trabajan en el área de la salud, ya que uno de los indicadores de la depresión es la tristeza extrema, la cual afecta considerablemente el estado de ánimo de una persona, reduciendo su deseo de trabajar o de cuidarse a sí misma. En este estudio, se observa un nivel leve de depresión, lo que sugiere la posibilidad de un aumento. Por ello, es crucial realizar un monitoreo continuo de los colaboradores para asegurar su bienestar.

En relación al tercer objetivo específico del estudio, el cual consistía en: conocer el nivel de estrés del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024. Según los resultados obtenidos, el nivel de estrés que prevalece entre la población estudiada es el nivel normal, representando un 77.3% del total, equivalente a 44 personas encuestadas. Por otro lado, no se encontraron casos con un nivel extremadamente severo de estrés (0%).

La investigación se contrasta con la que realizaron Cornejo et al., (2023) en el cual se analizaron el estado de salud mental y la interpretación de carga mental de trabajo en colaboradores en 9 establecimientos en Chile. Los resultados indican que hubo niveles medios de estrés y bajos niveles de depresión y ansiedad en relación con la salud mental. Se concluyó que los cambios obligatorios derivados de la pandemia han tenido un efecto adverso en la salud emocional de los colaboradores y en la percepción de la carga de sus actividades, incrementando el nivel de estrés. Además, Leveau, et al., (2021) en su estudio, en el cual se pretendía identificar el nivel de estrés, ansiedad y depresión entre el personal de salud asignados a las áreas de tratamiento del confinamiento un Hospital de, 2021. El resultado indicó que el 62.6% de los trabajadores de la salud mostraron tanto depresión como ansiedad con la misma prevalencia, mientras que el estrés afectó al 31.3% de los participantes, finalmente se concluyó que la mayoría de los trabajadores mostraban síntomas de ansiedad y depresión, mientras que en menor medida experimentaban estrés. Finalmente, Chávez, et al., (2021), en el estudio que realizaron el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios asignados a las áreas de tratamiento del COVID-19 en un hospital de Ica. Los resultados revelan que el 62.6% de los trabajadores de la salud experimentaron depresión, mientras que la ansiedad

afectó al mismo porcentaje de encuestados. Además, el estrés se observó en el 31.3% de los encuestados.

De acuerdo con lo expuesto, podemos aportar a la investigación que la ansiedad, en cierto grado, puede ser beneficiosa ya que mantiene a las personas alertas ante amenazas internas o externas. Sin embargo, cuando este estado de alerta se prolonga, el cerebro no funciona adecuadamente y los niveles de sueño disminuyen, lo que afecta la capacidad de relajarse y aumenta la irritabilidad, características del estrés crónico. En la presente investigación, se obtuvo un nivel normal de ansiedad, aunque existen indicadores que podrían estar afectando el nivel de relajación y contribuyendo a la irritabilidad del personal.

Conclusiones:

1. En relación al objetivo general, se identificó que el 73.3% del personal tiene un nivel de salud mental alterado, mientras que el 26.7% presenta un estado de salud mental normal.
2. En relación con el primer objetivo específico, se determinó que el nivel de ansiedad predominante en el grupo de estudio es el nivel normal, representando el 31.67% del total.
3. En relación con el segundo objetivo específico, se determinó que el nivel de depresión predominante en el grupo de estudio es el nivel leve, representando el 38.3% del total.
4. En relación con el tercer objetivo específico, se determinó que el nivel de estrés predominante en el grupo de estudio es el nivel normal, representando el 77.3% del total.

REFERENCIAS

- Allende, R., García, J., Fagundo, J., Navarro, Y., Climent, J., y Gómez, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista Española de Salud Pública*, (96). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620589>
- Centro Nacional de Estadísticas de Salud (CDC) (2022). La salud mental de los trabajadores de la salud. <https://www.cdc.gov/niosh/newsroom/feature/lasaludmental.html>
- Chávez Navarro, J., Córdova Tello, I., Guerrero Ortiz, H., Leveau Bartra, H., y Peche Choque, J. (2021). Depresión, Ansiedad y Estrés en Personal de Salud de áreas de Tratamiento COVID-19, del Hospital Regional de Ica, 2021. <https://www.researchgate.net/profile/Juan-ChavezNavarro/publication/>
- Cruz, M., Pérez, M., Jenaro, C., Flores, N., y Torres, V. (2020). Implicaciones éticas para la investigación: El interminable reto en un mundo que se transforma. *Horizonte sanitario*, 19 (1), 9-17. <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868487002/457868487002.pdf>
- Curo Pinglo, M. (2023). Programa de orientación psicológica para reducir el estrés agudo de las personas que asisten al C.S Fernando Carbajal Segura [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12698>
- Huaire Inacio, E. J. (2019). Método de investigación. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2019). Estudio epidemiológico de salud mental en Chiclayo. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 24 (1). <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/490/491>

Lascarro, G. (2022). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de pregrado de la Universidad de la Costa, CUC. [Tesis de pregrado, Universidad de la Costa]. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/9801/DEPRESI%C3%93N%20C%20ANSIEDAD%20Y%20ESTR%C3%89S%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20PREGRADO%20DE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2024). Plan de salud mental y fortalecimiento del bienestar emocional 2024. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5901904/5233394-anexo_01_rj_028_2024_midis_sg_ogrh.pdf?v=1708559160#:~:text=PROGRAMACION%20DE%20ACTIVIDADES-,El%20Plan%20de%20Salud%20Mental%20y%20Fortalecimiento%20del%20Bienestar%20Emocional,interpersonales%2C%20mediante%20intervenciones%20personalizadas%20y

Molero, J. (2023). ¿Cuál es la situación actual de la salud mental en el Perú? <https://peru21.pe/vida/salud/cual-es-la-situacion-actual-de-la-salud-mental-en-el-peru-salud-mental-salud-mental-en-el-peru-trastornos-mentales-depresion-ansiedad-articulo-noticia/>

Moya, J. (2023). Comentarios sobre los problemas de salud mental en personal sanitario peruano durante la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52 (1). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2402/1747>

Organización Mundial de la Salud (2022). Salud Mental. <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/que-es-la-salud-mental-segun-la-oms>

Pérez, T. (2021). Salud mental relacionada con desempeño laboral del personal de salud asistencial del Hospital Jerusalén durante la pandemia del Covid-19, 2021. [Tesis de

Maestría, Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72566/Perez_VTI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terrores, L. (2024). Nivel de la salud mental en el personal sanitario del centro de salud El Bosque, Chiclayo, 2023. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12536/Terrones%20Morillos%2C%20Leticia%20Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Traverso, A. (2023). La salud mental de los trabajadores en el 2023: un tema crucial para las empresas en Latinoamérica. <https://es.linkedin.com/pulse/la-salud-mental-de-los-trabajadores-en-el-2023-un-tema-anna-traverso>

Valle, A. (2022). La Investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación. Pontificia Universidad Católica del Perú - Facultad de Educación, 1.
<https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Tabla de operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Salud mental	la salud mental es el estado de bienestar que habilita a cada persona para alcanzar su potencial, enfrentar los desafíos diarios, trabajar productiva y eficazmente, y aportar a su comunidad (Pérez, 2021).	El instrumento consta de 21 ítems distribuidos en tres dimensiones: Depresión, Estrés y Ansiedad, que los encuestados evaluarán según su percepción durante la última semana.	Ansiedad Depresión Estrés	Nunca: 0 pts A veces: 1 pto Con frecuencia: 2 pts Casi siempre: 3 pts	2, 4,7,9, 15, 19, 20 3,5,10,13,16 ,17,21 1, 6, 8, 11,12, 14, 18	<i>Escala de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21)</i> , validada por Pérez y Lora, 2021.

Anexo 02: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e instrumentos
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Conocer el nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.</p> <p>Objetivos específicos: Conocer el nivel de ansiedad del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.</p> <p>Conocer el nivel de depresión del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.</p> <p>Conocer el nivel de estrés del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024.</p>	<p>El nivel de salud mental del personal de un centro de atención primaria en Chiclayo durante el año 2024, no es el óptimo.</p>	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumentos: Escala de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21), validada por Pérez y Lora, 2021.</p>
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones	
<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental - transversal</p>	<p>60 colaboradores, de ambos géneros, pertenecientes a un centro de atención primaria en Chiclayo.</p>	<p>Variables</p> <p>Salud mental</p>	<p>dimensiones</p> <p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p> <p>Estrés</p>

Anexo 03: Instrumento

CUESTIONARIO DASS-21

Autor: Roma, Vinet y Alarcón en 2014 y probada y validada por Pérez y Lora 2021.

Nombre:.....

Fecha:

Por favor lea cada afirmación y encierre en marque con un aspa el recuadro que pertenece a uno de estos números: 0, 1, 2 o 3 según lo que corresponda en cada afirmación a la **última semana**. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación. La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

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

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

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

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

ITEM	0	1	2	3
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas				
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.				
7. Sentí que mis manos temblaban.				
8. Sentí que tenía muchos nervios.				
9. Estaba preocupado por situación en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
11. Noté que me agitaba				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba a punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber ningún esfuerzo físico.				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				

Anexo 04: Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, he aceptado voluntariamente consentir mi participación en la investigación titulada:

NIVEL DE SALUD MENTAL EN EL PERSONAL DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CHICLAYO, 2024

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo se identificará con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO, me ha dicho que, en cualquier momento, me puedo retirar de la investigación, incluso, durante la resolución del cuestionario. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:

Mi firma:

Fecha:

Anexo 06: Permiso en la institución



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

Pimentel, julio 2024

Señor:

Dra. Samanta Catherine Llontop Pérez
Centro de salud Jorge Chávez / Jefe de IPPRESS
Presente. –

Asunto: Solicito autorización para aplicar instrumento

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de la **Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán**, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicito gentilmente autorice el ingreso a su institución a la que representa las alumnas **Mesones Manayalle Darlín Edith** y **Mesones Manayalle Roxana Nathaly** de la asignatura **Investigación II** para que ejecute su investigación denominada **“Nivel de salud mental en el personal de un centro de atención primaria en Chiclayo, 2024”**

Sin otro en particular, agradecido de su amable consideración a la presente y oportuna respuesta, me despido no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Samanta C. Llontop Pérez
SAMANTA C. LLONTOP PÉREZ
MÉDICO JEFE
CMP 086733



Dra. Zuleint Jacquelin Bejasano Benites
Directora de la Escuela Profesional
de Psicología
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.