



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y PERCEPCIÓN DE SALUD MENTAL
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA
COVID-19 IQUITOS 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

PRISILA MARTINA CURICHIMBA DAVILA

ASESORES:

Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 001-CGT-FE-UNAP-2023

En Iquitos, a los 05 días del mes de enero del 2023, a horas 4:00p.m., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **"PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y PERCEPCIÓN DE SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 IQUITOS 2021"**, aprobado con Resolución Decanal N° 345-2022-FE-UNAP, presentado por la Bachiller: PRISILA MARTINA CURICHIMBA DAVILA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 102-2022-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. Eva Lucía MATUTE PANAIFO, Dra.	-	Presidenta
Lic. Enf. Inés del Carmen CASTILLO GRANDEZ, Dra.	-	Miembro
Lic. Ps. Carlos Juan PAZ CABEZAS	-	Miembro


Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *en su mayoría...*


El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:


La Sustentación pública y la Tesis han sido *APROBADA* con la calificación *BUENA*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *6:04 pm* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a la sustentante.


Lic. Enf. Eva Lucía MATUTE PANAIFO, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. Inés del Carmen CASTILLO GRANDEZ, Dra.
Miembro


Lic. Ps. Carlos Juan PAZ CABEZAS
Miembro


Lic. Enf. Marina GUERRA VASQUEZ, Dra.
Asesora


Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

JURADO Y ASESORES

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 05, DE ENERO, AÑO 2023, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.



Lic. Enf. EVA LUCÍA MATUTE PANAIFO, Dra.
PRESIDENTA



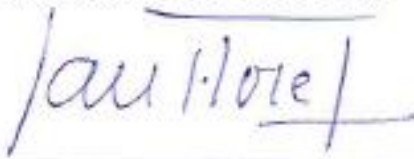
Lic. Enf. INES DEL CARMEN CASTILLO GRANDEZ, Dra.
MIEMBRO



Lic. Ps. CARLOS JUAN PAZ CABEZAS.
MIEMBRO



Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO

Fecha de comprobación:
28.11.2022 11:02:24 -05

Fecha del Informe:
28.11.2022 11:11:53 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de
Privacidad

Nombre de archivo: TESIS RESUMEN PRISILA MARTINA CURICHIMBA DAVILA

Recuento de páginas: 45

Recuento de palabras: 10884

Recuento de caracteres: 68410

Tamaño de archivo: 308.35 KB

ID de archivo: 90032109

26.3% de Coincidencias

La coincidencia más alta: 4.03% con la fuente de Internet (<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/>).

26.3% Fuentes de Internet

1000

..... Página 47 No se

Ilevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

3.48% de Citas

Citas

6

.....Página 48

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

A Dios, por su inmensa bondad y por darme fortaleza para continuar con mis estudios. A mis padres: **Rene** y **Daysi** por ser pilar fundamental en mi vida, y a mis hermanos; gracias por apoyarme a conseguir lo que hasta ahora.

Prisila Martina

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por su disposición a brindarnos todas las facilidades administrativas para cumplir con los requisitos pertinentes en el desarrollo de la tesis.

A todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería, matriculados en el segundo semestre 2021, por su valiosa participación voluntaria y colaboración como sujetos de estudio.

A los distinguidos miembros del Comité de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería: Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola de Miranda, Mgr., Lic. Enf. Elsa Reyna Del Aguila, Dra. y a los miembros del Jurado Calificador y Dictaminador de la tesis: Lic. Enf. Eva Lucía Matute Panaifo, Dra., Lic. Enf. Inés Del Carmen Castillo Grandez, Dra. y Lic. Ps. Carlos Juan Paz Cabezas, por sus valiosos aportes a la tesis.

A la Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez, Dra., por brindarme la asesoría en la metodología, en el desarrollo del trabajo de investigación para avanzar hacia la finalización de la misma.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por brindarme la asesoría estadística en el desarrollo de la investigación.

A cada uno de los docentes de la facultad, por la enseñanza recibida en el camino de mi formación profesional, porque no solo me han enseñado las materias, sino también me enseñaron a luchar por lo que quiero y a conseguirlo.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE GENERAL	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes	5
1.2. Base teórica	10
1.3. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
2.1. Formulación de hipótesis	24
2.2. Variables y su operacionalización	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño	27
3.2. Diseño muestral	27
3.3. Procedimiento de recolección de datos	29
3.4. Procesamiento y análisis de datos	32
3.5. Aspectos éticos	32
CAPITULO IV: RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSIÓN	41
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	44
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	45
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	46
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	54
2. Escala de depresión ansiedad y estrés DASS-21	56
3. Cuestionario SF-12 de percepción de salud mental	59
4. Estadística complementaria	61
5. Consentimiento informado	66

INDICE DE TABLAS

N° Tabla	Título	Páginas
1	Problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés) en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	34
2	Percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	36
3	Problemas de salud mental y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	37
4	Depresión y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	38
5	Ansiedad y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	39
6	Estrés y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N° Gráfico	Título	Páginas
1	Problemas de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	35
2	Percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.	36
3	Problemas de salud metal y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.	37

RESUMEN

El estudio de investigación que se presenta, tuvo el objetivo de determinar la relación entre los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés) y la percepción de salud mental en los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, de diseño no experimental, transversal, la población estuvo conformada por 452 estudiantes de la facultad de enfermería y la muestra por 208 estudiantes; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta autoadministrada. Los resultados obtenidos, muestran que existe relación estadísticamente significativa entre la depresión leve y la percepción de salud mental moderada, obteniendo un Chi de 39,046, y una $p=0,000$; $< 0,05$; existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad leve y la percepción de salud mental moderada, obteniendo un Chi de 31,099, y una $p=0,000$; $< 0,05$; existe relación estadísticamente significativa entre el estrés leve y la percepción de salud mental moderada, obteniendo un Chi de 28,549, y una $p=0,000$; $< 0,05$; concluyendo que los estudiantes que presentaron mayores problemas de salud mental, tuvieron menor percepción de su salud mental y viceversa, lo cual indica que es necesario proteger la salud mental de los mismos a través de actividades de promoción y prevención de la salud mental en la institución.

Palabras claves: Problemas, Percepción, Salud mental, Covid-19

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship between mental health problems (depression, anxiety, stress) and the perception of mental health in students of the nursing school of the UNAP during the Covid-19 pandemic, Iquitos 2021. The type of study was quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional design, the population consisted of 452 students of the nursing faculty and the sample consisted of 208 students; the technique used for data collection was the self-administered survey. The results obtained show that there is a statistically significant relationship between mild depression and the perception of moderate mental health, obtaining a Chi of 39.046, and a $p=0.000$; < 0.05 ; there is a statistically significant relationship between mild anxiety and the perception of moderate mental health, obtaining a Chi of 31.099, and a $p=0.000$; < 0.05 ; there is a statistically significant relationship between mild stress and the perception of moderate mental health, obtaining a Chi of 28.549, and a $p=0.000$; < 0.05 ; concluding that the students who presented greater mental health problems, had a lower perception of their mental health and vice versa, which indicates that it is necessary to protect their mental health through activities of promotion and prevention of mental health in the institution.

Keywords: Problems, Perception, Mental health, Covid-19

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus capacidades, se enfrenta a las presiones normales de la vida cotidiana y es capaz de trabajar y contribuir de forma productiva y eficazmente a la comunidad, ello incluye bienestar emocional, psicológico y social, la forma en que pensamos, sentimos, actuamos y es importante en todas las etapas de la vida ¹. La percepción de la salud es un concepto personal y subjetivo que surge de la intersección de factores biológicos, sociales y psicológicos, proporcionando una evaluación única y muy valiosa del estado de salud general de un individuo. Diversos estudios permitieron establecer que, durante la pandemia, los estudiantes perciben que su estado mental tiene un impacto negativo a la hora de adquirir nuevos conocimientos relacionados con temas de su carrera profesional ².

La población mundial está sufriendo las consecuencias de una pandemia mundial provocada por el coronavirus (SARS-Cov-2), que provoca daños orgánicos y emocionales de leves a severos e incluso la muerte, la OMS declaró pandemia de Covid-19 a partir del 11 de marzo de 2020, recomendando el distanciamiento social, las restricciones de movimiento o el aislamiento de la población, como la estrategia más efectiva para prevenir y mitigar los índices de contagio y evitar el colapso del sistema de salud ³. El aislamiento social crea el potencial para retratar inicialmente problemas psicológicos y la exacerbación de trastornos mentales preexistentes, pero también se observan consecuencias emocionales a largo plazo. Estos problemas de salud mental dependen de determinadas características individuales, como la intolerancia a la inseguridad, la sensibilidad percibida o la tendencia a la ansiedad y al malestar emocional, cuyas consecuencias neurobiológicas aumentan la probabilidad de comorbilidad y susceptibilidad a los trastornos psiquiátricos ⁴.

Por su parte, en América Latina y el Caribe, algunos países se han convertido en focos de la pandemia de COVID-19, debido al incremento de casos. En

enero de 2021, superó los 100 millones de personas contagiadas, siendo Brasil, Estados Unidos y México los que más muertes reportaron ⁵. Una investigación rápida realizado por el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) muestra que la crisis del Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los adolescentes y jóvenes en nueve países y territorios de la región, lo cual muestra cómo se sienten en los primeros meses de respuesta a la pandemia y los meses siguientes, el 27% reportó sentir ansiedad y 15% depresión ⁶.

Los síntomas de ansiedad y depresión son los que más se reportan cuando se indaga sobre la percepción de salud mental de las personas en la pandemia, por la desesperación y angustia que produce la situación, ello se evidenció en el registro de llamadas a las líneas de emergencia de personas que percibían angustias emocionales, el cual se incrementó al 100% en abril del año 2020, comparado con abril 2019 ⁷. Asimismo, siete de cada 10 encuestados (71%) afirmaron que el Covid-19 representa una fuente importante de estrés en sus vidas, entre el 30% y 40% han percibido sentimientos de depresión durante la última semana, y un 26% de la población califica su estado de salud como regular, malo o muy malo ⁸.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) hasta el 23 de mayo del año 2021 el Perú había acumulado 1,926,923 casos confirmados de Covid-19 y 68,358 casos de muertos por Covid-19 desde que se detectó el primer contagio de coronavirus, 12,204 pacientes hospitalizados, de las cuales 2,682 pasaron a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y utilizaron ventilación mecánica ⁹.

En la región Loreto, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), hasta el 23 de noviembre del año 2021, se han reportado un total de 119,208 casos investigados por Covid-19, de ellos 31,858 casos han sido confirmados y 87,350 fueron descartados porque salieron negativos; asimismo, reportaron 1,175 personas fallecidas, de ellas 722 (61%) fueron hombres y 453 (39%) fueron mujeres ¹⁰.

En el año 2020, aumentaron considerablemente los problemas de salud mental debido a la pandemia de Covid-19, las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en tan solo un año ¹¹.

En respuesta a la problemática descrita anteriormente, investigar el impacto en la salud mental de la pandemia de Covid-19, es importante dado que es un problema de salud nuevo, poco conocido en nuestra realidad y que está afectando todas las dimensiones del ser humano, sobre todo la relacionada con salud mental que paradójicamente es un área poco estudiada; por ello, se presenta este estudio que contribuirá al conocimiento científico por la información amplia y actualizada que presenta, busca demostrar la realidad de la salud mental en los estudiantes de enfermería, que determinará cuánto puede afectar la cuarentena impuesto por el gobierno debido a la pandemia de Covid-19 en la salud mental de los estudiantes universitarios; podrá utilizarse como una fuente de referencia para futuras investigaciones; contribuirá a la profesión de enfermería ampliando en el análisis del campo de la salud mental y brindando oportunidades para intervenir en su prevención; ofrece aportes también para las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana para pensar en la creación de nuevas líneas de investigación, para utilizar los resultados en decisiones que favorezcan el bienestar mental de sus estudiantes a través de programas o intervenciones que promuevan y mejoren la salud mental, y en consecuencia fomentar la prevención de problemas mentales.

En este contexto, surge el problema de investigación ¿Cuál es la relación entre los problemas de salud mental y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP durante la pandemia Covid-19 Iquitos 2021?, con el objetivo general de determinar la relación entre los problemas de salud mental y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021, y los objetivos específicos son: 1) Identificar los problemas de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP durante la pandemia Covid-19, Iquitos

2021, 2) Identificar la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021, y 3) Relacionar los problemas de salud mental y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNAP durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

Como limitación del estudio, se considera a la pandemia por Covid-19, como una variable interviniente, dado que puede haber facilitado que la salud mental percibida no se haya presentado en su alta percepción y haya permitido una creciente del problema depresión en su modalidad de moderado y extremadamente severo. Y la no frecuencia de investigaciones que faciliten el estudio de ambas variables ya que las investigaciones encontradas no presentan rigor estadístico, ya que se trataban de estudios exploratorios y univariados.

El tipo de estudio empleado es el cuantitativo, descriptivo, correlacional, el diseño no experimental, transversal, la población estuvo conformado por 452 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP y una muestra de 208 estudiantes.

La tesis comprende VIII Capítulos: el Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo exploratorio, descriptivo, transversal, que incluyó como población de estudio a 3,549 personas de cinco ciudades con mayor circulación del Covid-19 (Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena y Barranquilla) y cinco ciudades con menos circulación (Leticia, Riohacha, San José del Guaviare, Quibdó y Sincelejo) según los informes Covid-19 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud de Colombia, con el objetivo de describir los factores subyacentes que impulsan el miedo, la ansiedad y la depresión que afectan la salud mental durante la pandemia y durante las medidas de aislamiento en Colombia. La investigación determinó que: 18% reportó padecer alguna enfermedad mental o que alguien de su familia la padezca en el momento actual o en los últimos seis meses, 11% afirmaron vivir con personas que tuvieron alguna enfermedad mental, y 12% de las personas afrodescendientes e indígenas, dijeron tener o haber tenido una enfermedad mental o alguien de su familia en los últimos seis meses; 73% aceptan estar ansiosos y deprimidos desde que se anunciaron las medidas de aislamiento, un 73% sufren y 12% se resiste ante las medidas de aislamiento. Los autores no establecieron correlación estadística entre las variables. El trabajo concluyó que, el Covid-19 ha afectado la salud mental de la mayoría de las personas, cuyos síntomas más comunes son el nerviosismo, cansancio e inquietud ¹².

En el 2020 se desarrolló una investigación de tipo longitudinal, aplicando una encuesta a gran escala, en dos fases de la pandemia Covid-19, la primera ola (T1) y la segunda ola (T2), que incluyó como población de estudio a 232,786 estudiantes universitarios (T1 con 164,101 y T2 con 68,685), con el objetivo de medir las tasas de tres problemas de salud mental como son el estrés agudo, ansiedad y síntomas depresivos. La investigación determinó que: el estrés agudo disminuyó de 34,6% durante la T1 a 16,4% en la T2; mientras que los síntomas depresivos aumentaron

de 21,6% en la T1, paso a 26,3% en la T2; asimismo, la ansiedad aumentó de 11,4% durante la T1 a 14,7% en la T2. Los autores no establecieron la significancia estadística. El trabajo concluyó que, el estrés agudo, la ansiedad y los síntomas depresivos han prevalecido entre los estudiantes universitarios durante la epidemia de Covid-19 y mostraron un aumento significativo después de la etapa inicial del brote Covid-19 ¹³.

En el 2020, se desarrolló una investigación de tipo observacional, descriptivo-comparativo, transversal, que incluyó como población de estudio a 1,264 estudiantes universitarios entre 15 y 45 años, de 11 universidades de diversas ciudades del Perú (Huánuco, Cusco, Junín y Lima), tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. La investigación determinó que: 48,8% resultaron con nivel bajo de ansiedad, 42,4% presentaron nivel medio y 8,8% nivel alto; 55,0% presentaron nivel bajo de depresión, 36,2% nivel medio y 8,8% con nivel alto de depresión. El trabajo concluyó que, la mayoría de los estudiantes universitarios presentaron ansiedad y depresión en niveles de bajo a medio ¹⁴.

En el 2019, se desarrolló una investigación de diseño transversal, con encuesta, que incluyó como población de estudio a 1,210 personas, con el objetivo de comprender mejor los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote de Covid-19. La investigación determinó que: un 24,5% mostraron un nivel de impacto psicológico mínimo, 21,7% nivel de impacto psicológico leve y 53,8% impacto psicológico moderado o severo; en el caso de depresión, 13,8% presentaron depresión leve, 12,2% depresión moderada y 4,3% depresión grave y extremadamente grave; en la ansiedad, 7,5% presentaron ansiedad leve, 20,4% ansiedad moderada y 8,4% ansiedad grave y extremadamente grave; en cuanto a estrés, 24,1% padecían estrés leve, 5,5% estrés moderado y 2,6% estrés severo y extremadamente severo. La investigación concluyó que: durante la fase

inicial del brote de COVID-19, más de la mitad de los encuestados calificaron su impacto psicológico como de moderado a severo ¹⁵.

En el 2010, se desarrolló una investigación de tipo estudio exploratorio, descriptivo, que incluyó como población de estudio a 243 estudiantes de primer ingreso del Centro Universitario de los Lagos, de la región Altos Norte del estado de Jalisco. La investigación determinó que: 18,2% manifestaron tener ansiedad, 13,8% que sufrían de tristeza/depresión; en cuanto a la percepción de bienestar psicológico subjetivo, 47,33% manifestaron que se perciben medianamente satisfechos, 42,39 consideran tener un nivel de bienestar subjetivo alto y 20,05% consideran tener bienestar bajo; referente a la percepción que tienen sobre su estado de salud mental, 85,6% considera tener buena salud, 11,52% regular y 2,88% no especificaron; en la percepción general de su salud, 1,23% fueron casos de síntomas somáticos y 97,94% no, 6,17% casos de ansiedad-insomnio y 93,83% no, 1,6% de casos de ideación suicida y 97,9% no; los investigadores no realizaron correlación estadística entre las variables. El trabajo concluyó que, la población estudiantil de primer ingreso reporta ser sana en términos generales, aunque un porcentaje significativo reporta tener ansiedad, depresión e ideación suicida, se identificaron las áreas en las que la universidad debe poner más atención para la orientación y servicios educativos que se prestan a esta población que es vulnerable a la deserción escolar y a presentar problemas emocionales ¹⁶.

En el 2010, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo a partir de una metodología mixta sustentado en un enfoque crítico-social, el cual vincula la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, que incluyó como población de estudio a 144 estudiantes, con el objetivo de comprender las problemáticas prevalentes de salud mental que asumen los jóvenes estudiantes en Docordó, municipio del litoral de San Juan, Choco. La investigación determinó que: en cuanto a la situación que más afecta a los jóvenes, entre otros están con un 8% que sufren de tristeza y algún tipo de depresión, al 3% le preocupan la ansiedad y un 15% que

manifestó no tener ninguna preocupación; en la depresión, 44% califican sin depresión, 44% con depresión, 8% no sabe y 4% no responde; respecto a la percepción del estado de salud física y mental, el 42% la califica como buena, un 40% regular, el 9% no sabe, el 7% no responde, y 2% la califica como mala. Esto indica que tan solo el 42% de la población escolar se siente bien física y mentalmente, mientras que el 58% no sabe sobre su salud, no responde o se siente mal, lo que significa que el sistema de salud no está respondiendo de manera eficiente a las demandas de la población para cubrir su salud física y mental; la autora no realizó correlación estadística entre las variables por lo que no se presenta la significancia estadística. El trabajo concluyó que, la salud mental de los jóvenes es un hilo que desencadena los problemas sociales, por lo que se requiere darle la importancia y relevancia necesaria, aportando conocimiento e intervención psicológica a los jóvenes como ayuda para una sociedad sana ¹⁷.

En el 2007, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, que incluyó como población de estudio a 224 estudiantes del 1º, 2º y 3º años del curso de Bachillerato de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la USP, con el objetivo de identificar la relación de la presencia de la depresión y la percepción de la salud física y el interés por su salud mental. La investigación determinó que: 19,2% de los estudiantes presentaban algún grado de depresión, de ellos, el 12,5% presentaban disforia, el 6,3% depresión moderada y 0,4% presentaba depresión grave, y 80,8% sin señales de depresión; en cuanto a la percepción de la salud mental, fue baja en el 100% de estudiantes con depresión, mala en el 8% de estudiantes sin depresión y 92% en estudiantes con depresión, regular en el 66% de estudiantes sin depresión y 34% en estudiantes con depresión, fue buena en 95,1% de estudiantes sin depresión y 4,9% en estudiantes con depresión, y muy buena en el 100% de estudiantes sin depresión; encontrando una correlación positiva entre la percepción de la salud mental y la presencia de la depresión (p de Fisher = 0,000; $< 0,05$). El trabajo concluyó que, la depresión está presente entre los estudiantes de enfermería en los niveles esperados para la población no

diagnosticada, y que hay mayores posibilidades de que aparezca la depresión entre los estudiantes de enfermería con percepción baja de la salud mental ¹⁸.

1.2. Base teórica

Problemas de Salud Mental

La OMS, define a la salud mental como un estado de bienestar físico, psicológico y social, en el que una persona es consciente de sus capacidades, se enfrenta a las presiones normales de la vida cotidiana, se siente satisfecho consigo mismo, es capaz de trabajar y contribuir de forma productiva y eficazmente a la comunidad ¹.

La salud mental de la población en general y de una población vulnerable específica se ha visto afectada negativamente por la pandemia de Covid-19, las medidas de control afectaron a toda la sociedad por las consecuencias psicosociales en los individuos quienes se sintieron muy preocupados, con miedo generalizado en la población, y del personal de salud que brinda atención. Un gran número de personas están expuestas a estrés extremo y estrés psicosocial, que es un factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental. Las circunstancias que propiciaron un mayor riesgo psicosocial, fueron:

- Ser dependiente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
- Personas sin techo o con movilidad reducida.
- Personas con soledad no deseada, con ausencia de redes de apoyo, con ausencia de vínculos para mantener una comunicación activa.
- Personas con escasos recursos económicos y recursos personales para el entretenimiento, con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.
- Convivencia en entornos de alto riesgo (violencia o aislamiento), el estado de alarma es difícil de entender y, por lo tanto, corre el riesgo de no ser cumplidas.
- Sujetos menores de edad o dependientes de otras personas.
- Los que están obligados ir a trabajar por posible pérdida de empleo ¹⁹.

La naturaleza altamente contagiosa del virus Covid-19 y la gran cantidad de casos confirmados y muertes reportadas diariamente han afectado negativamente la salud mental de las personas en todo el mundo,

causando problemas de salud mental y haciendo que las personas tengan tensión negativa, sentimientos y pensamientos de miedo a la muerte, soledad, tristeza y frustración ²⁰.

Los problemas de salud mental son difíciles de reconocer en sí mismo, por ello es importante que se recomiende la consulta con profesionales especializados en salud mental, para facilitar el reconocimiento de estos problemas, como una manera efectiva de mejorar la salud mental de la población y disminuir el estigma de buscar ayuda. La educación en salud mental y el trabajo preventivo promocional pueden ser de gran beneficio para la salud mental de la población.

La pandemia Covid-19, ha cambiado mucho la forma que las personas viven el día a día, trayendo como consecuencias la incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas cambios en las actividades y aislamiento social, aunado a la preocupación de enfermarse, cuánto tiempo durará la pandemia, qué nos traerá el futuro, el exceso de información, los rumores y la información errónea pueden hacer que se sienta sin control y no tener claro qué hacer. Por lo tanto, las personas experimentan estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad, lo que probablemente exacerban los trastornos de salud mental anteriores, no solo en la población general, sino también en poblaciones específicas susceptibles a desarrollar enfermedades mentales relacionadas con la Covid-19 ²¹.

De manera similar, la pandemia de Covid-19 ha afectado las actividades sociales, la comunicación y el comportamiento en varios niveles. Emocionalmente, el aislamiento social y las actividades egoístas pueden provocar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como la duración incierta de las intervenciones de salud pública para controlar la progresión de la enfermedad, pueden contribuir a los problemas de salud mental preexistentes ¹³.

Depresión

La depresión es un trastorno afectivo caracterizado por cambios de humor acompañados de tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutaban y sentimientos temporales o permanentes de culpa o baja autoestima con intolerancia a la actividad ²². La situación de pandemia del Covid-19 sigue impactando negativamente y teniendo consecuencias en el ámbito emocional o psicológico de un número cada vez mayor de ciudadanos ²³.

Los síntomas de depresión, se evidencian por:

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o “vacío”, de pesimismo o falta de esperanza, de culpabilidad, inutilidad o impotencia.
- Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos.
- Pérdida de energía, fatiga o sensación de que está más lento.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones, para dormir, despertarse temprano por la mañana o dormir demasiado.
- Pensamientos de muerte, intentos de suicidios o suicidios.
- Dolores y molestias: de cabeza y calambres, problemas digestivos, sin una causa física aparente, que no se alivian ni con tratamiento ²⁴.

La depresión se clasifica como:

- Leve: cuando los síntomas tienen poca repercusión en la vida diaria o afectan sólo a aspectos específicos.
- Moderada: cuando los síntomas y las limitaciones no son ni tan específicos como en el primero, ni tan generalizados como en el tercero.
- Grave: cuando los síntomas pueden conducir a un deterioro o discapacidad en varios aspectos de la vida diaria ²⁵.

Medición de la depresión

Existen diversos instrumentos que pueden medir la depresión, como las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), constituido por tres escalas que miden por separado, depresión, ansiedad y estrés, comprende 21 ítems, cada ítem tiene 4 alternativas de respuestas con su respectivo puntaje y califica de la siguiente forma: depresión leve de < 6 puntos, depresión moderada de 7 a 10 puntos, depresión severa de 11 a 13 puntos y depresión extremadamente severa, de 14 puntos a más; ansiedad leve de < 4 puntos, ansiedad moderada de 5 a 7 puntos, ansiedad severa de 8 a 9 puntos y ansiedad extremadamente severa de 10 puntos a más; estrés leve de < 9 puntos, estrés moderado de 10 a 12 puntos, estrés severo de 13 a 16 puntos y estrés extremadamente severo de 17 puntos a más ²⁶.

Ansiedad

El término ansiedad proviene del latín anxietas, referido a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. La ansiedad se define como una combinación de varios síntomas físicos y mentales no relacionados con el peligro real, pero que se expresan en forma de crisis o como un estado persistente y generalizado que puede conducir al pánico. Es una emoción compleja y desagradable, manifestada por tensión emocional con asociaciones físicas ²⁷.

La pandemia de Covid-19 ha mostrado niveles más altos de ansiedad ya que las personas tienen percepciones negativas sobre su salud, lo que aumenta la ansiedad y puede influir en la toma de decisiones y el comportamiento racional. Las personas con altos niveles de ansiedad son más propensas a interpretar sensaciones físicas inocuas como evidencia de infección, lo que aumenta la ansiedad y afecta su capacidad para tomar decisiones y comportamientos racionales ²³.

Los síntomas de la ansiedad, se expresan en diferentes áreas del organismo:

- Fisiológicos: aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para conciliar el sueño, problemas gastrointestinales.
- Psicológicos: sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, dificultad para concentrarse, controlar las preocupaciones ²⁸.

La clasificación de la ansiedad, es:

- Ansiedad leve: asociada a tensiones de la vida diaria, donde el campo de percepción de la persona aumenta por ende se encuentra en alerta.
- Ansiedad moderada: cuando la persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ellos. Sucede cuando la persona solo se centra en las preocupaciones inmediatas, lo cual disminuye su campo de percepción.
- Ansiedad grave: cuando la persona se centra en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad y muestra reducción significativa del campo perceptivo ²⁹.

Medición de la ansiedad

Se utilizó la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), constituido por tres escalas que miden por separado, depresión, ansiedad y estrés, comprende 21 ítems, lo califica de la siguiente forma: ansiedad leve con menos de 4 puntos, ansiedad moderada de 5 a 7 puntos, ansiedad severa de 8 a 9 puntos y ansiedad extremadamente severa de 10 puntos a más ²⁶.

Estrés

El término estrés, proviene de una palabra inglesa “stress” que significa carga y “strain” tensión o esfuerzo. Es la respuesta del organismo a contrarrestar o prevenir las amenazas, es decir, a conseguir la homeostasis ³⁰. La OMS lo define como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, puede ser positivo, cuando ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite, y ser negativo, cuando dura mucho tiempo y daña la salud ³¹.

La pandemia Covid-19, incrementó los niveles de estrés, por la cercanía del contagio, de la muerte o de la pérdida de ingresos; también el desconocimiento del virus y de la transmisión; todas estas variables desconocidas antes se convierten en detonantes de varias formas de presentar estrés a nivel físico, mental y social ³².

El estrés se evidencia en la siguiente sintomatología:

- Emociones: ansiedad, miedo, irritabilidad, confusión.
- Pensamientos: dificultad para concentrarse, pensamientos repetitivos, excesiva autocrítica, olvidos, preocupación por el futuro.
- Conductas: dificultad en el habla, risa nerviosa, trato brusco en las relaciones sociales, llanto, aumento del consumo de tabaco, alcohol.
- Cambios físicos: músculos contraídos, dolor de cabeza, de espalda o cuello, malestar estomacal, fatiga, palpitaciones, respiración agitada ³¹.

Clasificación o tipos de estrés

Una forma de clasificar el estrés, es:

- Eustrés o estrés positivo: Es aquel estrés donde el individuo mantiene su mente abierta y creativa, prepara su cuerpo y su mente para una función óptima. El individuo puede derivar placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. Es muy importante para la salud del ser humano.

- Distrés o estrés negativo: Este tipo de estrés produce una sensación desagradable y una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado ³³.

Medición del estrés

Existen diversos instrumentos de medición del estrés, como las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), constituido por tres escalas que miden por separado, depresión, ansiedad y estrés, comprende 21 ítems, cada ítem tiene 4 alternativas de respuestas con su respectivo puntaje y califica de la siguiente forma: estrés leve con menos de 9 puntos, estrés moderado de 10 a 12 puntos, estrés severo de 13 a 16 puntos y estrés extremadamente severo de 17 puntos a más ²⁶.

Percepción de salud mental

La autopercepción, es el conjunto de valoraciones que la persona tiene respecto a sus capacidades, lo cual se relaciona directamente con sus creencias, actitudes, deseos, valoraciones, expectativas, que se fundamentan en la realidad, pero se transforma en su mundo interior. La autopercepción son construcciones que las personas hacen de sí y de sus capacidades, influenciadas por factores externos, lo cual juega un papel muy importante en el comportamiento de las personas, debido, a que la forma como una persona enfrenta y resuelve problemas, la puede llevar a afirmar o replantear la apreciación respecto a sus capacidades para solucionarlos ³⁴.

Percepción

La percepción, se define como el proceso mediante el cual la persona recibe información nueva del exterior y lo analiza utilizando los datos almacenados en la memoria y mediante la incorporación de los nuevos datos crea una imagen de la realidad. A esa imagen se añade la elaboración de juicios que la persona efectúa a través de la nueva información recibida ³⁵.

Asimismo, la percepción se entiende y explica desde la vertiente subjetiva, unido a conceptos como creencia y actitud. Es un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor. Podríamos añadir que ese juicio o valor condicionará su comportamiento. Este proceso incluye características intervinientes, como: a) Es un proceso cognitivo individual, necesita de información para facilitar la percepción; b) Se desarrolla en el plano subjetivo, porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro derivando en distintas respuestas, no se basa en sustento teórico alguno sino en la historia individual y los datos que cada persona almacena en su memoria; c) Es selectiva, porque la persona selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir (no identifica todo al mismo tiempo), atribuye o resta importancia a unos y otros de acuerdo a su propia escala de valoración subjetiva; d) En su configuración intervienen otros procesos básicos como las creencias, actitudes, motivación y otros; e) temporal, es un fenómeno a corto plazo, sujeto a cambios o modificaciones a través de nuevas experiencias. Una vez procesado, se convierte en una evidencia para el sujeto ³⁶.

El proceso de la percepción se realiza en tres fases: selección, organización, interpretación.

- Selección: El individuo percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, interés, escalas de valores y necesidades.

- Organización: Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje.
- Interpretación: Da contenido a los estímulos seleccionados y organizados, esto va depender de los factores internos de la persona de su experiencia e interacción con su entorno ³⁷.

Se suele asumir a priori, que la adolescencia y la juventud son periodos evolutivos donde se percibe de forma diferente, usualmente tienen baja percepción del peligro que acarrearía para su salud someterse a determinados comportamientos ³⁶.

La percepción es un fenómeno complejo en el que intervienen factores como la cultura, las experiencias, valores y expectativas personales, varía de un individuo a otro, como:

- La motivación, donde una necesidad inmediata puede impulsar una percepción distorsionada de la realidad.
- Los valores, el conjunto de ideas, creencias o convicciones, llamado código moral, influye en la percepción del individuo, que tiende a “acomodar” lo que percibe de modo que no le resulte contraindicativo.
- Las expectativas, ideas preconcebidas de cómo deberían ser las cosas.
- El estilo cognitivo, o la manera de interpretar el entorno desarrollado a lo largo de la vida, que tiende a ser una visión “igualadora” o “exagerada” de la realidad percibida.
- La experiencia y cultura, formación empírica de un grupo con base en sus costumbres y tradiciones.
- La personalidad, conjunto de características relativamente estables que pronostican el comportamiento ³⁸.

Para entender la percepción de salud mental, es necesario tener información sobre las barreras que impiden la búsqueda de ayuda ante los problemas de la salud mental, a fin de disminuir esas barreras para que más personas sean atendidas; uno de ellos es el estigma en salud mental, o la preocupación de lo que dirían o pensarían las demás personas si utilizara un servicio de salud mental, disuade a las personas

a buscar este tipo de ayuda, rechazan los servicios por temor de ser estigmatizado; otra barrera frecuente para no utilizar los servicios de salud mental es la falta de información sobre el tema de salud mental, porque no saben cómo reconocer estos problemas, no saben si necesitan este tipo de atención ³⁹.

Medición y evaluación de la autopercepción

Existen diversos instrumentos para medir la percepción en salud mental, como el Cuestionario SF-12, constituido por dos componentes, uno de salud física y otro de salud mental, con 12 ítems cada componente. Es un instrumento estandarizado de salud mental, desarrollado en Estados Unidos el año 1993, su versión reducida fue adaptada en España por Alonso J, Prieto L, Antó JM. el año 1995. El componente de salud mental (CSM), tiene el propósito de obtener información sobre cómo está percibiendo la salud mental una persona según cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas en las últimas cuatro semanas. Se califica como: Percepción alta de 36 a 48 puntos, percepción moderada de 24 a 35 puntos, percepción baja de 1 a 23 puntos. Duración de la aplicación: 10 minutos ⁴⁰.

Problemas de salud mental durante la pandemia Covid-19

La pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto significativo y negativo en la salud mental, tanto para los profesionales de la salud como para el público en general. El periodo de pandemia por Covid-19, ha generado alteraciones en el funcionamiento físico y mental que se han expresado de diferentes formas, en ocasiones percibidas y en otras no a pesar del malestar subjetivo que estas ocasionan en la salud mental de las personas; en el caso de los jóvenes, muchas veces la capacidad de percepción está disminuida reforzada con el conocimiento inicial de que son el grupo poblacional menos vulnerable, tienen la creencia de que no enfermarán y en consecuencia una actitud negativa, conllevando al descuido de su salud. Las tasas de trastornos mentales en países de

América Latina y países del Caribe, han aumentado de un 20% que había antes de la pandemia, a un 40% durante el brote de Covid-19 donde ha aumentado la prevalencia de la depresión y de otros trastornos mentales entre las personas que ya tenían enfermedades crónicas ⁴¹.

Teorías que fundamentan la investigación

Las teorías que sustentan a la investigación, son:

Teoría las relaciones interpersonales: propuesta de Hildegard Peplau (1952) que orienta al profesional de enfermería a normalizar los cuidados que se brindan a los pacientes, priorizando los cuidados en salud mental en la relación terapéutica. Refiere que los pacientes pueden tener respuestas destructivas o constructivas frente a cuatro acontecimientos psicobiológicos: la necesidad, frustración, conflictos y situaciones de ansiedad ⁴². Reconocemos que la labor de enfermería fue crucial en la etapa de pandemia por Covid-19, por la intervención profesional brindada a los usuarios para que aprendan a reconocer sus dificultades emocionales y busquen un diagnóstico temprano y la derivación hacia el tratamiento oportuno a fin de que la persona afectada salga fortalecida emocionalmente y pueda desempeñarse de forma saludable y productiva.

Modelo de Creencias de Salud (MCS): Formulada por Rosentock (1974), se fundamenta en la explicación y predicción de los comportamientos saludables que se generan en función de una serie de creencias que las personas elaboran a partir de acontecimientos relacionados con la salud. Se enfoca en la toma de decisiones bajo incertidumbre, rastrea la prevención o mitigación de comportamientos de riesgo para la salud y busca maximizar los comportamientos de protección. Para ello, una variedad de factores deben trabajar juntos para llevar a una persona a adoptar comportamientos saludables o de riesgo, dependiendo de cómo perciba sus motivaciones para mantenerse saludable y ciertas creencias: a) la susceptibilidad o vulnerabilidad de un sujeto para percibir la posibilidad de enfermarse, b) La gravedad percibida de las posibles consecuencias de la enfermedad, es decir, cuándo el curso de la

enfermedad se vuelve lo suficientemente significativo como para afectar su vida, c) Los beneficios y costos de reducir los riesgos para la salud a través de un comportamiento saludable y minimizando las barreras psicológicas, físicas, sociales, etc. Las percepciones están relacionadas con la severidad del problema de salud y los posibles costos-beneficios que, cuando se equilibran, conducen a una mayor o menor percepción de riesgo. Es difícil generalizar todos los procesos que se encuentran a nivel subjetivo, pero tratamos de darles una forma y un contenido colectivo, pero al final procesamos la información, la filtramos a nivel de percepción, es el proceso cognitivo individual el que actúa. respectivamente. La percepción del riesgo es uno de estos procesos, caracterizado como un elemento fundamental en la adquisición y mantenimiento de conductas individuales y colectivas relacionadas con la salud ³⁶.

1.3. Definición de términos básicos

Problemas de salud mental: son afecciones de tipo psicosocial o tipo trastornos mentales, que afectan la manera de pensar, el humor y el comportamiento, son ocasionales o de larga duración, y pueden afectar la capacidad de relacionarse con los demás y hasta la forma de funcionar en el día a día ⁴³.

Percepción. Proceso mediante el cual la persona recibe y analiza la información nueva que recibe del exterior, con la intervención de los datos almacenados en la memoria, y mediante la incorporación de los nuevos datos se crea una imagen creada de la realidad. A esa imagen se añade la elaboración de juicios que la persona efectúa a través de la nueva información recibida ³².

Depresión. Trastorno emocional, que se caracteriza por la alteración del estado de ánimo, con la presencia persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, sentimientos de culpa o falta de autoestima que puede ser transitorio o permanente, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias ²².

Ansiedad: es la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan sea en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, lo cual puede llegar al pánico. Es una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático ²⁷.

Estrés. Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, puede ser positivo, cuando ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite, y ser negativo, si dura mucho tiempo y daña la salud ³¹.

Percepción de salud mental: proceso psicofísico por el cual la energía del estímulo que nos llega a través de nuestros sentidos se transforma en mundo, en el que una persona es consciente de sus propias capacidades, se enfrenta a las presiones normales de la vida cotidiana y es capaz de trabajar y contribuir de forma productiva y eficazmente a la comunidad ¹.

CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre los problemas de salud mental y la percepción de salud mental durante la pandemia Covid-19 en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAP, Iquitos 2021.

2.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Problemas de salud mental	Son afecciones graves que alteran la manera de pensar, el humor y el comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración, llegan hasta el punto de afectar la capacidad de relacionarse con los demás y hasta la función del día a día.	Independiente	Estrés	Ordinal	Leve	De < 9 puntos	Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21
					Moderado	De 10 a 12 puntos	
					Severo	De 13 a 16 puntos	
					Extremadamente grave o severa.	De 17 o más puntos	
			Ansiedad	Ordinal	Leve	De < 4 puntos	
					Moderado	De 5 a 7 puntos	
					Grave o severa	De 8 a 9 puntos	
					Extremadamente grave o severa.	10 o más, puntos	
			Depresión	Ordinal	Leve	De < 6 puntos	
					Moderado	De 7 a 10 puntos	
					Grave o severa	De 11 a 13 puntos	
					Extremadamente grave o severa	De 14 o más puntos	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Percepción de salud mental	Es el conjunto de valoraciones que las personas tienen respecto a sus capacidades, lo cual se relaciona directamente con sus creencias, actitudes, deseos, valoraciones, expectativas, que se fundamenta en la realidad, pero se transforma en su mundo interior.	Dependiente	Percepción	Ordinal	Alta	De 36 a 48 puntos.	Cuestionario SF-12 percepción de salud mental
					Moderada	De 24 a 35 puntos.	
					Baja	De 1 a 23 puntos.	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El tipo de estudio fue el cuantitativo, descriptivo, correlacional.

Cuantitativo, porque es un método estructurado de recopilación y análisis de información, para cuantificar el problema de investigación registrando los datos investigados utilizando pruebas estadísticas y matemáticas para comprobar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación. Descriptivo porque se describió las características inherentes a las variables en estudio y sus componentes, especificando conceptos, propiedades, características, y otros. Correlacional, porque permitió establecer la relación entre las variables independientes (problemas de salud mental) y la variable dependiente (percepción de salud mental), estudiadas en una muestra o contexto en particular ⁴⁴.

El diseño de estudio fue no experimental, transversal.

No experimental, porque se estudiaron las variables tal y como se encontraron en su ambiente natural, luego fueron analizados sin incorporar elementos que varíen dicho comportamiento, es decir, que no se manipularon a las variables. Transversal, porque los datos fueron recogidos en un solo momento, con el propósito de describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado ⁴⁴.

3.2. Diseño muestral

La población universo, estuvo conformado por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, matriculados en el segundo semestre académico del año 2021, desde el primero al quinto nivel de estudios, que hacían un total de 452 estudiantes.

La población para el estudio estuvo conformada por 208 estudiantes de la facultad de enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia

Peruana, mayores de 18 años, de ambos sexos. La muestra fue calculada utilizando la fórmula estadística para la proporción de una población finita o conocida. La fórmula es:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n = Muestra sujeta a estudio.

Z^2 = 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%).

P = 0.5, proporción de la muestra.

Q = 0.5, complemento de p .

E^2 = Nivel de precisión.

N = Tamaño de la población accesible.

$$n = \frac{452 * (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}{(0.05)^2 * (452 - 1) + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}$$

n = 208 estudiantes.

Muestreo o selección de la muestra

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, aleatorio estratificado porque, se aplicó la afijación proporcional al tamaño de cada estrato (nivel de estudio) donde todos los estudiantes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados, si cumplían con los criterios de inclusión.

La selección de la muestra se realizó por el método de la rifa, asignando un número a cada estudiante de un ciclo y nivel para colocarlos en un ánfora desde donde se fue extrayendo uno a uno hasta completar la cantidad predeterminada mediante la afijación proporcional.

N_i = N_1, N_2, N_3, N_4, N_5 ; nivel de estudio.

W_i = N_i/N ; proporción de estudiantes en cada nivel de estudio.

n_i = $n W_i$; número de estudiantes por seleccionar en cada nivel de estudio.

Nivel	Ni	Wi	Ni
1° nivel	121	0,2677	56
2° nivel	140	0,3097	64
3° nivel	84	0,1858	39
4° nivel	56	0,1239	26
5° nivel	51	0,1128	23
Total	452	1,0000	208

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Ser estudiante del primer al quinto nivel de la facultad de enfermería UNAP, matriculado en el segundo semestre 2021.
- De 18 años a más.
- De ambos sexos.
- Aceptar participar voluntariamente, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Tener menos de 18 años.
- Persona que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento.

1. Se solicitó la autorización para la recolección de datos de los estudiantes a través del Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

2. Se solicitó la relación de los estudiantes de cada ciclo y nivel de estudios, junto a los números de celular y correo de cada estudiante para establecer la comunicación.
3. Se seleccionó el número de estudiantes previamente determinados por cada ciclo y nivel, mediante el método de la rifa.
4. Se elaboró un cronograma para organizar los días de aplicación del consentimiento informado y de los instrumentos a los estudiantes.
5. Se creó un link conteniendo: un texto de saludo y solicitando la colaboración de cada estudiante, las indicaciones del llenado de instrumentos, el consentimiento informado y los dos instrumentos de recolección de datos.
6. Una vez seleccionada la muestra, se solicitó el apoyo de los delegados de cada nivel para la creación de los grupos de WhatsApp respectivo, para el envío del link a cada estudiante seleccionado
7. Se solicitó que respondan de forma honesta y veraz, en todos los ítems, se dio la indicación de consultar o llamar aclarando dudas y dándoles la seguridad de que los datos tienen carácter confidencial y fueron utilizados solamente con fines de la investigación.
8. Todos los estudiantes aceptaron participar en la investigación, no hubo necesidad de reemplazar.
9. En todo momento la investigadora, estaba atento a las dudas y preguntas de los estudiantes acerca de los instrumentos.
10. Se utilizó aproximadamente 30 minutos para la firma del consentimiento informado y la aplicación de los 2 instrumentos.
11. La recolección de datos se realizó durante 20 días, en horarios de mañana, tarde y noche.
12. Durante la recolección de datos se aplicaron los principios bioéticos.
13. Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su posterior análisis.

Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó fue, la encuesta autoadministrada, donde los instrumentos fueron estructurados y enviados vía virtual a los estudiantes,

precedido por el consentimiento informado y las instrucciones para el llenado sin errores. Se utilizaron las redes sociales para llegar a la población estudiantil que formaron parte de la muestra.

Los instrumentos de recolección de datos, fueron dos:

- Cuestionario SF-12 percepción de salud mental: instrumento estandarizado, el componente de salud mental del cuestionario F-12, consta de 12 ítems, con cinco alternativas de respuestas que varían según el tipo de pregunta, tiene el propósito de obtener información sobre cómo está percibiendo la salud mental una persona según cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas en las últimas cuatro semanas. Se califica como: percepción alta: cuando logra de 36 a 48 puntos, percepción moderada de 24 a 35 puntos y percepción baja de 1 a 23 puntos. Duración de la aplicación: 10 minutos.
- Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21: instrumento estandarizado, elaborado por Lovibond & Lovibond en 1995, la versión chilena abreviada fue traducida y adaptada por Vinet, Rehbein, Román y Saiz el año 2008 en Chile, modificada después por Román el año 2010. Comprende 21 ítems, Cada una de las tres escalas tiene siete ítems con formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas, las que se ordenan en una escala de 0 a 3 puntos. El puntaje de cada escala se calcula con la suma de los puntajes de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos. Califica de la siguiente forma: depresión leve < 6 puntos, depresión moderada 7-10 puntos, depresión severa 11-13 puntos, depresión extremadamente severa de 14 o más puntos; ansiedad leve < 4 puntos, ansiedad moderada 5-7 puntos, ansiedad severa 8-9 puntos, ansiedad extremadamente severa de 10 o más puntos; y estrés leve < 9 puntos, estrés moderado 10-12 puntos, estrés severo 13-16 puntos, estrés extremadamente severo de 17 o más puntos. Duración de aplicación: 15 Minutos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los dos instrumentos no requirieron ser validados, porque ambos tienen alta validez y confiabilidad comprobada en investigaciones diversas. El cuestionario SF-12 Percepción de salud mental, fue validado por Villarroel P, Silva J, Celis K y Pavez P, en el estudio Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental, en Chile, mediante la comparación de grupos conocidos aplicando la prueba de ANOVA obteniendo 0,83 de validez y 0,72 de confiabilidad. La Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21, fue validada por Antúñez Z. y Vinet E. en el estudio Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios en Chile, la confiabilidad se evaluó mediante el método de consistencia interna con los coeficientes alfa y omega DASS-21 obteniendo 0,70 de validez y 0,91% de confiabilidad.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25, software para Windows XP en español. El análisis de la información se realizó mediante la estadística descriptiva para la distribución de frecuencias, porcentajes en tablas unidimensionales, y la estadística inferencial aplicando la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la relación entre variables y probar la hipótesis planteada. El nivel de confianza fue de 95%, el nivel de error fue del 5% (0,05) y la relación entre las variables fue estadísticamente significativa, ya que el valor de p fue menor a 0,05 ($p < 0,05$).

3.5. Aspectos éticos.

El comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el plan de tesis; cuya aprobación se realizó al comprobar que el estudio clasifica con riesgo mínimo porque es un estudio que no incluye

procedimientos físicos invasivos, ni amenazas a la integridad personal, emocional o moral de los sujetos de análisis donde se garantizaron la aplicación de los siguientes principios éticos: como la justicia, autonomía, no maleficencia, beneficencia y respeto a la privacidad. Finalmente, manifestamos el respeto a la institución de estudio, salvaguardando los permisos correspondientes para la recolección de datos.

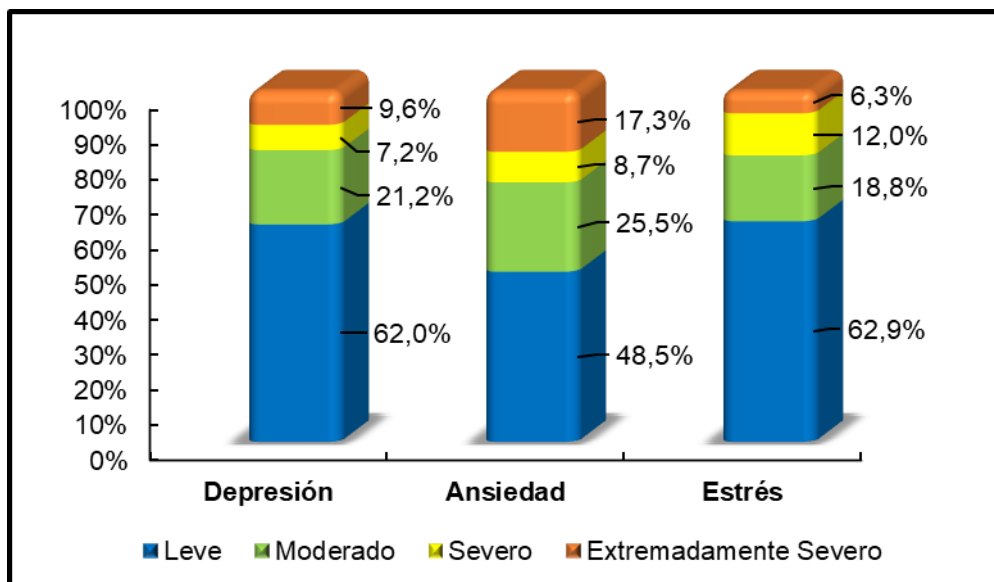
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Problemas de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

Problemas de salud mental	ni	%
Depresión		
Leve	129	62,0
Moderado	44	21,2
Severo	15	7,2
Extremadamente severo	20	9,6
Total	208	100,0
Ansiedad		
Leve	101	48,5
Moderado	53	25,5
Severo	18	8,7
Extremadamente severo	36	17,3
Total	208	100,0
Estrés		
Leve	131	62,9
Moderado	39	18,8
Severo	25	12,0
Extremadamente severo	13	6,3
Total	208	100,0
Total	208	100,0

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21

Gráfico 1: Problemas de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.



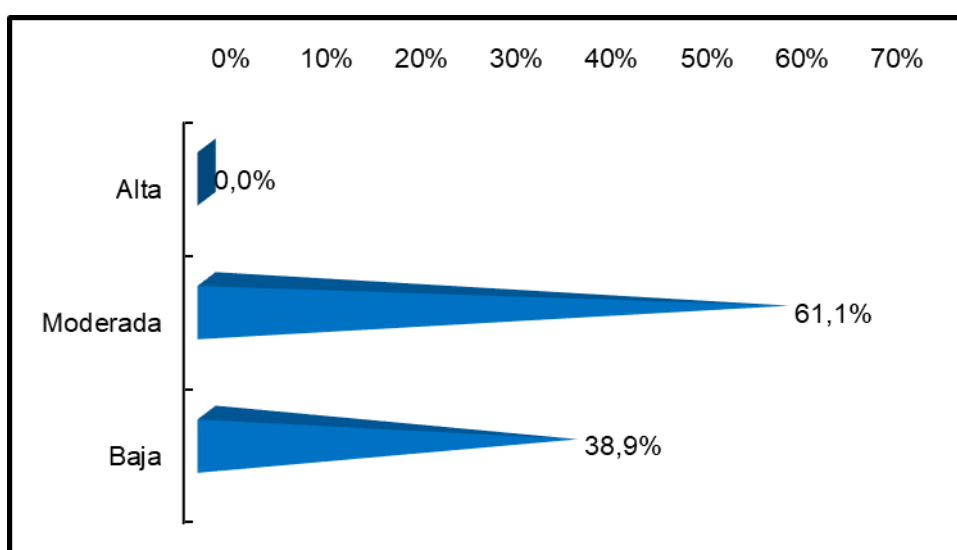
La tabla 1 y gráfico 1, muestran que el nivel de problemas de salud mental que predominó en los estudiantes de enfermería durante la pandemia, fue el nivel de estrés leve con 62,9%, seguido del nivel de depresión leve con 62,0%, y nivel de ansiedad leve con 48,5%, seguido del nivel de ansiedad moderada con 25,5%, seguido del nivel de depresión moderada 21,2%, seguido del nivel de estrés moderado con 18,8%, seguido del nivel de ansiedad extremadamente severa con 17,3%, seguido del nivel de estrés severo con 12%, seguido del nivel de depresión extremadamente severo con 9,6%, seguido del nivel de ansiedad severa con 8,7%, seguido del nivel de depresión severa con 7,2%, y seguido del nivel de estrés extremadamente severa con 6,3 %.

Tabla 2: Percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

Percepción de salud mental	Ni	%
Alta	0	0,0
Moderada	127	61,1
Baja	81	38,9
Total	208	100,0

Fuente: Cuestionario SF-12 percepción de salud mental

Gráfico 2: Percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.



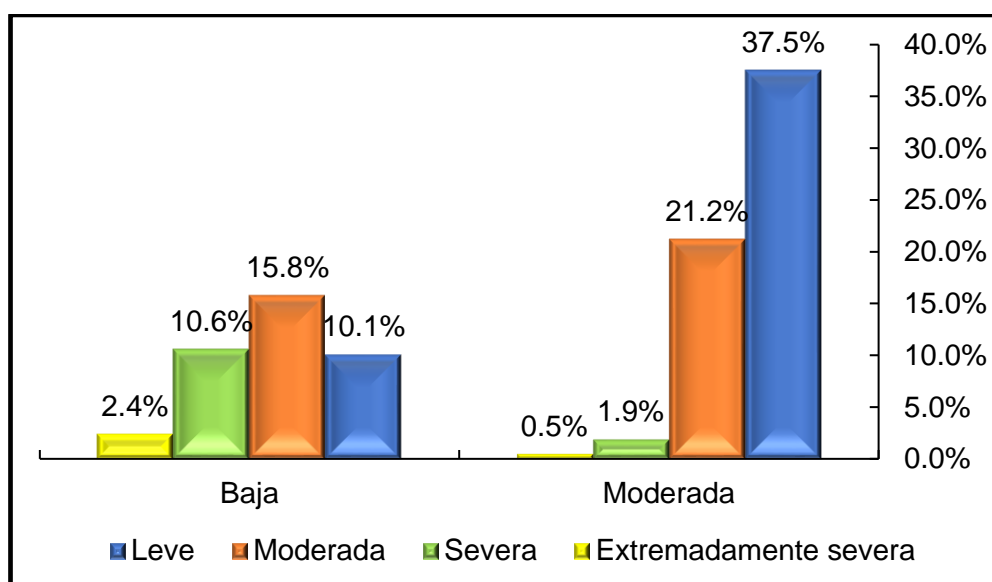
La tabla 2 y gráfico 2 muestra que el nivel de percepción de salud mental que más predomina en los estudiantes de la facultad de enfermería durante la pandemia Covid-19, es moderado con 61,1%, seguido del nivel de percepción de salud mental baja con 38,9%, ningún alumno manifestó tener percepción de salud mental alta.

Tabla 3: Problemas de salud mental y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.

Depresión	Percepción de salud mental				Total	
	Moderada		Baja		n	%
	n	%	n	%		
Leve	78	37,5	21	10,1	99	47,6
Moderada	44	21,2	33	15,8	77	37,0
Severa	4	1,9	22	10,6	26	12,5
Extremadamente severa	1	0,5	5	2,4	6	2,9
Total	127	61,1	81	38,9	208	100,0

$X^2_c = 41,368$ GL = 3 p = 0,000 $\alpha = 0,05$

Gráfico 3: Problemas de salud mental y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid19, Iquitos 2021.



La tabla 3 y gráfico 3 muestra que los estudiantes que presentaron percepción moderada, el 37,5% tuvo problemas de salud mental leve, el 21,2% moderado, el 1,9% severo y el 0,5% extremadamente severo; y de los

estudiantes que presentaron percepción baja el 10.1% presentaron problemas de salud mental leve, el 15.8% moderado, el 10,6 severo y el 2,4% extremadamente severo.

Tabla 4: Depresión y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

Depresión	Percepción de salud mental				Total	
	Moderada		Baja		n	%
	n	%	n	%		
Leve	97	46,6	32	15,4	129	62,0
Moderada	23	11,1	21	10,1	44	21,2
Severa	5	2,4	10	4,8	15	7,2
Extremadamente severa	2	1,0	18	8,6	20	9,6
Total	127	61,1	81	38,9	208	100,0

$X^2_c = 39,046$ GL = 3 p = 0,000 $\alpha = 0,05$

La tabla 4, muestra que del 61,1% de los estudiantes de enfermería que tienen percepción de salud mental moderada, el 46,6% presentaban depresión leve, seguido de 11,1% con depresión moderada, 2,4% con depresión severa y 1% con depresión extremadamente severa.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo un Chi de 39,046, con una $p=0,000$; $< 0,05$; lo que indica que existe relación estadística significativa entre la depresión leve y la percepción de salud mental moderada, en los estudiantes de enfermería, aceptándose la hipótesis planteada.

Tabla 5: Ansiedad y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

Ansiedad	Percepción de salud mental				Total	
	Moderada		Baja		n	%
	n	%	n	%		
Leve	79	38,0	22	10,6	101	48,5
Moderada	29	14,0	24	11,5	53	25,5
Severa	9	4,3	9	4,3	18	8,7
Extremadamente severa	10	4,8	26	12,5	36	17,3
Total	127	61,1	81	38,9	208	100,0

$X^2_c = 31,099$ $GL = 3$ $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$

La tabla 5, muestra que del 61,1% de los estudiantes de enfermería que tienen percepción de salud mental moderada, el 38% presentan ansiedad leve, un 14% ansiedad moderada, 4,8% con ansiedad extremadamente severa y 4,3% ansiedad severa.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo un Chi de 31,099, con una $p=0,000$; $< 0,05$; lo que indica que existe relación estadística significativa entre la ansiedad leve y la percepción de salud mental moderada, en los estudiantes de enfermería, aceptándose la hipótesis planteada.

Tabla 6: Estrés y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

Estrés	Percepción de salud mental				Total	
	Moderada		Baja		n	%
	n	%	n	%		
Leve	94	45,2	37	17,7	131	62,9
Moderada	23	11,1	15	7,7	39	18,8
Severa	9	4,3	16	7,7	25	12,0
Extremadamente severa	1	0,5	12	5,8	13	6,3
Total	127	61,1	81	38,9	208	100,0

$X^2_c = 28,549$ $GL = 3$ $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$

La tabla 6, muestra que del 61,1% de los estudiantes de enfermería que tienen percepción de salud mental moderada, el 45,2% presentan estrés leve, un 11,1% estrés moderado, 4,3% con estrés severa y 0,5% estrés extremadamente severo.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo un Chi de 28,549, con una $p=0,000$; $< 0,05$; lo que indica que existe relación estadística significativa entre el estrés y la percepción de salud mental moderada, en los estudiantes de enfermería, aceptándose la hipótesis planteada.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Al relacionar los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés) y la percepción de salud mental en los estudiantes de enfermería, Iquitos, 2021, se encontró que:

En el problema de salud mental de depresión y percepción de salud mental, se obtuvo relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0,000$; $< 0,05$). Este hallazgo coincide con lo encontrado por Pérez ML, Ponce A, Hernández J, Márquez BA., en su investigación sobre salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la región Altos Norte de Jalisco, donde encontraron que el 13,8% manifestaron tener depresión y el 85,6% percibe tener buena salud, 11,52% tuvo percepción regular y 2,88% no especificaron; pero no coincide con Ferreira AR, Ferreira JL, Da Silva EC, en su investigación sobre depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima, a la percepción de su salud y al interés por la salud mental, donde encontraron que el 19,2% de estudiantes presentaron depresión y el 100% de los que tenían depresión, presentaron percepción de salud mental baja, obteniendo correlación estadística positiva entre la percepción de la salud mental y la presencia de depresión (p de Fisher= $0,000$; $< 0,05$).

La mayoría de estudiantes presentaron nivel de depresión leve a moderado y una percepción moderada de su salud mental, dado el contexto de la pandemia por Covid-19. La depresión como problema de salud mental, se caracteriza por la presencia de síntomas evidenciados en la alteración del estado de ánimo o del humor mediante la presencia de tristeza profunda, tendencia al aislamiento, pérdida de interés, entre otros, en diferentes niveles; pero muchas veces la persona afectada e incluso la familia no la percibe en su totalidad, porque el estado depresivo puede distorsionar la capacidad de las personas para autoevaluarse y autoperibirse en el contexto donde se desarrollan, afectando en consecuencia sus actividades personales, familiares, académicas, laborales y de la vida diaria; sin embargo, se aprecia que la percepción moderada de la salud mental se relaciona con la mayoría

de estudiantes con sintomatología depresiva leve, a pesar de la exposición al sufrimiento o vivencias dolorosas que hayan podido pasar en los años que llevan formándose profesionalmente o por situaciones vivenciadas durante la pandemia, lo que hace necesario estudiar la presencia de la depresión aún en niveles bajos entre los estudiantes de enfermería, mediante la detección precoz y el manejo oportuno de los casos a fin de que las instancias pertinentes planteen programas de desarrollo biopsicosocial a favor de formar recursos humanos de enfermería equilibrados y capaces de percibirse como seres humanos en su integridad.

En el problema de salud mental de ansiedad y la percepción de salud mental, se encontró relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0,000$; $< 0,05$). Este hallazgo no coincide con lo encontrado por Pérez ML, Ponce A, Hernández J, Márquez BA., en su investigación sobre salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la región Altos Norte de Jalisco, donde encontraron que el 18,2% tuvo ansiedad y el 85,6% tuvo percepción de su salud mental buena, 11,52% percepción regular y 2,88% no especificaron; no encontraron correlación estadística significativa entre ambas variables debido a que el estudio fue de tipo exploratorio.

La mayoría de estudiantes de enfermería presentó ansiedad entre leve a moderada y percepción moderada de su salud mental, lo cual evidencia riesgo de trastornos mentales posteriores de seguir ésta situación sin atención profesional especializada; esta situación muestra que la percepción moderada que presentaron los estudiantes ha sido un factor protector para que el estudiante utilice sus recursos individuales o familiares para controlar sus angustias, inquietudes, lo que facilitó que el nivel de ansiedad se haya mantenido leve, a pesar de los efectos sobre la salud mental que tuvo la pandemia causada por el Covid-19, dado que forman parte de la población vulnerable al desarrollo de diferentes problemas mentales, debido a la alta exigencia a la que la misma carrera los somete, agregándose los problemas personales/familiares que afronta y que aún no ha aprendido a manejar y controlar de forma efectiva pues se encuentra en proceso de aprendizaje.

En el problema de salud mental de estrés y percepción de salud mental, se obtuvo relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0,000$; $< 0,05$). Sin embargo, este hallazgo no coincide con lo encontrado por Pérez ML, Ponce A, Hernández J, Márquez BA., en su investigación sobre salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco, donde encontraron que 1,23% de estudiantes manifestaron tener síntomas somáticos como indicador del estrés y el 85,6% tuvo percepción de su salud mental buena, 11,52% percepción regular y 2,88% no especificaron; no encontraron correlación estadística significativa entre ambas variables debido a que el estudio fue de tipo exploratorio.

Los estudiantes de enfermería en su mayoría presentaron estrés entre leve a moderado y percepción moderada de su salud mental, lo cual evidencia un problema de salud mental dado que el nivel de estrés ha traspasado el parámetro de normalidad necesario para la vida diaria y se está convirtiendo en un riesgo de salud mental más grave de continuar ésta situación sin ser afrontada o tratada por profesionales especializados en salud mental, aunque la percepción moderada de la salud mental presente en mayor proporción ha trabajado a su favor. La pandemia por Covid-19, ha contribuido en la situación estresante no solamente para los estudiantes universitarios, sino también para la población en general al afectar la emocionalidad por sus vivencias personales, familiares y por la dinámica propia de la formación profesional de la disciplina de enfermería, ello amerita la valoración periódica de la salud mental de este grupo poblacional y la intervención del servicio psicopedagógico de la facultad y del programa de salud mental de la universidad, creado en el contexto de la pandemia con el fin de brindar apoyo psicoterapéutico a los estudiantes, docentes y personal administrativo de la institución para el cuidado de la salud mental.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Los problemas de salud mental que presentaron los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, evidencia que: la depresión predominó en nivel leve en el 62% de estudiantes; la ansiedad en nivel leve en el 48,5% de estudiantes; y el estrés en nivel leve en el 62,9% de estudiantes.
2. La percepción de salud mental en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, fue de nivel moderado en el 61,1% y nivel bajo en el 38,9% de estudiantes.
3. Se encontró relación estadística significativa entre los problemas de salud mental de depresión ($p=0,000$; $< 0,05$), ansiedad ($p=0,000$; $< 0,05$), estrés ($p=0,000$; $< 0,05$) y la percepción de salud mental.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

Se plantean las siguientes recomendaciones.

1. A la Facultad de Enfermería

- Que se realice una evaluación de la salud mental de los estudiantes a través del servicio psicopedagógico, considerando los resultados obtenidos en la investigación, a fin de brindar apoyo terapéutico en los casos de niveles moderados y graves, a través del programa de salud mental de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- Desarrollar programas dirigidos al entrenamiento de los universitarios en el cuidado de la propia salud mental, así como para el afrontamiento de situaciones que podrían vulnerar la estabilidad emocional, como la que ahora estamos viviendo a causa de la COVID-19.

2. A los estudiantes de Enfermería

- Evaluar periódicamente el funcionamiento de su salud mental junto a su familia y solicitar la ayuda terapéutica oportunamente.
- Seguir colaborando con los investigadores en general, porque los resultados permiten evidenciar problemas que pueden afrontarse tendientes a su solución.

3. A la comunidad científica

Continuar desarrollando estudios de investigación que permitan profundizar las variables estudiadas en otras poblaciones.

CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Quispe A. Ansiedad, depresión y factores de riesgo del adulto mayor beneficiarios del programa pensión 65. Puesto de salud Pata-pata, Cajamarca 2018. Tesis de Licenciatura en enfermería. Repositorio institucional UNC. Cajamarca. 2019.
2. Valdivieso MA, Burbano VM, Burbano AS. Percepción de estudiantes universitarios colombianos sobre el efecto del confinamiento por el coronavirus, y su rendimiento académico. Revista espacios. 41(42) 2020. [Consultado: 27 noviembre 2021. Disponible en DOI: 10.48082/espacios-a20v41n42p23
3. Saravia M, Cazorla P, Cedillo L. Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. Revista Fac. Med. Hum. 20(4); 569.2020. [Consultado: 24 abril 2021]; Disponible en: ISSN 1814-5469. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3198>.
4. Caballero CC, Campo A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del Covid-19 y de la cuarentena. Duazary 17(3): 3. [Consultado: 19 abril 2021]. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>.
5. Radiotelevisión Española Noticias. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y últimos datos de su evolución. [Internet]. [Consultado: 25 abril 2021]. España. 2021. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210425/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
6. United Nations International Children's Emergency Fund. ¿Cuánto ha impactado la pandemia al bienestar de las personas? Reporte tu voz importa. América latina y el caribe. [Internet]. [Consultado: 20 abril 2021]. EE, UU. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>.

7. Martínez A. Pandemias, Covid-19 y Salud Mental: ¿Qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología* 4(2),143-152. 2020. [Consultado: 19 abril 2021. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
8. Centro de investigaciones sociales, universidad argentina de la empresa VOICES. Pandemia y Salud Mental. Centro de Investigaciones Sociales. Fundación: UADE. [Consultado: 19 abril 2021]. Argentina. Disponible en: <https://www.uade.edu.ar/media/fzjc5huu/informe-cis-2020-n-5-pandemia-y-salud-mental-issn-2618-2173.pdf>
9. Ministerio de Salud: Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 1926 923 en el Perú (comunicado n°549). [Consultado 25 mayo 2021]. Perú. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/494785-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-926-923-en-el-peru-comunicado-n-549>
10. Dirección Regional de Salud - Loreto: Reporte covid-19. DIRESA. [Consultado: 27 noviembre 2021]. Perú. 2021. Disponible en: <https://www.diresaloreto.gob.pe/covid>.
11. Organización Mundial de la Salud: Salud Mental y COVID-19 datos iniciales sobre repercusiones de la pandemia. Ginebra, Suiza 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/l/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
12. Cifuentes A, et. al. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. Estudio SOLIDARIDAD. Mayo 11 de 2020. Colombia, 2020.
13. Yuan L, et. al. Salud mental entre estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19 en China: encuesta longitudinal de dos ondas. *Revista MDPI* [Consultado: 6 mayo 2021]. China. 2021. DOI: 10.1016/j.jad. 2020.11.109.

14. Sánchez HH, Yarlequé LA, Javier L, Núñez ER, Arenas C, Matalinares ML, et. al. Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 [Consultado 29 de noviembre 2021] 21(2). 346.356. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-346.pdf>
15. Wang C, et. al. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. Revista MDPI [Consultado: 7 mayo 2021]. DOI: 10.3390 / ijerph17051729
16. Pérez ML, Ponce A, Hernández J, Márquez BA. Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. Revista de Educación y Desarrollo. Vol. 14. Julio-septiembre de 2010. México 2010.
17. Pabon FP. Salud mental de los y las jóvenes del colegio Rafael Lozano Garces en Docordo Municipio del Litoral del San Juan, Choco. Santander De Quilichao, Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD; 2010.
18. Ferreira AR, Ferreira JL, Da Silva EC. La depresión entre estudiantes de enfermería relacionada a la autoestima, a la percepción de su salud y al interés por la salud mental. Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril; 16(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zRfyVPBCtJjxnHw9r5gc45B/?lang=es&format=pdf>
19. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica vol.24 no.3 Santa Clara jul.-set. 2020. La Habana, Cuba. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000300578

20. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 37(2); 327. 2020. [Consultado 27 de abril 2020]. Doi: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
21. Mayo Clinic. Covid y tu salud mental. España. 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>
22. OMS/OPS. Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [consultado 3 de mayo 2021] Ginebra 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
23. Vivanco A, Andrea P. Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios de las ciudades Trujillo y Chimbote. Tesis de Licenciatura en Psicología. 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
24. Condori L. Paricahua V. Depresión, ansiedad y atención en el rendimiento académico de estudiantes de nivel secundaria. Tesis de licenciatura en psicología. 2019. Repositorio UNSA. Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9862/PScochlj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. MADsalud. Tipos de depresión. [consultado 3 de mayo 2021]. Madrid. 2019. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/tipos-depresion.html>
26. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicol* vol.30 no.3, 49-55. Santiago de Chile. 2012. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

27. Sierra JC, Ortega ZI. Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar e Subjetividade 3(1), 14-15; 2003. [consultado 25 de abril 2021]. Brasil. 2003.
28. Reyes AJ. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. [Internet]. 2005. [consultado 28 abril 2021]. Madrid.
29. Salud Navarra. Tipos trastornos ansiedad. Rev Navarra es. 2020. [Consultado 27 de abril 2021]; disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
30. Vila MP. Repercusión en la salud mental del profesional de enfermería que atiende pacientes con covid-19 hospital regional de Loreto Iquitos 2020. trabajo de suficiencia profesional, para licenciatura en enfermería. 2021. [consultado 24 abril 2021]. Perú.
31. Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador. Manejo del estrés: talento humano en salud. [Internet]. [consultado 27 abril 2021]. El salvador. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf
32. Ministerio de salud. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19). [Internet]. 2021. Publicado: julio 2020. [consultado 1 mayo 2021]. Perú.
33. Pérez D, García J, García TE, Ortiz D, Centelles M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Rev cubana Med Gen Integr. [internet]. 2014 [consultado 26 de mayo 2021]; Vol 30 n°(3): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009

34. Villamizar G. Becerra DR. Delgado AC. Autopercepción de estudiantes de psicología sobre sus competencias en los campos laboral, educativo y salud. [Internet] 2014. [Consultado 28 de noviembre 2021]; 13(26) pp 154. ISSN 0717-6945 ISSN en línea 0718-5162.
35. Esan. El manejo de las percepciones en la gestión de personas. [Internet]. Publicado: 3 noviembre 2016. [Revisado 15 mayo 2021]. Perú. 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/11/el-manejo-de-las-percepciones-en-la-gestion-de-personas/#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20es%20un%20proceso,i%20magen%20creada%20de%20la%20realidad>.
36. García JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. Salud y drogas, vol. 12, núm. 2, 2012, pp. 133-151. España. 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>
37. La percepción. [Internet]. [consultado 24 abril 2021]. Disponible: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
38. Rita Arosemena P. Sensación y percepción: ¿vemos las cosas como son o cómo somos? EE. UU. 2016. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/sensacion-percepcion/>
39. Rebecca Gourevitch. Las Percepciones de la Salud Mental y su Evolución. SIT Digital Collections Independent Study Project (ISP) Collection SIT Study Abroad. Chile. 2010. Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1948&context=isp_collection.

40. Vilaguta G. et. al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. [Internet]. 2005. [consultado 28 abril 2021]. Universitat Autònoma de Barcelona. España. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
41. Pan-American Life Insurance Group. La salud Mental en América Latina y el Caribe: La pandemia silenciosa. Nueva Orleans, Estados Unidos 2022. Disponible en: <https://www.paling.com/Media/Default/Documents/Salud%20Mental%White%Paper%20PALIG.pdf>
42. Videbeck S. Enfermería psiquiátrica. [Internet]. 5ta edición. Barcelona, España. Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 1080 p. [consultado 5 mayo 2021] disponible en: ISBN 978-84-15419-48-8.
43. MedlinePlus: información de salud para Ud. [Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 2019. [actualizado 30 de diciembre 2020; consultado 6 de mayo 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
44. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 5ta edición. México. 2010. [consultado el 10 de mayo del 2021]. ISBN: 978-607-15-0291-9

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Problemas de salud mental y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería durante la pandemia covid-19, Iquitos 2021	¿Cuál es la relación entre los problemas de salud mental y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19 Iquitos 2021?	<p>General.</p> <p>Determinar la relación entre los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés) y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés) que presentan los estudiantes de</p>	<p>General</p> <p>Existe relación estadística significativa entre los problemas de salud mental y la percepción de salud metal durante la pandemia Covid-19 en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2021.</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo, correlacional.</p> <p>Diseño de estudio: No experimental, transversal.</p>	<p>Población de estudio: 452 estudiantes</p> <p>Tamaño de la muestra de estudio: 208 estudiantes.</p> <p>Procesamiento: se realizó mediante la estadística descriptiva para la distribución de frecuencias, porcentajes en tablas unidimensionales,</p>	<p>Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21)</p> <p>Cuestionario SF-12 percepción de salud mental</p>

		<p>la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.</p> <p>Identificar la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.</p> <p>Relacionar los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés) y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.</p>			<p>y la estadística inferencial aplicando la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la relación entre variables y probar la hipótesis planteada.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

ANEXO 2
ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS 21)

CÓDIGO N°.....

I. INTRODUCCIÓN

Joven, señorita, tenga usted muy buenos días/tardes, soy Bachiller de Enfermería, mi nombre es Prisila Martina Curichimba Davila, Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estoy desarrollando la investigación sobre problemas de salud mental y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería durante la pandemia covid-19 Iquitos 2021, para optar el título de Licenciada en Enfermería, para ello solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y se agradece anticipadamente su participación. Duración: 15 minutos

II. INSTRUCCIONES

Por favor lea las afirmaciones y encierre en un círculo el número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente: 0 = No me ha ocurrido, 1 = Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo, 2 = Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo, 3 = Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

III. CONTENIDO

DATOS GENERALES

FECHA: / /

CÓDIGO: ...

- Edad: _____

sexo: F () M ()

- Nivel: _____

N°	AFIRMACIONES	NO	OP	OB	OM
1	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3

5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	He sentido que no había nada que me ilusionara.	0	1	2	3
11	Me he sentido inquieto.	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14	No toleraré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18	He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

OBSERVACIONES:

.....

¡Muchas gracias por su colaboración!

Calificación

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas:

Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)

Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20)

Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

a) Depresión:

- Depresión leve: de < 6 puntos.
- Depresión Moderada: de 7 a 10 puntos.
- Depresión severa: de 11 a 13 puntos.
- Depresión extremadamente severa: de 14 puntos a más.

b) Ansiedad:

- Ansiedad leve: de < 4 puntos.
- Ansiedad moderada: de 5 a 7 puntos.
- Ansiedad severa: de 8 a 9 puntos.
- Ansiedad extremadamente severa: de 10 puntos a más.

c) Estrés:

- Estrés leve: de < 9 puntos
- Estrés moderado: de 10 a 12 puntos
- Estrés severo: de 13 a 16 puntos
- Estrés extremadamente severo: de 17 puntos a más.

ANEXO 3
CUESTIONARIO SF-12 PERCEPCIÓN DE SALUD MENTAL

CÓDIGO N°.....

I. PRESENTACIÓN

Joven, señorita, tenga usted muy buenos días/tardes, soy Bachiller de Enfermería, mi nombre es Prisila Martina Curichimba Davila Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estoy desarrollando la investigación sobre problemas de salud mental y percepción de salud mental en estudiantes de enfermería durante la pandemia covid-19 Iquitos 2021, para optar el título de Licenciada en Enfermería, para ello solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y se agradece anticipadamente su participación. Duración: 10 minutos.

II. INSTRUCCIONES

Lea cada pregunta y marque con una equis (X), una alternativa de respuesta, la que mejor se adapte a cómo está percibiendo su salud mental y cómo le han ido las cosas en las últimas cuatro semanas (último mes). Las respuestas según dimensiones, son: N=nunca, CN=casi nunca, AV=a veces, CS=casi siempre y S=siempre. N=nada, P=poco, R=regular, B=bastante y M=mucho.

III. CONTENIDO

DIMENSIONES	RESPUESTAS				
A. DE VITALIDAD. Las últimas 4 semanas	N	CN	AV	CS	S
1. ¿Se ha sentido llena/o de vida?	0	1	2	3	4
2. ¿Ha tenido mucha energía?	0	1	2	3	4
3. ¿Se ha sentido con poca energía?	4	3	2	1	0
4. ¿Se ha sentido cansado?	4	3	2	1	0
B. FUNCIÓN SOCIAL	N	P	R	B	M
5. ¿En qué medida los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos? Alcance social.	4	3	2	1	0

6. ¿Con qué frecuencia los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (ej. visitar amigos, parientes)? Magnitud social.	N	CN	AV	CS	S
	4	3	2	1	0
C. ROL EMOCIONAL.	N	CN	AV	CS	S
7. ¿Cuánto tiempo ha tenido o tiene algún problema emocional (ej. sentirse ansioso o deprimido) que le ha ocasionado problemas con el trabajo u otras actividades diarias?	4	3	2	1	0
D. SALUD MENTAL. Cuánto tiempo, usted:	N	CN	AV	CS	S
8. ¿Se ha sentido muy nervioso?	0	1	2	3	4
9. ¿Se ha sentido muy motivada?	4	3	2	1	0
10. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	4	3	2	1	0
11. ¿Se ha sentido desanimado o triste?	0	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido feliz?	4	3	2	1	0
Total:					

OBSERVACIONES:

.....

.

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACIÓN

Total = 48 puntos

1. Percepción alto : de 36 a 48 puntos
2. Percepción moderada : de 24 a 35 puntos
3. Percepción baja : de 1 a 23 puntos

ANEXO 4

ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

Tabla 1: Ítems para evaluar depresión en estudiantes enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2021.

N°	Aspectos evaluados	0		1		2		3		Total	
		ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
1	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	86	41,3	86	41,3	28	13,5	8	3,8	208	100,0
2	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	54	26,0	98	47,1	42	20,2	14	6,7	208	100,0
3	He sentido que no había nada que me ilusionara.	90	43,3	80	38,5	30	14,4	8	3,8	208	100,0
4	Me sentí triste y deprimido.	47	22,6	87	41,8	44	21,2	30	14,4	208	100,0
5	No me pude entusiasmar por nada.	103	49,5	78	37,5	21	10,1	6	2,9	208	100,0
6	Sentí que valía muy poco como persona.	114	54,8	52	25,0	23	11,1	19	9,1	208	100,0
7	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	116	55,8	54	26,0	25	12,0	13	6,3	208	100,0

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo.

3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

Fuente: Propia de la autora

La tabla 1, muestra los ítems evaluados en la depresión a los estudiantes de enfermería, en el cual se encontró que en la escala de calificación de 0 (no me ha ocurrido) un 55,8% de estudiantes sentían que la vida no tenía ningún sentido, seguido de 54,8% de estudiantes sentían que valían muy poco como persona. Se observa que la mayoría de estudiantes ha indicado, no me ha ocurrido.

Tabla 2. Aspectos evaluados sobre Ansiedad en los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

N°	Aspectos evaluados	0		1		2		3		Total	
		Ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	Ni	%
1	Me di cuenta que tenía la boca seca	89	42,8	83	39,9	31	14,9	5	2,4	208	100,0
2	Se me hizo difícil respirar.	133	63,9	59	28,4	14	6,7	2	1,0	208	100,0
3	Sentí que mis manos temblaban.	115	55,3	63	30,3	18	8,7	12	5,8	208	100,0
4	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	62	29,8	84	40,4	48	23,1	14	6,7	208	100,0
5	Sentí que estaba al punto de pánico.	105	50,5	67	32,2	27	13,0	9	4,3	208	100,0
6	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	76	36,5	85	40,9	29	13,9	18	8,7	208	100,0
7	Tuve miedo sin razón.	89	42,8	82	39,4	22	10,6	15	7,2	208	100,0

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo.

3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

Fuente: Propia de la autora

La tabla 2, muestra los ítems evaluados en la escala de ansiedad a los estudiantes de enfermería, donde el 55,3% refirió que el ítem 3 “sentí que las manos me temblaban” y 50,5% en el ítem 5 refirió “sentí que estaba al punto de pánico”, es decir, que la mayoría ha indicado que no le ha ocurrido.

Tabla 3: Aspectos evaluados sobre estrés en los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

N°	Aspectos evaluados	0		1		2		3		Total	
		ni	%	Ni	%	ni	%	ni	%	Ni	%
1	Me ha costado mucho descargar la tensión	29	13,9	111	53,4	59	28,4	9	4,3	208	100,0
2	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	59	28,4	89	42,8	43	20,7	17	8,2	208	100,0
3	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.	50	24,0	77	37,0	58	27,9	23	11,1	208	100,0
4	Me he sentido inquieto.	38	18,3	115	55,3	42	20,2	13	6,3	208	100,0
5	Se me hizo difícil relajarme.	37	17,8	108	51,9	44	21,2	19	9,1	208	100,0
6	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	80	38,5	83	39,9	27	13,0	18	8,7	208	100,0
7	He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	44	21,2	86	41,3	53	25,5	25	12,0	208	100,0

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo.

3: Me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo.

Fuente: Propia de la autora

La tabla 3, muestra los ítems evaluados en la escala de estrés a los estudiantes de enfermería, en el cual se encontró que en la escala de calificación de 1 (Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo) se encontró que un 55,3% de los estudiantes han indicado que se han sentido inquieto, seguido de 53,4% de estudiantes refirieron, que les ha costado mucho descargar la tensión, seguido de un 51,9% de estudiantes los cuales refirieron, se me hizo difícil relajarme. Se observa que la mayoría de estudiantes ha indicado, Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo.

Tabla 4: Aspectos evaluados sobre la percepción según dimensiones de la salud mental en los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

N°	Aspectos evaluados	N/N*		CN/P*		AV/R*		CS/B*		S/M*		Total	
		ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	Ni	%
B. DE VITALIDAD.													
Las últimas 4 semanas													
1	¿Se ha sentido llena/o de vida?	6	2,9	10	4,8	74	35,6	68	32,7	50	24,0	208	100,0
2	¿Ha tenido mucha energía?	3	1,4	18	8,7	91	43,8	72	34,6	24	11,5	208	100,0
3	¿Se ha sentido con poca energía?	16	7,7	44	21,2	101	48,6	43	20,7	4	1,9	208	100,0
4	¿Se ha sentido cansado?	8	3,8	16	7,7	121	58,2	52	25,0	11	5,3	208	100,0
B. FUNCIÓN SOCIAL													
¿En qué medida los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?													
5	Alcance social.	4	1,9	22	10,6	76	36,5	74	35,6	32	15,4	208	100,0
¿Con qué frecuencia los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (ej. visitar amigos, parientes)?													
6	Magnitud social.	6	2,9	30	14,4	78	37,5	58	27,9	36	17,3	208	100,0
C. ROL EMOCIONAL.													
¿Cuánto tiempo ha tenido o tiene algún problema emocional (ej. sentirse ansioso o deprimido) que le ha ocasionado problemas con el trabajo u otras actividades diarias?													
7		30	14,4	64	30,8	80	38,5	31	14,9	3	1,4	208	100,0
D. SALUD MENTAL.													
Cuánto tiempo, usted:													
8	¿Se ha sentido muy nervioso?	21	10,1	57	27,4	98	47,1	26	12,5	6	2,9	208	100,0
9	¿Se ha sentido muy motivada?	0	0,0	16	7,7	86	41,3	79	38,0	27	13,0	208	100,0
10	¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	0	0,0	24	11,5	103	49,5	69	33,2	12	5,8	208	100,0
11	¿Se ha sentido desanimado o triste?	10	4,8	53	25,5	109	52,4	30	14,4	6	2,9	208	100,0
12	¿Se ha sentido feliz?	0	0,0	8	3,8	76	36,5	108	51,9	16	7,7	208	100,0

N:Nunca, CN:Casi nunca, AV:A veces, CS:Casi siempre, S:Siempre

N*:Nada, P*:Poco, R*:Regular, B*:Bastante, M*:Mucho (Pregunta 5, Función Social)

Fuente: Propia de la autora

La tabla 4, muestra los ítems evaluados sobre la percepción según dimensiones de la salud mental en los estudiantes de enfermería, en cuanto a vitalidad el aspecto que más predomina es (a veces) ¿Se ha sentido cansado? Con 58,2%, en función de social el aspecto que más predomina es, han dificultado sus actividades sociales (ej. visitar amigos, parientes)? Magnitud social. Con un 37.5 % (regular), en el rol emocional respecto a ¿Cuánto tiempo ha tenido o tiene algún problema emocional (ej. sentirse ansioso o deprimido) que le ha ocasionado problemas con el trabajo u otras actividades diarias? Los alumnos respondieron con un 38,5% (A veces), en cuanto a salud mental el aspecto que más predomina es ¿Se ha sentido desanimado o triste? con un 52,4% (a veces), seguido de ¿Se ha sentido feliz? Con un 51,9% (casi siempre).

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: / /

HORA:

Presentación

Joven/señorita estudiante tenga usted un buen día, soy Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, mi nombre es Prisila Martina Curichimba Davila, el motivo de contactar con usted es para solicitarle su participación en un estudio que busca relacionar los problemas de salud mental y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021, a fin de conocer la realidad y sugerir acciones de ayuda en las situaciones necesarias.

Objetivo de la investigación

Determinar la relación entre los problemas de salud mental (depresión, ansiedad, estrés) y la percepción de salud mental que presentan los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana durante la pandemia Covid-19, Iquitos 2021.

Contacto con la investigadora

La participación es voluntaria, puede elegir libremente retirarse del estudio sin represalia alguna, sin dar explicaciones, ni daños en su integridad física o moral. La información será manejada solo por la investigadora con confidencialidad. Si h alguna duda o se sintiera incómoda/o, puede contactar con la investigadora al celular 990615760. No se asignará pago alguno por su participación.

Elección de participar

He leído la información pertinente, estoy de acuerdo en todos los puntos indicados y doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la

investigación, por ello firmo el consentimiento informado en señal de conformidad.

Iquitos, de del 2021

.....

Firma del estudiante