**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

****

FACULTAD DE INGENIERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE INGENIERÍA AMBIENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

**EL AISLAMIENTO SOCIAL COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Ingeniero Ambiental y Prevención de Riesgos

**Bachilleres:**

**Bach: Meza Cerna Héctor Fernando**

**Bach: Flores Aguilar Edixon Fernando**

**Asesor:**

**Dr. Miguel Ángel Arango Llantoy**

**Cajamarca – Perú**

**2021**

COPYRIGHT © 2020 by

MEZA CERNA HÉCTOR FERNANDO

FLORES AGUILAR EDIXON FERNANDO

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTADDEINGENIERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE INGENIERÍA AMBIENTAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**EL AISLAMIENTO SOLCIAL COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL**

Presidente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secretario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vocal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asesor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEDICATORIA

Se la dedicamos al forjador de nuestro camino,

a nuestro Padre Celestial, el que nos

acompaña y siempre nos levanta de nuestro

continuo tropiezo, a nuestros

padres y de las personas que más amamos y

estuvieron apoyándonos en cada momento,

con nuestro más sincero amor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarnos cada día, nuestras familias por permitirnos cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis y a nuestro asesor Dr. Miguel Ángel Arango Llantoy por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos y también por haber tenido toda la paciencia y el tiempo de poder guiarnos durante todo este recorrido. Gracias a todos por creer en nosotros, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su amor, a sus aportes, a su inmensa bondad y apoyo, se nos ha sido más sencillo poder culminar este gran trabajo.

ÍNDICE

Contenido

[DEDICATORIA 40](#_Toc75794714)

[AGRADECIMIENTOS 41](#_Toc75794715)

[ÍNDICE 42](#_Toc75794716)

[LISTA DE TABLAS 44](#_Toc75794717)

[LISTA DE FIGURAS 45](#_Toc75794718)

[RESUMEN 46](#_Toc75794719)

[ABSTRACT 47](#_Toc75794720)

[CAPITULO I. INTRODUCCION 48](#_Toc75794721)

[1.1 Descripción de la Realidad Problemática. 48](#_Toc75794722)

[1.1.1 Formulación del problema 49](#_Toc75794723)

[1.2 Objetivos. 49](#_Toc75794724)

[1.2.1 Objetivo general. 49](#_Toc75794725)

[1.2.2 Objetivos específicos. 49](#_Toc75794726)

[1.3 Justificación e Importancia 49](#_Toc75794727)

[CAPITULO II. MARCO TEORICO 51](#_Toc75794728)

[2.1 Teorías que sustentan la investigación 51](#_Toc75794729)

[2.2 Bases teóricas 53](#_Toc75794730)

[2.3 Discusión teórica 58](#_Toc75794731)

[2.4 Definición de términos básicos 59](#_Toc75794732)

[2.5 Hipótesis 62](#_Toc75794733)

[2.6 Operacionalización” de las variables 62](#_Toc75794734)

[CAPITULO III. METODOS DE INVESTIGACION 63](#_Toc75794735)

[3.1 Métodos de investigación 63](#_Toc75794736)

[3.2 Tipo y diseño de la Investigación. 63](#_Toc75794737)

[3.3 Población y muestra 63](#_Toc75794738)

[3.3.1 Unidad de Análisis, Universo y Muestra 63](#_Toc75794739)

[3.4 Técnicas de investigación 64](#_Toc75794740)

[3.5 Instrumentos de recolección de datos 64](#_Toc75794741)

[3.6 Técnicas de análisis de datos 64](#_Toc75794742)

[CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION 41](#_Toc75794743)

[4.1 Resultados 41](#_Toc75794744)

[4.1.1 Análisis de fiabilidad del instrumento 41](#_Toc75794745)

[4.1.2 Análisis de validez de instrumento 42](#_Toc75794746)

[4.1.3 Resultados sociodemográficos 43](#_Toc75794747)

[4.1.4 Nivel de cumplimiento del aislamiento social 45](#_Toc75794748)

[4.1.5 Nivel de Depresión 47](#_Toc75794749)

[4.1.6 Nivel de Ansiedad 48](#_Toc75794750)

[4.1.7 Nivel de Estrés 50](#_Toc75794751)

[4.1.8 Relación Frecuencia de salida Vs. Depresión 51](#_Toc75794752)

[4.1.9 Relación Frecuencia de salida Vs. Ansiedad 52](#_Toc75794753)

[4.1.10 Relación Frecuencia de salida Vs. Estrés 52](#_Toc75794754)

[4.2 Discusión 53](#_Toc75794755)

[CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55](#_Toc75794756)

[5.1 Conclusiones. 55](#_Toc75794757)

[5.2 Recomendaciones 56](#_Toc75794758)

[LISTA DE REFERENCIAS. 57](#_Toc75794759)

[NEXOS 61](#_Toc75794760)

LISTA DE TABLAS

[Tabla 1 Operacionalización de las variables 62](#_Toc75643528)

[Tabla 2 Prueba de aplicación piloto 41](#_Toc75643529)

[Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad Depresión 41](#_Toc75643530)

[Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad Ansiedad 42](#_Toc75643531)

[Tabla 5 Estadísticas de fiabilidad Estrés 42](#_Toc75643532)

[Tabla 6 Comunalidades Depresión 42](#_Toc75643533)

[Tabla 7 Comunalidades Ansiedad 43](#_Toc75643534)

[Tabla 8 Comunalidades Estrés 43](#_Toc75643535)

[Tabla 9 Frecuencia con la que el docente sale a la calle con su respectiva escala 46](#_Toc75643536)

[Tabla 10 Estadísticos para la variable Frecuencia de salida a la calle 46](#_Toc75643537)

[Tabla 11 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia de salida a la calle 46](#_Toc75643538)

[Tabla 12 Estadísticos para la variable Frecuencia Depresión 47](#_Toc75643539)

[Tabla 13 Frecuencia Depresión con su respectiva escala 47](#_Toc75643540)

[Tabla 14 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia Depresión 47](#_Toc75643541)

[Tabla 15 Estadísticos para la variable Frecuencia Ansiedad 48](#_Toc75643542)

[Tabla 16 Frecuencia Ansiedad con su respectiva escala 48](#_Toc75643543)

[Tabla 17 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia Ansiedad 49](#_Toc75643544)

[Tabla 18 Estadísticos para la variable Frecuencia Estrés 49](#_Toc75643545)

[Tabla 19 Frecuencia Estrés con su respectiva escala 50](#_Toc75643546)

[Tabla 20 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia Estrés 50](#_Toc75643547)

[Tabla 21 Correlación Frecuencia de salida Vs. Depresión 51](#_Toc75643548)

[Tabla 22 Correlación Frecuencia de salida Vs. Ansiedad 51](#_Toc75643549)

[Tabla 23 Correlación Frecuencia de salida Vs. Estrés 52](#_Toc75643550)

LISTA DE FIGURAS

[Figura 1 Genero 44](#_Toc75643575)

[Figura 2 Edad 44](#_Toc75643576)

[Figura 3 Estado civil 45](#_Toc75643577)

[Figura 4 Número de personas por hogar 45](#_Toc75643578)

[Figura 5 Frecuencia con la que sale a la calle 46](#_Toc75643579)

[Figura 6 Frecuencia de la depresión en los docentes 48](#_Toc75643580)

[Figura 7 Frecuencia de la ansiedad en los docentes 49](#_Toc75643581)

[Figura 8 Frecuencia del estrés en los docentes 50](#_Toc75643582)

RESUMEN

La presente investigación aborda este problema con la siguiente pregunta: ¿Cómo influye el aislamiento social como factor de riesgo en la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca? pregunta que nos obliga a tener como objetivo general: Determinar la influencia que ejerce el aislamiento social como factor de riesgo en la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca; para plantearnos como hipótesis: El aislamiento social como factor de riesgo influye significativamente y en forma directa en la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca. Se aplicó una encuesta con la escala de Likert que consideró en su estructura tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés para medir el nivel de la salud mental, la que se validó aplicando la prueba alfa de Cronbach arrojando un valor de 0.983, 0.992 y 0.992 para cada dimensión respectivamente, con la que se demostró su fiabilidad y, los índices de comunalidad para cada pregunta, todas con valores superiores a 0.4, con lo que se demostró su validez; se obtuvieron los datos cuyos resultados se trabajaron primero haciendo una descripción de las dimensiones y luego el análisis de la relación entre la variable frecuencia de salida a la calle con cada dimensión mediante la prueba de Tau b de Kendall arrojando una relación inversa con un coeficiente Tau b de -0.336, -0.217 y -0.293 para las tres dimensiones consideradas anteriormente respectivamente, con lo que se concluyó que la salida a la calle de los docentes (en promedio una vez por semana con tendencia a una menor frecuencia) guarda, según los índices Tau, una escaza relación inversa con la salud mental. Esta tendencia a ser escaza la relación se puede ser debido a que ya han pasado más de un año de aislamiento y los docentes pueden estar acostumbrándose a este estilo de vida.

Palabras claves: Aislamiento social, factor de riesgo, Salud mental, depresión, ansiedad, estrés, salud ocupacional.

ABSTRACT

This research addresses this problem with the following question: How does social isolation as a risk factor influence the mental health of teachers in state secondary schools in the Los Baños del Inca district? A question that forces us to have as a general objective: To determine the influence that social isolation exerts as a risk factor in the mental health of teachers in state secondary schools in the Los Baños del Inca district; to pose as a hypothesis: Social isolation as a risk factor has a significant and direct influence on the mental health of teachers in state secondary schools in the Los Baños del Inca district. A survey was applied with the Likert scale that considered in its structure three dimensions: depression, anxiety and stress to measure the level of mental health, which was validated by applying the Cronbach's alpha test, yielding a value of 0.983, 0.992 and 0.992 for each dimension respectively, with which its reliability was demonstrated and, the commonality indices for each question, all with values ​​higher than 0.4, with which its validity was demonstrated; The data were obtained, the results of which were worked first by making a description of the dimensions and then the analysis of the relationship between the variable frequency of going out to the street with each dimension using the Kendall's Tau b test, yielding an inverse relationship with a Tau coefficient b of -0.336, -0.217 and -0.293 for the three dimensions considered respectively, with which it was concluded that the exit to the street of teachers (on average once a week with a tendency to a lower frequency) keeps, according to the indices Ta, little inverse relationship with mental health. This tendency to be scarce in the relationship may be due to the fact that more than a year of isolation has already passed and teachers may be getting used to this lifestyle.

# 

Keywords: Social isolation, risk factor, mental health, depression, anxiety, stress, occupational health.

CAPITULO I. INTRODUCCION

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

La pandemia que se viene atravesando hasta la fecha, si bien es cierto, se han pasado situaciones difíciles, no se descarta una segunda ola como viene sucediendo en otras partes de mundo como en Inglaterra al descubrir una nueva variante de virus que es más resistente y más contagiosa. Pandemia que ha obligado a los gobiernos de todo el mundo a tomar medidas drásticas que conllevan al aislamiento social en todos los sectores, uno de ellos es el sector educación, en donde se han tomado medidas que afectan las actividades cotidianas que hasta antes de la pandemia era impensable como el de llevar las labores académicas a distancia en todos los niveles de educación, obligando a los actores de dicho sector al confinamiento, entre ellos los docentes de educación del nivel secundario, de quienes, en la presente investigación se hará un estudio en el distrito de Los Baños del Inca.

Los docentes al realizar sus labores on-line con sus alumnos y presionados por el gobierno con medidas en pro de la salud, se ven obligados a no salir de casa más que para tratar de disipar el encierro, se encuentran en riesgo de un trastorno psicológico debido al confinamiento, problema que se podría agravar si el encierro se extiende más allá de lo que ya hemos vivido.

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (2018), la salud mental “es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”, por lo tanto, la salud mental se enmarca al desenvolvimiento de las personas dentro de su entorno en condiciones normales, lo cual le dota de las capacidades tanto físicas, emocionales y psicológicas para encontrar un equilibrio entre la persona y su entorno. (Jiménez y Moyano, 2020).

La definición anterior de parte de la OMS nos dice que podremos medir la salud mental de acuerdo al nivel de estrés, ansiedad y depresión, puesto que de acuerdo a estos niveles podemos deducir el nivel de salud mental en el que se encuentra el individuo estudiado.

El aislamiento social podría causar trastornos en la salud mental de todo trabajador y detectarlo a tiempo se vuelve necesario para poder gestionarlo en el momento oportuno, evitar daños a la salud, buscar alternativas de solución para mejorar las condiciones laborales de los involucrados e incrementar la productividad de los docentes en provecho mutuo con los estudiantes.

1.1.1 Formulación del problema

¿Cómo influye el aislamiento social como factor de riesgo en la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca?

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo general.

Determinar la influencia que ejerce el aislamiento social como factor de riesgo en la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca.

1.2.2 Objetivos específicos.

Validar el instrumento a aplicar previa prueba piloto.

Determinar el nivel de aislamiento y los niveles de riesgo en las dimensiones depresión, aislamiento y estrés.

Determinar la relación que existe entre el aislamiento social como factor de riesgo y la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca.

1.3 Justificación e Importancia

**Justificación teórica**

A nivel nacional y regional, si bien es cierto existe información sobre las consecuencias que trae el aislamiento sobre la salud mental, no se toma en cuenta la importancia de la salud mental en el trabajo relacionado con el aislamiento social, en tal sentido la presente investigación contribuirá reforzando o discrepando con otras investigaciones relacionadas a la línea de investigación de acuerdo a los hallazgos obtenidos y resaltará la importancia de considerar la salud mental en el trabajo.

**Justificación social**

Las entidades gubernamentales obligadas a resguardar el interés nacional que es la salud integral emiten una serie de disposiciones para evitar el contagio del coronavirus lo cual conllevan a salvaguardar la salud, y dichas disposiciones solo se enfocan en la salud física, olvidando la salud mental, puesto que no se observan medidas serias que ayuden a contrarrestar las consecuencias en contra de la salud mental debido al encierro. En tal sentido la presente investigación contribuirá con información valiosa que servirá para gestionar la salud mental en el trabajo frente al aislamiento social de todos los involucrados en nuestra sociedad.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 Teorías que sustentan la investigación

Antecedentes internacionales

Jiménez D. y Moyano W. (2020) en su investigación titulada: Efectos en la salud mental por aislamiento social en los habitantes del barrio San Sebastián del cantón Latacunga, con una hipótesis: El aislamiento social afecta a la salud mental de los habitantes del barrio San Sebastián del cantón Latacunga, donde aplicaron la metodología de enfoque cuantitativo de corte transversal, con una población de estudio que constó de 1750 habitantes del barrio San Sebastián del cantón Latacunga; la muestra fue seleccionada mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, el cual consistió en la selección aleatoria representativa considerando como característica similar el lugar de residencia sacaron como conclusión: El aislamiento social ha tenido un cumplimiento mínimo, pues apenas un 3.18% no sale de casa, y la mayor parte de las personas salen todos los días por cuestiones de trabajo, e incluso algunos sales una vez por semana, dejando entrever que la frecuencia de cumplimiento del aislamiento social es extremadamente reducida. Sin embargo, para quienes han cumplido con esta medida se ha determinado que el aislamiento social ha afectado a la salud mental de un 10.1% de los habitantes del barrio San Sebastián del cantón Latacunga. Ecuador.

Ramírez J, et-al (2020), en su investigación titulada: Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social, de la Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría. Sede Bogotá D.C., Colombia, cuyo objetivo fue mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de la población que pueden llegar a suceder como resultado del aislamiento social obligatorio debido a la pandemia del COVID-19, llegaron a la conclusión que el aislamiento social ha impactado significativamente en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el trastorno por estrés postraumático (TEPT), el trastorno depresivo mental (TDM) y los trastornos de ansiedad principalmente. La actual pandemia emergente del COVID-19, implicará un aumento en la psicopatología de la población general, en especial de los trabajadores de la salud, generando un segundo brote o epidemia sobre la salud mental de los mismos importante para lo cual resulta imprescindible el desarrollo de estrategias dirigidas a la preparación, educación y fortalecimiento de la salud mental de la población afectada.

Antecedentes nacionales

Prieto Molinari, Diego E. (2020) en su investigación titulada Depresión y ansiedad durante el período de aislamiento obligatorio por COVID-19 en el Área Metropolitana de Lima con el objetivo: describir la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en adultos residentes en el Área Metropolitana de Lima durante el período de aislamiento social por la pandemia de COVID-19. Método: se utilizaron ítems de la Escala de Ansiedad de Lima [EAL-20] y la Escala de Psicopatología Depresiva [EPD-6] en una muestra de 565 adultos residentes en el Área Metropolitana de Lima durante la emergencia de salud. Resultados: se identificó la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión. Asimismo, se encontraron diferencias en cuanto a sexo, edad, nivel educativo y modalidad de trabajo o estudio. Conclusiones: el período de aislamiento obligatorio involucra la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos residentes en el Área Metropolitana de Lima.

Huarcaya-Victoria, J. (2020). En su artículo titulado: Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19, cuyo objetivo fue la revisión de publicaciones y en base a esto la descripción de las consecuencias que deja el aislamiento social en la salud mental, empleó la metodología de revisión de artículos, en donde, de 65 artículos encontrados descartó 28 y trabajó con 37 de ellos, hace una referencia sobre la ansiedad por la salud, depresión, reacciones al estrés, identifica grupos de riesgos, de acuerdo con la evidencia revisada saca como conclusión que se ha demostrado que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general.

Antecedentes regionales

Oblitas y Sempertegui (2020) en su investigación titulada: Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020 con el objetivo identificar el nivel de ansiedad según las características sociodemográficas de los adultos en aislamiento social obligatorio por COVID-19 en un barrio de una ciudad de Perú, considerando como método el estudio descriptivo de corte transversal, desarrollado durante una parte del período de aislamiento social obligatorio en el Perú (marzo-junio) y como instrumento que fue entregado a domicilio y recogido en el domicilio del participante o enviado al correo electrónico del investigador entre el día 7 y 12 del aislamiento. Con una población de 142 adultos, la muestra estuvo compuesta por 67 participantes. Llegan a la conclusión que los niveles de ansiedad durante una pandemia pueden llegar a reducirse cuando la duración del aislamiento es lo más corta posible, la persona recibe información precisa, se informa de medios de comunicación confiables, cuenta con el suministro suficiente para disminuir la frecuencia de salidas, tiene una situación financiera estable, realiza actividades lúdico/recreativas y cuando mejora la comunicación (física o virtual)

2.2 Bases teóricas

**La salud mental en general**

Posterior a la declaratoria de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas, lo cual es un fenómeno común, ya que existe mucha especulación sobre el modo y la velocidad de trasmisión de la enfermedad, actualmente, sin un tratamiento definitivo. Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

**Ansiedad por la salud**

Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretaciones catastróficas de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por comprar. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

En la situación actual de confinamiento global en el hogar debido al brote del COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a situaciones estresantes sin precedentes y de duración desconocida. Esto puede no solo aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante el día, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que, debido al papel fundamental que juega el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional al día siguiente. Son varios los factores que se pueden relacionar con manifestaciones depresivas y ansiosas en los pacientes que se encuentran en cuarentena por una pandemia, ambas se pueden considerar una reacción normal ante el estrés generado. Perder el control en este contexto es frecuente dado que la situación impide en muchos casos que la persona tenga certeza del resultado final o conozca el tiempo exacto en el que se resolverá la crisis. Ésa sensación de incertidumbre así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad, los cuales en circunstancias de aislamiento social, se pueden presentar como parte de un trastorno adaptativo o una reacción de ajuste que, en muchas ocasiones, no amerita un tratamiento farmacológico. (Ramírez, et-al 2020)

Pese a que algunas de estas conductas son, por lo general, consecuentes con las recomendaciones de los salubristas; sin embargo, las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p.ej. comprar en exceso materiales de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas crean que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de salud pública y de distanciamiento social. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

**Depresión**

Un estudio chino realizado en la fase inicial de la pandemia en 1210 personas descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves. Se observaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19. Asimismo, se informaron menores niveles de depresión en las personas que se enteraron del incremento de pacientes recuperados y en las personas que siguieron las recomendaciones de salud pública. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

En las personas que sufren el fallecimiento repentino de un ser querido por la COVID-19, la incapacidad de despedirse puede generar sentimientos de ira, tristeza y resentimiento, lo que podría generar el desarrollo de un duelo patológico. Por lo tanto, el personal médico debe estar capacitado para comunicar las malas noticias de manera adecuada y evitar un impacto negativo en los familiares. A pesar de su importancia, en diversos estudios se ha documentado que los médicos no han recibido un entrenamiento formal para comunicar malas noticias. Es necesario que los especialistas en salud mental faciliten a los médicos conceptos precisos sobre este asunto. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

Debido a que se desaconseja que el personal no esencial, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales de salud mental, ingresen a las salas de aislamiento para pacientes con COVID-19, los profesionales que se encuentran en la primera línea de respuesta tienen que brindar intervenciones psicosociales a los pacientes hospitalizados. Por lo tanto, es importante que los clínicos comprendan las similitudes y diferencias entre los síntomas de la COVID-19 y un episodio depresivo. Los síntomas como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, disminución de la interacción social y pérdida de interés en las actividades habituales se observan tanto en la depresión clínica como en las infecciones virales. Clínicamente, sin embargo, los síntomas psicológicos centrales de la depresión (desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa) serían más típicos de la depresión. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

**Reacciones al estrés**

En otro estudio chino realizado en 52,730 personas durante la fase inicial de la pandemia se descubrió que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres. Además, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico. Las puntuaciones más altas en el grupo de 18 a 30 años podrían deberse a que usan las redes sociales como medio principal de información, lo cual puede desencadenar fácilmente el estrés. Por otro lado, dado que la tasa de mortalidad más alta por la COVID-19 se produce en los adultos mayores, no es sorprendente que ellos tengan más posibilidades de sufrir de estrés. A esto debemos agregar que los adultos mayores tienen un acceso limitado al Internet y al uso de teléfonos inteligentes, por lo que solo una proporción muy pequeña de ellos se podría beneficiar de los servicios de salud mental en línea. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

En otro estudio, realizado por Wang et al. en 1210 personas de China durante la fase inicial de la pandemia, se reveló que el 24,5% del total de personas presentaron un impacto psicológico mínimo; el 21,7%, un impacto moderado; y el 53,8%, un impacto moderado-grave. Además, el ser mujer, estudiante y tener algunos síntomas físicos se asociaron con un mayor impacto psicológico estresante durante el brote de la enfermedad. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

Esta pandemia también tiene un impacto psicológico en los estudiantes universitarios. Cao et al. estudiaron a 7143 estudiantes de medicina durante la fase inicial de la pandemia y descubrieron que el 0,9% de ellos mostraron síntomas ansiosos graves; el 2,7%, moderados y el 21,3% leves. Además, el vivir en un área urbana, tener estabilidad económica familiar y vivir con los padres fueron factores protectores frente a la ansiedad. No obstante, el tener un conocido diagnosticado con la COVID-19 empeora los niveles de ansiedad. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

La presencia de síntomas por trastorno de estrés postraumático (TEPT) fue descrito por Liu et al, quienes hallaron una prevalencia del 7% en las zonas de China más afectadas por la pandemia, lo cual supera lo reportado en otras epidemias y sugiere que la enfermedad tuvo un mayor impacto estresante en la población general. Lo más importante de este estudio son las diferencias encontradas entre las características del TEPT según el género. Las mujeres tuvieron más síntomas de hiperactividad, recuerdos angustiosos recurrentes y alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

Si bien, existen informes de síntomas neurológicos en pacientes con encefalitis viral por la COVID-19, no hemos encontrado artículos donde se investigue la presencia de síntomas mentales en dichos pacientes. No obstante, podemos predecir las consecuencias esperadas en la salud mental de estas personas, las cuales pueden incluir experiencias de temor, ansiedad y depresión. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

Otro punto por evaluar es la repercusión directa o indirecta que puede producir el virus en el cerebro. Se sabe que los coronavirus pueden ser capaces de replicarse dentro del sistema nervioso central de algunos individuos, como lo demuestra la presencia de ARN en los cerebros de pacientes con esclerosis múltiple. El reciente desarrollo de ensayos para la medición de anticuerpos contra cepas prevalentes de coronavirus permite estudiar la exposición a este virus y el vínculo con otras enfermedades. Hay estudios que asocian la exposición al coronavirus con enfermedades neuropsiquiátricas, como la aparición de los primeros episodios psicóticos. (Huarcaya-Victoria, J., 2020).

Según las características del aislamiento social muchos eventos pueden llegar a ser traumáticos, en un estudio realizado en Canadá después del brote del SARS-CoV se identificaron factores de estrés psicológico en los trabajadores de salud como: percepción de que se está en riesgo de contraer la infección, el impacto del brote en la vida laboral, ánimo depresivo, trabajar en una unidad de alto riesgo, cuidar de un solo paciente con SARS-CoV vs cuidar de muchos pacientes con SARS-CoV. En consecuencia, en trabajadores de la salud en China seguidos durante tres años, se encontró que el 10% de estos experimentaron altos niveles de síntomas atribuibles al TEPT, y aquellos que habían estado en cuarentena, los que habían trabajado en turnos atendiendo pacientes con SARS-CoV y los que habían tenido amigos o familiares que habían contraído SARS-CoV tenían 2 a 3 veces más probabilidades de tener síntomas de TEPT en comparación con aquellos que no habían tenido esas exposiciones. Además, mantuvieron la sintomatología para el año 2006, cerca del 40% de la muestra tenía aún síntomas de TEPT. Otro estudio francés mostró el impacto en sobrevivientes de un brote pandémico con pacientes que requirieron manejo intrahospitalario en unidad de cuidados intensivos secundario a la infección del virus H1N1, en quienes el 40% desarrollaron TEPT. (Ramírez, et-al 2020)

**Asistencia en salud mental en Cajamarca**

El Hospital Covid-19 Simón Bolívar realiza los martes y viernes a primera hora actividades enmarcada en el Plan de Actividades de Regulación Emocional del Plan de Implementación del Cuidado y Autocuidado de la Salud Mental con la participación de 40 trabajadores, mediante técnicas de relajación y pausas activas en la jornada laboral para combatir los niveles de ansiedad y estrés. (Gobierno regional de Cajamarca, 08/05/2020)

Ademas, se vienen realizando acciones de acompañamiento y seguimiento psicológico al personal asistencial que se encuentra en aislamiento domiciliario y cumple las medidas de cuarentena para evitar el contagio del Covid-19. (Gobierno regional de Cajamarca, 08/05/2020)

El director del Hospital Covid-19 Simón Bolívar, Gilmar Azañedo, asegura que “estas actividades son importantes porque ayudan a mejorar la salud mental de los trabajadores asistenciales, administrativos y de servicios generales en esta etapa de emergencia sanitaria”. (Gobierno regional de Cajamarca, 08/05/2020)

2.3 Discusión teórica

Silvana Saravia (2020) en una de sus publicaciones recomienda para contrarrestar los efectos del aislamiento social lo siguiente:

1. Mantenerse al tanto de todo lo relacionado a la pandemia a fin de proporcionar información correcta a los pacientes (en nuestro medio se puede revisar la página web https://www. gob.pe/coronavirus);

2. Corregir la información errada: si los pacientes refieren datos incorrectos relacionados a la pandemia, corregir la idea equivocada y orientarlos correctamente;

3. Limitar la exposición a los medios de comunicación (y las redes sociales): se ha descrito que una exposición excesiva a los medios de comunicación puede generar consecuencias negativas en la salud mental, por lo que se sugiere recomendar a los pacientes (y profesionales de la salud) limitar tales contactos y tenerlos con medios confiables;

4. Educar a los pacientes, a sus familiares y a los profesionales de la salud sobre las respuestas psicológicas y conductuales relacionadas con los brotes infecciosos y las intervenciones para su manejo;

5. Proveer instrucción sobre las reacciones de estrés: a) Reconocer y normalizar las reacciones de estrés; b) Enseñar a los pacientes a reconocer sus propias reacciones y su manejo temprano; c) Discutir estrategias para reducir el estrés, tales como:

i. Estar preparados y aplicar las medidas preventivas;

ii. Tener un sueño reparador, alimentarse regularmente y realizar ejercicios;

iii. Evitar el uso de alcohol, cigarrillos y drogas;

iv. Conversar con familiares y amigos sobre sus preocupaciones;

v. Practicar métodos de relajación; vi. Participar de actividades recreativas en casa;

6. Identificar a los pacientes de alto riesgo y asegurar que todos los pacientes tengan medicinas suficientes a fin de no interrumpir su tratamiento, y

7. Cuidarnos y cuidar a nuestra familia: atender las necesidades básicas, i.e. mantenerse hidratado, comer y dormir regularmente; tener periodos de descanso y practicar estrategias para reducir la ansiedad

2.4 Definición de términos básicos

• Aislamiento social

Según el DECRETO SUPREMO Nº 044-2020-PCM en el Artículo 1.- Declaración de Estado de Emergencia Nacional: Declárese el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y dispóngase el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.

En cuyo desarrollo de la norma se establece en el Artículo 4.- Limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas

4.1 Durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional y la cuarentena, las personas únicamente pueden circular por las vías de uso público para la

prestación y acceso a los siguientes servicios y bienes esenciales:

a) Adquisición, producción y abastecimiento de alimentos, lo que incluye su almacenamiento y distribución para la venta al público.

b) Adquisición, producción y abastecimiento de productos farmacéuticos y de primera necesidad.

c) Asistencia a centros, servicios y establecimientos de salud, así como centros de diagnóstico, en casos de emergencias y urgencias.

d) Prestación laboral, profesional o empresarial para garantizar los servicios enumerados en el artículo 2.

e) Retorno al lugar de residencia habitual.

f) Asistencia y cuidado a personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, dependientes, personas con discapacidad o personas en situación de vulnerabilidad.

g) Entidades financieras, seguros y pensiones, así como los servicios complementarios y conexos que garanticen su adecuado funcionamiento.

h) Producción, almacenamiento, transporte, distribución y venta de combustible.

i) Hoteles y centros de alojamiento, solo con la finalidad de cumplir con la cuarentena dispuesta.

j) Medios de comunicación y centrales de atención telefónica (call center).

k) Los/as trabajadores/as del sector público que excepcionalmente presten servicios necesarios para la atención de acciones relacionadas con la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 podrán desplazarse a sus centros de trabajo en forma restringida.

l) Por excepción, en los casos de sectores productivos e industriales, el Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el sector competente, podrá incluir actividades adicionales estrictamente indispensables a las señaladas en los numerales precedentes, que no

afecten el estado de emergencia nacional.

m) Cualquier otra actividad de naturaleza análoga a las enumeradas en los literales precedentes o que deban realizarse por caso fortuito o fuerza mayor.

Dicha medida nos define claramente lo que se entiende por aislamiento social en nuestro contexto como “restricción a las personas para circular por las vías de uso público únicamente para la prestación y acceso a los servicios y bienes esenciales”, y evidencia que los docentes motivo de estudio en la presente investigación no podían salir mas que para cumplir con necesidades básicas, incluso hasta la fecha, más aún que se pronostica el advenimiento de una nueva sepa del coronavirus.

• Salud Mental

“Es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (Organización mundial de la Salud, 2018).

Para efectos de este estudio y de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, definiremos a la salud mental como el grado de estrés, ansiedad y depresión que padece cada uno de los docentes.

• Estrés

Tensión provocada por situaciones agobiantes y que origina reacciones psicosomáticas. (Real Academia Española 2005)

• Ansiedad

Es el estrés que continúa después que el factor estresante ha desaparecido, cuando la causa del estrés es la presencia de un factor estresante. (Trinidad, Carbajal y Ramos, 2020)

Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. (Real Academia Española 2001)

• Depresión

Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. (Real Academia Española 2021)

2.5 Hipótesis

El aislamiento social como factor de riesgo influye significativamente y en forma directa en la salud mental de los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca.

2.6 Operacionalización” de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VARIABLES** | **DEFINICIÓN** | **DIMENSIONES** | **INDICADOR** | **INSTRUMENTOS** |
| Variable Independiente  Aislamiento social como factor de riesgo | Restricción a las personas para circular por las vías de uso público únicamente para la prestación y acceso a los servicios y bienes esenciales  (Decreto Supremo Nº 044-2020-PCM, 2020) | Dimensiones:  -Tiempo en días | **Indicadores:**  Nivel de aislamiento | Encuesta |
| Variables dependientes:  Salud mental | Es el grado de estrés, ansiedad y depresión que padece cada uno de los docentes. | Dimensiones:  - Estrés  - Depresión  - Ansiedad | Indicadores:  Nivel de:  - Estrés  - Depresión  - Ansiedad | Encuesta para salud mental. |

Fuente: Elaboración Propia

CAPITULO III. METODOS DE INVESTIGACION

3.1 Métodos de investigación

Por la naturaleza de la presente investigación se empleó el método analítico inductivo, puesto que se analizaron las partes de cada variable y de ese análisis se partió de lo particular para inducir en lo general.

3.2 Tipo y diseño de la Investigación.

El tipo de investigación es cuantitativo por analizar datos numéricos estadísticamente. El nivel de investigación es relacional puesto que evaluó la asociación entre ambas variables de las que se evaluó la significancia, se midieron además su grado de influencia y el sentido.

Se previó un diseño de estudio descriptivo, porque se describieron las características de la relación entre ambas variables, transversal por que evaluó en un solo momento, prospectivo porque se obtuvieron los datos después que se inició la investigación. Analítico puesto que se analizó la asociación que existe entre ambas variables. Inductivo puesto que se hizo una inferencia de lo particular a lo general.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Unidad de Análisis, Universo y Muestra

La unidad de análisis

El docente del colegio

Universo

Todos los docentes de los colegios de secundaria estatales del distrito de Los Baños del Inca.

Muestra

La técnica de muestreo se dio a través del muestreo estratificado, puesto que al haber 5 colegios de estos se obtendrán muestras según su población en forma proporcional.

3.4 Técnicas de investigación

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la aplicación de la entrevista vía medio virtual mediante un cuestionario colgado en classroom previa coordinación con la UGEL Cajamarca, a quienes se solicitaron los correos electrónicos y teléfonos de los directores de los cinco colegios y quienes nos proporcionaron dicha información, con quienes se coordinó la entrega de los cuestionarios a los docentes, vía classroom, y a través de esta se aplicó el instrumento en la que se recogieron los datos.

Cabe destacar que de los cinco colegios con los que se previó trabajar solo se trabajó y se aplicaron las encuestas en tres colegios, puesto que los otros colegios no colaboraron. Estos colegios fueron: Institución Educativa JEC “Ampudia Figueroa” de Puylucana de los Baños del Inca de Cajamarca, Institución Educativa San Vicente de Paúl de Otuzco Baños del Inca y la I.E. Andrés Avelino Cáceres de Los Baños del Inca.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue la encuesta de salud mental que consistió en dos partes, una primera parte consideró las preguntas generales cualitativas y lo relacionado a la primera variable. Y en una segunda parte se contempló las dimensiones propias de salud mental.

3.6 Técnicas de análisis de datos

Los instrumentos se validaron con la prueba alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad y la prueba de comunalidad para la prueba de validez.

Para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Tau-b de Kendall dada la naturaleza de los datos que fueron no paramétrica y porque además esta prueba analiza datos ordinales obtenidos relacionados.

Coeficiente de correlación Tau-b de Kendall

Este coeficiente de correlación es una medida no paramétrica de asociación para variables ordinales y muestras pequeñas, el signo del coeficiente indica la dirección de la relación, los valores posibles van de -1 a 1, de tal modo que los mayores valores absolutos indican relaciones más fuertes (Genest y Nelešhová, 2009). Como el índice de correlación de Spearman y el Tau-b de Kendall son medidas libres de margen de dependencia, no hay perdida de generalidad, asumiendo que los pares aleatorios bajo consideración tienen márgenes uniformes en la unidad del intervalo (Sáenz K. y Tamez G., 2014)

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis de fiabilidad del instrumento

Antes de la aplicación del instrumento se realizó la prueba de fiabilidad, la que consistió en hacer una aplicación del instrumento a un grupo de 10 personas, del que se obtuvo la siguiente tabla:

Tabla 2 Prueba de aplicación piloto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frecuencia de salida | DEPRESIÓN | | | | | | |  |  | ANSIEDAD | | | | | | |  |  | ESTRÉS | | | | | | |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |  | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Estos datos se sometieron a la prueba del alfa de Cronbach y se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad Depresión

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| ,982 | ,983 | 7 |

El alfa de Cronbach al ser cercano a la unidad (0,982) demuestra la fiabilidad de la prueba para la dimensión depresión.

Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad Ansiedad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| ,992 | ,992 | 7 |

El alfa de Cronbach al ser cercano a la unidad (0,992) demuestra la fiabilidad de la prueba para la dimensión ansiedad.

Tabla 5 Estadísticas de fiabilidad Estrés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| ,992 | ,992 | 7 |

El alfa de Cronbach al ser cercano a la unidad (0,992) demuestra la fiabilidad de la prueba para la dimensión estrés.

4.1.2 Análisis de validez de instrumento

Se validó mediante el coeficiente de las comunalidades para las tres dimensiones con los siguientes resultados:

Tabla 6 Comunalidades Depresión

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Inicial | Extracción |
| P1.1 | 1,000 | ,813 |
| P1.2 | 1,000 | ,757 |
| P1.3 | 1,000 | ,950 |
| P1.4 | 1,000 | ,879 |
| P1.5 | 1,000 | ,957 |
| P1.6 | 1,000 | ,950 |
| P1.7 | 1,000 | ,943 |
| Método de extracción: análisis de componentes principales. | | |

La tabla 8 se observa que las comunalidades son cercanas a 1.0 lo que demuestra la validez del instrumento para la dimensión depresión.

Tabla 7 Comunalidades Ansiedad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Inicial | Extracción |
| P2.1 | 1,000 | ,959 |
| P2.2 | 1,000 | ,822 |
| P2.3 | 1,000 | ,992 |
| P2.4 | 1,000 | ,897 |
| P2.5 | 1,000 | ,992 |
| P2.6 | 1,000 | ,992 |
| P2.7 | 1,000 | ,992 |
| Método de extracción: análisis de componentes principales. | | |

La tabla 9 se observa que las comunalidades son cercanas a 1.0 lo que demuestra la validez del instrumento para la dimensión ansiedad.

Tabla 8 Comunalidades Estrés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | Inicial | Extracción |
| P3.1 | 1,000 | ,916 |
| P3.2 | 1,000 | ,927 |
| P3.3 | 1,000 | ,980 |
| P3.4 | 1,000 | ,822 |
| P3.5 | 1,000 | ,947 |
| P3.6 | 1,000 | ,980 |
| P3.7 | 1,000 | ,955 |
| Método de extracción: análisis de componentes principales. | | |

La tabla 9 se observa que las comunalidades son cercanas a 1.0 lo que demuestra la validez del instrumento para la dimensión estrés.

4.1.3 Resultados sociodemográficos

Los resultados de los datos sociodemográficos se dan como sigue:

Figura 1 Genero

Según la figura 3 el 61.7 % de los participantes en la encuesta son de sexo femenino y la diferencia masculina.

Figura 2 Edad

La figura 4 nos muestra la distribución de la edad de los encuestados.

Figura 3 Estado civil

La figura 5 nos muestra la distribución del estado civil de los encuestados.

Figura 4 Número de personas por hogar

En la figura 6 se muestra la cantidad de personas por hogar.

4.1.4 Nivel de cumplimiento del aislamiento social

Con el cálculo de la frecuencia con la que los docentes salen a la calle se midió el grado de cumplimiento del aislamiento social.

Tabla 9 Frecuencia con la que el docente sale a la calle con su respectiva escala

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Escala | Condición | | Frecuencia |
| 5 | Salgo todos los días o cada momento | | 5 |
| 4 | Salgo entre 2 a 5 veces a la semana aproximadamente | | 21 |
| 3 | Salgo semanalmente | | 33 |
| 2 | Salgo mensualmente a mas | | 17 |
| 1 | No salgo | | 5 |
|  |  |  | 81 |

Tabla 10 Estadísticos para la variable Frecuencia de salida a la calle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Válido | 81 |
| Perdidos | 0 |
| Media | | 3,02 |
| Error estándar de la media | | ,105 |

Tabla 11 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia de salida a la calle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Media | Mínimo | Máximo |
| 3,02 | 2,9 | 3,1 |

Según la tabla 11 la media de la frecuencia de salida a la calle (tabla 10) de parte de los docentes en estudio se encuentra en una escala de 3,02 (tabla 9) comprendido entre los valores de 2,9 y 3,1, lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca salen una vez por semana con tendencia a una menor frecuencia.

Figura 5 Frecuencia con la que sale a la calle

En la figura 7 se muestra la frecuencia con la que cada docente sale a la calle.

4.1.5 Nivel de Depresión

Tabla 12 Estadísticos para la variable Frecuencia Depresión

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Válido | 81 |
| Perdidos | 0 |
| Media | | 1,8757 |
| Error estándar de la media | | ,09087 |

Tabla 13 Frecuencia Depresión con su respectiva escala

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPRESIÓN** | Mis sentimientos eran mayormente negativos | Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | Me sentí triste y deprimido | No me pude entusiasmar por nada | Sentí que valía muy poco como persona | Sentí que la vida no tenía ningún sentido |
| No me sucedió (1) | 25 | 29 | 38 | 15 | 36 | 50 | 52 |
| Me sucedió un poco, o durante parte del tiempo (2) | 39 | 33 | 21 | 41 | 27 | 16 | 14 |
| Me sucedió de forma regular, o durante una buena parte del tiempo (3) | 9 | 15 | 14 | 19 | 12 | 9 | 9 |
| Me sucedió mucho, o la mayor parte del tiempo (4) | 8 | 4 | 8 | 6 | 6 | 6 | 6 |
|  | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 |

Tabla 14 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia Depresión

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Media | Mínima | Máximo |
| 1,88 | 1.79 | 1,97 |

Según la tabla 14 la media de la frecuencia depresión se encuentra en 1,88 en una escala del 1 al 4 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,79 y 1,97, lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca sufrieron solo un poco, o durante parte del tiempo de depresión con una tendencia menor.

Figura 6 Frecuencia de la depresión en los docentes

4.1.6 Nivel de Ansiedad

Tabla 15 Estadísticos para la variable Frecuencia Ansiedad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Válido | 81 |
| Perdidos | 0 |
| Media | | 1,7672 |
| Error estándar de la media | | ,09408 |

Tabla 16 Frecuencia Ansiedad con su respectiva escala

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANSIEDAD** | Me di cuenta que tenia la boca seca | Tuve dificultades al respirar | Sentí que mis manos temblaban | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | Sentí que estaba al punto de pánico | Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | Tuve miedo sin razón |
| No me sucedió (1) | 43 | 43 | 52 | 36 | 43 | 42 | 40 |
| Me sucedió un poco, o durante parte del tiempo (2) | 23 | 18 | 15 | 29 | 21 | 22 | 24 |
| Me sucedió de forma regular, o durante una buena parte del tiempo (3) | 9 | 17 | 8 | 8 | 9 | 11 | 10 |
| Me sucedió mucho, o la mayor parte del tiempo (4) | 6 | 3 | 6 | 8 | 8 | 6 | 7 |
|  | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 |

Según la tabla 17 la media de la frecuencia depresión se encuentra en 1,77 en una escala del 1 al 4 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,68 y 1,86, lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca sufrieron solo un poco, o durante parte del tiempo de ansiedad con una tendencia menor.

Tabla 17 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia Ansiedad

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Media | Mínimo | Máximo |
| 1,77 | 1,68 | 1,86 |

Figura 7 Frecuencia de la ansiedad en los docentes

4.1.7 Nivel de Estrés

Tabla 18 Estadísticos para la variable Frecuencia Estrés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Válido | 81 |
| Perdidos | 0 |
| Media | | 1,8659 |
| Error estándar de la media | | ,08270 |

Tabla 19 Frecuencia Estrés con su respectiva escala

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTRÉS** | Me costó mucho relajarme | Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | Sentí que tenía muchos nervios | Noté que me agitaba | Se me hizo difícil relajarme | No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo | Sentí que estaba muy irritable |
| No me sucedió | 21 | 30 | 35 | 39 | 30 | 40 | 29 |
| Me sucedió un poco, o durante parte del tiempo | 41 | 34 | 31 | 23 | 32 | 26 | 33 |
| Me sucedió de forma regular, o durante una buena parte del tiempo | 12 | 14 | 12 | 17 | 16 | 12 | 15 |
| Me sucedió mucho, o la mayor parte del tiempo | 7 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
|  | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 |

Tabla 20 Intervalo de confianza para la media de Frecuencia Estrés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Media | Mínimo | Máximo |
| 1,87 | 1,79 | 1,95 |

Según la tabla 14 la media de la frecuencia depresión se encuentra en 1,87 en una escala del 1 al 4 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,79 y 1,95, lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca sufrieron solo un poco, o durante parte del tiempo de estrés con una tendencia menor.

Figura 8 Frecuencia del estrés en los docentes

4.1.8 Relación Frecuencia de salida Vs. Depresión

Ho: La frecuencia de salida no guarda relación con la depresión.

H1: La frecuencia de salida guarda relación con la depresión.

Tabla 21 Correlación Frecuencia de salida Vs. Depresión

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlaciones** | | | | |
|  | | | Frecuencia de salida | Depresión |
| Tau\_b de Kendall | Frecuencia de salida | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,336\*\* |
| Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| N | 80 | 80 |
| Depresión | Coeficiente de correlación | -,336\*\* | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| N | 80 | 80 |
| \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). | | | | |

La tabla 5 nos indica que si existe una relación entre la variable Frecuencia de salida Vs. Depresión a un nivel de significancia del 95% con un p valor = 0.000 con un índice Tau\_b de Kendall = -0.336 lo que nos indica que existe una correlación escaza y negativa, explicando apenas que a más salida a la calle existe menos depresión. La escasez de la relación se puede deber quizás a que a la fecha de realizada la investigación haya pasado ya más de un año del aislamiento y los docentes pueden ya estar acostumbrados a este estilo de vida.

4.1.9 Relación Frecuencia de salida Vs. Ansiedad

Ho: La frecuencia de salida no guarda relación con la ansiedad.

H1: La frecuencia de salida guarda relación con la ansiedad.

Tabla 22 Correlación Frecuencia de salida Vs. Ansiedad

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlaciones** | | | | |
|  | | | Frecuencia de salida | Ansiedad |
| Tau\_b de Kendall | Frecuencia de salida | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,217\* |
| Sig. (bilateral) | . | ,015 |
| N | 80 | 80 |
| Ansiedad | Coeficiente de correlación | -,217\* | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | ,015 | . |
| N | 80 | 80 |
| \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). | | | | |

La tabla 6 nos indica que si existe una relación entre la variable Frecuencia de salida Vs. Ansiedad a un nivel de significancia del 95% con un p valor = 0.015 con un índice Tau\_b de Kendall = -0.217 lo que nos indica que existe una correlación escaza y negativa, explicando apenas que a más salida a la calle existe menos ansiedad. La escasez de la relación se puede deber quizás a que a la fecha de realizada la investigación haya pasado ya más de un año del aislamiento y los docentes pueden ya estar acostumbrados a este estilo de vida.

4.1.10 Relación Frecuencia de salida Vs. Estrés

Ho: La frecuencia de salida no guarda relación con el estrés.

H1: La frecuencia de salida guarda relación con el estrés.

Tabla 23 Correlación Frecuencia de salida Vs. Estrés

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlaciones** | | | | |
|  | | | Frecuencia de salida | Estrés |
| Tau\_b de Kendall | Frecuencia de salida | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,293\*\* |
| Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| N | 80 | 80 |
| Estrés | Coeficiente de correlación | -,293\*\* | 1,000 |
| Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| N | 80 | 80 |
| \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). | | | | |

La tabla 7 nos indica que si existe una relación entre la variable Frecuencia de salida Vs. Estrés a un nivel de significancia del 95% con un p valor = 0.001 con un índice Tau\_b de Kendall = -0.293 lo que nos indica que existe una correlación escaza y negativa, explicando apenas que a más salida a la calle existe menos estrés. La escasez de la relación se puede deber quizás a que a la fecha de realizada la investigación haya pasado ya más de un año del aislamiento y los docentes pueden ya estar acostumbrados a este estilo de vida.

4.2 Discusión

Se corroboran los hallazgos hechos por Jiménez D. y Moyano W. (2020) quien asegura que el aislamiento social ha afectado a la salud mental de un 10.1% de los habitantes del barrio San Sebastián del cantón Latacunga. Ecuador. Comprando con los resultados propios de esta investigación demostrando relación entre ambas variables. Afirma además que el aislamiento social ha tenido un cumplimiento mínimo, pues apenas un 3.18% no sale de casa, y la mayor parte de las personas salen todos los días por cuestiones de trabajo, e incluso algunos sales una vez por semana, dejando entrever que la frecuencia de cumplimiento del aislamiento social es extremadamente reducida.

Se corroboran además los hallazgos de Ramírez J, et-al (2020), que el aislamiento social ha impactado significativamente en la salud mental, tanto durante como después del brote con respuestas emocionales patológicas mantenidas a largo plazo, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el trastorno por estrés postraumático (TEPT), el trastorno depresivo mental (TDM) y los trastornos de ansiedad principalmente.

También se corroboran los hallazgos de Prieto Molinari, Diego E. (2020) quien afirma que el período de aislamiento obligatorio involucra la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en adultos residentes en el Área Metropolitana de Lima.

Los autores Huarcaya-Victoria, J. (2020) también coinciden en los hallazgos quienes demostraron que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general.

En la región Cajamarca también se obtuvieron los mismos hallazgos, Oblitas y Sempertegui (2020) afirman que los niveles de ansiedad durante una pandemia pueden llegar a reducirse cuando la duración del aislamiento es lo más corta posible, la persona recibe información precisa, se informa de medios de comunicación confiables, cuenta con el suministro suficiente para disminuir la frecuencia de salidas, tiene una situación financiera estable, realiza actividades lúdico/recreativas y cuando mejora la comunicación (física o virtual)

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

El instrumento aplicado al pasar la prueba del alfa de Cronbach en las dimensiones depresión, ansiedad y estrés con valores 0,982, 0,992 y 0,992 respectivamente se concluye que es fiable para su aplicación. Así mimo, el instrumento al pasar la prueba de comunalidad con valores mayores a 0.4 para cada pregunta de las tres dimensiones se concluye que es validó para su aplicación.

El nivel de aislamiento (frecuencia de salida a la calle) en los docentes de los colegios de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca llegó a un nivel promedio de una escala de 3.02 comprendido entre los valores de 2.9 y 3.1, en una escala del 1 al 5, lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca salen una vez por semana con tendencia a una menor frecuencia. En una escala del 1 al 4, la media de la frecuencia depresión, se encuentra en 1,88 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,79 y 1,97; la ansiedad en 1,77 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,68 y 1,86; y el estrés en 1,87 con un intervalo de confianza comprendido entre 1,79 y 1,95 lo que indica que en promedio los docentes de los colegios públicos de educación secundaria en el distrito de Los Baños del Inca sufrieron solo un poco, o durante parte del tiempo de depresión, ansiedad y estrés respectivamente con una menor tendencia.

Existe una relación entre la variable Frecuencia de salida Vs. Las variables: Depresión a un nivel de significancia del 95% con un p valor = 0.000 con un índice Tau\_b de Kendall = -0.336; Vs. Ansiedad a un nivel de significancia del 95% con un p valor = 0.015 con un índice Tau\_b de Kendall = -0.217; Vs. Estrés a un nivel de significancia del 95% con un p valor = 0.001 con un índice Tau\_b de Kendall = -0.293; lo que nos indica que existe una correlación escaza y negativa, explicando apenas que a más salida a la calle existe menos depresión, ansiedad y estrés. La escasez de la relación se puede deber quizás a que a la fecha de realizada la investigación haya pasado ya más de un año del aislamiento y los docentes pueden ya estar acostumbrados a este estilo de vida.

Existe una relación inversa y negativa a un nivel de significancia del 95% entre la salida a la calle de los docentes de nivel secundaria del distrito de Los Baños del Inca y la depresión, ansiedad y estrés, siendo esta relación escaza. La explicación a la escasez de la relación antes mencionada se puede deber a que los docentes pueden ya estar acostumbrados a este estilo de vida.

5.2 Recomendaciones

Realizar estudios de esta línea de investigación que cubra una mayor área geográfica y más variables a fin de corroborar los resultados de esta investigación.

Realizar más estudios referidos a la misma línea de investigación a esta altura de la pandemia y con mayor posterioridad a fin de corroborar la tendencia a desaparecer la relación, dado los hallazgos.

Hacer investigaciones referidos a la misma línea de estudio en otros grupos de personas a fin de corroborar la tendencia a desaparecer la relación también en otros grupos.

Realizar estudios que explique las causas del problema a fin de encontrar las posibles soluciones a dicho problema.

Investigar a cerca de como la salud mental en el trabajo y de la población en general afecta a la salud física.

Se recomienda al estado peruano tomar más atención a los problemas de salud mental en el trabajo y en la población en general puesto que es el punto de partida de los demás problemas en la salud física.

LISTA DE REFERENCIAS.

Organización Mundial de la Salud (2018) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.* Disponible en: https://www.who.int/es/ news-room/fact-sheets/ detail/mental-health-strengthening -our-response

Universidad Nacional Autónoma de México (2017) *¿Qué factores afectan la salud mental?* Disponible en: https://www.fundacionunam. org.mx/unam-al-dia/ que-factores-afectan -la-salud-mental/

Organización de las Naciones Unidas (2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental.* Disponible en: https://www.un.org/sites/ un2.un.org/files/policy \_brief\_-\_covid\_and\_ mental\_health\_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020) *COVID-19 : Cronología de la actuación de la OMS.*  Disponible en: https://www.who.int/ es/news-room/ detail/27-04-2020- who-timeline—covid-19

Fernández A. (2020) *¿Qué es el aislamiento social, preventivo y obligatorio que anunció Alberto Fernández?* Disponible en: https://chequeado.com/ el-explicador/que-es- el-aislamiento-social-preventivo -y-obligatorio-que-anuncio -alberto-fernandez/

Adhanom Ghebreyesus T. (2020) *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental.* Disponible en: https://www.who.int/es/ news-room/detail/14-05 -2020-substantial-investment -needed-to-avert- mental-health-crisis

Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Organ Mund la Salud Of Reg para las Américas [Internet]. 2017;24. Disponible en: http://iris.paho.org/ xmlui/bitstream/handle/123456789/ 34006/PAHONMH 17005-spa.pdf

Edición médica. Ansiedad y depresión, las principales secuelas psicológicas de la pandemia en la población ecuatoriana [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 23]. Disponible en: https://www.edicionmedica.ec/ secciones/salud-publica/ ansiedad-y-depresion-las-principales -secuelas-psicologicas-de-la- pandemia-en-la-poblacion- ecuatoriana–96118

Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa (2015). Rev Educ y Derecho. 2018;(17).

Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Cad Saude Pública. 2020;36(4):1–10.

Xinhuanet. RESUMEN: Preocupa a autoridades de América Latina incumplimiento de aislamiento por COVID-19 | Spanish.xinhuanet.com [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 29]. Disponible en: http://spanish.xinhuanet.com/ 2020-04/14/c\_1389 74419.htm

Noticiero Corape Satelital. NACIONAL: Alertas por incumplimiento de medidas de aislamiento es mayor en Guayaquil, Quito, Ambato y Babahoyo [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 29]. Disponible en: https://www.corape.org.ec/satelital/ noticia/item/nacionalalertas- por-incumplimiento-de- medidas-de-aislamiento-es- mayor-en-guayaquilquito ambatoybabahoyo

Loera, Ania Sofía; Reyes, David Alejandro; Bolaños, Carolina; Jaime Alejandra; ​Martínez J. El impacto del COVID-19 en la salud mental durante la contingencia [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 29]. Disponible en: https://transferencia.tec. mx/2020/07/21/el-impacto-del- covid-19-en-la-salud-mental- durante-la-contingencia/

DECRETO SUPREMO Nº 044-2020-PCM (2020) *Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.* Estado Peruano.

Sarabia, Silvana. (2020). *La salud mental en los tiempos del coronavirus*. Revista de Neuro-Psiquiatría, 83(1), 3-4. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3680> Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100003>

Ramírez J, et-al (2020). *Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.* DOI: 10.1590/SciELOPreprints.303

Real Academia Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas.* Disponible en: https://www.rae.es/dpd/estr%C3%A9s

Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española.* Disponible en: https://www.rae.es/drae2001/depresi%C3%B3n

Real Academia Española (2021). *Diccionario de la lengua española.* Disponible en: https://dle.rae.es/ansiedad

Prieto D. (2020) *Depresión y ansiedad durante el período de aislamiento obligatorio por COVID-19 en el Área Metropolitana de Lima.* Disponible en: https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09

Huarcaya-Victoria, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19.* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 327-334. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419

Ramírez-Ortiz J, et-al (2020) *Consequences of the Covid-19 Pandemic in Mental Health Associated With Social Isolation Tt – Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social.* Rev Scielo Prepr. Disponible en: https://preprints. scielo.org/index.php/ scielo/preprint/view/ 303/358

Jiménez D. y Moyano W. (2020) *Efectos en la salud mental por aislamiento social en los habitantes del barrio San Sebastián del cantón Latacunga.* Disponible en: https://revistamedica.com/efectos-salud-mental-aislamiento-social/

Oblitas y Sempertegui (2020). *Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020*. Artículos de investigación. Ciberindex. Avances en Enfermería. Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/384011ae

Gobierno regional de Cajamarca, (08/05/2020) *Hospital Covid-19 Simón Bolívar brinda asistencia de salud mental a personal que enfrenta el coronavirus.* Disponible en: https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/1029

Sáenz K. y Tamez G. (2014) *Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales. Edita:* Tirant Humanidades. México. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/8625/1/7.%20Metodolog%C3%ADa%20cap%2019%20solo%20cap%C3%ADtulo.pdf

NEXOS

ANEXO A. Frecuencia de salida Vs. Promedio de depresión, ansiedad y estrés

Tabla 24 Frecuencia de salida Vs. Promedio de depresión, ansiedad y estrés

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frecuencia de salida | DEPRESIÓN | | | | | | | Promedio |  | ANSIEDAD | | | | | | | Promedio |  | ESTRÉS | | | | | | | Promedio |
| 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,29 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1,57 |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1,57 |  | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1,43 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2,12 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1,71 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1,86 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1,43 |  | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1,86 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,57 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,43 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1,57 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1,14 |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,57 |
| 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,71 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1,57 |  | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,57 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1,86 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |
| 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,71 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2,29 |  | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,43 |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1,57 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,14 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,71 |  | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1,43 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |
| 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1,57 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1,86 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,1 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2,43 |  | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2,0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,2 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,57 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2,29 |  | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2,43 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,14 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1,71 |  | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1,86 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,57 |  | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,29 |  | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,71 |
| 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1,57 |  | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1,57 |  | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1,86 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,29 |  | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,57 |  | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2,29 |
| 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1,43 |  | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,43 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,14 |  | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1,71 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,29 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,29 |  | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1,57 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1,86 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,29 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1,86 |  | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2,57 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,0 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,43 |  | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,29 |  | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1,43 |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,71 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |  | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1,86 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,71 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1,86 |  | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2,29 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,43 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1,29 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2,43 |  | 4 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3,0 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,86 |  | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1,86 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2,71 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3,86 |  | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3,71 |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,14 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |  | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1,71 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1,71 |  | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1,86 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,14 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,57 |  | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,14 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1,86 |  | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,57 |  | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1,86 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2,29 |  | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1,71 |  | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2,29 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2,14 |  | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,57 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,57 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1,43 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,0 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1,43 |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,71 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,43 |  | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,57 |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1,57 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,14 |  | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1,71 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1,71 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1,29 |  | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,57 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,14 |  | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1,71 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,14 |  | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1,57 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,29 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3,0 |  | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2,86 |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,14 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,0 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2,71 |  | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1,86 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,71 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,71 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |
| 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,14 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,71 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,14 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,00 |  | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,14 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1,71 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,57 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,14 |  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,00 |  | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |
| 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,43 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,71 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |  | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2,29 |
| 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,14 |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,14 |  | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2,43 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,00 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |  | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1,14 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,14 |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,14 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4,00 |  | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,86 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |
| 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,71 |  | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,00 |  | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3,14 |

ANEXO B. Encuesta aplicada a los docentes

Tabla 25 Encuesta aplicada a los docentes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | No me sucedió | Me sucedió un poco, o durante parte del tiempo | Me sucedió de forma regular, o durante una buena parte del tiempo | Me sucedió mucho, o la mayor parte del tiempo |
| **Depresión** | | | | |
| Mis sentimientos eran mayormente negativos |  |  |  |  |
| Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas |  |  |  |  |
| Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo |  |  |  |  |
| Me sentí triste y deprimido |  |  |  |  |
| No me pude entusiasmar por nada |  |  |  |  |
| Sentí que valía muy poco como persona |  |  |  |  |
| Sentí que la vida no tenía ningún sentido |  |  |  |  |
| **Ansiedad** | | | | |
| Me di cuenta que tenia la boca seca |  |  |  |  |
| Tuve dificultades al respirar |  |  |  |  |
| Sentí que mis manos temblaban |  |  |  |  |
| Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo |  |  |  |  |
| Sentí que estaba al punto de pánico |  |  |  |  |
| Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico |  |  |  |  |
| Tuve miedo sin razón |  |  |  |  |
| **Estrés** | | | | |
| Me costó mucho relajarme |  |  |  |  |
| Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones |  |  |  |  |
| Sentí que tenía muchos nervios |  |  |  |  |
| Noté que me agitaba |  |  |  |  |
| Se me hizo difícil relajarme |  |  |  |  |
| No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo |  |  |  |  |
| Sentí que estaba muy irritable |  |  |  |  |

ANEXO C. Carta de aceptación de cada colegio en la que se aplicaron las encuestas.





