



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Tecnología Médica**

**Estados afectivos negativos en profesionales del  
programa de atención domiciliaria de una institución  
de salud, Lima**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología  
Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación

**AUTOR**

Luigheri Christopher DOMENACK HERRERA

**ASESOR**

Mg. María Isabel del Milagro MENDOZA CORREA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Domenack L. Estados afectivos negativos en profesionales del programa de atención domiciliaria de una institución de salud, Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Luigheri Christopher Domenack Herrera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72750240
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-4781-8224">https://orcid.org/0009-0002-4781-8224</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	María Isabel del Milagro Mendoza Correa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09071636
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5187-1186">https://orcid.org/0000-0002-5187-1186</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Juan Daniel Guillén Cabrejos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09126531
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Diógenes César Ávila Rodríguez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10339073
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	José Orlando Noblecilla Querevalu
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25591943
<b>Datos de investigación</b>	

Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: EsSalud (PADOMI) País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María Calle: Av. Gral. Antonio Alvarez de Arenales 1302 Latitud: -12.078254037500308, Longitud: -77.03689555464577
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2022 – Febrero 2023
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</a> Psicología <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02</a>



# Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



UNMSM

Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 21.09.2023 22:14:49 -05:00

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. Juan Daniel Guillén Cabrejos

Miembros: Mg. Diógenes César Ávila Rodríguez

Lic. José Orlando Noblecilla Querevalu

Asesor(a): Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 19 de septiembre del 2023, siendo las 14:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Estados afectivos negativos en profesionales del programa de atención domiciliar de una institución de salud, Lima”** para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación del Señor:

## Luigheri Christopher Domenack Herrera

Habiendo obtenido el calificativo de:

**14**

.....  
(En números)

**Catorce**

.....  
(En letras)

Que corresponde a la mención de: ...**Bueno**

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....  
Presidente

Dr. Juan Daniel Guillén Cabrejos  
D.N.I: 09126531

.....  
Miembro

Mg. Diógenes César Ávila Rodríguez  
D.N.I: 10339073

.....  
Miembro

Lic. José Orlando Noblecilla Querevalu  
D.N.I: 25591943

.....  
Asesor(a) de Tesis

Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa  
D.N.I: 09071636

**Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

https: <https://us02web.zoom.us/j/83206266769?pwd=Si9HRnBGTnBIMG00d0lGcmY2TjN3dz09>

ID:

Grabación archivada en:



UNMSM

Firmado digitalmente por IZAGUIRRE SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 25.09.2023 10:08:27 -05:00

Av. Grau N° 755. Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú.

Central (511) 619-7000 - IP 4609. Email: [eptecnologiamed.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:eptecnologiamed.medicina@unmsm.edu.pe)

Portal Web: <http://medicina.unmsm.edu.pe>



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **MARIA ISABEL DEL MILAGRO MENDOZA CORREA** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **004410-2022-D-FM-UNMSM** de la tesis/monografía/informe de investigación/trabajo académico, cuyo título **“Estados afectivos negativos en profesionales del programa de atención domiciliaria de una institución de salud, Lima”** presentado por el **bachiller/magíster/egresado/licenciado/estudiante Luigheri Christopher Domenack Herrera**, Código de matrícula N° **15010165** para optar el grado/título/especialidad de **Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el área de Terapia Física y Rehabilitación**. CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **4%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ **título**/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: **09071636**

Nombres y apellidos del asesor:

**Maria Isabel del Milagro Mendoza Correa**



Este trabajo va dedicado a:

Mis padres y hermanos, su apoyo y cariño incondicional fueron los principales incentivos para cumplir los objetivos que me planteé al empezar la carrera y lograr la meta de terminarla. Mis mejores amigos L, M y N, que fueron pilares importantes durante los momentos de mayor tribulación. Y a todas aquellas personas que me dieron su ayuda en algún momento de mi vida.

## Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a mis padres por el apoyo emocional y económico que me han brindado durante todo el desarrollo de mi investigación.

A mis familiares, que brindaron su ayuda con la correcta realización de la encuesta.

Al director del PADOMI de EsSalud, Gustavo Casas Sánchez, por acceder a la petición de realización de la investigación.

Finalmente, agradezco el apoyo brindado por mi asesora, la magister María Isabel del Milagro Mendoza Correa, por sus instrucciones y su paciencia al asesorarme durante la elaboración de este trabajo de investigación.

# ÍNDICE

## CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I.....	1
Descripción de los Antecedentes.....	3
Importancia de la investigación.....	6
Objetivos .....	7
Bases Teóricas.....	7
Definición de Términos.....	11
CAPÍTULO II .....	13
Tipo de Investigación .....	14
Diseño de la Investigación .....	14
Criterios de Inclusión .....	14
Criterios de Exclusión .....	14
Variables .....	15
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	15
Procedimientos y Análisis de Datos.....	16
Consideraciones Éticas.....	16
CAPÍTULO III.....	18
CAPITULO IV.....	24
DISCUSIÓN .....	24
CAPÍTULO V .....	27
CONCLUSIONES .....	28
RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS.....	32

## LISTA DE TABLAS

- **Tabla N°1** Media de edad y años de servicio de los trabajadores.....19
- **Tabla N°2** Profesiones de los trabajadores pertenecientes al PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio.....21
- **Tabla N°3** Grado de estados negativos en trabajadores pertenecientes al PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio.....21
- **Tabla N°4** Presencia de estados afectivos negativos según el sexo de los participantes.....33

## LISTA DE GRÁFICOS

- **Gráfico N°1** Sexo de los trabajadores pertenecientes a PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio.....19
- **Gráfico N°2** Media de edad de los trabajadores pertenecientes a PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio .....20
- **Gráfico N°3** Media de años de servicio de los trabajadores pertenecientes a PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio.....20

## RESUMEN

**Introducción:** Los estados afectivos negativos tales como la depresión, la ansiedad y el estrés están presentes en todos los seres humanos en momentos de extrema dificultad y mucha carga rutinaria. **Objetivo:** Determinar los grados de los estados afectivos negativos en los profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo del tipo observacional, de diseño descriptivo transversal; aplicado en 100 profesionales de la salud en el periodo de febrero a marzo del 2023 con el uso de la Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21). **Resultados:** La evaluación realizada a los 102 profesionales de salud de PADOMI arrojó que el grupo mayoritario era del sexo masculino (57.8 %), con una edad promedio de entre 52 y 53 años (52.94) y un tiempo de servicio promedio de 21.92 años, con una mayoría en el área de Tecnología Médica (52.9 %) además que el 13.7% de estos padecían del estado afectivo negativo de depresión; 9.8 %, de estrés y 3.9 %, de ansiedad, los tres presentes en un grado leve en la mayoría de los encuestados. El resto de los participantes tenían un grado normal de estos estados negativos afectivos. **Conclusiones y recomendaciones:** La presencia de estados afectivos negativos dentro del grupo evaluado es mínima, probablemente por un contexto económico y social menos nocivo o estresante al realizar su profesión. Sin embargo, todavía prevalece en ese sector minoritario, siendo la depresión el estado negativo predominante. Se recomienda a la entidad de salud a cargo del grupo de profesionales de PADOMI que mantenga y/o mejore estas cifras para con sus trabajadores para reducir cualquier tipo de inconveniente, mediante charlas o intervenciones psicológicas.

**Palabras claves:** Estados afectivos negativos, profesionales de la salud, ansiedad, estrés, depresión

## ABSTRACT

**Introduction:** Negative affective states such as depression, anxiety and stress are present in all human beings in times of extreme difficulty and high routine load. **Objective:** To determine the degree of negative affective states in health professionals working in the home care program (PADOMI) of EsSalud, Lima. **Material and methods:** Quantitative observational study, with a cross-sectional descriptive design.; applied to 100 health professionals from February to March 2023 with the use of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS 21). **Results:** The evaluation of the 102 PADOMI health professionals showed that the majority group was male (57.8%), with an average age between 52 and 53 years (52.94) and an average length of service of 21.92 years, with a majority in the area of Medical Technology (52.9%) and that 13.7% of them suffered from the negative affective state of depression, 9.8% from stress and 3.9% from anxiety, all three present to a slight degree in most of the respondents. The rest of the participants had a normal degree of these negative affective states. **Conclusions and recommendations:** The presence of negative affective states within the evaluated group is minimal, probably due to a less harmful or stressful economic and social context when performing their profession. However, it still prevails in this minority sector, with depression being the predominant negative state. It is recommended to the health entity in charge of the PADOMI group of professionals to maintain and/or improve these figures for its workers in order to reduce any type of inconvenience, through talks or psychological interventions.

**Key words:** negative affective states, health professionals, anxiety, stress, depression.

CAPÍTULO I  
INTRODUCCIÓN

“The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES)” (1), informe elaborado por la OPS en el 2020, nace del afán de saber el estado de salud mental en los profesionales del sector salud luego del evento catastrófico que representó la pandemia producto del coronavirus; siendo así, el informe detalla que efectivamente el personal de salud sufría de sintomatología depresiva de consideración. Aproximadamente el 14 al 22 % de entre los profesionales de América Latina tenían afinidad con la depresión, y el 5 al 15 % de los mismo, con la ideación suicida, detallando como causas los múltiples factores (económicos, sociales/familiares y personales) que existían en la vida de cada trabajador de salud y como se agravaba con la fatídica situación de ese año. La presencia de emociones de pesar, malestar e incertidumbre suscitó la presencia de grandes índices de estados afectivos negativos, derivando en una urgencia para los gobiernos latinos.

Los estados afectivos negativos de significancia son tres: depresión, ansiedad y estrés (2), y que además tienen una indudable afinidad entre ellos. Cuando estos se hacen presentes, perjudican a todos los individuos sin excepción, incluyendo a niños, adultos, jóvenes, varones, mujeres, en situación de desempleo y trabajadores.

La OMS describe a la depresión como una enfermedad que se presenta con síntomas como la tristeza, la irritabilidad y una sensación de vacío, así como también el desinterés de efectuar actividades normales, estando presente en aproximadamente 280 millones de personas durante el año 2019, lo que se traduce a un 3,8 % de la población mundial; teniendo como causas probables una diversa gama de posibilidades, con factores sociales, psicológicos y biológicos (3).

La ansiedad, o el trastorno de ansiedad, es descrito como un miedo y preocupación excesivos, acompañado de angustia y la discapacidad de actividades funcionales, afectando a 301 millones de personas. Las causas, similar a la depresión, son una gran gama de factores dentro de la vida diaria que degeneran la salud mental, por lo que se habla de una gran influencia del factor neurológico central (4).

El estrés, define la OMS (5), es cualquier cambio que pueda causar tensión física, emocional o psicológica, respondiendo a cualquier estímulo que necesite atención o actuar. Se puede manifestar con síntomas como miedo, preocupación, incapacidad para relajarse, entre otros. Las causas de estrés son variadas y dependen mucho de la situación de cada individuo. Aun así, la OMS trata de englobar, dentro de una guía ilustrada, las probables amenazas que ocasionan estrés tales como las siguientes: violencia familiar, enfermedad, imposibilidad de sustento familiar, etc.

Las consecuencias de la falta de atención de los estados afectivos varían, dependiendo de la resiliencia del individuo, de su situación y del estigma presente en su contexto, por lo que una persona con mejor capacidad de afrontar los problemas puede suscitar solo la dificultad laboral debido al estrés o síndrome de *burnout* (6). En el caso de no poder sobrellevar los problemas puede desarrollarse un trastorno ansioso, derivando en uno depresivo, llegando a la situación de ideación suicida, conductas autolesivas y, en una etapa más grave, al acto suicida.

Los trabajadores del sector salud son sensibles, como cualquier otro profesional, a factores negativos que podrían afectar su salud mental, sin embargo, la carga adicional de estar expuesto a la enfermedad, a la dolencia y a la muerte, podría degenerar de manera acelerada el estado psicológico-emocional del profesional.

## Descripción de los Antecedentes

Puhanic y col. (2022) (7), en el estudio de “Job Satisfaction and Burnout in Croatian Physiotherapists”, tuvieron como objetivo detectar los niveles de satisfacción y estrés laboral y la presencia de síndrome de Burnout en fisioterapeutas de diferentes características sociodemográficas, tales como la edad, el sexo o el tipo de puesto que poseen. Fue de corte transversal entre 404 fisioterapeutas empleando el *Job Descriptive Index* (JDI) y el *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) como instrumentos de medición, resultando en la presencia de un gran riesgo de *burnout* y estrés laboral, pero con una satisfacción laboral bastante alta. Concluyeron en la relación negativa entre el nivel de *burnout* y la satisfacción laboral. De la misma manera, se concluyó en la realización de

una evaluación meticulosa de ambos factores para mejorar la salud mental de los fisioterapeutas.

Habtamu y col. (2019) (8), con la investigación titulada “Functional impairment among people diagnosed with depression in primary healthcare in rural Ethiopia: a comparative cross-sectional study”. El objetivo fue detectar el origen del deterioro funcional en profesionales de la salud con depresión. La metodología usada en el estudio fue cualitativa de tipo correlacional transversal. Se recolectó la información mediante el uso de la guía *Gap Action Programme* (mhGAP) de la OMS, usando como cuestionario auxiliar al *Patient Health Questionnaire* (PH1-9). Los resultados mostraron que 92 trabajadores de salud manifestaron signos de depresión (teniendo en cuenta efectos negativos como la ideación suicida), pero no existía ayuda social de ningún tipo, demostrando una asociación entre la incapacidad laboral con la presencia de depresión en los evaluados. Se concluyó en la implementación de asistencia psicológica completa y de calidad para reducir un posible evento perjudicial en la labor de los trabajadores de primera línea, además, que esta asistencia debe ser mejorada con la intervención adecuada de las instituciones de salud.

Lohmann y col. (2019) (9), en su estudio “Prevalence and factors associated with poor mental health among healthcare professionals in low- and lower-middle-income countries: a systematic review protocol”, con el objetivo de identificar las características de la salud mental de países de mayor, mediano y bajo ingreso económico. Trabajo de metodología cualitativa y de tipo revisión sistemática. Toda la data fue recolectada con el uso del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols* (PRISMA-P). Los resultados de la revisión varían entre la identificación de la presencia de *burnout*, depresión y el estado de bienestar mental, como también los síntomas concomitantes (estrés, distrés o traumas). Al discutir los resultados, dejan en claro la persistente presencia de una mala salud mental entre los trabajadores de salud en países de bajo y mediano ingreso económico.

Saravanabavan y col. (2019) (10), en su investigación llamada “Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital”,

con el objetivo de demostrar la magnitud y los factores causales del estrés entre profesionales de salud de primera línea dentro de la unidad de cuidados intensivos; con una metodología cuantitativa, diseño transversal y de tipo descriptiva-correlacional. Se recolectó la información mediante una encuesta anónima que reunía una serie de preguntas sobre la situación personal de cada encuestado y se complementó con el uso de escalas validadas (como la de Warr, Cook and Wall, PSS y Maslach); todos los datos se procesaron con SPSS 23. Los resultados demostraron que la población mayoritaria era de enfermeros y estaban conformes con el trabajo. Concluyeron en la existencia de una correlación entre la satisfacción del trabajador y el nivel de *burnout*, y para evitar que la insatisfacción se haga presente de manera extendida entre ellos, recomendaron tomar las medidas preventivas necesarias para evitar mayores daños psicológicos.

Chernoff y col. (2018) (11), “Burnout in the Emergency Department hospital staff at Cork University Hospital”, trabajo de investigación con el objetivo de hallar la cantidad e intensidad con la que el *burnout* se mantiene presente en un hospital irlandés. Se desarrolló con una metodología cuantitativa y un diseño prospectivo transversal. Usaron el inventario de burnout de Oldenburg (OLBI), de los cuales se respondieron 97 de entre la población encuestada. El estudio detalló que las tres cuartas partes de los trabajadores padecían los estragos propios del estrés; coligiendo una gran presencia del síndrome de *burnout* entre el personal hospitalario y la significativa relación con la depresión.

García y col. (2014) (12), en su investigación “Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México”, donde proponen, como objetivo, encontrar alguna diferenciación entre varones y mujeres con respecto a las alteraciones negativas del estado emocional/psicológico. Desarrollan su investigación con metodología cuantitativa con diseño no experimental/ transversal, de tipo descriptivo-correlacional. El trabajo se realizó en 130 profesionales de enfermería, mediante el uso de la escala DASS-21, procesando los datos con el uso de software libre. En los resultados, se identificó la normalidad en la salud mental del grupo evaluado y que no hay mayor diferencia de género con respecto al tema. En la discusión de los resultados, se propuso tomar en cuenta otras variables para ver una diferencia clara con respecto a la salud mental de cada individuo, ya que puede ser insuficiente solo tomar en cuenta el género de los evaluados.

¿Cuáles son los grados de los estados afectivos negativos en los profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima?

## Importancia de la investigación

Existe una gran presencia de los estados afectivos negativos alrededor del mundo, esto a causa del contexto en el que se vive; múltiples eventos, tales como las latentes afrentas entre países, el vaivén económico, los problemas sociales y la pandemia del COVID-19 (1, 13, 14) empiezan a mermar la capacidad de resiliencia frente a los problemas y en consecuencia se hacen presentes las alteraciones de índole psicológico.

La situación peruana no es excepción. Los estigmas sociales han provocado que la salud mental sea un tema que bordea lo tabú en la población del Perú. Lamentablemente, se tiene información escueta e insuficiente para abordarla de manera eficiente. Esta marca negativa no es ajena a los profesionales de la salud, por lo que representa un problema de urgente solución, ya que se está hablando de los trabajadores que intervienen directamente en el bienestar físico y psicológico del público general.

La investigación pretende con sus resultados aportar información clave para posibles intervenciones futuras con respecto a la mejoría de la salud mental de los trabajadores de PADOMI, haciendo hincapié en los colegas de terapia física y rehabilitación, ya que son ellos los que lidian directamente con pacientes en situación de gran discapacidad, haciéndolos mucho más susceptibles a cambios negativos en su salud mental. Se tiene la intención de alertar a la institución sobre el estado emocional de sus trabajadores y, de esta manera, intervenir con el equipo de profesionales en salud mental, para menguar los efectos negativos que puedan provocar la depresión, la ansiedad o el estrés durante su trabajo o su vida diaria (ausentismo laboral, agotamiento exagerado, conductas autolesivas y en el peor de los casos, el suicidio). Es importante señalar la importancia teórica de la investigación, que puede ser usada como hito de próximas investigaciones sobre salud mental en los profesionales de la salud del Perú.

## Objetivos

### Objetivo general

- Determinar los grados de los estados afectivos negativos en los profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima

### Objetivos específicos

- Determinar el grado de depresión en los profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima.
- Determinar el grado de ansiedad en los profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima.
- Determinar el grado de estrés en los profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima.

## Bases Teóricas

### Estados Afectivos Negativos

Son el conjunto de estados mentales aversivos tales como ansiedad, inseguridad, miedo o pena que provocan incomodidad general (distrés) (15). Cuando se fusionan con los afectos positivos (emociones asociadas al bienestar y a la energía) derivan a la aparición de los síntomas ansiosos y depresivos (16).

### Ansiedad

Es un estado afectivo caracterizado por la presencia constante y generalizada de sensaciones corporales frente a estímulos de peligro o que requieran acción inmediata como mecanismo de defensa. Sin embargo, cuando se experimentan estas sensaciones de manera exagerada e injustificada, el estado de ansiedad puede provocar efectos negativos en las actividades de vida diaria de la persona que lo experimenta (4). Este estado afectivo suele presentarse con síntomas clínicos marcados como la hipocondriasis (17), es decir, el paciente se convence de que padece alguna enfermedad de gravedad.

Según el DSM-5 (18), podemos encontrar variados trastornos de ansiedad, tales como:

- T.A. por separación
  
- Mutismo selectivo
  
- Trastorno de Angustia
  
- Agorafobia
  
- T.A. generalizada
  
- T.A. inducido por sustancias/ medicación
  
- T.A. debido a otra enfermedad médica
  
- Otros T.A. especificados
  
- T.A. no especificado

Depresión

Se define como una enfermedad que impacta directamente en las capacidades funcionales y actividades de vida diaria de la persona, primando el desánimo y desinterés en realizarlas, durante casi todo el día y por lo menos durante un periodo de quince días. A este cuadro también se le conoce como trastorno depresivo (3). La sintomatología asociada a este trastorno se presenta de manera variada (19), mostrándose la alteración del ciclo del sueño, autoestima afectada, astenia, incapacidad de concentración, apetito alterado o nulo, etc., por esto se considera un estado afectivo negativo que se presenta mediante síntomas multisistémicos y tiene diferentes orígenes dependientes de factores personales, sociales y ambientales. Está íntimamente relacionada con el estrés y la ansiedad, ya que en las tres existen cambios de tipo metabólico, endocrinológico y vascular similares.

#### Clasificación

Según el INS, citando al CIE-10 (20):

- Episodio depresivo leve
- Episodio depresivo moderado
- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- Episodio depresivo graves con síntomas psicóticos
- Otros episodios depresivos
- Episodio depresivo, no especificado

Según la presentación:

- Único episodio
- Recurrente
- Bipolar

## Estrés

Es toda aquella sintomatología psicósomática que se presenta ante un estímulo o conjunto de estímulos que necesiten algún tipo de atención o acción (21). Es una respuesta natural ante el peligro o el trabajo físico intenso, pero si una persona está expuesta durante largos periodos de tiempo habrá efectos negativos directos en su cuerpo, especialmente en el cerebro, que pueden agravarse si se lleva un estilo de vida desordenado (5).

## Estados afectivos negativos durante y después del COVID

La pandemia suscitó un problema de gravedad en la población mundial, afectando desde niños hasta ancianos, pasando de estudiantes a trabajadores de varios campos. El problema más grave en las personas afectadas, después de las complicaciones respiratorias y neurológicas producto del contagio, fue la aparición de trastornos mentales y psicológicos. La prevalencia de estados afectivos negativos alrededor del mundo, específicamente de ansiedad y depresión, incrementó un 25 % e impactó con más gravedad en jóvenes y mujeres (22). Un bloqueo laboral obligatorio, distanciamiento social, el confinamiento y el miedo al contagio son algunos de los factores gatillantes de aumento de estrés, ergo, de ansiedad y depresión.

Son muchos los casos alrededor del mundo que dejan en claro la situación de los pacientes y trabajadores de salud; el bienestar emocional y mental se ven afectados desde antes de la pandemia y, en la situación actual, no ha hecho más que empeorar. Por dar algunos ejemplos: Dey et al. (23) mencionan todos los retos afrontados por el personal de salud con respecto al estado mental de los pacientes COVID en la India, identificando la

presencia de los estados afectivos negativos; de la misma manera, describen Chatzittofis et al. (24), todos aquellos efectos negativos en la salud emocional de los profesionales de salud en Chipre.

En el Perú

Es uno de los países en el mundo que peor lidió con las muertes por COVID-19 (25). Ha tenido un aumento importante de la degeneración de la salud mental hasta el presente año (la ansiedad, la depresión y el estrés primaron durante todo el proceso pandémico). La cantidad de muertes, la irresponsabilidad del gobierno peruano frente a la situación, el poco interés de la población en seguir las medidas de seguridad y otros motivos más crearon un ambiente dañino para la situación emocional del peruano. Según cifras del Minsa (26), 313 455 casos de depresión fueron identificados durante el 2021, significando un aumento del 12 % con respecto al 2019.

Trabajo a domicilio en el Perú

Según dicta la Ley de Fomento de Empleo<sup>1</sup>:

Es todo aquel trabajo que se realiza dentro del domicilio del trabajador o de la persona que solicitó el trabajo. Puede ser un trabajo diario, interdiario, a tiempo parcial o tiempo completo y se realizado sin la supervisión de un jefe o empleador, aunque este último puede regular la realización del servicio del empleado. Además, es crédito del empleador todo procedimiento realizado por sus empleados, salvo que se haya llegado a un acuerdo que exprese lo contrario. El trabajo a domicilio no considera al realizado en el hogar (considerando también a los trabajadores domésticos) ni el trabajo como independiente o familiar. La remuneración debe ser acordada entre empleador y empleado, y cualquier contrato donde se consigne el pago y otros lineamientos debe presentarse por escrito y triplicado.

---

<sup>1</sup> Decreto Legislativo N° 728 10/1991, 12 de noviembre, Ley de Fomento del Empleo- Gobierno del Perú

## Definición de Términos

Emoción: “Experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria” basada en los conocimientos de la persona; “estados evaluativos que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos”. Divididas en primarias (innatas) y secundarias (primarias sumadas al contexto sociocultural de la persona) (27).

PADOMI: El Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud, creado en 1994 e integrado a los servicios de EsSalud en 1999 y dirigido única y especialmente a aquellos pacientes con una discapacidad física o mental impedidos de asistir a la atención ambulatoria de EsSalud (28).

## CAPÍTULO II MÉTODOS

## Diseño metodológico

Es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal.

## Tipo de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, observacional.

## Diseño de la Investigación

### Población

Aproximadamente 100 profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima

## Muestra y Muestreo

- La muestra estuvo conformada por 100 profesionales de la salud que laboran en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima. Teniendo en cuenta a la muestra como no probabilística.

## Criterios de Inclusión

- Ser profesional de la salud.
- Ser trabajador del área de la institución de salud, PADOMI
- El trabajador debe estar de acuerdo en participar en la encuesta.

## Criterios de Exclusión

- No estar de acuerdo en responder las preguntas de la escala.
- No estar presente el día de la encuesta.

## Variables

Variable Principal: Estados Afectivos

Definición Conceptual: Estados mentales aversivos que provocan una situación incómoda o de malestar.

Dimensiones: Depresión, ansiedad, estrés.

Variables intervinientes: Edad, sexo, años de ejercicio.

## Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

### Técnica

Se realizó una encuesta mediante el uso del recurso virtual de Formulario de Google. Se hizo uso del instrumento para la medición de la variable de estados afectivos negativos: Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21).

### Instrumento

#### Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21)

Es una escala diseñada por P.F. Lovibond y S.H. Lovibond (2) en el año 1995 en la universidad de *New South Wales* en Australia, a manera de autoevaluación, mediante escala de Likert (usando 4 puntos) y en un principio con 42 puntos a considerar, con el fin de identificar la severidad de la depresión, la ansiedad y el estrés en el evaluado. Al tener un enfoque dimensional, evalúa de manera continua los comportamientos de los estados afectivos negativos poniendo en evidencia el grado con el que están presentes (29). Durante la investigación se usó la versión simplificada del DASS 42, DASS-21; la

evaluación consta de 21 ítems y está dividida en 3 subescalas por cada estado afectivo negativo, teniendo 7 ítems cada una, pudiendo tener puntajes del 0 al 3, siendo el 0 nulo o mínimo grado de sintomatología y 3, una recurrente presencia de estados afectivos negativos.

## Procedimientos y Análisis de Datos

Todos los datos recolectados se ingresaron en una base datos usando Microsoft Excel y se exportaron al SPSS versión 28 (Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis estadístico. Posteriormente, se realizó el análisis respectivo con el programa estadístico SPSS v26.

Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, donde se utilizó la frecuencia relativa y la frecuencia absoluta, donde se representaron las variables cualitativas, estados emocionales negativos. De la misma manera, para representar las variables cuantitativas edad y años de ejercicio laboral, se utilizó el promedio como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión.

En el análisis estadístico inferencial se realizó un análisis bivariado, utilizando la prueba t de Student para la comprobación de promedios de las variables cuantitativas con distribución normal; la prueba Chi-cuadrada para la comparación de grupos de las variables cualitativas ordinales y nominales.

## Consideraciones Éticas

La investigación procedió con todos los criterios de ética establecidos, considerando siempre la privacidad y confidencialidad del evaluado durante el proceso de recolección de datos, se explicó todo el proceso de evaluación y en ningún momento se obligó al participante a responder las preguntas, según se detalla en el consentimiento informado que se hizo presente antes de empezar el cuestionario. El trabajo de investigación sigue los lineamientos de autorregulación ética estipulados en la Declaración de Helsinki.

Los aspectos éticos que se siguieron de manera obligatoria son:

Beneficencia: Se puso en evidencia la importancia de la investigación con respecto a los entrevistados

No maleficencia: El proceso de evaluación fue inocuo y no representó daños a su integridad, patrimonios o bienes.

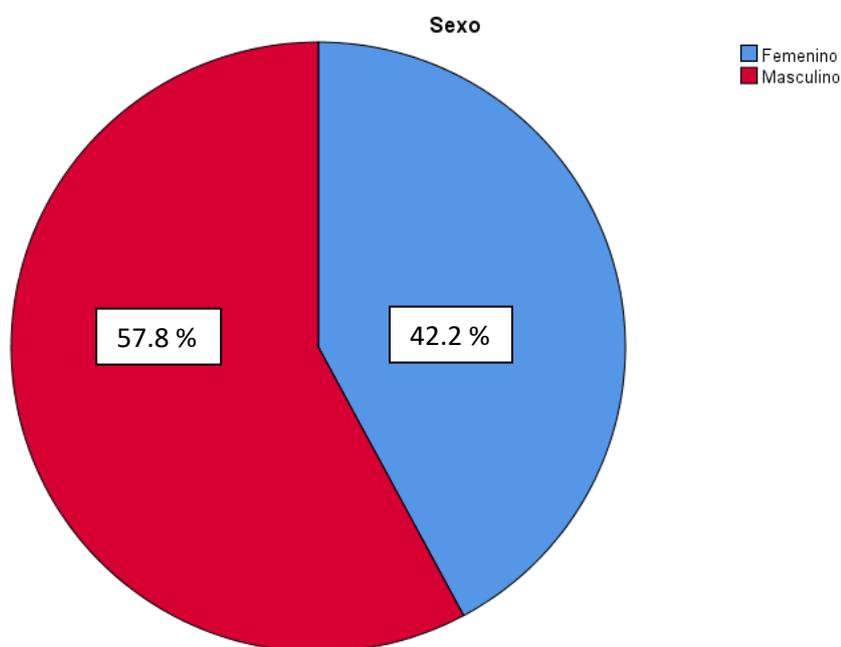
Justicia: La evaluación se hizo dentro de los parámetros de inclusión y exclusión de la investigación, sin caer en la discriminación, tratando a todos los participantes por igual.

Autonomía: Cada participante es libre de rechazar la intervención si así lo viera conveniente.

## CAPÍTULO III RESULTADOS

## GRÁFICO N°1

Sexo de los trabajadores pertenecientes a PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio



Se puede observar la proporción de varones y mujeres dentro de los evaluados, siendo que de 102 el 57.8 % (59) son trabajadores de sexo masculino y 42.2 % (43), del sexo femenino.

## TABLA N°1

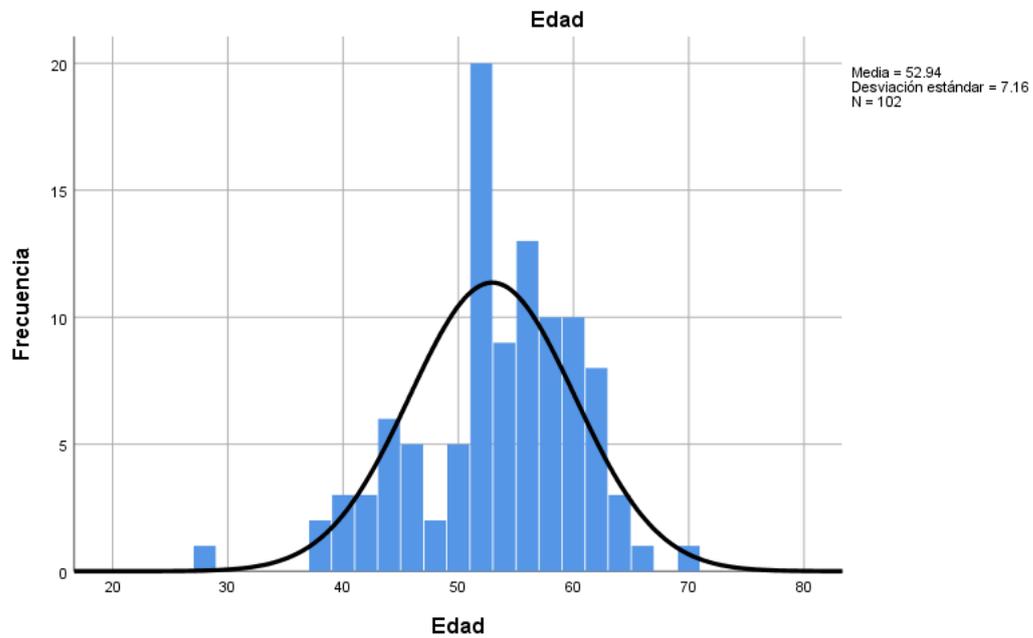
Media de edad y años de servicio de los trabajadores

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
EDAD	52.94	102	7.160	.709
AÑOS DE SERVICIO	21.92	102	5.961	.590

En la tabla N°1 se visualiza los promedios de la edad y los años de servicio de todos los profesionales de la salud que participaron de la investigación, siendo la edad promedio de 52.94 años y el promedio de años de servicio entre los trabajadores de 21.92 años.

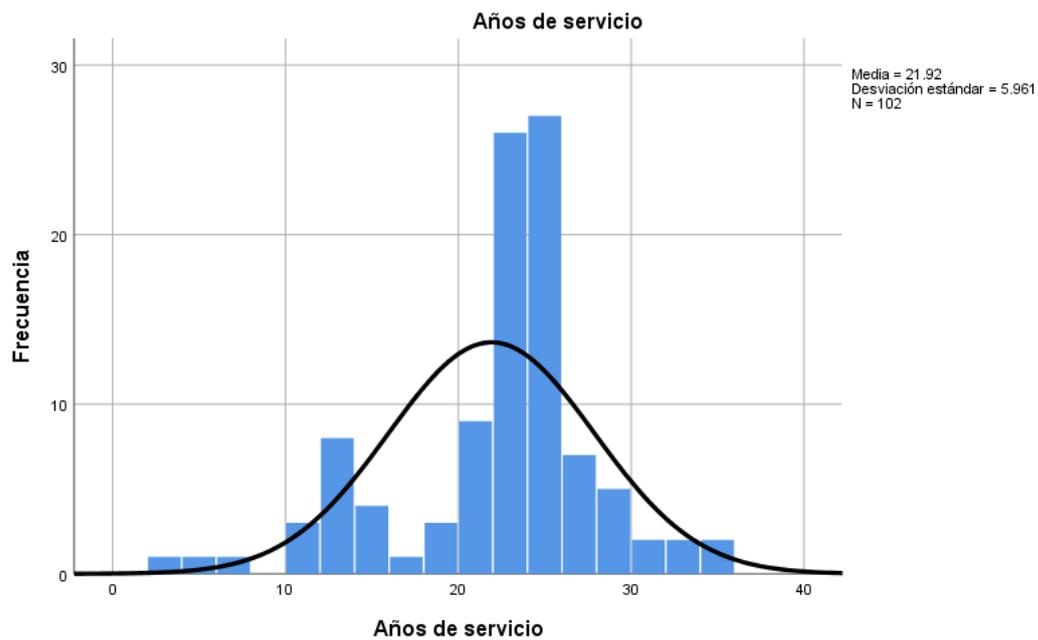
## GRÁFICO N°2

Media de edad de los trabajadores pertenecientes a PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio



## GRÁFICO N° 3

Media de años de servicio de los trabajadores pertenecientes a PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio



Los gráficos N°2 y N°3 muestran otro ángulo de los promedios descritos en la tabla N°1.

TABLA N°2

Profesiones de los trabajadores pertenecientes al PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio

	Frecuencia	Porcentaje
ENFERMERO	7	6.9
MÉDICO	31	30.4
PSICÓLOGO	1	1.0
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO	1	1.0
TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA	4	3.9
TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA DEL LENGUAJE	3	2.9
TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	54	52.9
TRABAJADORA SOCIAL	1	1.0
TOTAL	102	100

La tabla N°2 muestra las profesiones de los encuestados, siendo en su mayoría Tecnólogos Médicos en el Área de Terapia Física y Rehabilitación, con 54 participantes (52.9 %); seguido por Médicos, con 31 participantes (30.4 %).

TABLA N°3

Grado de estados afectivos negativos en trabajadores pertenecientes al PADOMI-EsSalud que participaron en el estudio

TABLA N°3.1

Grado de Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NORMAL	98	96.1	96.1
LEVE	3	2.9	2.9
MODERADO	1	1.0	1.0
TOTAL	102	100.0	100.0

TABLA N°3.2

Grado de Estrés

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NORMAL	92	90.2	90.2
LEVE	6	5.9	5.9
MODERADO	3	2.9	2.9
SEVERO	1	1.0	1.0
TOTAL	102	100.0	100.0

TABLA N°3.3

Grado de Depresión

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NORMAL	88	86.3	86.3
LEVE	8	7.8	7.8
MODERADO	5	4.9	4.9
SEVERO	1	1.0	1.0
TOTAL	102	100.0	100.0

En las tablas N°3, se observa con detalle el grado, el porcentaje y la frecuencia de los estados negativos, siendo el más frecuente la depresión (14 participantes), con un grado leve (8 participantes); seguido por el estrés (10 participantes), con un grado leve (6 participantes) y en último lugar la ansiedad (4 participantes), con un grado leve (3 participantes).

TABLA N°4

Presencia de estados afectivos negativos según el sexo de los participantes.

TABLA N°4.1

		Grado de Ansiedad			Total
		LEVE	MODERADO	NORMAL	
Sexo	Femenino	1	0	42	43
	Masculino	2	1	56	59
	Total	3	1	98	102

TABLA N°4.2

		Grado de Estrés				Total
		LEVE	MODERADO	SEVERO	NORMAL	
Sexo	Femenino	2	0	0	41	43
	Masculino	4	3	1	51	59
	Total	6	3	1	92	102

TABLA N°4.3

		Grado de Depresión				Total
		LEVE	MODERADO	NORMAL	NORMAL	
Sexo	Femenino	3	2	0	38	43
	Masculino	5	3	1	50	59
	Total	8	5	1	88	102

En las tablas N°4 se detalla la presencia de los estados afectivos negativos respecto al sexo de los participantes, siendo que, en el grado de ansiedad, 2.9 % de los participantes son varones que sufren de este trastorno, y 0.9 %, son mujeres; en el grado de estrés, 7.8 % son varones y 1.9% mujeres; y en el grado de depresión, 8.8 % son varones y 4.9 % son mujeres.

CAPITULO IV  
DISCUSIÓN

La salud mental es y será un tema de vital importancia en la sociedad actual; jóvenes y adultos, hombres y mujeres, sin lugar a distinción, son afectados constantemente por la problemática social de turno o los diferentes malestares emocionales de índole personal que se le puedan presentar, pudiendo ser una mala salud mental el causal de ausentismos laboral, el deterioro de la salud de quien lo padece o la muerte.

En la presente investigación se englobó la problemática de la mala salud mental detallando la presencia de estados afectivos negativos (depresión, ansiedad y estrés), específicamente los que estuvieron presentes en los trabajadores del programa de atención a domicilio de EsSalud, institución de servicios de salud de Lima, Perú. Los resultados obtenidos fueron de un porcentaje de 3.9% Ansiedad, 9.8% de Estrés, 13.7 % de Depresión de entre los 102 profesionales evaluados, y casi en su totalidad en un grado leve. La mayoría de ellos eran profesionales fisioterapeutas, siendo más varones que mujeres.

Para comenzar la discusión, se pueden tomar distintas investigaciones respecto a la salud mental y su relación con los estragos laborales en diferentes partes del mundo: por ejemplo, Zisook *et al.* (32) tuvieron como objetivo hallar una relación entre el agotamiento y la depresión como trastorno en trabajadores de salud, y no solo lograron hallarla, sino también que estas dos variables funcionaban como factores para el riesgo suicida; de la misma manera, Kakeman *et al.* (33) determinaron que hay una fuerte asociación entre estrés profesional y daños a nivel cognitivo en trabajadores de enfermería. Basados en estos datos es que se empieza a abordar la problemática en el Perú, y en la comparación existe un contraste bastante marcado; las poblaciones son similares ya que se realizó la evaluación de estados afectivos negativos en trabajadores de salud, pero son las diferencias en los áreas y tipos de trabajos de los diferentes trabajadores las que apuntarán a diferenciarse de sus contrapartes antes mencionadas.

Los resultados del estudio realizado en PADOMI fueron similares a los obtenidos por García (12), que pudo observar que solo un pequeño porcentaje de la población de profesionales de la salud estudiada sufría de estados afectivos negativos, concluyendo que existía, más bien, una normalidad con respecto a la salud mental de los evaluados.

Por el contrario, en la investigación de Puhanic (7) se describe como el profesional en fisioterapia está expuesto a un gran riesgo de estrés ocupacional, por lo tanto, a una insatisfacción en su trabajo; el autor agrega que el grupo de 404 trabajadores, en su

conjunto, atravesaba por dichos problemas; estos resultados distan de los obtenidos en la presente investigación, donde la gran mayoría de los evaluados presentan un grado de estrés normales. Esto se puede deber al contexto en el que se evaluaron a los dos grupos de profesionales, ya que los fisioterapeutas croatas fueron elegidos de diferentes sectores y puestos de trabajo, contrario al grupo de peruanos evaluados que pertenecen al mismo programa de atención.

Se debe tener en cuenta que los datos recolectados son, apenas, una aproximación de la situación verdadera por la que pasa cada profesional evaluado; es recomendable tomarlos con cautela, ya que no se tiene constancia de diferentes factores sociodemográficos que pudieran alterar la perspectiva de la evaluación y, por ende, los resultados. Sin embargo, estos resultados siguen siendo de importancia investigativa y podrían marcar un inicio para siguientes investigaciones en el campo.

**CAPÍTULO V**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

- El grado de los estados afectivos negativos que prima entre los profesionales afectados fue leve. Se puede reconocer un porcentaje reducido de estados afectivos negativos entre los profesionales de PADOMI, esto probablemente debido a un contexto menos dañino para la salud mental en comparación con el del COVID, y una situación económica más estable.
- Los resultados mostraron una mayor cantidad de profesionales con depresión en comparación de los estados negativos de estrés y ansiedad. Sin embargo, aún se pudo reconocer un porcentaje de afectados por estados afectivos negativos que pudiese ser un potencial peligro para los trabajadores en cuestión.
- A partir de los datos obtenidos, se pudo reconocer que una gran mayoría de los profesionales de esta institución no presenta mayores problemas con sus estados emocionales.
- Al tratarse de un estudio descriptivo, muchos factores intervinientes pudieron ser obviados por las limitantes del instrumento utilizado.

## RECOMENDACIONES

- A pesar de que el porcentaje de profesionales con estados afectivos negativos es reducido, se recomienda a la institución tomar las acciones necesarias para reducir este número y de esta manera evitar efectos negativos como el ausentismo laboral o un cuadro depresivo más severo; acciones tales como charlas informativas, evaluación de cada trabajador perteneciente al programa de atención a domicilio u ofrecer incentivos de múltiple índole.
- Se recomienda, además, a todos los profesionales, buscar la ayuda inmediata del profesional de psicología y de psiquiatría, si es que se manifestara alguno de los diferentes síntomas producto del estrés, la ansiedad o de la depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas. Informe técnico. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, El Departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental (NMH). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
2. Lovibond P, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav. Res. Ther.* 1995 Mar; Vol. 33(No. 3): 335-343 doi: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u) PMID: 7726811
3. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]; 2021 [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> .
4. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Internet]; 2022 [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> .
5. Organización Mundial de la Salud. Stress. [Internet]; 2021. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress> .
6. Sherilyn C, Picco L, Edimansyah A, Yuan Q, Chong A, Subramaniam M. Resilience and associative stigma among mental health professionals in a tertiary psychiatric hospital: a cross-sectional study in Singapore. *BMJ Open.* 2019; 9(12):e033762 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033762>
7. Puhanic P, Eric S, Talapko J, Skrlec I. Job Satisfaction and Burnout in Croatian Physiotherapists. *Healthcare* 2022, 10, 905. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050905>.
8. Habtamu , Medhin G, Selamu , Tifessa K, Hanlon C, Fekadu A. Functional impairment among people diagnosed with depression in primary healthcare in rural Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst.* 2019 Jul; 13(50). Doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0305-8>
9. Lohmann J, John D, Dzay A. Prevalence and factors associated with poor mental health among healthcare professionals in low- and lower-middle-income countries: a systematic review protocol. *Systematic Reviews.* 2019 Nov; 8: p. 294. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1201-7>
10. Saravanabavan L, Sivakumar M, Hisham M. Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital. *Indian J Crit Care Med.* 2019 Oct; 23(10): p. 462–466. Doi: <https://doi.org/10.5005%2Fjp-journals-10071-23265> PMID: PMC6842838
11. Chernoff P, Adedokun , O’Sullivan I, McManus J, Payne A. Burnout in the Emergency Department hospital staff at Cork University Hospital. *Ir J Med Sci.* 2018 Jul; 188(2): 667-674. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1871-5>

12. García Rivera B, Maldonado Radillo S, Ramírez Barón M.. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. SUMMA PSICOLÓGICA UST. 2014 Jun; 11(1): 65-73. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-448X2014000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448X2014000100006&lng=pt&nrm=iso) ISSN 0718-0446.
13. Huaracay Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020; 37(2).
14. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. [Internet]; 2022 [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
15. Clínica Universidad de Navarra. Afecto negativo. [Internet]; 2017. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/afecto-negativo>
16. Toro Tobar R, Milena Barrera S, Ramos Rodríguez B, Velásquez Gordillo A. Sensitividad Ansiosa y Afecto Negativo: modelo transdiagnóstico para síntomas ansiosos y depresivos. Revista de Psicología, 2019; 37(3): 583-602. Doi: <https://doi.org/10.18800/psico.201902.009>
17. Sociedad Española de Medicina Interna. Hipocondriasis. [Internet]; 2017. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> .
18. Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. C. Med. Psicosom. 2014;(110). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018> ISSN 1695-4238
19. Organización Mundial de la Salud. CIE 10 trastornos mentales y del comportamiento : pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria Ginebra: MEDITOR; 1996.
20. Hospital Nacional Victor Larco Herrera. Instituto Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica para tratamiento de la Depresión en pacientes adultos - Versión Extensa -. Serie Guía Práctica Clínica N° 04-2017. Lima: INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias.
21. Real Academia Española. Definición de estrés. [Internet]. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s> .
22. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. [Internet] Organización Mundial de la Salud; 2022. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> .

23. Dey RK, Mansoor S, Hilmy IA, Moosa S, Rahman SA, Latheef R, et al. Emotional distress in COVID-19 patients in Maldives. BMC Psychiatry. 2022; 22: p. 184. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03826-1>
24. Chatzittofis A, Karanikola M, Michailidou K, Constantinidou A. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021; 18, 1435. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041435>
25. The Financial Times. Coronavirus tracker: the latest figures as countries fight the Covid-19 resurgence | Free to read. [Internet].; 2021. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en:<https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938> .
26. Gobierno del Perú. Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Internet]; 2021. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021> .
27. Bericat E. Emociones. Sociopedia.isa. 2012;; p. 1-13. doi: <https://doi.org/10.1177/205684601361>
28. Ávila De La Cruz P, Gonzales Cuba S, Limo Huamán EA. Diseño de procesos para el programa de atención domiciliaria de EsSalud. [Tesis en Internet] Tesis magisterial. [Lima]: Universidad del Pacífico; 2016. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/11354/2433>
29. PsychTools. Depression Anxiety Stress Scale (DASS). [Internet]; 2018. [citado 17 de Noviembre de 2022]. Disponible en:<https://www.psychtools.info/depression-anxiety-stress-scale-dass/> .
30. Bernal Altamirano N, Rosa Ccolque L.. Adaptación de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) en adultos quechua hablantes del distrito Ocongate, provincia Quispicanchis del departamento de Cusco - Perú. [tesis en Internet]. Tesis para Licenciatura. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 17 de Noviembre de 2022] Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/1649>
31. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [Internet] Organización de las Naciones Unidas; 2020 [citado 17 de Noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
32. Zisook S, Doran N, Mortali M, Hoffman L, Downs N, Davidson J, Fergerson B, Rubanovich C K, Shapiro D, Tai-Seale M, Iglewicz A, Nestsiarovich A, Yu Moutier C. Relationship between burnout and Major Depressive Disorder in health professionals: A HEAR report, Journal of Affective Disorders, Volume 312, 2022, Pages 259-267, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.047>.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722007078>)

33. Kakemam E, Kalhor R, Khakde, Z, et al. Occupational stress and cognitive failure of nurses and associations with self-reported adverse events: A national cross-sectional survey. J Adv Nurs. 2019; 75: 3609– 3618. <https://doi.org/10.1111/jan.14201>

## ANEXOS

DASS-21

Nombre: .....Edad:

..... Sexo.....

Años de servicios en el lugar.....

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque el número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

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

	0	1	2	3
1. Me ha costado mucho descargar la tensión				
2. Me di cuenta de 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 cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. He sentido que no había nada que me ilusionara				
11. Me he sentido inquieto				
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 al punto del pánico				

16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. He tendido a enfadarme con facilidad				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Estados Afectivos Negativos en Profesionales de un PADOMI

Investigador: Bach. Luigheri Christopher Domenack Herrera

#### Propósito

El objetivo del estudio es determinar los grados de los estados afectivos negativos presentes en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima, para que de esta manera los profesionales pertenecientes al programa sepan la situación emocional en la que se encuentran y, a partir de los resultados, tomar las medidas necesarias para mejorar su salud mental.

#### Participación

Me dirijo a usted para informarle que si usted decide participar en el estudio:

Se le evaluará mediante la escala DASS-21, con el fin de determinar el grado de estados afectivos negativos, refiriéndose a depresión, ansiedad y estrés. Además de esto, se le brindará una ficha para recolección de datos con el fin de saber su edad, su sexo y los

años de servicio dentro de su profesión, de modo que se podrá usar dentro de la estadística de la investigación y, así, obtener conclusiones.

#### Riesgo de la Investigación

El estudio no representa ningún tipo de riesgo. Solo se necesita la autorización del encuestado para participar.

#### Beneficios de la Investigación

Su participación nos dará información para manejar situaciones en las que se pueden presentar los estados afectivos negativos, por lo que usted contribuye a darnos datos de suma importancia médica y psicológica.

#### Costo

La participación de la investigación es gratuita y en ningún momento se le pedirá alguna suma de dinero.

#### Confidencialidad

Se garantiza la privacidad del evaluado y de sus datos personales, que serán de conocimiento únicamente del equipo investigador. Todos los datos recolectados serán usados únicamente para la investigación.

#### Requisitos de la participación

En el caso de que usted acepte ser parte de la investigación, deberá firmar el presente documento (consentimiento informado), el cual da constancia de su participación voluntaria y autoriza al investigador a poder entrevistarlo. En el caso de que usted no estuviera de acuerdo de participar, tiene toda la libertad de dejar la investigación en el momento que plazca sin repercusiones.

#### Dónde y con quién conseguir información

Dudas, consultas o inquietudes, por favor, comunicarse con el investigador, Luigheri Christopher Domenack Herrera, al número 969322116, disponible de lunes a viernes de 8 a. m. a 2 p. m.

#### Declaración voluntaria

La evaluación será realizada por el evaluador Luigheri Christopher Domenack Herrera, y he sido informado(a) de:

Los fines de la misma, siendo determinar los grados de estados afectivos negativos en el programa de atención domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, Lima.

Los beneficios, los riesgos y la protección de la información personal obtenida.

El procedimiento de la investigación, la encuesta DASS-21 y los registros de los datos.

La libertad de participar o no de la evaluación y la posibilidad de dejarla en cualquier momento de esta, sin que esto signifique algún gasto o alguna represalia en contra del participante.

Por lo estipulado, acepto voluntariamente participar en la investigación del estudio.

FIRMA DE LA EVALUADOR

PARTICIPANTE

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Estados Afectivos Negativos	Estados mentales aversivos que provocan una situación incómoda o de malestar	Cualitativa	Depresión Ansiedad Estrés	Normal Leve Moderado Grave Extremadam	Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS 21)

<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	Tiempo vivido por una persona	Cuantitativa	24-65 años	Años	Ficha de datos del DASS 21
Sexo	Conjunto de características que diferencian a hombres y mujeres	Cualitativa	Hombre Mujer	Masculino Femenino	Ficha de datos DASS 21
Años de ejercicio laboral	Tiempo de trabajo dentro de una profesión	Cuantitativa	1-40 años	Años	Ficha de datos del DASS 21

# AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

 **PERÚ** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Seguro Social de Salud EsSalud 

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unión, la paz y el desarrollo"

**CARTA N° 19 -DADP-SGAD-GOF-ESSALUD-2023**

Lima, 31 ENE. 2023

Señor:  
**LUIGHERI CHRISTOPHER DOMENACK HERRERA**  
Tesisista Tecnólogo Médico de la UNMSM  
**Presente.** -

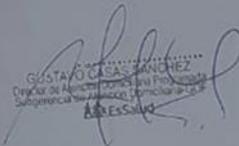
Asunto : Aceptación para la realización de encuesta a profesionales de la Salud de la Dirección de Atención Domiciliaria Programada – PADOMI.

Referencia : Carta s/n de fecha 18 de enero de 2023

Me dirijo a usted para saludarlo y en atención al documento de la referencia, este despacho remite la Nota N° 005-COORD.CAPACITACION-SGAD-GOF-ESSALUD-2023, mediante el cual, el servicio de capacitaciones, previa evaluación de la Tesis Titulada "Estados afectivos negativos en profesionales del PADOMI de una Institución de Salud, Lima, precisa que si cumple con los criterios de investigación para ejecutar una encuesta a los Profesionales de la Dirección de Atención Domiciliaria Programada, por lo tanto se otorga el visto bueno correspondiente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,

  
GUSTAVO CASAS SANCHEZ  
Director de Atención Domiciliaria Programada  
Subgerencia de Atención Domiciliaria  
EsSalud

GCS/vbg  
NIT 625-2023-98  
Folios ( )