

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COVID DEL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE Del 2021**

TESIS

**PRESENTADA POR EL BACHILLER
ARIADELA SANCHEZ, JULIO ALFREDO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESORA

MG. DORIS ELIDA FUSTER GUILLEN

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis maestros,
a mi casa de estudios
y a todos aquellos que
permitieron realizar este trabajo de investigación

DEDICATORIA

A mi familia y a mis hijos por ser
mi motor en cada reto y estar conmigo siempre

RESUMEN

Objetivo: Determinar el factor predominante asociado a depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.

Metodología: El tipo de estudio fue observacional, retrospectivo, de nivel correlacional y de corte transversal. La población del estudio constituida por 217 personal de enfermería cumpliéndose los criterios de inclusión y exclusión, siendo una muestra censal como instrumento se aplicó cuestionarios, los cuales fueron sometidos a la validez del contenido por juicio de expertos. **Resultados:** Se obtuvo en el trabajo un kolmogrow smirrow = 0,000, por lo que se usó chi2 mostrando una correlación positiva en 4 factores ($p < 0,05$) mostrando una fuerte asociación el factor familiar con COVID ($\Phi^2_{Cramer} = 0.794$), siendo este el más predominante ($\text{Sig.} = 0.000$, Wald de 46,687). **Conclusión:** Hay asociación entre la depresión y la edad, género y número de trabajos, sobre todo el tener familiar con COVID, por lo que se recomienda tenerlo presente en futuros trabajos de investigación.

Palabras clave: Depresión, Cuestionario, Factor asociado.

ABSTRACT

Objective: To determine the predominant factor associated with depression in the nursing staff of the COVID emergency service of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital during the first quarter of 2021. **Methodology:** The type of study was observational, retrospective, correlational level and cross-sectional. The study population constituted by 217 nursing personnel, fulfilling the inclusion and exclusion criteria, being a census sample as an instrument, questionnaires were applied which were subjected to the validity of the content by expert judgment. **Results:** kolmogrow smirrow = 0.000, so chi2 was used showing a positive correlation for the 4 factors ($p = <0.05$) showing a strong association between the family factor and COVID (PhiVCramer = 0.794), this being the most predominant (Sig = 0.000, Wald of 46.687). **Conclusion:** There is an association between depression and age, gender, number of jobs, especially having a family member with COVID, so it is recommended to keep it in mind in future research.

Keywords: Depression, Questionnaire, Associated factor.

INTRODUCCIÓN

La investigación denominada “factores asociados a depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021”, que consiste en un conjunto de características de una persona que al asociarse conduce a desarrollar la depresión que es la pérdida de interés o baja autoestima durante dos semanas o más asociada a otros elementos que hacen que afecte la vida diaria de una persona.

En las páginas siguientes se presentará la investigación en cinco capítulos.

Capítulo I: Se realiza la presentación del problema, abordada por el planteamiento y formulación del problema, justificación, delimitación, limitaciones, objetivos y propósito. Todas ellas fueron desarrolladas desde un enfoque internacional, nacional y local.

Capítulo II: En la presentación del marco teórico se describen las antecedentes internacionales y nacionales que se usaron para el estudio. Se describe las bases teóricas con enfoque abarcando lo relacionado a las variables a tratar factores asociados y la depresión.

Capítulo III: Se expone metodología la cual fue de tipo sustantivo, de nivel correlacional, con enfoque cuantitativo de diseño no experimental observacional, de corte transversal con un tipo de ocurrencia retrospectivo.

Capítulo IV: Se da a conocer los resultados obtenidos y las discusiones que son comparadas con los antecedentes.

Capítulo V: Por último, se da a conocer las conclusiones y recomendaciones del estudio.

INDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO.	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 GENERAL	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	18
2.4. HIPÓTESIS	19
2.4.1. GENERAL	19
2.4.2. ESPECIFICOS	19

2.5. VARIABLES	19
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	23
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. CONCLUSIONES	36
5.2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
BIBLIOGRÁFÍA	43
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: POBLACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	23
TABLA N°2: PRUEBA DE NORMALIDAD	26
TABLA N°3: BAREMOS DE LA DEPRESION	26
TABLA N°4: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	27
TABLA N°5: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	28
TABLA N°6: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA DEPRESION	29
TABLA N°7: CORRELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA DEPRESIÓN	30
TABLA N°8: CORRELACIÓN DE LOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS CON LA DEPRESIÓN	32
TABLA N°9: FACTOR ASOCIADO CON MAYOR RELACION A LA DEPRESION	33

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA DEPRESION	29
--	-----------

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Iniciando el mes de diciembre del 2019, se detectó en una población de china un nuevo tipo de neumonía conocida Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-Cov-2), esta variante recién descubierta es de la familia de coronavirus del Síndrome Respiratorio (SARS-Cov) y del coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-Cov); en Wuhan se encontraron los primeros casos del nuevo coronavirus; luego se propagó a todo el continente asiático y después a otros países y regiones.¹²

En estos tiempos las variaciones en el nivel económico, ambiental, político, social, cultural y la alta capacidad de propagación del coronavirus han perjudicado la salud mental; el creciente número de infecciones y muertes causan que aumente la depresión en la población general; pero sobre todo en el personal sanitario (personal de primera línea expuesto a la infección).³ Este nuevo coronavirus ha tenido impacto en varios aspectos que han ocasionado que afecte la salud física, social y mental de la población entre ellos el personal sanitario.

Este nuevo coronavirus ha tenido una afectación de forma terrible en el Perú en donde se ha visto escasos materiales de laboratorio, camas, ventiladores, personal de salud, los hospitales con baja infraestructura, personal de salud mal remunerados y déficit de equipos de protección.⁴ El Perú como país en vías de desarrollo ha tenido muchos inconvenientes para afrontar la propagación y la contención de este nuevo coronavirus porque ha tenido una mala administración de los fondos nacionales y no hay buenas políticas en el sector de la salud.

Según el último reporte del Colegio de Enfermeros del Perú han fallecido un total de 116 enfermeros en su lucha desde la primera línea desde el inicio de

la pandemia y a su vez el Ministerio De Salud (Minsa) reporta hasta su último reporte un total de 47,854 fallecidos en el Perú y 1,371,176 casos positivos.⁵⁶ En el Perú la población no hace cuarentena a conciencia ni distanciamiento social, gran parte de la población no tiene educación de limpieza, todo esto hace que aumente la transmisión del virus, los números de casos y las muertes por este nuevo coronavirus.

Se ha observado en los hospitales que la depresión como problema de la salud mental en el contexto de la pandemia se ha visto aumentada en el personal de salud ya que están expuestos a situaciones que implican largas horas de trabajo intenso, temor a contaminarse entre otras situaciones; todo esto hace que tengan sentimientos de culpa, miedo, soledad y problemas relacionados con el sueño, fatiga, cansancio; todo ello perjudica de forma grave la realización de actividades relacionadas con el cuidado de la salud de las personas. En caso que la salud mental del personal de salud como la depresión siga siendo afectada y siga creciendo consecuentemente puede afectar la calidad de atención que brinda, la capacidad de comprensión clínica y la toma de decisiones lo que haría difícil la lucha contra el coronavirus que también afecta su calidad de vida y bienestar general.

Se realiza este trabajo con el propósito de conocer como los factores afectan a la depresión en profesionales de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el área de COVID.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el factor predominante asociado a depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación del factor sociodemográfico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021?

¿Cuál es la relación del factor epidemiológico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica:

El fundamento teórico de DSM 5 (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders), porque permite la explicación de las características y funciones de las dimensiones y se acerca mejor a las características del sujeto.

Justificación social:

Este estudio es importante socialmente, ya que conocer el impacto de la salud mental en profesionales de enfermería será de gran ayuda para tomar medidas de prevención diagnóstica y tratamiento oportuno orientando al bienestar físico, psicológico y social.

Justificación metodológica:

La investigación es importante porque se pretende identificar el factor determinante relacionado a la depresión con el objetivo de hacer propuestas de mejora que se realizará a través de regresión logística.

Justificación práctica:

Este estudio ayudará a conocer con detalle los factores sociodemográficos y epidemiológicos que influyen en la depresión porque a nivel profesional médico en las prácticas se estará expuesto a estos factores.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**Delimitación conceptual:**

La investigación trabajará con la variable factores asociados a depresión y la variable depresión porque conceptualmente se hizo el procedimiento del esquema y se ha llegado a la conclusión que estas son las variables a trabajar

Delimitación demográfica:

Personal de enfermería de área de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Delimitación espacial:

El estudio se realizará en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Delimitación temporal:

Se realizará durante el primer trimestre del 2021

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se presenta una población diminuta debido al poco personal que trabaja en el área de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Se puede presentar sesgo atribuible a la recolección de datos debido al instrumento de medición que se utilizará que será de manera virtual sin ninguna supervisión.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar el factor predominante asociado a depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sologuren durante el primer trimestre del 2021.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Identificar la relación del factor sociodemográfico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.

Establecer la relación del factor epidemiológico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.

1.7. PROPÓSITO

Al identificar personal de primera línea con depresión por largas jornadas de trabajo y por miedo a contraer la enfermedad se desarrolla esta investigación con el propósito de contribuir al conocimiento médico sobre la depresión; por lo tanto, este trabajo marcaría la pauta para sentar las bases de futuras investigaciones que aborden el tema de la depresión y sus factores asociados.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

Londoño, et al (2020) en el estudio ejecutado “Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander”, tuvo como objetivo: Evaluar los niveles de ansiedad y depresión en el personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander, ante la emergencia sanitaria del COVID-19, la investigación se realizó con 75 individuos que integran el personal de salud del departamento de Santander con edades entre 20 años a 50 años a quienes se intervino y se recogió información con el instrumento IDER (inventario de depresión estado/rasgo) y AMAS-A (escala de ansiedad manifestada en adultos). La tesis arribó a los siguientes resultados: se halló niveles altos de ansiedad en el personal asistencial en tiempos de coronavirus, lo que nos da entender que los individuos tienen pensamientos errados sobre sí mismos, los demás y especialmente por el futuro, el estrés puede presentarse de forma fisiológica. En contraste, no se observó altos niveles de depresión en el rasgo y el estado. Pero se observa una tendencia a la depresión alta teniendo en cuenta los niveles de ansiedad el cual hace elevar la depresión del personal asistencial durante la emergencia sanitaria⁷

Jacome (2020) en la tesis titulada “salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador 2020”, tuvo como objetivo: evaluar los niveles de depresión y ansiedad ante el COVID-19 del personal de cajas de un Hospital privado de Quito-Ecuador, la investigación fue realizado con 12 cajeros que trabajan en un hospital privado de Quito en Ecuador, se recogió información con una encuesta sociodemográfica y laboral, el instrumento Test de Goldberg (EADG) y la Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO y una encuesta de datos sociodemográficos. El estudio arribó los siguientes resultados que 10

de los 12 trabajadores presentaron afecciones de estrés y los factores de más relevancia son: irritabilidad o enfurecimiento, nerviosismo, falta de energía, fatiga o debilidad y dolores de cabeza; contribuyendo esto a la mala salud física y mental de los individuos; 11 de los 12 trabajadores presentaron posible depresión y ansiedad, Con respecto al género, se evidencia que las mujeres son una mayoría significativa en comparación con los hombres, siendo en este estudio un factor importante en el predominio femenino en la aparición de trastornos de depresión y ansiedad ⁸

Rodríguez y Rodríguez (2020) en la tesis titulada “Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana”, tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de ansiedad y depresión de algunos estudiantes universitarios de pregrado de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, el estudio fue realizado por 77 individuos seleccionados mediante el muestreo de bola de nieve de los cuales se adquirió información, el instrumento para medir la ansiedad se realizó el cuestionario IDARE, mientras que para la depresión se utilizó la prueba CES-D. La tesis arribó a los siguientes resultados que la prevalencia de ansiedad fue del 100% de los estudiantes encuestados estando todos por encima del promedio, y 43% la de depresión, los datos sociodemográficos demostraron que las mujeres tenían mayor alteración del estado de ánimo⁹.

Antecedentes Nacionales

Aguilar (2020) en la tesis llamado “Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del Hospital Modular Virgen de Chapi - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa”, tuvo como objetivo: identificar la presencia de ansiedad y depresión, la población del estudio fue con 55 personas que trabajan en ese Hospital a quienes se adquirió información con una ficha de datos sociodemográfica y la escala de ansiedad y de depresión de Hamilton. La tesis arribó a los siguientes resultados las características sociolaborales no afecta en la aparición de ansiedad o depresión del personal de salud, pero la presencia y gravedad de ansiedad influye de manera significativa en la depresión¹⁰.

Quiroz (2020) en el estudio ejecutado “Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor Puesto de Salud Agocucho Cajamarca 2019”, tuvo como objetivo: determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del Adulto Mayor atendido en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019 el estudio fue realizado en 84 adultos mayores y el recojo de información fue con el cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala de Yesavage. La tesis arribó a los siguientes resultados: en el factor sociodemográfico predomina, las edades de 60 a 69 años, del sexo femenino, predomina las patologías de gastritis, dolor crónico y eligen adquirir tratamiento no farmacológico. En cuanto al factor psicológico está contento consigo mismo, pero mayormente tiene temor a enfermarse y morir, así como tiene dificultad para realizar sus actividades diarias y un elevado porcentaje no se siente aislado. En el factor social, principalmente están casados los adultos mayores, una buena parte son amas de casa, gran parte cuenta con instrucción primaria y la mayoría vive con sus hijos y a la vez están contentos con el trato que reciben, la mayoría tiene sustento económico y no les gusta participar de actividades recreativas, deportivas ni sociales. Los adultos mayores presentan depresión moderada, seguida de adultos mayores que no

presentan depresión, y un menor porcentaje presentan depresión severa. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico y la depresión en los aspectos referidos a la edad y padecimiento de alguna enfermedad. En el factor psicológico existe relación estadísticamente significativa en temor a enfermarse y morir. En el factor social existe relación estadísticamente significativa con la depresión en el estado civil, trato que reciben de sus familiares y la escasa participación en algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social, con un p valor $<0.05^{11}$. Este trabajo se enfocó en estudiar los factores epidemiológicos y demográficos relacionados con la depresión, hemos podido separar cuales son los indicadores epidemiológicos y sociodemográficos que ayude a nuestra investigación basándose en que ambos deben asociarse a la depresión, concluyendo que, si hay asociación entre ambos, esto difiere del antecedente antes mencionado, este resultado si tiene relación con las conclusiones de las revistas y artículos vistos.

Vásquez (2020) en el estudio ejecutado “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020”, tuvo como objetivo: identificar la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020 el estudio fue, realizado en 45 individuos incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería y se recogió información con una encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock. La tesis arribo a los siguientes resultados que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. en cuanto las variables ansiedad, depresión y estrés laboral no hay una relación significativa estadísticamente, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, ello se expresa debido al siguiente

resultado, $r = -0.323$ ($p < 0.05$)¹², al tener como objeto de estudio al personal de salud durante la pandemia ayudó a mi investigación a ver que personal de salud es más expuesto al coronavirus y a depresión, podemos resaltar que los resultados del presente estudio no aportaron mucho a la presente investigación porque buscó relación entre ansiedad, depresión y estrés laboral.

2.2 BASES TEÓRICAS

Factores Asociados a la depresión

Según Senado, el componente que interviene sobre algo es un factor, mientras que los distintos componentes que determinan sobre una cosa para que sea concreto son los factores.¹³, para Villar, los factores son motivos que influyen en algo que se transforma en consecuencia. La asociación de motivo y consecuencia no tiene ninguna lógica, los factores tienen contribución sobre algo pero no es absoluta¹⁴¹⁵, se deduce que los factores asociados son aquellas características o peculiaridades que pueden ser sociodemográficas, epidemiológicas, biológicas, genéticas, económicas, personales y ambientales que tiene una persona y que al asociarse conducen a que desarrolle la enfermedad en este caso la depresión.

Factores Sociodemográficos

Son las cualidades de un grupo de individuos, las características dan lugar a la autenticidad de los integrantes de la población¹⁶, se infiere que los factores sociodemográficos son las características sociales y demográficos de una persona que conduce para que desarrolle la depresión para esta investigación, hemos tomado la edad, sexo, convivencia, estado civil, lugar de residencia, número de hijos y número de trabajos.

Edad: años de vida de una persona que se ha expresado cronológicamente¹⁷, se han observado en diversos estudios que la edad a medida que aumenta tiene mayor riesgo de sufrir depresión¹⁸.

Sexo: Se refiere a las peculiaridades sexuales, así se divide en género masculino y femenino¹⁹, la depresión es muy común en mujeres y en la etapa de vida media, el riesgo es dos veces mayor que el género masculino²⁰.

Convivencia: La idea de convivencia es la idea de relacionarse pacíficamente compartiendo prejuicios²¹, la convivencia es fundamental en el desarrollo de la percepción de la persona acompañante porque observa los primeros síntomas de la depresión²², en la investigación lo hemos dividido en 3 grupos, en diversos artículos revisados se ha demostrado que hay relación entre la convivencia y la depresión sobre todo en personas que viven solas, mientras que las personas que viven con alguna persona ayuda a diagnosticar de forma temprana la depresión.

Estado Civil: Es parte del status personal de una persona, en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, los estados civiles son: casado, viudo, soltero y divorciado²³, algunos estudios relacionan el estado civil con la depresión y ansiedad, pero los resultados son muy variables²⁴.

Lugar de Residencia: lugar donde habita o radica la persona²⁵, la persona que vive en altura tiene mayor riesgo de sufrir depresión, según algunos estudios²⁶.

Número de Hijos: Se refiere a todos los hijos que ha tenido una persona, vivos y fallecidos a lo largo de su vida²⁷, estudios muestran que los hijos generan estrés, ansiedad y depresión mientras que otros estudios señalan que no es un indicador que se pueda asociar a la depresión²⁸.

Numero de trabajos: Número de horas que dedican las personas a la producción de bienes o servicios en diferentes lugares²⁹, estudios previos han mostrado que trabajar muchas horas es un factor causal de depresión³⁰, para

este estudio es importante este indicador ya que los diversos estudios señalan que hay relación entre el número de trabajos y la depresión porque tener varios trabajos implica estar demasiadas horas fuera del hogar.

Factores epidemiológicos

Son las características que se asocian con eventos o estados de una enfermedad con la salud, para controlar patologías y otros acontecimientos. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas, las investigaciones epidemiológicas pueden estudiarse con investigaciones analíticas y descriptivas³¹. Epidemiología es el estudio de las etapas de las patologías y la salud y como estas tienen efectos en la población; Se enfoca en los grupos afectados, saber sus peculiaridades, cómo la salud y las patologías se dividen en el tiempo, con que regularidad se presenta y cuáles son los efectos y factores que están asociados a su aparición³². Se infiere que son todas las características o peculiaridades patológicas que ya tuvo o tiene una persona a lo largo de su vida y como estas confluyen para que desarrolle la enfermedad actual.

Antecedente patológico: Se describe que es todas las patologías que ha tenido a lo largo de su vida el paciente³³, se han observado estudios que demuestran que si la persona ha tenido 1 o más antecedentes patológicos está sujeta a tener mayor depresión³⁴, diversos artículos revisados concluyen que este indicador es muy importante porque a medida que tiene antecedente de alguna enfermedad aumenta de manera significativa la aparición de la depresión.

Familia con COVID: Persona que tiene en la familia un caso diagnosticado de COVID por el MINSA³⁵, la salud mental en tiempos de COVID está siendo afectada a todo el personal de primera línea que al trabajar largas horas de trabajo tienen mayor riesgo que contagiarse o contagiar a su familia³⁶.

Prueba rápida COVID: La prueba rápida para coronavirus inmunoglobulina G/inmunoglobulina M (sangre total/suero/plasma) es una prueba inmunocromatográfico cualitativo que se basa en membrana para la exploración de anticuerpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2, en las pruebas de sangre, suero o plasma; Consta de dos partes esta prueba, una parte de IgG y otra de IgM. Tiene una sensibilidad: 91.8% (Proporción de casos positivos que están bien detectadas por la prueba) y especificidad: 96.4% (proporción de casos negativos que son bien detectadas por la prueba)³⁷, diversas revistas científicas y publicaciones medicas concluyen que si bien la prueba rápida no es una prueba con alta especificidad y sensibilidad, a nivel psicológico una prueba rápida positivo genera depresión y miedo por lo tanto influye en la depresión.

Signos: Son las manifestaciones subjetivas que expresa el paciente, se llega a comprobar con el interrogatorio³⁸.

Síntomas: Son las manifestaciones objetivas; son las aparecen al hacer el examen clínico al paciente mediante las maniobras de: inspección, palpación, percusión, auscultación³⁸.

Depresión

El DSM-V describe como un trastorno mental que se caracteriza por tener un estado de ánimo bajo o pérdida de interés durante 2 semanas o más asociado a sentimientos de culpa, alteración motor, alteraciones alimenticias, ideas de suicidio, trastornos de sueño, fatiga, alteraciones en la concentración³⁹. La OMS define a la depresión como un trastorno mental que se caracteriza porque hay un estado de tristeza, anhedonia, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno del sueño, desorden alimenticio, fatiga, falta de concentración, que además puede complicarse afectando la capacidad para afrontar el desempeño diario⁴⁰. Según Minsa es una enfermedad mental

caracterizado por tener humor depresivo con pérdida de interés y pérdida de disfrutar las cosas (anhedonia) asociado a cansancio y fatiga lo cual hace que afecte la calidad de vida y tenga dificultades en el ámbito laboral, familiar y social de quienes la sufren ⁴¹ Se infiere que la depresión es una enfermedad mental donde hay tristeza o pérdida de interés durante 2 semanas o más asociado a otras características como fatiga, trastorno de sueño, alteración en el apetito, alteración de la concentración, sentimiento de culpa y falta de autoestima todo ellos afecta a la vida diaria de la persona que la sufre a nivel personal, familiar y laboral.

Epidemiología

La depresión en la población tiene una prevalencia de 16.5% en las personas mayores de 65 años y un 29% en la atención primaria, pero menos de la mitad de estos pacientes con depresión son detectados⁴². La tasa de depresión aumenta diariamente por eso se cataloga como una enfermedad de salud pública⁴³. La depresión llega al 12,7% en varones y 26% en mujeres, siendo la edad frecuente entre 30 y 59 años⁴⁴. La depresión tiene una tasa de recurrencia que alcanza el 80% porque no se diagnostica bien o son mal tratadas al momento del diagnóstico⁴⁵, se deduce que la depresión es una enfermedad de Salud pública que está en aumento con una prevalencia alta, cada vez aparece más personas deprimidas, por diversos estudios se sabe que la depresión es mayor en mujeres que en varones y por ser mal diagnosticada y mal tratada su recurrencia sube en el mundo

Clasificación

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales - DSM (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders) en su quinta edición clasifica a los trastornos depresivos de la siguiente manera:

trastorno depresivo mayor, el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, trastorno depresivo persistente (distimia). trastorno disfórico

premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias o medicamentos, trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado⁴⁶.

Trastorno de depresión mayor

La depresión mayor es una enfermedad mental, donde la persona está triste y pierde el interés y no disfruta de las cosas; acompañado de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y del comportamiento durante dos semanas como mínimo; así también presenta cambios en el apetito, sentimientos de inutilidad o culpa, ideas de quitarse la vida, problemas de concentración y trastornos del sueño⁴⁶, la depresión se presenta cuando presenta los síntomas característicos de depresión con un tiempo mínimo de 14 días o más pero sin pasar de los 2 años porque se convertiría en depresión persistente y algunos libros o revistas lo catalogan como depresión normal o trastorno de origen único o solo depresión.

Síntomas de la depresión mayor

Cervera considera los siguientes síntomas:

Estado de ánimo deprimido: Difiere de la tristeza ya que interviene de forma negativa en los aspectos familiares, sociales y personales del día a día. Se manifiesta sin ninguna razón. Sintiendo una sensación profunda como si la persona perdiera el sentido querer vivir, teniendo como resultado la nula capacidad de manifestar algún tipo de sentimiento como el amor lo cual aumenta el sentimiento de culpabilidad.

Disminución del interés o placer: Conocido también como anhedonia o pérdida de placer, en especial de placer sexual muchas veces disminuye o desaparece totalmente, por lo cual la persona no tiene ganas de trabajar llegando a aislarse por sí mismo y así no poder sentir ningún tipo de placer.

Agitación o enlentecimiento motor: es una condición muy habitual en las personas que padecen depresión se mueven o hablan tan despacio el cual aumenta de forma constante.

Insomnio o hipersomnio: los individuos tienen alteraciones en el sueño y podrían despertarse o levantarse temprano, pero de manera irritables, coléricos, aunque hay otro pequeño porcentaje que sufre de hipersomnia.

Ideas recurrentes muerte o suicidio: el cual se asocia a pensamientos de que sería mejor estar muerto o quisiera hacer algún daño a si mismo de alguna manera.

Problemas de concentración o toma de decisiones: Los pacientes tienen dificultad para leer algún periódico o ver la televisión pierden la concentración a cada momento por lo tanto se manifiestan de manera violenta tienen crisis de ansiedad y por consiguiente baja su rendimiento laboral o académico entre otros, según sea en donde se desempeñen.

Aumento o disminución de peso/apetito: los pacientes tienden a disminuir o aumentar su apetito por lo cual aumentan o disminuyen de peso.

Sentimientos inutilidad o culpa: Las personas experimentan gran sensación de culpabilidad, desencadenando alucinaciones o delirios que podrían arruinar su vida.

Fatiga o pérdida de energía: Las personas tiene un cansancio sin ninguna razón aparente y perdida de energía, esto se da mayormente en las mañanas⁴⁷.

Diagnóstico de depresión mayor

Cansancio o fatiga, alteraciones en el apetito, alteración en el sueño, alteraciones para concentrarse o tomar decisiones, estado de ánimo deprimido, inutilidad, sentimientos de culpa, ideas recurrentes de muerte o de suicidio. La presencia de tristeza o pérdida de interés más 5 síntomas antes mencionados durante dos semanas o más hacen el diagnóstico de depresión⁴⁸.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Anhedonia: Es la pérdida de placer y no disfrutar actividades que antes disfrutabas.⁴⁹.

SARS-CoV: coronavirus del síndrome respiratorio es el primer coronavirus detectado en humanos se inició en China en el 2012⁵⁰.

SARS-CoV-2: coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave es una variante del SARS-CoV se inició en el 2019 en la ciudad de Wuhan⁵⁰.

MERS-CoV .-Síndrome respiratorio de Oriente Medio variante del SARS-CoV se inició en Arabia Saudita en el 2012 tiene mayor letalidad que el antes mencionado⁵⁰.

Distimia: Es el estado depresivo de tipo crónico durante dos años como mínimo, junto con al menos otros dos o más síntomas de depresión⁵¹.

Coronavirus: Son una amplia familia de virus que causan patologías en los humanos y animales. En humanos existen tipos de coronavirus que pueden ser leves y graves ⁵².

Yesavage: Es un cuestionario utilizado para medir la depresión en adultos mayores de 65 años⁵³.

Hipersomnia: Es la somnolencia diurna de forma excesiva la persona tiene sensación de sueño en un momento inapropiado⁵⁴.

Insomnio: Es la incapacidad para iniciar o mantener el sueño es el trastorno de sueño más frecuente y está relacionada con hábitos sociales⁵⁵.

Trastorno disfórico premenstrual: Conjunto de síntomas depresivos que aparecen entre los 7 y 14 días antes de la menstruación y desaparece con la misma⁵⁶.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

El factor predominante asociado a la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021 es el factor epidemiológico

2.4.2. ESPECIFICOS

Existe una relación entre el factor sociodemográfico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.

Existe una relación entre el factor epidemiológico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.

2.5. VARIABLES

Variable 1 Factores asociados a depresión

Definición conceptual de la variable: Son un conjunto de características o elementos de una persona que pueden ser sociodemográficos o epidemiológicos que conducen a desarrollar la depresión ⁵⁷

Variable 2 Depresión

Definición conceptual de la variable: describe como un trastorno mental que se caracteriza por tener una baja autoestima o pérdida de interés durante 2 semanas o más asociado a sentimientos de culpa, alteración motor, alteraciones alimenticias, ideas de suicidio, trastornos de sueño, fatiga, alteraciones en la concentración ⁵⁸

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

La variable factores asociados a la depresión tiene 2 dimensiones la primera denominada “factores sociodemográficos”, que tiene 6 indicadores cada uno con un ítem; la segunda “factores epidemiológicos”, que tiene 3 indicadores cada uno con un ítem. Las dimensiones están evaluadas con escalas politómicas como dicotómicas.

Factores sociodemográficos: Edad

Sexo

Convivencia

Lugar de residencia

Número de hijos

Número de trabajos

Factores epidemiológicos: Antecedente patológico personal

Familiar con COVID

Antecedente de prueba rápida de COVID +

La variable depresión tiene 1 dimensión denominada “trastorno depresivo mayor”, que tiene 9 indicadores cada uno con un ítem; la dimensión esta evaluada con la escala de Likert; siempre = 5, casi siempre = 4, a veces= 3, casi nunca =2, nunca =1

Ninguno: 0 a 4 puntos

Leve: 5 a 9 puntos

Moderado: 10 a 14 puntos

Moderadamente grave:15 a 19 puntos

Grave: 20 a 27 puntos

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se señalan los tipos de investigación según Sánchez, Reyes y Mejía (2018)

según su objetivo o finalidad: Es una investigación sustantiva porque el tipo de estudio se dirige al saber esencial de los hechos tanto a interpretarlos como explicarlos. Este estudio se enfocará a describir, explicar los hechos ocurridos para luego analizarlos y dar resultados o conclusiones.

según tipo de ocurrencia o registro de información: Retrospectivo porque es aquella donde el investigador averigua sobre hechos que ocurrieron en el pasado, reconstruyendo los hechos y explicando cómo se desarrolla. La investigación corresponde a este tipo porque al recolectar la información del personal de enfermería corresponde a hechos antes sucedidos.

según tratamiento de las variables: Observacional porque el investigador solo observa el comportamiento de las variables, se limita a registrar los datos que ve. Este trabajo no intervención de parte del investigador solo observará y analizará los datos recogidos de los cuestionarios.

según periodo o secuencia de estudio: Transversal o Seleccionar porque se realiza en un solo momento para analizar el hecho que se da en el presente⁵⁹. Los datos recogidos de los cuestionarios llenados por el personal de enfermería se realizó en un momento determinado.

3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Correlacional porque según Sánchez, Reyes y Mejía (2018) Porque se enfoca en ver el grado de asociación entre dos o más variables⁵⁹. En el estudio se pretende relacionar las variables factores asociados y depresión y ver el grado de relación que existe entre las dos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la población son un grupo de casos que tienen especificaciones determinadas⁶⁰. La población en la presente investigación es el personal de enfermería de emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (N=217) durante el 2021.

TABLA N°1: POBLACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL AREA DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

Área emergencia COVID	Cantidad de personal de enfermería
Emergencia COVID adultos	185
Emergencia COVID pediátrico	32
total	217

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que se encuentren laborando por lo menos dos meses en el hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Personal de enfermería que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que laboran menos de dos meses en el hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Personal de enfermería con tratamiento psiquiátrico.

Personal de enfermería con diagnóstico previo de trastorno de enfermedad mental.

Población censal o muestra censal

Para la presente investigación se utilizara el muestro de tipo censal la cual según Sánchez y Reyes (2015) es el proceso que comprende el recojo de información de las características de todo el universo o población de estudio.⁶¹ El trabajo se hará con todo el personal de enfermería del área de emergencia COVID del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica encuesta

Según Sánchez y Reyes (2015) la encuesta es una técnica en el cual se recoge los datos de los sujetos de estudio a través de una interrogación, cuyo fin es la de obtener datos sobre los conceptos que forman parte de una investigación que ya ha sido construida⁶¹ Para la investigación el recojo de información de los factores sociodemográficos y epidemiológicos se hizo una encuesta y para el recojo de información de la depresión se hizo otra encuesta, ambas enviadas a WhatsApp por la plataforma Google form.

Instrumento

Cuestionario

Según Sánchez y Reyes (2015) el cuestionario es la técnica en la cual el investigador recoge datos de manera indirecta y de forma escrita a manera de interrogatorio para obtener información de las variables en estudio⁶¹. Para el estudio hemos usado formatos de Google para la elaboración de los cuestionarios, uno para la recolección de los factores asociados a depresión y el cuestionario PHQ 9 para tomar datos de la depresión.

Cuestionario PHQ 9

Es un cuestionario de autoevaluación que tiene la característica de ser autoadministrado, que evalúa si hay presencia de: trastorno depresivo mayor y su gravedad, ayuda a establecer el diagnóstico, evaluando la presencia de depresión en las últimas 2 semanas mediante 9 preguntas o ítem, en la parte

final hace referencia a la afectación, si es que ha tenido síntomas de depresión y como estos influyen en su ámbito laboral o social.⁶² Este cuestionario ha sido validado por estudios nacionales e internacionales demostrando la eficacia para diagnosticar depresión y su severidad y también sirve para evaluar la eficacia en el tratamiento.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Validez del contenido

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) Se refiere cuando el instrumento mide lo que se tiene que medir y con un fin previsto⁶³, se realizó a través de juicio de experto de un temático, un metodólogo y un estadístico.

Confiabilidad

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) Se refiere que cuando es aplicado varias veces al mismo individuo obtienes iguales o parecidos resultados⁶³, la información recolectada de la encuesta fue vaciada y procesada al programa estadístico SPSS 26 luego cada variable a Chi-cuadrado para saber si hay asociación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para la confiabilidad del instrumento se usó Alpha de Cronbach y κ^2 , los cuales no se encontraron dentro de los rangos permitidos por no tener variabilidad, pues los datos no lo permiten, por ello no se consideró la confiabilidad, en segundo orden se utilizó los baremos que permitieron establecer niveles para la interpretación descriptiva, tercero se realizó la normalidad de los datos a través de kolmogrow smirrow (>50 datos), al obtener un resultado no normal Sig. <0.05, se utilizó Chi-cuadrado, por ultimo todo se registró en una base de datos del programa Excel versión 2019 y se procesó en el programa SPSS versión 26.0.

TABLA N°2: PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.	Resultado
Depresión	0.387	217	0.000	No normal

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

TABLA N°3: BAREMOS DE LA DEPRESION

Variable/dimensión	Nivel				
	Ninguno	Leve	Moderado	Moderadamente severo	Severo
Depresión	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 27

Fuente: Base de datos

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La elaboración de los instrumentos responde a componentes teóricos de la variable, todos los conceptos están referenciados en la bibliografía, la base de datos de la recolección de la información pertenece a los sujetos investigados, teniendo en cuenta los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía se llevó a cabo esta investigación con la confidencialidad de los datos encontrados. Esta investigación fue hecha bajo la autorización de la jefa de personal de enfermería de emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren y del comité de ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista No será necesario un consentimiento firmado porque la información fue recogida por cuestionario hecho en la plataforma Google formulario y repartido a redes personales.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°4 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Factores sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	24 a 29 años	100	46.1%
	30 a 50 años	102	47%
	> 50 años	15	6.9%
Género	Femenino	155	71.4%
	Masculino	62	28.6%
Convivencia	Solo (a)	95	43.8%
	Pareja	88	40.6%
	Otros familiares	34	15.7%
Lugar de Residencia	Lima	109	50.2%
	Callao	108	49.8%
Número de hijos	Ninguno	95	43.8%
	1	88	40.6%
	2 o mas	34	15.7%
Número de trabajos	1	93	42.9%
	2 o mas	124	57.1%
Total	217	100%	

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

Interpretación: En la tabla N°4 se muestra que la edad frecuente en el presente estudio fueron las de 24 a 29 años y las de 30 a 50 años con un 46.1% y 47% respectivamente, en cuanto al género, el sexo femenino tuvo

una frecuencia del 71.4% frente al 28.6% del sexo masculino, en cuanto a la convivencia las personas que viven solos y con pareja tuvieron una frecuencia del 43.8% y 40.6% siendo las que conviven con otros familiares solo el 15.7%, en cuanto al número de hijos las personas que no tenían ningún hijo se presentó con una frecuencia del 43.8% seguido de las que tenían un hijo con 40.6% mientras que la que tenían dos o más hijos solo el 15.7%, en el número de trabajos las personas que tiene dos o más trabajaos con una frecuencia del 57.1% mientras las que tenían un solo trabajo 42.9% de la muestra conformada por 217 personal de enfermería.

TABLA N°5 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

Factores Epidemiológicos		Frecuencia	Porcentaje
Antecedente Patológico Personal	Si	102	47%
	No	115	53%
Familiar con COVID	Si	91	41.9%
	No	80	36.9%
	No se	46	21.2%
Antecedente Prueba rápida COVID positivo	Si	85	49.2%
	No	132	60.8%
Total		217	100.0

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

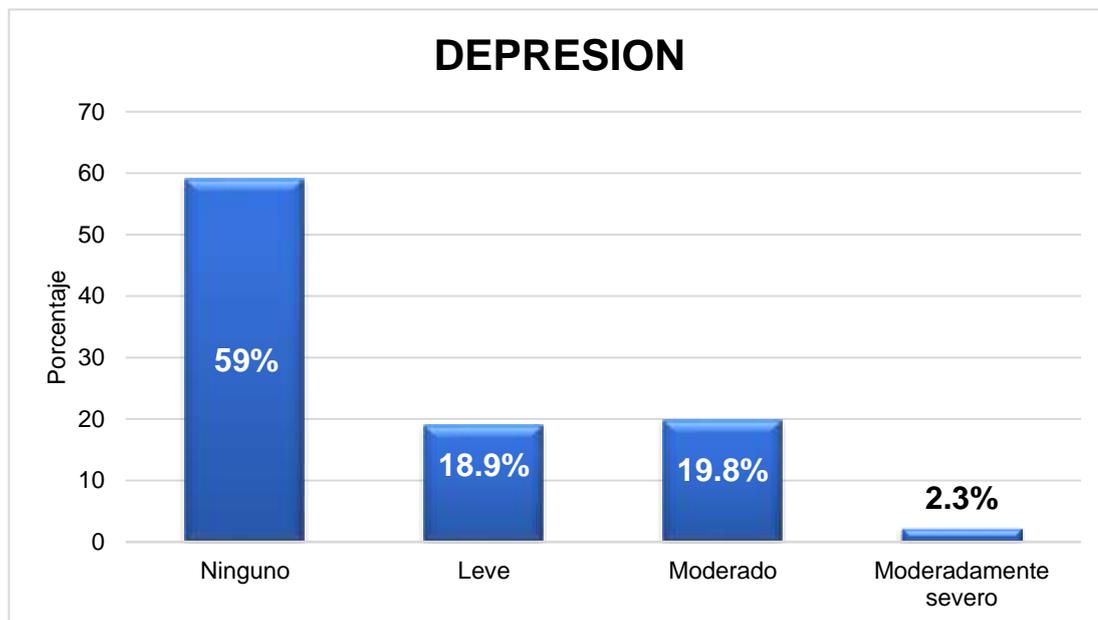
Interpretación: En la tabla N°5 se observa que los que no presentan antecedente patológico personal son el 53% frente a lo que si presentan que son el 47%, en cuanto a las personas que tienen familiar con COVID son el 41.9% mientras que los que no tienen familiar con COVID son el 36.9% y los que no saben son el 21% por ultimo los que tienen antecedente de prueba rápida de COVID positivo son el 49.2% mientras los que tienen negativo son el 60.8% de la muestra conformada por 217 personal de enfermería.

TABLA N°6 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA DEPRESION

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Ninguno	128	59%
	Leve	41	18.9%
	Moderado	43	19.8%
	Moderadamente severo	5	2.3%
Total		217	100%

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

GRÁFICO N°1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA DEPRESION



Interpretación: En la tabla N°6 y grafico N°1 se observa que la depresión está ausente en el 59%, si está presente, pero de forma leve en un 18.9%,

moderado en un 19.8% y moderadamente grave en un 2.3% de la muestra conformada por 217 personal de enfermería.

TABLA N°7: CORRELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON LA DEPRESIÓN

Factores Sociodemográficos		Depresión			Chi- cuadrado de Pearson	P.Valor ≤ 0.05	Phi V de Cramer	
		No	Si	Total				
Edad	24 a 29 años	Nº % del total	67 30.9%	33 15.2%	15,632 ^a	0.000	0.268	
	30 a 50 años	Nº % del total	59 27.2%	43 19.8%				
	> 50 años	Nº % del total	2 0.9%	13 6.0%				15 6.9%
Género	Femenino	Nº % del total	82 37.8%	73 33.6%	8,298 ^a	0.004	0.196	
	Masculino	Nº % del total	46 21.2%	16 7.4%				62 28.6%
Convivencia	Solo (a)	Nº % del total	65 30.0%	30 13.8%	7,223 ^a	0.027	0.182	
	Pareja	Nº % del total	43 19.8%	45 20.7%				88 40.5%
	Otros familiares	Nº % del total	20 9.2%	14 6.5%				34 15.7%
Lugar de Residencia	Lima	Nº % del total	61 28.1%	48 22.1%	,827 ^a	0.363	0.062	
	Callao	Nº % del total	67 30.9%	41 18.9%				108 49.8%
Número de Hijos	Ninguno	Nº % del total	54 24.9%	41 18.9%	,386 ^a	0.824	0.042	
	1	Nº % del total	54 24.9%	34 15.7%				88 40.6%
	2 o mas	Nº % del total	20 9.2%	14 6.5%				34 15.7%
Número de Trabajos	1	Nº % del total	78 36%	15 6.9%	41,659 ^a	0.000	0.438	
	2 o mas	Nº % del total	50 23.0%	74 34.1%				124 57.1%
Total		Nº % del total	128 59.0%	89 41.0%	217 100.0%			

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

Interpretación: En la tabla N°7 donde nos muestra los factores sociodemográficos, en la edad hay una correlación positiva con 15,632^a con un P. Valor = 0.000 y un grado de asociación moderada (phi v Cramer =0,268),

en el género podemos ver que el sexo femenino el 33.6% tienen depresión en comparación al sexo masculino que solo un 7.4% presento depresión y hay una correlación positiva con 8,298^a y un P. Valor = 0.004 y no hay una asociación (phi v Cramer =0,196), en cuanto al indicador convivencia encontramos un correlación positiva con 7,223^a y con un P. Valor = 0.027 pero no obteniendo ninguna asociación (phi v Cramer =0,182), en el indicador lugar de residencia no se encontró ninguna correlación porque P. Valor >0.005, en el indicador número de hijos no se encontró ninguna asociación porque P. Valor fue >0.005, en cuanto al número de trabajos se encontró que personal que tiene dos o más trabajos y tienen depresión fueron el 34.1% mientras que los que tenían un solo trabajo y tenían depresión fueron solo 6.9% aquí hay una correlación positiva con 41,659^a con un P. Valor = 0.000 y un grado de asociación moderada (phi v Cramer =0,428), podemos observar entonces que la depresión se da en mayor número en mujeres y la edad más frecuente es >50 años en que se da la depresión así mismo las personas que presentan dos o más trabajos son más frecuentes a tener depresión.

TABLA N°8: CORRELACIÓN DE LOS FACTORES EPIDEMIOLOGICOS CON LA DEPRESIÓN

Factores Sociodemográficos		Depresión			Total	Chi-cuadrado de Pearson	P. Valor ≤ 0.05	Phi V de Cramer
		No	Si					
Antecedente Patológico Personal	Si	N.º 60 % del total 27.6%	42 19.4%	102 47.0%	,002 ^a	0.963	0.003	
	No	N.º 68 % del total 31.3%	47 21.7%	115 53.0%				
Familiar con COVID	Si	N.º 12 % del total 5.5%	79 36.4%	91 41.9%	136,665^a	0.000	0.794	
	No	N.º 76 % del total 35.0%	4 1.8%	80 36.9%				
	No sabe	N.º 40 % del total 18.4%	6 2.8%	46 21.2%				
Antecedente de Prueba Rápida de COVID Positivo	Si	N.º 49 % del total 22.6%	36 16.6%	85 39.2%	,104 ^a	0.748	0.022	
	No	N.º 79 % del total 36.4%	53 24.4%	132 60.8%				
Total		N.º 128 % del total 59.0%	89 41.0%	217 100.0%				

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

Interpretación: En la tabla N°8 nos muestra los factores epidemiológicos, en el antecedente patológico personal no se encontró ninguna correlación porque tuvo P. Valor = 0.963, en el indicador familiar con COVID podemos ver que los que si tenían tuvieron depresión en un 36.4% en cambio los que no tenían y hacían depresión en un 1.8% por lo tanto presento una correlación positiva con 136,665^a y un P. Valor = 0.00 y hay una asociación fuerte (phi v Cramer =0,794), en cuanto al indicador antecedente de prueba rápida de COVID positivo no encontramos una correlación por tener un P. Valor = 0.748 y por lo tanto no se obtuvo una asociación (phi v Cramer =0,022).

TABLA N°9: FACTOR ASOCIADO CON MAYOR RELACION A LA DEPRESION

	Depresión	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)
Factores sociodemográficos	Edad	0.852	0.401	4.516	1	0.034	2.344	1.068
	Género	-1.095	0.564	3.766	1	0.052	0.334	0.111
	Convivencia	0.477	0.366	1.699	1	0.192	1.611	0.786
	Lugar de Residencia	-0.496	0.648	0.585	1	0.444	0.609	0.171
	Número de Hijos	0.082	0.348	0.055	1	0.814	1.085	0.549
	Número de Trabajos	2.583	0.568	20.663	1	0.000	13.232	4.345
factores epidemiológicos	Antecedente Patológico Personal	-0.651	0.503	1.679	1	0.195	0.521	0.195
	Familiar con COVID	-2.961	0.433	46.687	1	0.000	0.052	0.022
	Antecedente de Prueba Rápida de COVID Positivo	-0.377	0.729	0.267	1	0.605	0.686	0.164
	Constante	1.612	1.405	1.316	1	0.251	5.011	

Fuente: Base de datos del cuestionario aplicado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2021

Interpretación En la tabla N°9 podemos ver que el indicador número de trabajos del factor sociodemográfico y familiar con COVID positivo del factor epidemiológico tienen una relación positiva con un valor significancia más bajo que los demás ($p=0.000$) y un valor de Wald de 20.663 y 46.687 por lo tanto

se aprueba la hipótesis y el factor con mayor predominancia a la depresión es el factor epidemiológico con el indicador familiar con COVID, los demás indicadores presentan un valor $> 0,05$.

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el factor predominante asociado a depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. En cuanto a la variable depresión no presento un 59%, mientras que leve en 18.9%, moderada en 19.8% y moderadamente severa en un 2.3%, estando más presente los que no presentaron depresión tal como sucedió en el estudio de Londoño et al y Rodríguez a diferencia de Quiroz en donde su investigación los que presentaron depresión fue más de la mitad de su población. En cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos y la depresión la investigación evidenció un resultado positivo y significativo, en el indicador edad estando presente con mayor frecuencia en >50 años, mostrando un valor $\chi^2=15,632^a$, con un valor $P=0,000$ y una asociación moderada (ϕ v Cramer $=0.268$), estos resultados apoyan lo expuesto en el estudio realizado por Quiroz, en el que mostró en su estudio que la depresión se da en edades de 50 a 69 años, concuerda con el estudio de Londoño donde indica que las personas de 20 a 50 años no hicieron depresión, en el género también muestra una relación positiva con la depresión siendo el femenino 33.6%, esto también lo menciona Rodríguez, en su estudio concluye que la depresión se da frecuente en mujeres. En cuanto a la relación que existe entre la convivencia y la depresión también mostro una relación positiva, estando presente los que conviven con parejas en un 20.7%, con un resultado del χ^2 de $7,223^a$, y un grado de asociación significativo $P= 0,027$; pero hubo una asociación nula (ϕ v de Cramer que fue de $0,182$), esto apoya los resultados obtenidos por Quiroz, donde su indicador convivencia hubo una relación significativa con la depresión con Valor < 0.05 ; el factor número de trabajos mostro que las personas que tienen 2 o más trabajos sufren de depresión

mostrando una relación significativa de $P= 0.000$ con un Phi v de Cramer = 0.438, mostrando una asociación moderada, este factor fue el que tuvo mayor relación en los factores sociodemográficos al igual el investigador Flores, esto también se da en su estudio donde encontró asociación entre las horas de trabajo y la depresión.

En cuanto a la relación entre los factores epidemiológicos y la depresión el tener familiar con COVID esta relacionado con la depresión, esto se evidenció al tener un valor $P = 0,000$, estando éste presente en un 16%, con un χ^2 de valor 136,335^a, con un grado de asociación fuerte (Phi v Cramer =0,794), esto apoya lo ya descrito por Queiroz. Finalmente, el factor asociado que tuvo mayor relación con la depresión fue el factor epidemiológico con el indicador familiar con COVID, con un valor de significancia de 0.000 y un valor de Wald de 46.687, como sucedió en el estudio de Queiroz que entre sus conclusiones mostró que hay relación significativa $P<0.05$ en el estado civil, estado de los familiares y la participación de la actividad física.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El factor predominante asociado a depresión es el epidemiológico con el indicador familiar con COVID que tiene un nivel de significancia $p < 0.05$ y un valor de Wald de 46.687, por lo que se aprueba la hipótesis y podemos decir que mientras más esté presente el indicador más probabilidad de que el personal tenga o desarrolle depresión, a diferencia de los demás indicadores del factor epidemiológico que presentan un valor $> 0,05$.

Existe una correlación positiva significativa entre el número de trabajos y la depresión con un valor $P < 0.05$ y un grado de asociación moderado (phi v Cramer =0.438).

Existe una correlación positiva significativa entre la edad y la depresión con un valor $P < 0.05$ y un grado de asociación débil (phi v Cramer =0,268).

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda tener presente la revisión de depresión, sobre todo cuando el paciente pertenece a la población del adulto mayor y tenga algún familiar con COVID

Se recomienda mantener y fortalecer el seguimiento y los lineamientos que MINSA ha desarrollado para salud mental de los trabajadores de la salud.

Se recomienda dar charlas a la población sobre esta enfermedad

Se recomienda en tiempos de coronavirus no sobrecargarse con muchas horas de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz A, Jimenez M. SARS-CoV-2 and acute respiratory síndrome pandemic (COVID-19). *Ars Pharm* 2020; 61: 63–79.
2. World Health Organization (WHO). Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection: interim guidance. *Who* 2020; 1: 1–8.
3. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* 2020; 83: 51–56.
4. Maguina-Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública Reflections on COVID-19 infection, Colegio Medico del Peru and the Public Health. *Acta Medica Peru* 2020; 37: 8–10.
5. PRENSA. CEP rinde homenaje a enfermeras/os fallecidos por Covid-19 – Colegio de Enfermeros del Perú. *CEP*, <https://www.cep.org.pe/cep-rinde-homenaje-a-enfermeras-os-fallecidos-por-covid-19/> (accessed 15 March 2021).
6. Minsa. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud. *sala situacional*, https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp (2021, accessed 15 March 2021).
7. Londoño Castillo J, Velásquez Muñoz L, Redondo Chinchilla M. *Ansiedad y depresión durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en personal asistencial activo en instituciones de salud en Santander*. 2020.
8. Jacome A. *Salud Mental Y Trabajo : Estudio De Depresión Y Ansiedad Ante El Covid-19 En El Personal De Cajas De Un Hospital Privado De Quito-Ecuador* 2020, <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3857> (2020).
9. Rodriguez C, Rodriguez E. *Prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Bucaramanga y su área*

Metropolitana. 2020.

10. Aguilar J. *Niveles de depresión y ansiedad en el personal de salud del hospital modular virgen de chapí - Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020*. Universidad Católica de Santa María, <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3162/70.1932.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2020).
11. Quiroz Y. *factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor. puesto de salud Agocucho - Cajamarca-2019*, <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/> (2020).
12. Vásquez L. *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*, <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02> (2020).
13. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 1999, pp. 446–452.
14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Med Per* 28(4), 2017, pp. 234–241.
15. Martina M, Ara MA, Gutiérrez C, et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. *An la Fac Med* 2018; 78: 393.
16. Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP). *Diccionario demográfico multilingüe : versión en español*. 1997; 194.
17. World Health Organization (WHO). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2005*. 2005; 1–42.
18. Molés Julio MP, Esteve Clavero A, Lucas Miralles MV, et al. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enfermería Glob* 2019; 18: 58–82.
19. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco* 2000; 7: 24.
20. Harkness KL, Alavi N, Monroe SM, et al. Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *J Abnorm Psychol* 2013; 119: 791–803.

21. Berns J, Fitzduff M. Enfoques complementarios del trabajo de convivencia ¿ Qué es la convivencia y por qué adoptar un enfoque complementario ?
22. Pezo M, Stefanell M, Komura L. La familia conviviendo con la depresión: de la incomprensión inicial a la búsqueda de ayuda. *Index Enferm* 2004; 13: 11–15.
23. Cajas W. *Código procesal civil [Perú] concordado, sumillado. índice analítico - y ley general de arbitraje. competencia notarial*. 7ma ed. Rodhas, 1998.
24. Simó-Noguera C, Hernández-Monleón A, Ma Muñoz-Rodríguez D, et al. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev Esp Investig Sociol* 2015; 151: 141–166.
25. Carrascosa González J. El Concepto De Residencia Habitual Del Causante En El Reglamento Sucesorio Europeo. *Rev Barataria*. Epub ahead of print 2015. DOI: 10.20932/rbcs.v0i19.23.
26. Opio E. Sentarse erguido ayuda a potenciar la mente. 2019; 94: 4–9.
27. INEI. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. *Dep Estadística e Investig Oper Fac Matemáticas Univ Sevilla* 119 2013; 119–162.
28. Duarte-Raya F, Rico-Maldonado MA, González-Guzmán EG, et al. Depresión y factores de riesgo asociados en mujeres con hijos en tratamiento paidopsiquiátrico. *Depress risk factors Assoc women with Child Sess with a child Psychiatr* 2016; 54: 58–63.
29. Romero Caraballo MP. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicol Caribe* 2017; 34: 120–138.
30. Weston G, Zilanawala A, Webb E, et al. Long work hours, weekend working and depressive symptoms in men and women: findings from a UK population-based study. *J Epidemiol Community Heal* 2019; 73: 465–474.
31. World Health Organization (WHO). OMS | Epidemiología. WHO, <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/> (2015, accessed 20 March

- 2021).
32. Minsa. *Oficina General De Epidemiologia Manual Para La Implementacion*. Ministerio de Salud, http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/243_OGE126.pdf (2004).
 33. Alberto Costa J. Historia Clinica. *Cátedra Medicina I* 2006; 1–23.
 34. Suárez-Linares M, Cobo-Gómez JV, Suárez-García FM, et al. Antecedentes y presencia de trastornos depresivos como factor de riesgo de ingreso hospitalario en pacientes mayores de 74 años atendidos en un servicio de urgencias. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2009; 44: 305–310.
 35. MINSA. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. *Minist Salud* 2020; 38.
 36. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, et al. Recomendable Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. *Inst Nac Salud* 2020; 1–17.
 37. minsa. Uso De Pruebas Rápidas Para Covid -19. *ins* 2020; 1: 1–14.
 38. Costa A. *Cátedra Medicina I Semiología Generalidades*, <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/semiolo1.pdf> (2006).
 39. Association A psychiatric. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Epub ahead of print 2014. DOI: 10.1001/archneurpsyc.1923.02190230091015.
 40. who. OMS | Depresión. *WHO*, <http://www.who.int/topics/depression/es/> (2017, accessed 20 March 2021).
 41. Escalante M, Uribe R. Guia practica clinica en depresión. *Minist Salud* 2008; 33: 32.
 42. Aldana Olarte R, Pedraza Marin JA. Analisis De La Depresion En El Adulto Mayor En La Encuesta Nacional De Demografia Y Salud 2010. *Univ Del Rosario, Univ Ces* 2012; 24.
 43. World Health Organization (WHO). Depresión. OMS, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> (2020,

accessed 20 March 2021).

44. Vazquez A. Depression - Gender differences. *Multimed* 2013; 169: 2422–2425.
45. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chil* 2014; 142: 1297–1305.
46. Sociedad Chilena de Neurología P y N. DSM-5 Nueva clasificación de los trastornos mentales. *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2014; 52: 1–66.
47. Cervera G (Coord. . Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos. *Clínica del Sist Nerv* 2011; 2: 66.
48. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Diagnóstico y Manejo. *Depresión* 2015; II: 15.
49. Perez H. La anhedonia. *Latinoam Psicopat Fund* 2014; 17: 827–830.
50. Garc M. COVID-19. *semFYC*, 2020, p. 73.
51. Jiménez-Maldonado ME, Gallardo-Moreno GB, Villaseñor-Cabrera T, et al. Dysthymia in the clinical context. *Rev Colomb Psiquiatr* 2013; 42: 212–218.
52. Ministerio de sanidad igualdad y asuntos sociales. Información Científica-Técnica Coronavirus. *Cent Coord Alertas y Emergencias Sanit* 2021; 1: 73.
53. Junta de Andalucía. Escala de depresión geriátrica - Test de YESAVAGE. *Serv Andaluz Salud, Cons Salud* 2005; 1.
54. Erro Aguirre ME, Zandio Amorena B. Las hipersomnias: diagnóstico, clasificación y tratamiento. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30: 113–120.
55. Álamo C, Alonso ML, Cañellas Dols F, et al. *Insomnio Insomnio*, <http://www.ses.org.es/docs/guia-de-insomnio-2016.pdf> (2016).
56. Agostini G. Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM). *Psiquiatr Y SALUD Ment* 2018; 3: 238–243.
57. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, et al. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* 2004; 16: 378–386.

58. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnostico DSM-IV TR. *Asoc Am Psiquiatr* 2018; 1: 1–124.
59. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*, <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2018).
60. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta edicio. Mc Graw Hill Education, <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2014).
61. Sanchez H, Reyes C. *Metologia y diseño de la investigacion científica*. 5ta Edicio. Businnes Support Anet, 2015.
62. Saldivia S, Aslan J, Inostroza C. Propiedades psicométricas del PHQ-9 en centros de atencion primaria de Chile. *Rev Med Chile* 2019; 9: 53–60.
63. Hernandez-Sampieri R, Mendoza C. *Metodologia de la investigacion Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: Mc Graw Hill Education, 2018.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Mc Graw-Hill; 2010.

Sanchez H, Reyes C. *Metologia y diseño de la investigacion cientifica*. 5ta Ed. Peru: Businnes Support Anet; 2015.

American Psychiatric Association DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Estados Unidos: editorial Medica Panamericana 2014. 5th ed; 996 p

Carrasco S. metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para elaborar y diseñar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos; 2008. p. 55

ANEXOS

ANEXO 1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Julio Alfredo Ariadela Sánchez

ASESOR: Doris Elida Fuster Guillen

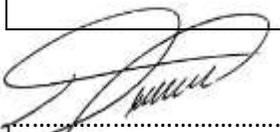
LOCAL: Chorrillos

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021

VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION				
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	Edad	24 a 29 años 30 a 50 años > de 50 años	Cualitativa Ordinal	Cuestionario
	Género	Hombre mujer	Cualitativa Nominal	Cuestionario
	Lugar de residencia	Lima Callao	Cualitativa Nominal	Cuestionario
	Convivencia	Solo (a) Pareja Otros familiares	Cualitativa Nominal	Cuestionario
	Número de hijos	Ninguno 1 2 o mas	Cualitativa Ordinal	Cuestionario

	Número de trabajos	1 2 o mas	Cualitativa ordinal	Cuestionario
Factores epidemiológicos	Antecedente patológico personal	Si No	Cualitativa Nominal	Cuestionario
	Familiar con COVID	Si No No se	Cualitativa Nominal	Cuestionario
	Antecedente de Prueba rápida de COVID positivo	Si No	Cualitativa Nominal	Cuestionario
VARIABLE 2: Depresión				
DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
	Sentimientos inutilidad o culpa	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario
	Agitación o enlentecimiento motor	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario
	Estado de ánimo deprimido	Para nada Varios días Más de la mitad de los días	Likert	Cuestionario

Trastorno depresivo mayor	Aumento o disminución de peso/apetito	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario
	Ideas recurrentes muerte o suicidio	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario
	Disminución del interés o placer	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario
	Insomnio o hipersomnio	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario
	Fatiga o pérdida de energía	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario
	Problemas concentración o toma de decisiones	Para nada Varios días Más de la mitad de los días Casi todos los días	Likert	Cuestionario



Dra. Doris Elida Fuster Guillen

Asesora Metodóloga



ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A DEPRESION EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL AREA DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL ALBERTOSABOGAL SOLOGUREN

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfVAhtoiUdqKz-MSbyS4LKI_u6YTs3inrwhVt0XVyi6s4gLg/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0)

Estimada (o): Licenciado (a) de enfermería, mi nombre es Julio Ariadela Sánchez; soy Bachiller de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, solicito su participación en esta investigación que tiene por objetivo recolectar información sobre los factores asociados a depresión en el personal de enfermería, que será de carácter anónimo. Por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación. Por favor marcar en la respuesta que considere adecuada. De antemano agradezco su comprensión y colaboración.

1. ¿Cuántos años tienes?

24 a 29 años

30 a 50 años

> de 50 años

2. ¿Con qué género te identificas más?

Mujer

Hombre

3. ¿Con quién convive actualmente?

Solo (a)

Pareja

Otros familiares

4. ¿Dónde vives?

- Lima
 Callao

5. ¿Cuántos hijos tienes?

- Ninguno
 1
 2 o mas

6. ¿Tienes más de un trabajo?

- Si
 No

7. ¿Usted ha tenido algún antecedente de alguna patología?

- Si
 No

8. ¿Usted tiene algún familiar con diagnóstico de COVID 19?

- Sí
 No
 No se

9. ¿Usted ha tenido prueba rápida de COVID positivo?

- Sí
 No

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿que tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +

 =Total Score:

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Julio Alfredo Ariadela Sánchez

ASESOR: Doris Elida Fuster Guillen

LOCAL: Chorrillos

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA COVID DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el factor predominante asociado a depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el factor predominante asociado a depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.</p>	<p>General:</p> <p>HG: El factor predominante asociado a la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021, es el factor epidemiológico.</p>	<p>Variable 1 Factores asociados a depresión</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Convivencia • Lugar de residencia • Número de hijos • Número de trabajos

<p>Específicos:</p> <p>PE 1:</p> <p>¿Cuál es la relación del factor sociodemográfico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021?</p> <p>PE 2:</p> <p>¿Cuál es la relación del factor epidemiológico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1:</p> <p>Identificar la relación del factor sociodemográfico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>OE 2:</p> <p>Establecer la relación del factor epidemiológico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1:</p> <p>Existe una relación entre el factor sociodemográfico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.</p> <p>HE2:</p> <p>Existe una relación entre el factor epidemiológico con la depresión del personal de enfermería del servicio de emergencia COVID del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021.</p>	<p>Factores epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente patológico personal • Familiar con COVID • Antecedente de Prueba rápida de COVID positivo <p>Variable 2: Depresión</p> <p>Trastorno depresivo mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de inutilidad • Agitación o enlentecimiento • Estado de ánimo deprimido • Aumento o disminución de apetito • Ideas recurrentes de muerte o suicidio
--	--	--	--

Sabogal Sologuren durante el primer trimestre del 2021?	Sologuren durante el primer trimestre del 2021.	Sologuren durante el primer trimestre del 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de interés o placer • Insomnio o hipersomnio • Fatiga o pérdida de energía • Problemas de concentración o toma de decisiones
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: según su objetivo o finalidad es tipo sustantiva</p> <p>según tipo de ocurrencia es Retrospectivo</p>	<p>Población: La población de estudio está constituida por 217 personal de enfermería que trabajan en el área de emergencia COVID en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren</p> <p>N =: 217</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería que se encuentren laborando por lo menos dos meses en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. • Personal de enfermería que acepten participar voluntariamente en la investigación. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería que laboran menos de dos meses en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren. 		<p>Variable 1: factores asociados a depresión</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Forma de administración: A través de formatos de Google para la elaboración del cuestionario</p>

<p>según tratamiento de las variables es observacional</p> <p>según periodo o secuencia de estudio es Transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de enfermería con tratamiento psiquiátrico • Personal de enfermería con diagnóstico previo de trastorno de enfermedad mental <p>Tamaño de muestra: La muestra es el número total de personal de enfermería en el Servicio de emergencia COVID debido la baja cantidad de individuos</p> <p>Muestreo: se utiliza una población censal o muestra censal</p>	<p>Variable 2: Depresión</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> <p>Forma de administración: A través de formatos de Google para la elaboración del cuestionario</p>
---	---	--



.....

Dra. Fuster Guillen Doris Elida

Asesora Metodóloga



Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Doris Elida Fuster Guillen
1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad San Juan Bautista
1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
1.4 Nombre del instrumento: Factores Asociados a Depresión
1.5 Autor del instrumento: Ariadela Sánchez, Julio Alfredo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados y depresión					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a depresión					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

Lugar y Fecha: Lima, 23 marzo de 2021


Firma del Experto
D.N.I N.º 04086550.
Teléfono 990968126



Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *GODOLDO VILLAVICENCIO ATENCIBAS*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *ACADÉMICA DE PEDAGOGÍA*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Factores Asociados a depresión*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *ARIADIELA SANCHEZ JUNO ALFREDO*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Marzo del 2021

Godoldo Villavicencio Atencibas
 CAP 29493

Firma del Experto
 D.N.I Nº *405042360*
 Teléfono *992 152072*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Doris Elida Fuster Guillen
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesora en Universidad San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario PHQ – 9 para evaluar Depresión
- 1.5 Autor del instrumento: Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores asociados y depresión					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a depresión					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlacional					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 23 marzo de 2021

90 %



Firma del Experto

D.N.I N.º 04086550.

Teléfono 990968126



Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mag. Sara Gisela Aquino Dolorier
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores Asociados a depresión
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Julio Alfredo Ariadela Sánchez

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados y depresión.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores asociados a depresión.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Correlación.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 17 abril del 2021

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRETO"
Mg. Sara Aquino Dolorier
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISIÓN

Firma del Experto

D.N.I N.º 07498001

Teléfono 993083992