

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE**  
**CIENCIAS DE LA SALUD**



**“RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES  
SANITARIOS Y LA SALUD MENTAL FRENTE AL COVID-19 DE  
LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE  
SALUD SAN FRANCISCO – AYACUCHO, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORES: EDITH NOEMI DAGA MAYHUA  
LINDA SUELDO PUMA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Edith Noemi Daga Mayhua', with a horizontal line underneath.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Linda Sueldo Puma', with a horizontal line underneath.

**Callao, 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| • DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| • DRA. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES  | SECRETARIA |
| • DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA           | MIEMBRO    |
| • MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ  | MIEMBRO    |

### ASESORA: DRA. TERESA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 002-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Febrero del 2022

Resolución N° 051 – 2022 – CDUPG-FCS, de fecha 14 de Febrero del 2022

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener unos padres maravillosos Aníbal y Julia ,que siempre estuvieron en cada proceso de mejora como persona y profesional, a mi familia Pedro, Luano y Leandro e Ítalo, por ser el impulso a ser cada día mejor.

*Linda*

A Dios por darme esa fortaleza de superar los momentos difíciles y a mis padres la razón de mi existencia que gracias a ellos soy profesional y me impulsan día a día para ser mejor.

*Edith Noemí*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao; por su contribución en la formación continua de profesionales de la Salud mediante la Escuela de Posgrado y la maestría en salud pública.

A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, por compartir sus conocimientos y experiencias y contribuir en el fortalecimiento de capacidades profesionales de los participantes del programa de maestría.

Doy gracias a Dios, a mis padres, hermanos, mi pequeña familia por su apoyo incondicional en cada paso que he dado en el aspecto personal, profesional, y en general, a lo largo de mi vida.

Linda Sueldo Puma  
Edith Noemí Daga Mayhua

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, SUELDO PUMA, linda, estudiante del Programa en SALUD PUBLICA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, identificada con DNI N° 44159840; Yo, DAGA MAYHUA Edith Noemí, estudiante del Programa en SALUD PUBLICA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao, identificada con DNI N° 42137809; con la tesis **“Relación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020”**.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de dicha acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional del Callao.

San Francisco, Setiembre del 2020

Linda, Sueldo Puma

Edith Noemí Daga Mayhua

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada: **“Relación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020”**. Con la finalidad de determinar la relación entre cumplimiento de indicadores y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, en cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos para optar el grado de magister en Salud Pública.

Esperando cumplir con los requisitos técnicos y científicos establecidos por la escuela, espero que la investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

**Autoras**

## ÍNDICE

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Descripción de la realidad Problemática	7
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos	11
1.4 Limitantes de la investigación	12
1.4.1 Limitación teórica	12
1.4.2 Limitación temporal	13
1.4.3 Limitación espacial	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 A nivel internacional	14
2.1.2 A nivel nacional	15
2.2 Bases teóricas	17
2.2.1 Indicadores sanitarios	17
2.2.3 Salud mental	21
2.2.4 COVID-19	25
2.3 Definición de términos.	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1 Hipótesis	29
3.1.1 Hipótesis General	29



3.1.2	Hipótesis específicas	29
3.2	Variables	29
3.2.1	Operacionalización de las variables	30
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	34
4.1	Tipo y diseño de la investigación	34
4.1.1	Tipo de investigación	34
4.1.2	Diseño de investigación	34
4.2	Método de investigación	35
4.3	Población y muestra	35
4.3.1	Población	35
4.3.2	Muestra	35
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	35
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	35
4.5.1	Técnica	35
4.5.2	Instrumentos	36
4.6	Análisis y procesamiento de datos	37
V.	RESULTADOS	39
5.1	Resultados descriptivos	39
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	45
6.1.1	Contraste estadístico de la hipótesis general.	45
6.1.2	Contrastación estadístico de la primera hipótesis específica	45
6.1.3	Contrastación estadístico de la segunda hipótesis específica	46
6.1.4	Contrastación estadístico de la tercera hipótesis específica	46
6.1.5	Contrastación estadístico de la cuarta hipótesis específica	46
6.1.6	Contrastación estadístico de la quinta hipótesis específica	47

6.1.7 Contratación estadístico de la sexta hipótesis específica	48
6.2 Discusión de resultados con estudios similares	48
6.3 Responsabilidad ética	50
CONCLUSIONES	51
Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	61

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5. 1 <i>Edad</i>	50
Tabla 5. 2 <i>Sexo</i>	51
Tabla 5. 3 <i>Estado civil</i>	52
Tabla 5. 4 <i>Número de hijos</i>	53
Tabla 5. 5 <i>Tiempo de servicio</i>	54
Tabla 5. 6 <i>Situación laboral</i>	55
Tabla 5. 7 <i>Categoría profesional</i>	56
Tabla 5. 8 <i>Número de instituciones donde labora</i>	57
Tabla 5. 9 <i>Dimensión Estrés Laboral</i>	58
Tabla 5. 10 <i>Dimensión Trastorno depresivo</i>	61
Tabla 5. 11 <i>Dimensión Trastorno de ansiedad generalizada</i>	64
Tabla 5. 12 <i>Dimensión Insomnio</i>	66
Tabla 5. 13 <i>Dimensión Clima organizacional</i>	69
Tabla 5. 13 <i>Dimensión Indicadores epidemiológicos</i>	71
Tabla 5. 14 <i>Dimensión Indicadores operacionales</i>	73
Tabla 6. 1: Nivel de cumplimiento de indicadores sanitarios frente al COVID-19	76
Tabla 6. 2: Nivel de salud mental frente al COVID-19	77
Tabla 6. 3: Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral	78
Tabla 6. 4: Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo	79
Tabla 6. 5: Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad	80
Tabla 6. 6: Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio	81
Tabla 6. 7: Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental	82

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el cumplimiento de indicadores y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020. Estudio de tipo experimental, La población fue de 70 trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, la muestra fue la totalidad de la población. Se elaboró un cuestionario sobre cumplimiento de indicadores sanitarios, y la salud mental y un cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Para el procesamiento de datos se usó el paquete estadístico SPSS.

Los resultados evidencian que existe relación inversa entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020; reflejado en el coeficiente de correlación  $r_s = 0.560$ . Existe un alto grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 con un Rho de Spearman de 0.631. Existe un moderado nivel de salud mental ( $r = 0.532$ ). Existe una moderada correlación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral ( $r = 0.537$ ). Existe una moderada relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo ( $r = 0.580$ ). Existe una moderada correlación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada ( $r = 0.560$ ). Existe una moderada relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio ( $r = 0.540$ ).

**Palabras claves:** indicadores y salud mental

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between compliance with indicators and mental health against COVID-19 in workers of the San Francisco-Ayacucho Health Network Executive Unit, 2020. Experimental study, the population was 70 workers from the San Francisco-Ayacucho Health Network Executive Unit, the sample was the entire population. A questionnaire on compliance with health indicators, and mental health and a Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire were developed. For data processing, the SPSS statistical package was used.

The results show that there is an inverse relationship between compliance with health indicators and mental health against COVID-19 of the workers of the San Francisco-Ayacucho Health Network Executive Unit, 2020; reflected in the correlation coefficient  $r_s = 0.560$ . There is a high degree of compliance with the health indicators against COVID-19 with a Spearman's Rho of 0.631. There is a moderate level of mental health ( $r = 0.532$ ). There is a moderate correlation between Compliance with health indicators and work stress ( $r = 0.537$ ). There is a moderate relationship between compliance with health indicators and depressive disorder ( $r = 0.580$ ). There is a moderate correlation between compliance with health indicators and generalized anxiety disorder ( $r = 0.560$ ). There is a moderate relationship between compliance with health indicators and insomnia ( $r = 0.540$ ).

**Keywords:** indicators and mental health.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad Problemática

Según la organización panamericana de la salud (2001), los indicadores de salud son elementos básicos para el análisis de la situación de la salud, para la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud. (1)

William Farr en el siglo XIX, sostiene que lo tomado en cuenta por la Organización Panamericana de la Salud, les la descripción y análisis del estado de salud en medidas de mortalidad y sobreviven siendo parámetros que miden la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud. (2) En el contexto actual la OMS declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 como una emergencia de salud pública de importancia internacional. (3)

Una de las estrategias sanitarias que se implementaron a causa del COVID-19 ha sido el manejo de la distribución de insumos, ya que la pandemia ha cambiado los hábitos de consumo y ha alterado los procesos de distribución, cobrando así los canales digitales mayor notoriedad e importancia durante la cuarentena, afectando no solo a las personas, sino a las empresas, las cuales tuvieron que modificar varios de sus procesos habituales de negocio. (4)

Por otro lado la pandemia del Covid-19 ha repercutido en la salud mental de la población, debido al confinamiento, a la incertidumbre, falta de personal, sobrecarga laboral y estrés. Salud mental entendida como comportamiento y su dificultad como “problemas de comportamiento”, que genera disfuncionalidad a la persona y a su comunidad, de manera que afecta su adaptación eficaz al entorno familiar, escolar, comunitario y/o laboral, aunque no necesariamente se trate de “enfermedades o trastornos mentales”. (5)

Por ello la OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población. Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19. (6) Para el estudio salud mental se considera el estrés, la ansiedad y la depresión.

Tal es así que en Europa, en una encuesta elaborada por la OMS, que duró un promedio de 3 semanas confirmó que el impacto es mundial, pero que los países de ingresos bajos son los más afectados. Así mismo, el 72% de los países de ingresos altos informaron de que habían realizado esa inclusión, en comparación con el 42% de los países de ingresos bajos. Entre los países de todo el mundo que notificaron interrupciones de los servicios, el 58% están usando actualmente la telemedicina (asesoramiento por teléfono o por medios electrónicos); en los países de ingresos bajos este porcentaje es del 42%. Asimismo se ha recurrido ampliamente al triaje para determinar las prioridades en dos tercios de los países (7)

Ahora bien, en cuanto a la salud mental y el COVID-19, la OMS indica que se han paralizado los servicios de salud mental esenciales en un 93% de los países del mundo, antes de la pandemia, los países a nivel mundial destinaban menos del 2% de sus presupuestos nacionales de salud a la salud mental y tenían dificultades para responder a las necesidades de sus poblaciones. Hoy, la pandemia ha provocado un incremento de la demanda de los servicios de salud mental agravando con ello trastornos de salud mental. Muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de insomnio y ansiedad. (8)

En lo referente a América latina, también se ha estudiado el fenómeno, tal es así el caso de Argentina donde un estudio del consejo Nacional de

investigaciones demuestra que, los indicadores de depresión, como la irritabilidad pasaron del 34 al 54% y los trastornos en el sueño del 43% al 67%. En cuanto a indicadores de ansiedad, pasaron del 53 al 73%, en el transcurso del tiempo. (9)

En el Perú, casi el 74% de los trabajadores en el sector salud no están satisfechos y tienen deseos de renunciar, esto debido a daños no solo a nivel personal, sino profesional, ponen en cuestión su rendimiento laboral reflejando irritabilidad, relaciones interpersonales inestables, ineficiencia laboral, etc. En el profesional de salud, los problemas en la salud mental e insatisfacción laboral son conceptos a tomar más en cuenta, debido a las consecuencias sobre su vida profesional y socio-personal. (10)

En la actualidad, la atención de la salud es uno de los principales factores que contribuyen en el desarrollo de la sociedad, por ende, es necesario que todos los factores que influyen en el desarrollo de las actividades de los centros de salud sean las óptimas, y la salud mental que presentan los trabajadores, a fin de brindar el mejor servicio a la población. (11)

Así mismo Alvarado, Y. (2014), señala que el estrés laboral es uno de principales factores que afecta negativamente el rendimiento de los trabajadores de la salud en Venezuela. (12)

Además, se ha observado que existe un di confort al iniciar la jornada laboral evidenciado por predisposición ante la responsabilidad del trabajo, manifestando sobrecarga en la asignación de sus funciones, falta de recursos humanos para la prestación del cuidado, al tipo de paciente, estar sometido a criticas constantes de otros profesionales de la salud, conflictos de funciones, conflictos en las relaciones interpersonales que distan de hacer las relaciones laborales armoniosas. (13)



Por otro lado se observa que los establecimientos de salud desarrollan una de las actividades sociales con más alto grado de nivel de estrés, producto de que sus funciones se enmarcan dentro del dolor y pena de las personas las cuales son originadas por las enfermedades que estas poseen, y que por tanto, esta sufrimiento es percibido por el personal que labora en la institución, produciéndole un grado de tensión producto de su acercamiento constante en la enfermedad, en el dolor y en muchos casos en la muerte del paciente. (14)

En la región Ayacucho, a pesar de la crisis derivada por pandemia es una exigencia el cumplimiento de indicadores sanitarios lo que genera mayor tensión en el personal. Tal es así que últimamente se observa que en diversos centros de salud se dan constantes quejas de los usuarios sobre el comportamiento de los trabajadores de la salud, más aún frente al COVID-19 esto debido a que producto de la salud mental se encuentra alterada como es el caso del estrés que presentan la mayoría de trabajadores desarrollan un trato inadecuado para con el paciente, evitando darles una buena información, no cumpliendo con los plazos establecidos. Siendo que el estrés laboral moderado predominó en 46.4%, seguido de leve (32.2%) e intenso (21.7%), presentando un nivel de desempeño bueno solo el 27.4% regular el 24.5% excelente 18.9% malo el 17.9% y deficiente el 11.3% (15)

En la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, se observa una realidad igual de preocupante, personal intolerante, se ha observado como el personal de enfermería se encuentra muchas veces al borde del estrés, llegando a deprimirse y estar ansiosos, inclusive en muchas ocasiones ellas manifiestan tener falta de sueño debido a la tensión tan grande que sienten por el trabajo, reflejando esto en un desempeño inadecuado de los trabajadores en relación al cumplimiento de las normas establecidas en la institución, incumplimiento de indicadores sanitarios, con bajos niveles de productividad. Realidad que lleva a estudiar si existe relación entre los indicadores y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general:**

¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?

### **1.2.2 Problema específico:**

- a) ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020?
- b) ¿Cuál es el nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020?
- e) ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?
- f) ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- a) Identificar el grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020
- b) Identificar el nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020
- c) Comprobar la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020
- d) Establecer la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020
- e) Establecer la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020
- f) Comprobar la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

## **1.4 Limitantes de la investigación**

### **1.4.1 Limitación teórica**

La relación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental de los trabajadores frente al COVID-19 de los trabajadores de la red de salud san Francisco, viendo los indicadores epidemiológicos y operacionales como sus indicadores. El estrés, trastorno depresivo, ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada y el insomnio, son indicadores de la salud mental que experimenta el personal de salud, frente al COVID-19.

#### **1.4.2 Limitación temporal**

El estudio fue en el período 2020.

#### **1.4.3 Limitación espacial**

El lugar de estudio fue la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 A nivel internacional

**Lozano, A.** en el año 2020, realizó el estudio “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”, con el objetivo de determinar el impacto causado por la epidemia del coronavirus en la salud mental del personal de salud y población general en China. Estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, su método de investigación fue el meta análisis de diversos estudios relacionados a la salud mental de los trabajadores del área de salud frente al COVID-19. Resultados: la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. (16)

**Ricci, Ignacio & Ruiz, Isabel** (2020), en su estudio de investigación titulado “El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios”, tuvo como objetivo, conocer el impacto en la salud mental en trabajadores sanitarios al frente de brotes virales epidémicos (tanto el actual como previos). El método usado fue la revisión bibliográfica. En los resultados se desprenden tres resultados importantes: La frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios al frente de emergencias causadas por epidemias virales es especialmente elevada prevalencia de ansiedad (45%), depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout

(29%) y estrés postraumático (19%). Determinados factores sociodemográficos, sociales y ocupacionales aumentan significativamente el riesgo de sufrir problemas de salud mental. El nivel de evidencia científica respecto a las intervenciones para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios es muy bajo. Como conclusión, a pesar de que los estudios sugieren que se puede mejorar la auto-eficacia de los profesionales, así como ayudar a prevenir la ansiedad, depresión, y calidad del sueño, la evidencia disponible hasta la fecha es muy baja. (17)

### **2.1.2 A nivel nacional**

**Vallejos, Mary** (2021) en Chiclayo, realizó una tesis titulada "Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia". Objetivo: Evaluar el efecto emocional que ha causado el COVID-19 de medir el impacto de la presencia del COVID-19 en el personal de salud que labora en el Centro de Atención Primaria Carlos Castañeda Iparraguirre-La Victoria Red Asistencial Lambayeque. Método: La investigación fue de tipo cuantitativa, con un diseño descriptivo, con una población que fue de 79 profesionales de salud. Se consideró como instrumento de recolección el cuestionario. Resultados: Los profesionales de enfermería presentaron un nivel leve de depresión y ansiedad con 80% y 50%, los médicos con un nivel leve de 50% y 57.14% de depresión y ansiedad, los tecnólogos médicos 55.66% y 66.67%. En cuanto al estrés el 55.56% del total del personal lo presentan. Conclusiones: La pandemia del COVID-19 ha impactado emocionalmente a los profesionales de salud. (18)

**Bazán, K. (2018)**, en su tesis: "Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba, 2018", el objetivo del estudio fue establecer la relación entre la gestión sanitaria con los indicadores sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018. Método, la muestra estuvo conformada por 40 trabajadores. La investigación fue de tipo no experimental, con un diseño de estudio descriptivo correlacional. El instrumento empleado fue el cuestionario. Resultados del estudio destaca el nivel de Gestión Sanitaria,

donde un 48% de la gestión sanitaria es “Regular” y en relación al cumplimiento de los Indicadores Sanitarios el 40% indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios es “Deficiente” y 35% de trabajadores indicador que se encuentra en un nivel de “Proceso”. Conclusión, existe una correlación moderada positiva entre la Gestión Sanitaria con los Indicadores Sanitarios de la Red de Salud Moyobamba, 2018; fundamentado en la correlación de Pearson de (0,7874); asimismo, existe un coeficiente de determinación (0,620) explicando que el 62% del cumplimiento de los indicadores sanitarios se ve influenciado por la gestión sanitaria. (19)

**Florián, Ernestina (2015)** en su tesis: “Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 200 – 2012”. Su objetivo fue determinar qué relación existe entre el gasto y la cobertura de ejecución en los indicadores salud materna neonatal en el Distrito de Trujillo 2008 – 2012. El método utilizado fue el método inductivo hermenéutico. Los resultados que solo existe 3 indicadores positivos que son planificación familiar, parto institucional, control post parto. . (20)

**Luna, J. (2017)**, En la Tesis:” Relación entre la Gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017”. Objetivo: Establecer la relación entre la gestión administrativa y la percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota. Método: El tipo de investigación fue el no experimental; diseño correlacional con una Población y muestra de 82 trabajadores, el instrumento de recolección fue la encuesta. Resultados: El 37% de trabajadores administrativos indicaron que la gestión administrativa es “regular”, mientras que el 22% de los trabajadores gerenciales demostraron que la administración reguladora fue "Buena y solo" 13% de los especialistas autorizados mostraron esa administración gerencial es "grandiosa". La visión de consistencia con los marcadores de bienestar en Picota Health Network, 2017, demuestra que el 24% de los trabajadores de bienestar vieron que el nivel de consistencia con los indicadores de bienestar es "deficiente", el 27% de los especialistas en

bienestar vieron que el nivel es "Estándar" y solo el 12% de los trabajadores de bienestar es el nivel de coherencia de los indicadores de bienestar en "Increíble". (21)

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Indicadores sanitarios**

Según la OMS, los ha definido como variable que sirven para medir los cambios, los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así poder respaldar acciones políticas, evaluar los y metas.

Los indicadores de salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones dando así una idea del estado de situación de una condición. (22)

Los indicadores son conexiones cuantitativas entre factores que pueden ser observados y estimados, relacionados con ocasiones particulares y que no son aplicables sin el aporte de nadie más, sino cuando son indicadores vitales y contrastados y de referencia o con un tipo similar de cantidades o factores, en comparación estaciones pasadas. (23) En esta línea, los indicadores establecen los instrumentos y sus resultados para la investigación y elucidación de las maravillas identificadas con el encargo de las administraciones de bienestar. Son la premisa objetivo para llevar a cabo la evaluación de los ejercicios de las instalaciones de curación, distinguir las desviaciones de lo que era normal y establecer las elecciones sobre el tipo de medidas aplicadas para el cambio constante de la naturaleza de la consideración. (24)

#### **A. Cumplimiento de indicadores sanitarios**

##### **a). Maternos:**

- Parejas protegidas en PPF



- Proporción de parejas usuarios protegidas por todo método anticonceptivo.
- % de gestantes controladas
- Gestantes que tienen 6 a más controles prenatales en el servicio. (25)

b). Niño:

- Prevalencia de anemia (%)  
Mide la proporción de niños y niñas con un valor de hemoglobina por debajo de punto de corte para anemia. (26).
- % de desnutrición crónica  
Grado de personas del pueblo contemplado con incesante falta de sustento saludable. La falta de salud continua o el impedimento directo para el desarrollo se dictan al contrastar la edad y la edad del niño según la edad y el sexo.
- % de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente.  
Número de niños protegidos con vacuna pentavalente sobre la población menor de un año x 100
- % de niños menores de 1 año con CRED.  
Número total de controlados CRED sobre la población menor de un año.

## 2.2.2 Clasificación de los indicadores

a). Infraestructura

- Accesibilidad
- Disponibilidad
- Adecuación

b). Procesos

- Actividades
- Uso
- Utilización
- Productividad

- Rendimiento
- Calidad
- c). Resultados
  - Cobertura
  - Eficacia
  - Eficiencia
  - Efectividad (27)

## B. Cumplimiento de indicadores sanitarios

### a). Maternos:

- Parejas protegidas en PPF
- Proporción de parejas usuarios protegidas por todo método anticonceptivo.
- % de gestantes controladas
- Gestantes que tienen 6 a más controles prenatales en el servicio. (28)

### b). Niño:

- Prevalencia de anemia (%)
- Mide la proporción de niños y niñas con un valor de hemoglobina por debajo de punto de corte para anemia. (29)
- % de desnutrición crónica  
Grado de personas del pueblo contemplado con incesante falta de sustento saludable. La falta de salud continua o el impedimento directo para el desarrollo se dictan al contrastar la edad y la edad del niño según la edad y el sexo.
- % de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente.  
Número de niños protegidos con vacuna pentavalente sobre la población menor de un año x 100
- % de niños menores de 1 año con CRED.

Número total de controlados CRED sobre la población menor de un año.

## C. Dimensiones

### 1.- indicadores epidemiológicos

1.1. Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos  
Número de pasajes para un tiempo particular de 100 000 nacidos vivos en un período similar. (30)

1.2. Prevalencia de anemia (%)  
Mide la proporción de niños y niñas con un valor de hemoglobina por debajo de punto de corte para anemia. (31)

### 2.- indicadores sanitarios

2.1. Niñas y niños entre 110 y 130 días de las IPRESS del departamento, que reciben hierro en gotas.

2.2. Niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.

2.3. Casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED GERESA/DIRESA

2.4. Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del primer nivel de atención.

2.5. Parejas protegidas en PPF: Proporción de parejas usuarios protegidas por todo método anticonceptivo

2.6. Porcentaje de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente. Número de niños protegidos con vacuna pentavalente sobre la población menor de un año x 100.

2.7. Porcentaje de niños menores de 1 año con CRED: Número total de controlados CRED sobre la población menor de un año. (32)

**D). Indicadores epidemiológicos-**. Se utilizan para estimar la magnitud y trascendencia de una situación determinada, siempre deben estar referidos a (la población a partir de la cual se calculan, el periodo de tiempo que representan, el lugar geográfico del cual proviene la información (variables de persona, de tiempo y de lugar). los indicadores epidemiológicos tienen gran utilidad en la etapa de formulación diagnóstica y en la y en la evaluación es, en cierto modo, un diagnóstico de situación actualizado. (33)

### **2.2.3 Salud mental**

Según la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°356 -2018/MINSA determina La salud mental es concebida como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades. (34) Los avances en el conocimiento actual muestran su vinculación inextricable con la salud física y el bienestar social. Esta interrelación, indica que la salud mental es decisiva para asegurar el bienestar general y progreso de las personas, familias y colectividades. (35)

En el Perú, los padecimientos neuro-psiquiátricos representan el grupo de daños con mayor carga de enfermedad y de años de vida saludable perdidos, constituyéndose en una prioridad de salud pública siendo los problemas de mayor prevalencia la depresión, el abuso y dependencia del alcohol, los trastornos de ansiedad, las esquizofrenias, la violencia familiar, los trastornos de conducta y de las emociones en los niños y el maltrato infantil. (36) Generalmente, estos problemas de salud mental, influyen y son influidos por otros, también prioritarios, como aquellos vinculados a la salud infantil y materna, la salud sexual y reproductiva, el cáncer, las enfermedades

cardiovasculares y metabólicas, inclusive las enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA, entre otras. (37)

Al gran sufrimiento y deterioro de la calidad de vida de personas con problemas mentales y de sus familiares, se agregan las repercusiones económicas y sociales expresadas en gastos de los servicios sanitarios y sociales, baja de la productividad, desempleo, estigmatización y exclusión. (38)

No obstante, la situación existente, la respuesta del sistema de salud peruano es aún insuficiente: de cada cinco personas con trastornos mentales, solo una de ellas consigue algún tipo de atención. (39) Esta brecha en la atención se explica fundamentalmente por la insuficiente oferta de servicios de salud mental y por sus características de centralización e inequidad, alejada de los contextos cotidianos y focalizada en los aspectos sintomáticos más que en los procesos de recuperación de las personas usuarias. Adicionalmente, las personas con trastornos mentales presentan tasas muy elevadas de discapacidad y tienen una probabilidad de muerte prematura entre un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos y al suicidio. (40)

Ante esta situación, el Estado Peruano ha determinado la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley N° 298896 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N° 26842) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, y establece al Modelo Comunitario como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) y las evidencias científicas. (41)

## **Dimensiones de salud mental**

### **a). Estrés laboral**

La Organización Mundial de la Salud define al estrés relacionado con el trabajo como un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento destrezas o habilidades y que retan su habilidad para enfrentar la situación; o cuando existe un desequilibrio entre las exigencias ocupacionales y los recursos del entorno o personales con los que cuenta el trabajador. (42)

Para Maslach y Jackson, citados en Dávalos, H, señalan como indicadores:

- **Agotamiento emocional:** Consiste por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al final de la jornada de trabajo.
- **Despersonalización:** Consiste en el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas frías e impersonales hacia las personas y se expresa: tratar algunos compañeros como si fueran objetos impersonales, volverse más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión, entre otros
- **Abandono de la realización personal:** Consiste en evaluar el trabajo personal de forma negativa. Este síndrome se evidencia por una sintomatología multidimensional, en el ámbito cognitivo, somático y emocional. (43)

### **b). Trastorno depresivo**

El término depresión se utiliza en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. Como síntoma acompaña a otros trastornos psíquicos, como los trastornos de angustia; como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital; y como enfermedad, se observa como un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, clínica, curso, pronóstico y un tratamiento específico. (44) La poca distinción de los términos obliga a que en determinadas áreas

(estudios epidemiológicos) se distinguen tres grupos de estados afectivos: síntomas depresivos (presentes incluso en población normal), depresiones unipolares (que engloban endógenas y neuróticas) y trastornos bipolares. (45)

### **c). Trastorno de ansiedad generalizada**

El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria. La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. La angustia o ansiedad puede aparecer ante cualquier eventualidad de amenaza y de agresión al Yo personal, siendo una reacción emocional normal. Sin embargo, puede hacerse patológica, originando un trastorno de ansiedad. Un trastorno de ansiedad, puede presentarse en forma de estado, como una forma permanente de angustia (ansiedad generalizada), o como rasgo, como una tendencia habitual de un sujeto a reaccionar ansiosamente. (46)

Según el DSM-5, (47) los trastornos de ansiedad agrupan categorías diagnósticas que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas que interfieren de forma significativa en el funcionamiento psicosocial. Por otro lado, se diferencian entre sí de acuerdo al tipo de objetos o situaciones que inducen la ansiedad, y según la cognición asociada.

Dentro de los trastornos de ansiedad, el trastorno de ansiedad generalizada, el cual será motivo de estudio, se caracteriza por una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, que la persona percibe difíciles de controlar. Además de síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño. (48)

### **d). Insomnio**

El DSM-5, incluye el trastorno de insomnio en el grupo de trastornos del sueño vigilia. Lo caracteriza la insatisfacción con la calidad y la cantidad del sueño asociada a la dificultad para iniciar el sueño, mantener el sueño o despertar

pronto por la mañana con incapacidad para volver a dormir. Las molestias del sueño se acompañan de un malestar clínicamente significativo y de un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. El trastorno de insomnio es el más prevalente de todos los trastornos del sueño. (49)

### **Factores de riesgo**

- Sexo: más prevalente entre las mujeres, por el nacimiento de un hijo o relacionado a la menopausia.
- Edad: es más frecuente que el primer episodio aparezca en la edad adulta temprana. La mayor edad es un factor de vulnerabilidad. Los síntomas del insomnio cambian en función de la edad, siendo las dificultades para iniciar el sueño más frecuente entre los adultos jóvenes y los problemas para mantener el sueño más frecuente entre los sujetos de edad mediana o avanzada.
- Temperamentales. Las personalidad con tendencia a la ansiedad, preocupación, y a reprimir emociones puede aumentar la vulnerabilidad al insomnio. La mayoría de los sujetos continúa con patrones de sueño normales una vez que el acontecimiento precipitante ha desaparecido, pero los sujetos vulnerables al insomnio presentan dificultades persistentes para dormir.
- Ambientales: el ruido, la luz, las temperaturas altas o bajas y la altitud elevada.
- Modificadores del curso: prácticas de mala higiene del sueño (p. ej., el consumo excesivo de cafeína, los horarios irregulares de sueño). (50)

### **2.2.4 COVID-19**

#### **Exposición al COVID-19**

El grado de exposición a lugares con pacientes infectados, el estado de cuarentena, el cuidado directo de estos pacientes, según Liu et al. (51), generan una sensación de peligro por el contacto continuo y el riesgo de infección, siendo considerados como factores predictivos para la presentación de síntomas depresivos posteriores, incluso persistentes después de la



desaparición del brote. El nivel de angustia aumenta en relación a la mayor exposición con pacientes COVID-19. (52) Síntomas de estrés y ansiedad, y la severidad de los mismos, también se ven influenciadas por el tipo de actividad y la proximidad a pacientes con COVID-19. (53)

Los profesionales de la salud que laboran en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, son considerados la primera línea de defensa contra esta pandemia. Para Greenberg et al. (54) los profesionales de la salud, enfrentan un mayor riesgo de lesiones morales y problemas de salud mental, una angustia psicológica que resulta de las acciones, o la falta de ellas, que violan su código moral o ético en un entorno de limitación. Tanto el daño moral como el agotamiento pueden afectar la salud mental contribuyendo al desarrollo de depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida.

El Comité Permanente Interinstitucional (IASC, por sus siglas en inglés) (55), establece que los profesionales de la salud están expuestos a factores estresantes adicionales durante la epidemia de COVID-19 como son, la estigmatización en personal que trabaja con pacientes con Covid-19, las estrictas medidas de seguridad, las mayores cargas laborales, la preocupación por infectar a su familia, la ira y enojo contra el gobierno o el sistema de salud por parte de los pacientes.

### **La salud mental en el contexto de la pandemia del COVID-19**

La pandemia del COVID-19 expone al personal de salud a situaciones de estrés, que pueden desencadenar reacciones emocionales (ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, entre otras), conductuales (hiperactividad, llanto, dificultad para desconectarse del trabajo, etc), cognitivas (confusión, pensamientos contradictorios, alteración de la memoria, dificultad en la toma de decisiones, etc) y, físicas (sensación de ahogo, dolor de pecho, sudoración excesiva, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, etc), que alteran su bienestar mental. (56) Epidemias pasadas orientan acerca del desenlace de su impacto sobre la salud mental.

Por ejemplo, durante el brote de SARS en China, se encontraron mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión y estrés psicológico entre los profesionales de la salud. Durante el brote de ébola en África occidental, el estrés psicológico y la ansiedad desempeñaron también un papel central. (57)

Se describe que algunas reacciones son esperables ante situaciones amenazantes, por otro lado, se ha observado que algunas son reacciones específicas relacionadas a la pandemia actual. El miedo a infectarse e infectar a la familia producto de la alta contagiosidad de la enfermedad, y la posibilidad de ser portador asintomático. El no tener rápido acceso a pruebas para detección de COVID 19 y temor concomitante a propagar la infección en el trabajo. La estigmatización, por tener una labor relacionada a la exposición directa con casos positivos. La sensación de desamparo, ocasionada por las estrategias empíricas y de último momento tomadas para el manejo de la pandemia. El estrés por el desborde de la demanda asistencial, y el cansancio del trabajo bajo presión. La sensación de incapacidad para proporcionar atención médica en un área nueva (p. ej., médicos no UCI que tienen que funcionar como médicos en UCI). La incertidumbre por la escasez de EPP. La frustración por la interacción con pacientes y familiares con emociones negativas al ocurrir una mala evolución clínica. La confusión ante dilemas éticos y morales, al tratar de equilibrar necesidades ante un entorno de escasez (57). La ansiedad es una de las reacciones más comunes, aunque en un principio se presenta de forma aguda, ésta puede sobrepasar la función adaptativa y constituir un factor que ocasiona un malestar subjetivo. En este contexto, se pueden causar problemas individuales, como son el estrés intenso, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo, miedo, entre otros. Los problemas de salud mental en el personal de salud pueden afectar su calidad de atención, comprensión y toma de decisiones, que merma la lucha contra el COVID-19. (58)

### 2.3 Definición de términos.

- **Indicadores sanitarios.**- Es una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud o de un factor asociado con la salud en una población especificada.
- **Salud mental.** - Abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Estrés.**- Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.
- **Insomnio.**- Es un trastorno del sueño común. Como resultado dormirá poco o tendrá un sueño de poca calidad. Quizás no se sienta descansado al levantarse. El insomnio puede ser agudo o crónico. El insomnio agudo es común. Las causas más frecuentes incluyen estrés en el trabajo, presiones familiares o un evento traumático. Por lo general, dura días o semanas.
- **Depresión.**- Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.
- **Ansiedad.**- La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpaciones. Puede ser una reacción normal al estrés.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- a. Existe un alto grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020
- b. Existe un moderado nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020
- c. Existe relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020
- d. Existe relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020
- e. Existe relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020
- f. Existe relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

#### **3.2 Variables**

V.I. Cumplimiento de indicadores sanitarios

V.D. Salud mental

### 3.2.1 Operacionalización de las variables

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índice</b>	<b>Método</b>	<b>Técnica</b>
Cumplimiento de indicadores sanitarios	Indicadores epidemiológicos       Indicadores operacionales	Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos  Prevalencia de anemia (%)  Operatividad	Índices de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos  Nivel de prevalencia  % de actividades/procedimientos realizados  % de niños que reciben hierro  % de niños con dosaje de Hemoglobina  % de casos con COVID-19 con seguimiento y tratamiento en el Primer nivel de atención  % de detección de violencia contra la mujer en gestantes  % de parejas protegidas con métodos anticonceptivos  % de niños menores de 1 año vacunados	Tipo de investigación  - Cuantitativo  - Prospectivo  - Transversal  Nivel de Investigación  - No experimental  - Correlacional	Técnica  - Encuesta  - Cuestionario de supervisión validado por la red de servicios de salud san francisco en relación a la RM N°083-MINSA/2020  Encuesta  Cuestionario para la salud mental; Según la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°356 - 2018/MINSA

Salud mental	Estrés	<p>Dificultad para conciliar el sueño  Presencia de jaquecas o dolores de cabeza  Indigestión o molestias estomacales  Sensación de cansancio extremo o agotamiento  Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual  Disminución del interés sexual  Respiración entrecortada o sensación de ahogo  Disminución del apetito  Temblores musculares o nerviosos  Pinchazos o sensaciones dolorosas</p>	<p>% de niños menores de 1 año con control CRED</p> <p>0 Ninguno  1 Leve  2 Moderado  3 Crónico</p>		
	Trastorno depresivo	<p>Pocas ganas o interés en hacer las cosas  Sentirse desanimado, deprimido, triste, o sin esperanzas  Problemas para dormir o mantenerse dormido  Sentirse cansado o con poca energía  Poco apetito o comer en exceso  Sentirse mal acerca de sí mismo, o sentir que es un fracasado o que se ha fallado a sí mismo o a su</p>	<p>0 No presenta  1 Leve  2 Moderado  3 Crónico</p>		

	Trastorno de ansiedad generalizada	<p>familia  Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace  Moverse o hablar más lento de lo normal, o estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado movimiento mucho más de lo normal  Piensa que sería mejor estar muerto o quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir</p> <p>Sentirse nervioso, ansioso o con los nervios de punta  No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación  Preocuparse demasiado por diferentes cosas  Dificultad para relajarse  Estar tan inquieto que es difícil permanecer sentado tranquilamente  Molestarse o ponerse irritable fácilmente  Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar</p> <p>Tiene dificultad para quedarse dormido  Tiene dificultad para permanecer dormido  Se despierta muy temprano y no es capaz de volverse a dormir</p>	<p>0 No presenta  1 Leve  2 Moderado  3 Crónico</p>		
--	------------------------------------	---	---	--	--

	Insomnio	<p>Siente que duerme menos horas de lo normal o de lo necesario</p> <p>Su problema de sueño interfiere con su funcionamiento diario</p> <p>Se siente fatigado durante el día</p> <p>Tiene problemas para realizar las tareas cotidianas debido a la falta de sueño</p> <p>Siente que los demás se percatan de su problema de sueño</p> <p>Su falta de sueño afecta su calidad de vida</p>	<p>0 No presenta</p> <p>1 Leve</p> <p>2 Moderado</p> <p>3 Crónico</p>		
--	----------	---	---	--	--



## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

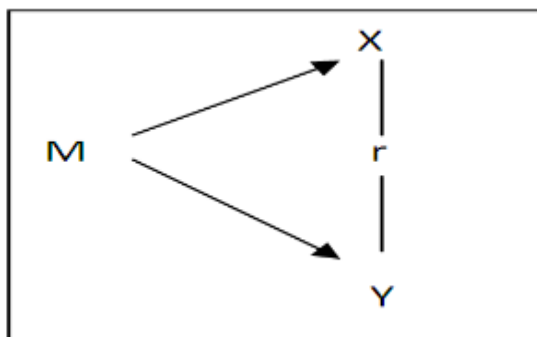
### 4.1 Tipo y diseño de la investigación

#### 4.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación según el propósito es descriptiva CORRELACIONAL, según el enfoque cuantitativo porque se trabajará con una base de datos, según el tiempo prospectivo porque la información utilizada será información presente y de corte transversal porque se hará una sola medición en el tiempo.  
(59)

#### 4.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la tesis es correlacional, ya que se busca una asociación entre las variables. El diseño utilizado se expresa sintéticamente en el siguiente diagrama: (60)



Donde:

M = Muestra

X = Variable 1 (Cumplimiento de indicadores sanitarios)

Y = Variable 2 (Salud mental)

r = Relación entre variables

## **4.2 Método de investigación**

El método es hipotético deductivo, este método es un modelo para describir al método científico, basado en un ciclo inducción – deducción – inducción para establecer hipótesis y comprobarlas o refutarlas.

## **4.3 Población y muestra**

### **4.3.1 Población**

La población de estudio, en este trabajo de investigación estuvo compuesta por 75 trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco Ayacucho, 2020.

### **4.3.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por el total poblacional, o sea, 75 trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020. Es decir, es una población muestral

## **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El estudio se realizó en la Unidad Ejecutora 408 - Red de Salud San Francisco (UERSSAF) en Ayacucho la cual es una entidad adscrita a la Dirección Regional de Ayacucho (DIRESA Ayacucho); en el periodo de Setiembre – Diciembre en el año 2020.

## **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

### **4.5.1 Técnica**

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así, por ejemplo: Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas. (61)

#### **4.5.2 Instrumentos**

Los instrumentos utilizados fueron:

Cuestionario de supervisión de indicadores sanitarios, validada por la Red de Salud San Francisco en relación a la resolución ministerial N°083-2020/MINSA. Consta de 9 preguntas en una escala de 3 puntos y una valoración de 0 a

El cuestionario sobre salud mental, según resolución ministerial N°356-2018/MINSA, Norma técnica y definiciones operacionales; incluyendo el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI); consta de 35 ítems, que evalúan las dimensiones; estrés laboral 10 ítems, trastorno depresivo 9 ítems, trastorno de ansiedad generalizada 7 ítems y insomnio 9 ítems, con una escala de 4 puntos y una valoración de 0 a 3. El cuestionario validado y confiable mediante la prueba de alfa de Cronbach (0,948).

#### **Confiabilidad del instrumento**

Con el propósito de calcular la fiabilidad del cuestionario para describir la relación que existe entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, se empleó “la medida de congruencia interna denominada Alfa de Cronbach” (Sampieri, Fernández, Baptista, 2014, pág. 2008), para lo cual se consideró lo siguiente:

- Siempre que el coeficiente Alfa de Cronbach sea mayor o igual a 0.8; de modo que, el instrumento es fiable; en consecuencia, las mediciones son estables y consistentes.
- Siempre que el coeficiente Alfa de Cronbach sea menor a 0.8; entonces, el instrumento no es fiable; en consecuencia, las mediciones manifiestan viabilidad heterogénea.

El Alfa de Cronbach se consiguió a través del programa estadístico SPSS, con el que se obtuvo el siguiente resultado:

### Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental	0.942	49

*Nota:* Elaboración propia

Se observa que el Alfa de Cronbach es 0.942 para los ítems considerados en las variables. Al ser valores superiores a 0.8 se determina que la confiabilidad de los instrumentos es elevada.

### Descripción de la Baremación de las variables e indicadores

VARIABLES Y DIMENSIONES	MEDIDA	VALORES
V. Indicadores sanitarios	Alto	13 – 18
	Medio	7 – 12
	Bajo	0 – 6
V. Salud mental	Crónico	81 – 120
	Moderado	41 – 80
	Leve	0 – 40
D. Estrés laboral	Crónico	21 – 30
	Moderado	11 – 20
	Leve	0 – 10
D. Trastorno depresivo	Crónico	19 – 27
	Moderado	10 – 18
	Leve	0 – 9
D. Trastorno de ansiedad	Crónico	15 – 21
	Moderado	8 – 14
	Leve	0 – 7
D. Insomnio	Crónico	19 – 27
	Moderado	10 – 18
	Leve	0 – 9

*Nota:* Elaboración propia

#### 4.6 Análisis y procesamiento de datos

Al ser un estudio de enfoque cuantitativo, el análisis y procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), versión 23.

Para el análisis descriptivo se realizaron tablas y gráficas de frecuencias estadísticas y para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson,

La fórmula que da el estadístico es la siguiente:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{observada} - \text{teórica})^2}{\text{teórica}}$$

Los grados de libertad vienen dados por:

gl= (r-1)(k-1). Donde r es el número de filas y k el de columnas.

- Criterio de decisión:

Se acepta H0 cuando  $\chi^2 < \chi_t^2(n - 1)$  . En caso contrario se rechaza.

Donde t representa el valor proporcionado por las tablas, según el nivel de significación elegido.

Cuanto más se aproxima a cero el valor de chi-cuadrado, más ajustadas están ambas distribuciones. Sin embargo, para resultados menores a 5, se aplicará la corrección de Yates.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

**Tabla 5.1: Edad y sexo de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020**

	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	F	%	f	%		
21 a 25 años	2	2,7%	0	0,0%	2	2,7%
26 a 30 años	19	25,3%	4	5,3%	23	30,7%
31 a 35 años	11	14,7%	11	14,7%	22	29,3%
<b>EDAD</b> 36 a 40 años	5	6,7%	9	12,0%	14	18,7%
41 a 45 años	2	2,7%	4	5,3%	6	8,0%
Mayores a 46 años	4	5,3%	4	5,3%	8	10,7%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>57,3%</b>	<b>32</b>	<b>42,7%</b>	<b>75</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 5.1 muestran que el 25,3% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020 son del sexo femenino y tienen de 26 a 30 años de edad, mientras que el 14,7% son del sexo masculino y tienen entre 31 a 35 años de edad.

**Tabla 5.2: Tiempo de servicio y situación laboral de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020**

		SITUACIÓN LABORAL						Total	
		Nombrado		CAS		Otros			
		F	%	f	%	f	%	f	%
<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>	Menos de un año	1	1,3%	17	22,7%	6	8,0%	24	32,0%
	De 1 a 10 años	7	9,3%	40	53,3%	0	0,0%	47	62,7%
	Más de 10 años	1	1,3%	3	4,0%	0	0,0%	4	5,3%
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>12,0%</b>	<b>60</b>	<b>80,0%</b>	<b>6</b>	<b>8,0%</b>	<b>75</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 5.2 muestra que el 53,3% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020 tienen de 1 a 10 años de tiempo de servicio y están bajo el régimen CAS, mientras que el 22,7% tienen menos de un año de tiempo de servicio y de igual manera pertenecen al régimen CAS.

**Tabla 5.3 Grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020**

	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Bajo	20	26,7
Medio	16	21,3
Alto	39	52,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 5.3 muestra que el 52% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020 presentan un alto grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19, mientras que el 26,7% un grado bajo y el 21,3% medio.

**Tabla 5.4 Nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	67	89,3
Moderado	7	9,3
Crónico	1	1,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 5.4 muestra que el 89,3% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020 presentan un nivel leve de salud mental, mientras que el 9,3% un nivel moderado y el 1,3% un nivel crónico.

**Tabla 5.5 Dimensiones del nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020**

	Leve		Moderado		Crónico		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Estrés laboral	66	88,0	8	10,7	1	1,3	75	100,0
Trastorno depresivo	65	86,7	9	12,0	1	1,3	75	100,0
Trastorno de ansiedad	65	86,7	10	13,3	0	0,0	75	100,0
Insomnio	65	86,7	9	12,0	1	1,3	75	100,0

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 5,5 muestra que el mayor porcentaje de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020 presentan un nivel alto de salud mental en sus dimensiones: estrés laboral (88,0%), trastorno depresivo (86,7%), trastorno de ansiedad (86,7%), insomnio (86,7%).

## 5.2 Resultados Inferenciales

**Tabla 5.6 Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental**

		Correlaciones		
			Cumplimiento de indicadores sanitarios	Salud mental
Rho de Spearman	Cumplimiento de indicadores sanitarios	Coeficiente de correlación	1,000	,730**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	Salud mental	Coeficiente de correlación	,730**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

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

*Nota:* Autoría propia



En la tabla 5.6 se observa un Sig. Bilateral de  $0.000 < 0,05$ , por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un coeficiente de correlación de 0.730, el cual significa que existe una correlación positiva media, por ello se concluye que existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

**Tabla 5.7 Correlación entre *el cumplimiento de indicadores sanitarios y estrés laboral***  
Correlaciones

			<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	<b>Estrés laboral</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	Coefficiente de correlación	1,000	,560**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	75	75
	<b>Estrés laboral</b>	Coefficiente de correlación	,560**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	75	75

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

*Nota:* Autoría propia

En la tabla 5.7 se observa un Sig. Bilateral de  $0.001 < 0,05$ , por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un coeficiente de correlación de 0.560, el cual significa que existe una correlación positiva media, por ello se concluye que existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

**Tabla 5.8 Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y trastorno depresivo**  
Correlaciones

		<b>Correlaciones</b>	
		<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	<b>Trastorno depresivo</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 75
	<b>Trastorno depresivo</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,580** ,000 75
	<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,580** ,000 75
	<b>Trastorno depresivo</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 75

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

*Nota:* Autoría propia

En la tabla 5.8 se observa un Sig. Bilateral de  $0.000 < 0,05$ , por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un coeficiente de correlación de 0.580, el cual significa que existe una correlación positiva media, por ello se concluye que existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

**Tabla 5.9 Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y trastorno de ansiedad generalizada**

		<b>Correlaciones</b>	
		<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	<b>Trastorno de ansiedad</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 75
	<b>Trastorno de ansiedad</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,560** ,001 75
	<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,560** ,001 75
	<b>Trastorno de ansiedad</b>	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 75

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

*Nota:* Autoría propia

En la tabla 5.9 se observa un Sig. Bilateral de  $0.001 < 0,05$ , por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un coeficiente de correlación de 0.560, el cual significa que existe una correlación positiva media, por ello se concluye que existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

**Tabla 5.10 Correlación entre el cumplimiento de indicadores sanitarios e insomnio**

		<b>Correlaciones</b>		
			<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	<b>Insomnio</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Cumplimiento de indicadores sanitarios</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,540 **
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	<b>Insomnio</b>	Coeficiente de correlación	,540**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

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

*Nota:* Autoría propia

En la tabla 5.10 se observa un Sig. Bilateral de  $0.000 < 0,05$ , por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. También, presenta un coeficiente de correlación de 0.540, el cual significa que existe una correlación positiva media, por ello se concluye que existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

#### **6.1.1 Contraste estadístico de la hipótesis general.**

Ho: NO Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

H1: Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.

El resultado de la prueba de la hipótesis general, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0,730 lo cual significó la existencia de una buena relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ .

#### **6.1.2 Contrastación estadístico de la primera hipótesis específica**

Ho: No existe un alto grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020

H1: Existe un alto grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020

En el resultado de la prueba de Hipótesis Especifica 1 que se aprecia en la tabla 6.1, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.631 lo cual significó que existe un alto nivel de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19, frente al grado de significación estadística 0,001 donde  $p < 0,05$ , por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

### **6.1.3 Contrastación estadístico de la segunda hipótesis específica**

H0: NO existe un moderado nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

H1: Existe un moderado nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

El resultado de la prueba de la Hipótesis Especifica 2 que se aprecia en la tabla 6.2, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.562 lo cual significó la existencia de un moderado nivel de salud mental frente al COVID-19, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ .

### **6.1.4 Contrastación estadístico de la tercera hipótesis específica**

Ho: NO existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores Sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

H1: Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

En el resultado de la prueba de Hipótesis Especifica 3 que se aprecia en la tabla 6.3, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.537 lo cual significó que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,001 donde  $p < 0,05$ .

### **6.1.5 Contrastación estadístico de la cuarta hipótesis específica**

Ho: NO existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de

la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

H1: Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

El resultado de la prueba de la Hipótesis Especifica 4 que se aprecia en la tabla 6.4, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.580 lo cual significó la existencia de una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ .

#### **6.1.6 Contrastación estadístico de la quinta hipótesis específica**

Ho: NO existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

H1: Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

En el resultado de la prueba de Hipótesis Especifica 5 que se aprecia en la tabla 6.5, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.560 lo cual significó que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,001 donde  $p < 0,05$ .

### **6.1.7 Contratación estadística de la sexta hipótesis específica**

- Ho: NO existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020
- H1: Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020

El resultado de la prueba de la Hipótesis Específica 6 que se aprecia en la tabla 6.6, mostró un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman de 0.540 lo cual significó la existencia de una moderada relación positiva entre las variables, frente al grado de significación estadística 0,00 donde  $p < 0,05$ .

### **6.2 Discusión de resultados con estudios similares**

La tesis demostró que existe correlación positiva media entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 (Rho de Spearman =0.730) aceptándose la hipótesis alterna. Dichas correlaciones guardan similitud en parte con los antecedentes del estudio en conjunto ya que éstos solo tienen una de las variables contenidas, y con lo estipulado por los estudios del MINSA que refieren que los problemas de salud mental en el personal de salud pueden afectar su calidad de atención, comprensión y toma de decisiones, que merma la lucha contra el COVID-19,

Referente a las dimensiones de salud mental, el estrés laboral tuvo un coeficiente de correlación de 0.560 siendo así una correlación positiva media; también se mostró un coeficiente de correlación positiva moderada con un Rho de Spearman de 0.540 en la dimensión de insomnio; el trastorno de ansiedad tuvo una correlación positiva moderada según el Rho de Spearman de 0.560; también tuvo una correlación positiva moderada entre el cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo. En la investigación se encontró que el 88% del personal tiene un nivel leve de estrés laboral, también de

trastorno depresivo (86.7% nivel leve), trastorno de ansiedad (86.7% nivel leve), e insomnio el 86.7% del personal tiene nivel leve. Lo que se contradice con el estudio de Lozano (2020), quien afirma que el 53.8% tuvo un impacto psicológico de moderado a severo, un 16.5% tuvo síntomas depresivos de moderados a severos, un 28% tuvo síntomas de ansiedad de moderados a severos, y un 8,1% de niveles de estrés de moderados a severos, condicionando estas tres a un alto nivel de insomnio. Ricci, Ignacio y Ruiz (2020) donde la frecuencia de problemas de salud mental en profesionales sanitarios debido al COVID1-19 es especialmente elevada en ansiedad (45%), depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés postraumático (19%). En el estudio de Bazán (2018) en relación al cumplimiento de los Indicadores Sanitarios el 40% indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios es "Deficiente" y 35% de trabajadores indicador que se encuentra en un nivel de "Proceso". Existen resultados similares en Cabello, Ricci; Ruiz, Isabel (2020), Vallejos, Mary (2021) quienes encontraron una alta prevalencia de estrés entre agudo y burnout 60%. Y del 55.56% respectivamente y con el de Vallejos (2021) donde los profesionales de enfermería presentaron un nivel leve de depresión y ansiedad con 80% y 50%.

Referente al cumplimiento de los indicadores sanitarios los resultados de la investigación develan que este el 47.3% indican que el cumplimiento está en el orden de medio a regular , lo que guarda relación con el estudio de Bazán (2018), donde el 40% indicaron que el cumplimiento de los Indicadores Sanitarios es "Deficiente" y 35% de trabajadores indicador que se encuentra en un nivel de "Proceso" explicando que el 62% del cumplimiento de los indicadores sanitarios se ve influenciado por la gestión sanitaria. También en el estudio de Luna (2017), el 24% de los trabajadores de bienestar vieron que el nivel de consistencia con los indicadores de bienestar es "deficiente", el 27% de los especialistas en bienestar vieron que el nivel es "Estándar" y solo el 12% de los trabajadores de bienestar es el nivel de coherencia de los indicadores de bienestar en "Increíble."



### **6.3 Responsabilidad ética**

Para el desarrollo de la investigación se consideraron las normas internacionales del estilo Vancouver para las referencias bibliográficas. Además, se respetó los derechos de autor. Asimismo, el personal de salud participo de la investigación, previamente se les explico los objetivos y beneficios del estudio.

## CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020 con un Rho de Spearman de 0.730.
- Existe un alto grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020, con un Rho de Spearman de 0.631.
- Existe un moderado nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, con un Rho de Spearman de 0.532.
- Existe una moderada correlación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, con un Rho de Spearman de 0.537.
- Existe una moderada relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, con un Rho de Spearman de 0.580
- Existe una moderada correlación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, con un Rho de Spearman de 0.560.
- Existe una moderada relación entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020, con un Rho de Spearman de 0.540.

## Recomendaciones

- Aun cuando exista una relación significativa entre el cumplimiento de los indicadores sanitarios y la salud mental del personal de salud, se recomienda mejorar la calidad de los indicadores epidemiológicos y operacionales para un mejor servicio de calidad al paciente.
- Se recomienda maximizar la calidad del cumplimiento de los indicadores sanitarios para reducir el estrés laboral, evaluando constantemente el cumplimiento de los indicadores epidemiológicos, de esa forma se reduce el temor al contagio que ocasiona que el personal de salud realice un trabajo deficiente.
- Se recomienda a la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco – Ayacucho, realizar periódicamente talleres a fin de reforzar la salud mental de los trabajadores en cuanto a trastornos depresivos, insomnio, ansiedad e insomnio, a fin de prevenirlos y salvaguardar la salud mental del personal de salud.
- Se sugiere que el personal de salud mantenga una mayor comunicación entre ellos a fin de reducir el estrés laboral, la comunicación es muy importante y es una ayuda el poder desfogar cuando uno se siente estresado y aumentará la productividad
- Se sugiere que se trabaje el nivel de frustración de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco – Ayacucho para disminuir el trastorno depresivo ocasionado por la impotencia que se tiene al ver que los pacientes no evolucionan favorablemente, puede servir el cambiarlos de área unos días y de a pocos para ayudar con su nivel de depresión y puedan seguir laboral de manera óptima.

- Es recomendable identificar al personal que sufre de trastorno de ansiedad a causa de la pandemia por COVID-19, a fin de tratar dicho trastorno con una capacitación que fortalezca el conocimiento en cuanto al manejo del paciente con los protocolos de seguridad y con ello el poco riesgo de un contagio si se hace todo de la forma adecuada y cumpliendo con los indicadores sanitarios de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.
- Se recomienda a la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco – Ayacucho, asegurarse de que el personal se tome en serio que un buen trabajo requiere también de un buen descanso, eso ayudará a mejorar la salud mental disminuyendo así el nivel de ansiedad y depresión, aparte del estrés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Boletín Epidemiológico. Organización Mundial de la Salud. 2001; 22(4).
2. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud. Boletín epidemiológico. 2001; 22(4).
3. Organización Mundial de la Salud. Novel Coronavirus 2019. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
4. Conexión ESAN. ¿Cómo la crisis sanitaria ha cambiado las estrategias de distribución? [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2020/07/como.la.crisis.sanitaria>.
5. Ferrel F, Ferrel L, Oblitas L, Yáñez H. Indicadores de riesgo y comunicación en salud mental sobre consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar en líderes comunitarias. Salud Uninorte. 2017; 33(2).
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV). Orientaciones provisionales. Ginebra.
7. OMS. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-h...>
8. OMS. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020->

covid-19-disrupting-mental-health.

9. Intramed. Salud mental del personal afectado a la atención de COVID-19 en peligro - Noticias médicas. [Online]; 2020. Acceso 20 de Junio de. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=96151>.
10. Martell S. Día del Trabajo: ¿Los peruanos son felices en sus empleos? RPP. [Online]; 2018. Disponible en: <https://rpp.pe/economia/economia/dia-del-trabajo-los-peruanosson-elices-en-sus-empleos-noticia-1119772>.
11. Ferrel F, Ferrel L, Oblitas L, Yáñez H. Indicadores de riesgo y comunicación en salud mental sobre consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar en líderes comunitarias. Salud Uninorte. 2017; 33(2).
12. Alvarado Y. Nivel de estrés laboral y su relación con las manifestaciones biológicas del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Centro Médico Valle de San Diego. Trabajo de grado. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud.
13. Alvarado Y. Nivel de estrés laboral y su relación con las manifestaciones biológicas del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Centro Médico Valle de San Diego. Trabajo de grado. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud.
14. Alvarado Y. Nivel de estrés laboral y su relación con las manifestaciones biológicas del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Centro Médico Valle de San Diego. Trabajo de grado. Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud.
15. Mera D, More E. Dimensiones del síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital en Ayacucho. Scielo. 2020; 2(1).
16. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev

Neuropsiquiatr. 2020; 83(1): p. 51-56.

17. Ricci I, Ruiz I. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>.
18. Vallejos M. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia-Red Asistencial Lambayeque. Tesis. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo, Psicología.
19. Bazán K. Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios en la red de salud Moyobamba – 2018. Tesis de maestría. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.
20. Florián E. Relación entre el gasto de salud materno neonatal y la cobertura de los indicadores sanitarios en el distrito de Trujillo 2000 - 2012. Tesis de doctorado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Programa doctoral de administración.
21. Luna J. Relación entre la Dirección Gestión y percepción del cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota, 2017. Tesis de maestría. Tarapoto: Universidad César Vallejo, Gestión de salud.
22. Canales M. Indicadores de salud. [Online]; 2018. Disponible en: [http://www.edumargen.org/docs/curso6/unid01/apunt10\\_01.pdf](http://www.edumargen.org/docs/curso6/unid01/apunt10_01.pdf).
23. Ministerio de Salud – MINSA. Manual de indicadores hospitalarios. PERU/MINSA/OGE – 01/004 & Serie Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. 2001.
24. Ministerio de Salud – MINSA. Manual de indicadores hospitalarios. Serie Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. 2001; 01(4).
25. Ministerio de Salud - MINSA.. Atención de la salud Sexual y Reproductiva

en los Servicios de Salud. 2005- 2008. Perú.

26. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. [Online]; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
27. Ministerio de Salud – MINSA. Manual de indicadores hospitalarios. Serie Herramientas metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. 2001; 1(4).
28. MINSA. MdS. Atención de la salud Sexual y Reproductiva en los Servicios de Salud. 2005- 2008..
29. Salud Md. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. [Online]; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
30. Organización Mundial de la salud – OMS. Estadísticas Sanitaria Mundiales..
31. Salud Md. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. [Online]; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
32. Canales M. Indicadores de salud. [Online]; 2018. Disponible en: [http://www.edumargen.org/docs/curso6/unid01/apunt10\\_01.pdf](http://www.edumargen.org/docs/curso6/unid01/apunt10_01.pdf).
33. Colimon K–M. Fundamentos de Epidemiología España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 1990.
34. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021. [Online]; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.
35. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021. [Online]; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.



36. Velásquez A. Carga de enfermedad en el Perú. años de vida saludable. Bol - Inst Nac Salud. 2009; 3-4.
37. Velásquez A. Carga de enfermedad en el Perú. años de vida saludable. Bol - Inst Nac Salud. 2009; 3(4).
38. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. [Online]; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
39. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. [Online]; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
40. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. [Online]; 2017.
41. ESSALUD. Ley General de Salud N° 26842. [Online]; 1997. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>.
42. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory Manual. 2nd ed.: Palo Alto; 1986.
43. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory Manual Palo alto; 1986.
44. Vallejo J, Urreta Vizcaya M. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
45. Vallejo J, Urretavizcaya M. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Elsevier. 2015.
46. Vallejo J, Urretavizcaya M. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Elsevier. 2015.
47. Organización Mundial de la Salud. Novel Coronavirus 2019 emergencias

- advice for public. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
48. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.. 5th ed. España: Arlington; 2014.
49. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5.. 5th ed. España : Arlington; 2014.
50. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5th ed. España: Arlington; 2014.
51. Liu X, Kakade M, Fuller C, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012; 53(1): p. 15–23.
52. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;(doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028).
53. Bohlken J, Schömig F, Lemke M, Pumberger M, Riedel-Heller S. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatr Prax*. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295275/> doi: 10.1055/a-1159-5551.
54. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic.. *BMJ*. 2020; 368(doi: 10.1136/bmj.m1211).
55. Inter-Agency Standing Committee. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak-Version 1.1. [Online]; 2020. Acceso 11 de Mayo de 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/emergencias/diseases/novel->.

56. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. [Online]; 2020. Acceso 13 de Mayo de 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473389-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>.
57. Petzold M, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Nervenarzt*. 2020; 91(5): p. 17–21.
58. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Gobierno del Perú. [Online]; 2020. Acceso 13 de Mayo de 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473389-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>.
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: MxGraw Hill - Interamericana; 2014.
60. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill - Interamericana; 2014.
61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill - Interamericana; 2014.
62. Sánchez H, Reyes C, Matos P. Impacto de la presencia del COVID-19 en las actitudes y comportamientos psicosociales de la población peruana. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Psicología.

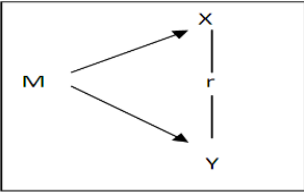
# **ANEXOS**

## Anexo 01

### Matriz de consistencia

#### Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES SANITARIOS Y LA SALUD MENTAL FRENTE AL COVID-19 DE LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN FRANCISCO- AYACUCHO, 2020.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020??</p> <p><b>Problemas específicos</b> PE 1 ¿Cuál es el grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020? PE 2 ¿Cuál es el nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> OE1 Identificar el grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020 OE2 Determinar el nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y la salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe un alto grado de cumplimiento de los indicadores sanitarios frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020 Existe un moderado nivel de salud mental frente al COVID-19 en trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud</p>	<p><b>Variable 1</b> Cumplimiento de indicadores sanitarios</p> <p><b>Variable 2</b> Salud mental</p>	<p>Indicadores epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores operacionales</li> <li>• Estrés laboral</li> <li>• Trastorno depresivo</li> <li>• Trastorno de ansiedad generalizada</li> <li>• Insomnio</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptiva</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tiempo</b> prospectivo</p> <p><b>Diseño</b> Corte transversal Correlacional</p>  <p><b>Método de investigación</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Población</b> 70 trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San</p>

<p>San Francisco-Ayacucho, 2020?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?</p> <p>PE4 ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?</p> <p>PE5 ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?</p>	<p>Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco- Ayacucho, 2020</p> <p>OE3 Determinar la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020</p> <p>OE4 Establecer la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020</p> <p>OE5 Determinar la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los</p>	<p>San Francisco-Ayacucho, 2020</p> <p>Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el estrés laboral frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020</p> <p>Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno depresivo frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020</p> <p>Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el trastorno de ansiedad generalizada frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020</p>			<p>Francisco Ayacucho, 2020.</p> <p><b>Muestra</b> Total poblacional (70)</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario sobre indicadores sanitarios,</li> <li>- Cuestionario sobre salud mental</li> </ul>
---	--	---	--	--	--

<p>PE6 ¿Cuál es la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020?</p>	<p>trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020  OE6 Determinar la relación que existe entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020</p>	<p>Existe relación significativa entre el Cumplimiento de indicadores sanitarios y el insomnio frente al COVID-19 de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020</p>			
---	---	--	--	--	--

## Anexo 02

### CUESTIONARIO SOBRE SALUD MENTAL

La siguiente encuesta es para definir el estado mental del personal de la unidad ejecutora red de Salud San Francisco – Ayacucho en relación al cumplimiento de los indicadores sanitarios. Deseamos que sus respuestas sean completamente sinceras para el presente informe de tesis

#### Datos generales

Edad: .....

Área: .....

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Estado civil (colocar una "X" en el recuadro):

Soltero	
Casado	
Conviviente	
Separado/divorciado	
Viudo	

Número de hijos: .....

Tiempo de servicio en la institución (colocar una X en el recuadro):

Menos de un año	
De 1 a 10 años	
Más de 10 años	

Situación laboral:

Nombrado	
Contratado	
CAS	
Otros	

Categoría profesional

Profesional de salud	
Profesional administrativo	
Auxiliar/técnico administrativo	

Número de instituciones donde labora

1	
2	
3 ó +	
Otros	



### Escala

Ningún día	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
0	1	2	3

**Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia ha tenido uno de estos problemas?**

Ítems	0	1	2	3
<b>Dimensión: estrés laboral</b>				
1. Dificultad para conciliar el sueño				
2. Presencia de jaquecas o dolores de cabeza				
3. Indigestión o molestias estomacales				
4. Sensación de cansancio extremo o agotamiento				
5. Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual				
6. Disminución del interés sexual				
7. Respiración entrecortada o sensación de ahogo				
8. Disminución del apetito				
9. Temblores musculares o nerviosos				
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas				
<b>Dimensión: trastorno depresivo</b>				
11. Pocas ganas o interés en hacer las cosas				
12. Sentirse desanimado, deprimido, triste, o sin esperanzas				
13. Problemas para dormir o mantenerse dormido				
14. Sentirse cansado o con poca energía				
15. Poco apetito o comer en exceso				
16. Sentirse mal acerca de sí mismo, o sentir que es un fracasado o que se ha fallado a sí mismo o a su familia				
17. Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace				
18. Moverse o hablar más lento de lo normal, o estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado moviendo mucho más de lo normal				

19. Piensa que sería mejor estar muerto o quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir				
<b>Dimensión: Trastorno de ansiedad generalizada</b>				
20. Sentirse nervioso, ansioso o con los nervios de punta				
21. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación				
22. Preocuparse demasiado por diferentes cosas				
23. Dificultad para relajarse				
24. Estar tan inquieto que es difícil permanecer sentado tranquilamente				
25. Molestarse o ponerse irritable fácilmente				
26. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar				
<b>Dimensión: insomnio</b>				
27. Tiene dificultad para quedarse dormido				
28. Tiene dificultad para permanecer dormido				
29. Se despierta muy temprano y no es capaz de volverse a dormir				
30. Siente que duerme menos horas de lo normal o de lo necesario				
31. Su problema de sueño interfiere con su funcionamiento diario				
32. Se siente fatigado durante el día				
33. Tiene problemas para realizar las tareas cotidianas debido a la falta de sueño				
34. Siente que los demás se percatan de su problema de sueño				
35. Su falta de sueño afecta su calidad de vida				

Gracias por su participación

## CUESTIONARIO SOBRE INDICADORES SANITARIOS

### Escala

<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>	<b>No aplica</b>
2	1	0

N o.	ASPECTOS	2	1	0
	<b>Dimensión: indicadores epidemiológicos</b>			
1	Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos			
2	Prevalencia de anemia (%)			
	<b>Dimensión: indicadores operacionales</b>			
3	Niñas y niños entre 110 y 130 días de las IPRESS del departamento, que reciben hierro en gotas.			
4	Niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.			
5	Casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRESA			
6	Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del primer nivel de atención.			
7	Parejas protegidas en PPF: Proporción de parejas usuarios protegidas por todo método anticonceptivo			
8	Porcentaje de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente. Número de niños protegidos con vacuna pentavalente sobre la población menor de un año x 100.			
9	Porcentaje de niños menores de 1 año con CRED: Número total de controlados CRED sobre la población menor de un año.			

Anexo 03

Matriz de datos

CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL

N°	ED AD	ÁREA	SEX O		ESTADO CIVIL					N° HIJO S	TIEMPO DE SERVICIO			SITUACIÓN LABORAL			CATEGORÍA PROFESIONAL			NUMERO DE INSTITUCIONES DONDE LABORA			
			M .	F .	So l.	Ca s.	Con v.	Sep/di v.	Vi u		< de un año	De 1 a 10 años	Má s de 10 años	Nombrado	CA S	Otro s	Prof . de salud	Prof. admini st	Aux./té c. Adm.	1	2	3 ó +	Otro s
1	27	CV		1					1		1				1			1	1				
2	36	CV		1				1			3	1				1			1	1			
3	26	CV		1	1							1				1			1	1			
4	24	VE		1	1							1				1	1			1			
5	33	MET		1	1							1				1	1			1			
6	31	PAN	1		1								1			1				1			
7	28	MET		1	1								1			1				1			
8	27	LABSP		1	1							1				1				1			
9	40	OAP	1		1						1		1			1				1			
10	38	MANT	1					1			2		1			1				1		1	
11	40	INF	1		1								1			1				2			
12	28	LAB		1	1							1				1	1			1			
13	38	INF	1					1			1		1			1				1			

14	33	C-19		1			1			2	1				1			1	1				
15	41	EMEG		1			1			2			1	1			1			1			
16	35	T.E	1			1						1		1					1	1			
17	44	FARMACIA	1				1			2		1			1		1						1
18	33	ITS		1	1					1		1			1		1						1
19	44	ASIST	1		1					2		1			1		1						1
20	54	UAS		1	1					1		1			1			1					1
21	34	UAS	1				1					1			1			1					1
22	34	FARMACIA	1		1					2		1			1		1						1
23	32	FARMACIA		1	1							1			1		1						1
24	33	EMED	1				1			2		1			1			1					1
25	40	OBSTETRICI A	1		1					1	1				1		1						1
26	38	UAP	1		1							1			1			1					1
27	30	UAP		1	1							1			1			1					1
28	35	SISMED		1	1					1	1				1		1						1
29	26	EST		1	1							1			1					1	1		
30	26	EST	1		1					1		1			1					1	1		
31	33	EST	1		1							1			1					1			1
32	28	PAN		1	1							1			1		1						1
33	32	ITS		1	1					1		1			1		1						1
34	29	INF	1				1			2		1			1			1					1
35	30	SA	1		1							1			1			1					1
36	33	UAS	1				1								1			1					1
37	29	SRCR		1	1							1			1		1						1
38	42	UAS	1				1			2			1							1			1

39	53	MET		1		1			1		1		1				1			
40	42	UAS	1		1				1		1		1		1			1		
41	37	UAS		1	1						1		1			1				
42	42	UAS		1	1				2		1		1		1			1		
43	27	SM	1				1		1	1			1		1				1	
44	33	HM		1			1		1		1		1		1			1		
45	38	II	1		1					1			1			1				
46	29	CRED		1			1		1		1		1		1			1		
47	29	INF		1	1						1		1		1			1		
48	37	UAS	1			1					1		1			1			1	
49	28	PCT		1	1						1		1		1			1		
50	33	LAB	1		1					1			1		1			1		
51	21	ADMISIÓN		1	1					1			1		1			1		
52	38	VIGILANCIA	1				1		3		1		1		1			1		
53	37	MANT		1		1					1		1				1	1		
54	33	LABSP	1		1						1		1		1			1		
55	50	COVID		1		1			3			1		1		1			1	
56	33	LABSP	1			1					1		1		1			1		
57	51	MANT		1		1					1		1			1			1	
58	48	C-19	1			1					1		1		1			1		
59	37	MANT		1		1					1		1			1			1	
60	29	T.S		1	1					1			1		1			1		
61	49	PSI	1		1						1		1		1			1		
62	34	PSIQ	1			1					1		1		1			1		
63	26	PSI		1	1						1		1		1			1		
64	37	ADM		1			1		2	1			1		1			1		

65	27	LAB		1	1					1				1		1			1			
66	32	LIC		1			1		1	1			1		1				1			
67	48	CSMC	1				1			1			1		1				1			
68	33	LIC		1	1					1			1		1				1			
69	49	MANT	1				1			1			1					1	1			
70	30	FARMACIA		1	1					1			1		1				1			
71	30	C-19		1	1					1			1		1				1			
72	30	FARMACIA		1	1					1			1		1				1			
73	34	LAB		1	1				1		1		1		1					1		
74	30	PROMSA		1			1		1		1		1		1				1			
75	33	C-19		1			1		2		1		1		1				1			

Dimensión: estrés laboral	Dimensión: trastorno depresivo	Dimensión: Trastorno de ansiedad generalizada	Dimensión: insomnio
1. Dificultad para conciliar el sueño			
2. Presencia de jaquecas o dolores de cabeza			
3. Indigestión o molestias estomacales			
4. Sensación de cansancio extremo o agotamiento			
5. Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual			
6. Disminución del interés sexual			
7. Respiración entrecortada o sensación de ahogo			
8. Disminución del apetito			
9. Temblores musculares o nerviosos			
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas			
11. Pocas ganas o interés en hacer las cosas			
12. Sentirse desanimado, deprimido, triste, o sin esperanzas			
13. Problemas para dormir o mantenerse dormido			
14. Sentirse cansado o con poca energía			
15. Poco apetito o comer en exceso			
16. Sentirse mal acerca de sí mismo, o sentir que es un fracasado o que se ha fallado a sí mismo o a su familia			
17. Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace			
18. Moverse o hablar más lento de lo normal, o estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado movimiento mucho más de lo normal			
19. Piensa que sería mejor estar muerto o quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir			
		20. Sentirse nervioso, ansioso o con los nervios de punta	
		21. No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación	
		22. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	
		23. Dificultad para relajarse	
		24. Estar tan inquieto que es difícil permanecer sentado tranquilamente	
		25. Molestar o ponerse irritable fácilmente	
		26. Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar	
		27. Tiene dificultad para quedarse dormido	
		28. Tiene dificultad para permanecer dormido	
		29. Se despierta muy temprano y no es capaz de volver a dormir	
		30. Siente que duerme menos horas de lo normal o de lo necesario	
		31. Su problema de sueño interfiere con su funcionamiento diario	
		32. Se siente fatigado durante el día	
		33. Tiene problemas para realizar las tareas cotidianas debido a la falta de sueño	
		34. Siente que los demás se percatan de su problema de sueño	
		35. Su falta de sueño afecta su calidad de vida	



2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0			
3	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1			
0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	3	1	2	1	0	0	0	1	2	3	1	3	2	0	0	3	3	2	3	2	1	1				
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1			
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0			
1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0			
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1			
1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0			
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0			
0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
0	2	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0			
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0			
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	1	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1			
0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1
2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0		
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
2	2	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

1	3	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	0	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	
0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
2	1	1	2	2	2	3	0	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
1	2	2	2	1	3	0	0	1	2	1	3	1	2	3	0	1	0	0	0	2	3	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	3	1	2	0	3	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
0	1	1	2	1	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	0	0	3	2	1	1	1	1	1	2	0	0
0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1

1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	
1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	
0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0	1	1	2	2	
0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2		1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	1	
1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	1	
0	2	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

## CUESTIONARIO SOBRE INDICADORES SANITARIOS

Dimensión: indicadores epidemiológicos		Dimensión: indicadores operacionales							
Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos	Prevalencia de anemia (%)	Niñas y niños entre 110 y 130 días de las IPRESS del departamento, que reciben hierro en gotas.	Niñas y niños de 6 a 8 meses de edad del departamento, con dosaje de hemoglobina, que iniciaron tratamiento o suplementación preventiva con hierro.	Casos sospechosos o confirmados con cuadro clínico leve, cuentan con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, en el Primer Nivel de Atención de Salud-PNAS, RED o GERESA/DIRES A	Gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer en IPRESS del primer nivel de atención.	Parejas protegidas en PPF: Proporción de parejas usuarios protegidas por todo método anticonceptivo	Porcentaje de niños menores < de 1 año vacunado con 3ra dosis de pentavalente. Número de niños protegidos con vacuna pentavalente sobre la población menor de un año x 100.	Porcentaje de niños menores de 1 año con CRED: Número total de controlados CRED sobre la población menor de un año. (37)	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	CONTROL VECTORIAL
0	0	0	2	1	0	0	1	0	CONTROL VECTORIAL
2	2	2	1	2	2	1	2	2	CONTROL VECTORIAL
0	2	1	2	2	1	1	2	1	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
0	0	2	2	1	1	0	1	1	METAXENICAS
1	2	2	2	2	2	2	2	2	PAN
1	0	0	0	0	2	2	0	2	METAXENICAS
0	0	0	2	1	1	1	1	1	LAB SALUD PUBLICA

2	2	2	2	2	1	2	2	1	OAP
0	0	0	0	0	0	0	0	0	MANTENIMIENTO
2	2	1	2	2	1	2	2	1	INFECTOLOGÍA
0	2	2	2	2	1	2	2	1	LABORATORIO
2	2	2	2	2	1	0	2	1	INFECTOLOGIA
0	0	0	0	0	0	0	0	0	COVID-19
0	0	0	0	0	0	0	0	0	EMERGENCIA
1	2	2	1	2	2	2	2	2	TEC EN ENFERMERÍA
0	0	0	0	0	0	0	0	0	FARMACIA
0	0	0	0	0	0	0	0	0	ITS
0	1	1	0	2	2	2	2	2	ASISTENCIAL
0	0	0	0	0		2	0		UAS
2	2	1	2	2	2	2	2	2	UAS
2	2	2	0	1	0	2	1	0	FARMACIA
0	0	0	0	2	2	2	2	2	FARMACIA
2	2	2	2	2	2	2	2	2	EMED
0	0	0	0	0	0	0	0	0	OBSTETRICIA
0	0	0	0	0	0	0	0	0	UAP
1	1	1	1	2	2	2	2	2	UAP
0	0	0	0	0	0	0	0	0	SISMED
0	0	2	0	0	0	0	0	0	ESTADÍSTICA
2	2	2	2	2	1	2	2	1	ESTADÍSTICA
0	0	0	0	0	0	0	0	0	ESTADÍSTICA
1	1	1	0	0	1	2	0	1	PAN
0	0	0	0	0	0	0	0	0	ITS
1	2	2	2	2	2	2	2	2	INFECTOLOGIA

1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	SALUD AMBIENTAL
2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	UAS
2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	SRCR
2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	UAS
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	METAXENICAS
2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	UAS
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	UAS
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	UAS
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	SALUD MENTAL
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	HOGAR MATERNO
2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	IMAGEN INSTITUCIONAL
0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	CRED
2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	INFECTOLOGIA
1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	UAS
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	PCT
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	LAB
0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	ADMISIÓN
1	1	2	0	2	1	0	2	1	1	VIGILANTE
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MANTENIMIENTO
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	LABORATORIO SP
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	COVID-19
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	LABORATORIO SP
2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	MANTENIMIENTO
1	1	2	1	2	1	0	2	1	1	COVID-19
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MANTENIMIENTO

2	2	2	2	2	2	2	2	2	TRABAJADOR SOCIAL
0	2	0	2	2	2	2	2	2	CSMC
2	2	2	2	2	1	1	2	1	CSMC
2	2	2	2	2	2	2	2	2	CSMC
2	2	2	2	2	2	0	2	2	CSMC
2	2	2	2	2	2	2	1	2	CSMC
2	2	2	2	2	1	2	2	1	CSMC
2	2	2	2	2	2	0	2	2	CSMC
2	2	0	2	1	1	2	1	1	CSMC
2	0	0	0	0	0	0	0	0	CSMC
2	2	2	2	2	1	2	2	1	CSMC
1	2	1	1	2	1	2	2	1	CSMC
1	2	1	1	2	1	2	2	1	CSMC
0	0	0	0	0	2	2	0	2	LAB
0	0	0	0	0	0	0	0	0	SALUD PUBLICA
1	1	1	1	1	2	2	1	2	COVID-19

**Estado civil de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020**

<b>ESTADO CIVIL</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
	Soltero	43	57,3	57,3	57,3
	Casado	9	12,0	12,0	69,3
	Conviviente	22	29,3	29,3	98,7
	Separado/ divorciado	1	1,3	1,3	100,0
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Número de hijos de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020**

<b>HIJOS</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
	0	43	57,3	57,3	57,3
	1	17	22,7	22,7	80,0
	2	12	16,0	16,0	96,0
	3	3	4,0	4,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tiempo de servicio de los trabajadores de la Unidad Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020**

<b>TIEMPO DE SERVICIO</b>					
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
	Menos de un año	24	32,0	32,0	32,0
	De 1 a 10 años	47	62,7	62,7	94,7
	Más de 10 años	4	5,3	5,3	100,0
	<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



**Numero de Instituciones Laborales de los trabajadores de la Unidad  
Ejecutora Red de Salud San Francisco-Ayacucho, 2020**

<b>NUMERO DE INSTITUCIONES LABORALES</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1	62	82,7	82,7	82,7
2	10	13,3	13,3	96,0
3 ó más	2	2,7	2,7	98,7
Otros	1	1,3	1,3	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	100,0	