

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN EN LOS
PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID 19 EN MAYO DEL 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TAPIA VALENZUELA YUDY KAREN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERU

2022

ASESOR: DRA JENNY ZA VALETA OLIVER

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, porque sin su voluntad y su amor infinito no hubiera llegado hasta estas instancias, a mis maestras por otorgarme su sabiduría y conocimiento.

DEDICATORIA

A mis padres quienes con su trabajo nunca se rindieron por darme una vida mejor vida.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores socio epidemiológicos relacionados a la depresión, en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

Materiales y Métodos: Es un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal, que se trabajó con una población total de 250 trabajadores, mediante una ficha de recolección de datos. Se obtuvo información de los factores socio epidemiológicos y el nivel de depresión se obtuvo mediante el test PHQ9. De acuerdo a ello se realizó la correlación de la información, utilizando el programa SPSS 26 para calcular las frecuencias, porcentajes y la correlación de los factores con la depresión.

Resultados: Los factores socio epidemiológicos que predominaron frente a la pandemia de COVID-19 y están relacionados con la depresión son: dentro de factores sociales, edad mayor de 50 años, sexo masculino, estado civil soltero. Dentro de factores laborales tenemos al personal de salud de enfermería con equipo de protección incompleto. Dentro de los factores clínicos tenemos a la presencia de hábitos nocivos como la droga, y la presencia de antecedentes de COVID 19.

Conclusión: Los factores socio epidemiológicos relacionados con la depresión en los profesionales de salud, presentando una correlación positiva pero baja, son las variables: hábitos nocivos y antecedente de COVID; muy baja son la edad, género y estado civil, además del equipo de protección personal, sin embargo, la correlación más alta se observó en la ocupación del personal de salud.

Palabras Clave: Factores Socio Epidemiológicos, depresión y personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To identify the socioepidemiological factors related to depression in health professionals from the emergency service of the Hospital Nacional Dos de Mayo during the COVID 19 pandemic in May 2022.

Materials and Methods: It is a descriptive, correlational, retrospective cross-sectional study, which worked with the total population of 250 workers, through a data collection form, information was obtained on socioepidemiological factors and the level of depression at through the PHQ9 test, according to which the consequence of the information was made using the SPSS 26 program to calculate the frequencies, percentages and the consequence of the factors with depression.

Materials and Methods: This is a descriptive, correlational retrospective cross-sectional study, which was carried out with the total population of 250 workers. Through a data collection sheet, information was obtained on the socio-epidemiological factors and the level of depression was obtained using the PHQ9 test, according to which the correlation of the information was carried out using the SPSS program 26 to calculate the frequencies, percentages and correlation of factors with depression.

Results: The socio-epidemiological factors that predominated in the face of the COVID pandemic -19 and are related to depression are: among the social factor the age over 50 years, male sex, single marital status, among the occupation factor we have the nursing health staff, with incomplete protective equipment and among the clinical factor we have the presence of harmful habits such as drug, and the presence of background of COVID19

Keywords: Socio Epidemiological factors, Depression, Health personnel.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental caracterizado por la pérdida de interés y placer denominado anhedonia, así como la disminución de la energía, la presencia de sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos en el sueño y/o apetitos. Además de ello, la mala concentración. Los trastornos depresivos comienzan a una edad temprana y a menudo son recurrentes a lo largo de la vida, siendo así la depresión la principal causa de discapacidad en todo el mundo.

En este estudio abordaremos el análisis de los factores socio epidemiológicos relacionados a la depresión en el personal de salud que labora en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

En el capítulo I, se establece la justificación y el planteamiento del problema, asimismo se otorgan los objetivos, motivos y delimitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se explican los antecedentes nacionales e internacionales asimismo se aumentan los fundamentos teóricos donde se precisa los conceptos fundamentales de la investigación, que son empleados para la elaboración de la ficha de recolección de datos.

En el capítulo III, se fija la metodología usada, asimismo se determina la población donde nos apoyamos para la recolección de datos estadísticos conforme a la investigación.

En el capítulo IV, se dan a conocer los resultados conseguidos de las encuestas, formulando tablas y llevamos a cabo las discusiones con otros trabajos de investigación nacionales e internacionales que fueron usados como antecedentes.

En el capítulo V, se establecen las conclusiones de los factores socio epidemiológicos correspondidos a la depresión y al nivel de depresión del personal de salud en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

INDICE

CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación.	3
1.4. Delimitación del Estudio	5
1.5. Limitación de la Investigación.	5
1.6 Objetivos.	6
1.6.1. Objetivo General	6
1.6.2. Objetivos Específicos	6
1.7 Propósito	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes Bibliográficos	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases teóricas	13
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables de investigación:	23

2.6 Definición de conceptos operacionales	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1 Diseño metodológico	27
3.1.1 Tipo de investigación	27
3.1.2 Nivel de investigación	27
3.2 . Población y muestra	27
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	29
3.4. Diseño de recolección de datos	29
3.5. Procesamiento y análisis de datos	30
3.6 Aspectos éticos	30
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Resultados	31
4.2. Discusiones	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXO	50

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Nivel de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.	32
TABLA 2: Factores sociales relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.	33
TABLA 3: Factores laborales relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.	35
TABLA 4: Factores clínicos relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.	36
TABLA 5: Factores Socio Epidemiológicos relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	52
ANEXO 2: CONCIENTIMIENTO INFORMADO	54
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	56
ANEXO 4: INFORME DE OPINION DE EXPERTOS	58
ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL	67
ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE LA UPSJB	68

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión es un trastorno mental caracterizado por la pérdida de interés y placer denominado anhedonia, así como la disminución de la energía, la presencia de sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos en el sueño y/o apetitos, además de mala concentración. Los trastornos depresivos comienzan a una edad temprana y a menudo son recurrentes a lo largo de la vida, siendo así la depresión la principal causa de discapacidad en todo el mundo. ⁽¹⁾

La pandemia ha sido un factor importante a considerar para el desarrollo de la depresión en todos los trabajadores de salud, debido al aumento significativo del estrés relacionado al aumento de la carga laboral, además de ansiedad por contagiarse. Todo ello provoca graves problemas de salud mental, como síntomas de depresión, ansiedad y síndrome de burnout, que suelen afectar la capacidad de atención, comprensión y toma de decisiones del personal de salud. De esta manera, obstaculiza su capacidad de resolución y tratamiento de las enfermedades, además de que puede tener efectos duraderos y contraproducentes en su bienestar general. ⁽²⁾

Los factores estresantes de la vida diaria y factores del entorno laboral crean posibles efectos negativos como la angustia emocional y desgaste psicológico en el personal de salud, incluyendo el deterioro de la atención que brindan a la población. En los médicos, se ha demostrado que la depresión afecta la atención al paciente, lo que conduce a aumentar el margen de error de prescripción. La depresión también se asocia con tasas más altas de suicidio, por ello es mayor en profesionales médicos, incluso que en la población en general, además es más frecuente en mujeres profesionales médicas. ⁽²⁾

El personal de salud con estrés extremo o depresión necesitan atención inmediata, de lo contrario la capacidad para recuperarse con éxito disminuye, perjudicando al profesional tanto a nivel personal como laboral.

Para prevenir los síntomas depresivos en el personal de salud se deben identificar los factores relacionados con la depresión, abordados oportuna y adecuadamente. ⁽²⁻³⁾

En el 2019 la organización mundial de la salud determino que más de 264 millones de personas padecen depresión en todo el mundo. Ante la pandemia de covid19, el personal de salud podría presentar mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos por el inminente peligro de contraer la enfermedad. ⁽⁴⁾

La prevalencia mundial de la depresión es de 3,2%, además se ha demostrado que entre el 30 y 40 % de los trabajadores de salud presentan estrés, lo cual podría conllevar a una práctica profesional inadecuada, afectando su calidad de atención y concentración perjudicando a los pacientes. ⁽⁵⁾

El Ministerio de Salud del Perú en el 2020 reportó su estadística de atenciones, siendo más de un millón doscientos mil casos con trastornos psiquiátricos, en ellos se resaltó la depresión con 250 000 casos en el año 2019, teniendo en cuenta que la salud mental en el Perú es deficiente, ya que muchos casos no son reportados, esto nos indica que los problemas de salud mental van incrementando con la pandemia. ⁽²⁾

En Lima, los estudios del Instituto especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, determinan que el 37 % de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno de salud mental en su vida, estimando que la prevalencia en Lima Metropolitana es de aproximadamente 18,2%, en la Sierra es de 16,2% y en la Selva es de 21,4%. ⁽²⁾

Sin embargo, hay escasez de datos en nuestro medio y al no haber estudios en el Hospital Nacional Dos de Mayo no hay datos relevantes y actualizados sobre la depresión y sus factores relacionados entre el personal de salud. ⁽⁴⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores sociales, laborales y clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?

¿Cuáles son los factores sociales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?

¿Cuáles son los factores laborales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?

¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

La depresión en el personal de salud puede estar influenciada por diversos factores tanto personales como sociales; y en general, su presencia puede agravar la situación del personal, no solo con los cambios de ánimo, sino a tal

grado de provocar futuros trastornos de diversa índole. Durante la búsqueda de antecedentes tanto nacionales como internacionales, se pudo evidenciar el poco estudio que tiene estas variables entrelazadas, causando sorpresa y preocupación dado su alta incidencia en épocas de pandemia, esto podría generar un empeoramiento en la salud del personal de salud dificultando su tratamiento.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA:

Por los motivos expuestos es importante el desarrollo del presente trabajo de investigación debido a que se podrá determinar los factores socio epidemiológicos relacionados con depresión en el personal de salud y también se podrá reconocer la prevalencia de depresión en el personal de salud.

Estos datos nos ayudaran para determinar la importancia de la salud mental en el personal; de este modo se podrán crear programas enfocados en el bienestar del personal de salud, nos brindaran útil y actualizada. La pandemia nos ha demostrado el desafío que es cuidar la salud mental del personal de salud, tanto como la de la población general.

Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud pudo presentar síntomas depresivos, ansiosos y similares al trastorno de estrés postraumático, los cuales no fueron tomados en cuenta debido a la inminente pandemia, dejando muchas veces su bienestar por el bien común. Es por ello que el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad ante alguna pandemia, de esta manera determinaríamos cuales son los trabajadores susceptibles a la depresión para que puedan tener una mejor atención psicológica.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA- SOCIAL:

Muchos estudios de depresión incluyen a los pacientes, es por eso que hay más datos estadísticos acerca de la depresión en pacientes, sin embargo, frente a la pandemia de COVID19, es importante determinar la salud mental

de los trabajadores de salud porque de ellos depende el sistema de salud. Su capacidad para realizar su trabajo y el trato con los pacientes puede estar afectado por la depresión que pudieran presentar, es importante considerar que el trabajador disfrute de sus labores y se sienta seguro al realizarlo, es por ello que los factores socio epidemiológicos que se relacionan a la depresión deben ser estudiados para prevenir que el personal de salud presente depresión, y si esta fuera el caso, apoyarlos, además de darles tratamiento oportuno.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

DELIMITACIÓN TEMPORAL: El estudio se desarrolló durante el mes de Mayo del 2022.

DELIMITACIÓN ESPACIAL: Este estudio se desarrolló en el área de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en la avenida Miguel Grau 13, en el Cercado de Lima.

DELIMITACIÓN SOCIAL: Todo el personal de salud que labore en el servicio de emergencia del hospital nacional Dos de Mayo.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

LIMITACIÓN FINANCIERA: El estudio estuvo dirigido sólo por el investigador y no se contó con un presupuesto asignado, todos los gastos corrieron por cuenta del investigador.

LIMITACIÓN PERSONAL: Respecto a los recursos materiales que se necesitaron para ejecutar el estudio, este provino del investigador quien realizó la recolección de los datos.

LIMITACIÓN TEMPORAL: Se trabajó con encuestas por lo que la recolección de datos se realizó solo en Mayo.

LIMITACIÓN ADMINISTRATIVA: Por realizarse en un hospital se requiere aprobación del comité de ética del Hospital Nacional Dos de Mayo y la

Universidad Privada San Juan Bautista para dar inicio a la investigación. El tiempo estimado para la autorización de una licencia pudo exceder al tiempo para presentar el trabajo de investigación.

1.6 OBJETIVOS.

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores sociales, laborales y clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el nivel de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.
2. Identificar los factores sociales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.
3. Identificar los factores laborales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.
4. Identificar los factores clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

1.7. PROPÓSITO

El Hospital Nacional Dos de Mayo es un hospital de referencia que se encuentra en Cercado de Lima , por lo que durante la pandemia de COVID19 fue uno de los hospitales de referencia más solicitados , por ello la carga laboral se incrementó, así como el aforo del hospital, muchos hospitales de Lima no se encontraban con la capacidad de albergar a tantas personas, sin embargo, lograron con todos los recursos que tenían, ampliar su aforo, el personal de salud también brindó sus servicios sobre exigiéndose; durante la pandemia se vieron muchos decesos médicos por la infección de COVID-19, a pesar de que se realizó el aislamiento social en la población médica, por ello solo el personal de salud sin factores de riesgo realizó trabajo asistencial, mientras que los demás trabajadores apoyaron al sistema de salud con trabajo remoto, aquellos que se encontraban en primera línea presenciaron varios fallecimientos del personal de salud, sus colegas, sus amigos y sus pacientes, todo esto influye en el estrés laboral , síndrome de burnout y depresión por ello es sumamente importante establecer cuáles son los factores relacionados directamente con la depresión , de esta manera evitaríamos que el personal de salud presente depresión y de ser el caso realizaríamos sesiones psicológicas y brindaríamos el tratamiento oportuno.

En la mayoría de las investigaciones relacionadas con el COVID19 se ha buscado exhaustivamente un tratamiento adecuado y oportuno para esta enfermedad , no hay muchos estudios relacionados a la depresión en el personal de salud, se sabe que la depresión es la quinta enfermedad que genera más gasto en las mujeres y la séptima en el caso de los hombres, afectando así al desarrollo del individuo y de la sociedad por ello el propósito de nuestro estudio es conocer los factores socio epidemiológicos relacionados con depresión en el personal de salud del servicio de emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Correia da Silva A, y colaboradores (2017) En su investigación titulada “Depresión relacionada con el trabajo en personal de equipos de atención primaria en Brasil”, es un estudio descriptivo transversal retrospectivo correlacional donde se utilizó la escala de medición de depresión PHQ 9 en una muestra de 2940 realizada en los años 2011 – 2012, con la finalidad de evaluar los síntomas y la posible asociación de condiciones laborales a la depresión en los profesionales de salud, abstuvieron como resultado una prevalencia elevada mayor 18% siendo 469 trabajadores ,además se obtuvo relación con los factores de antigüedad laboral siendo mayor de 6 años, edad

entre 30-39 años siendo 18.2% , la presencia de una gran carga laboral , el escaso apoyo de los colegas y pocas capacitaciones por los supervisores . ⁽⁵⁾

Juhong Z, y colaboradores (2020). En su artículo titulado “Prevalence and Influence Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu” de China, es un estudio descriptivo transversal donde se realizó una encuesta de depresión autocalificada PHQ9 y la escala de ansiedad SAS , con una muestra de 79 médicos y 86 enfermeras donde se analizó de manera estadística un modelo de correlación y regresión lineal , con el objetivo de determinar los síntomas que influyen a la depresión , teniendo como resultado que el nivel de depresión de los médicos fue de 45.6% , y los antecedentes de depresión son un factor de riesgo relacionado a los síntomas de ansiedad , además que el ser hombre ($p = 0,004$, IC del 95%: 2,667 ~ 13,521)se consideró un factor protector para la depresión , en el personal de enfermería la prevalencia de depresión es de 43% de igual manera el presentar antecedente de depresión ($p = 0,000$, IC del 95%: -16,360 ~ -4,789) es un factor de riesgo, por ello se concluye que el personal médico de primera línea tiene altos síntomas y factores relacionados a la depresión , ansiedad y la presencia de estilos de afrontamiento positivo lo que ayuda a controlar sus emociones negativas. ⁽⁶⁾

Bedoya G, y colaboradores (2021). En su artículo titulado “Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. Un análisis de clases latentes” de Colombia , es una investigación descriptiva de corte transversal donde se utilizaron las escalas de GAD-7 y PHQ9, además de la escala de Burnout de Copenhague, con el objetivo principal de identificar los factores relacionados mediante la regresión logística binaria y la correlación de Spearman , como resultado se obtuvo que de los 486 participantes , se presentaron 3 modelos de clase 1 con puntajes bajos de depresión , clase 2 con grados leves y clase 3 con moderados y

graves, por lo concluyente los factores relacionados a la clase 3 fueron la edad (IC95%, 0,91-0,96) , el haberse mudado (IC95%, 1,99-8,09) y la presencia de un antecedente depresivo (IC95%, 1,27-7,56), para la clase 2 se presentó asociación con los mismos criterios adicionalmente el residir con un familiar con factores de riesgo para COVID 19 (IC95%, 1,19- 2,91) y también tener un familiar que es personal de salud (IC95%, 1,11-3,59).⁽⁷⁾

Lai J, y colaboradores (2022) En su investigación titulada “Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019” de China ,es un estudio descriptivo transversal retrospectivo , con la finalidad de identificar los datos demográficos relacionados a la salud mental con la escala de trastorno de ansiedad , insomnio y depresión en un muestra de 1257 trabajadores de salud de hospitales equipados con salas para pacientes COVID 19 como resultados el 41,5% son personal que trabaja en primera línea , se observó mediante la escala de medición PHQ 9 que el 50,4% presento síntomas de depresión , el personal de enfermería , femenino y trabajador de primera línea que trabajaba en Wuhan tenían grados más severos d depresión y ansiedad , en los estudios de regresión logística se pudo observar que el personal de salud que laboraba fuera de Wuhan presentaba menor riesgo de experimentar depresión , así como el personal de primera línea que participo en el diagnostico m, tratamiento y atención directa con los pacientes de COVID 19.⁽⁸⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Maldonado M, (2017), En su tesis titulada “Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo” es un estudio descriptivo transversal de tipo prospectivo, se estudió una población de 241 trabajadores de salud, entre ellos médicos , enfermeros y técnicos de enfermería, en los que se realizó la encuesta de depresión PHQ 9 de manera auto evaluable, con la finalidad de identificar los niveles de depresión en los

trabajadores de salud y la relación que presentan los factores socio epidemiológicos , se obtuvo como resultado los niveles de depresión siendo el nivel mínimo de 30,29% , en mayor cantidad se presentó el nivel de depresión leve en 37,34% luego moderada en 24,90% y por ultimo grave en 7,47% ,en relación a los factores asociados a la depresión se pudo identificar que el tiempo de servicio que mayor prevalencia presento es de 1-11 años siendo el 40,45% en los trabajadores de salud y la profesión con mayor porcentaje de depresión es enfermería siendo el 38%.⁽⁹⁾

Quispe L, (2018) en su tesis para médico cirujano titulada “ Prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Diciembre 2017” es un estudio observacional descriptivo retrospectivo transversal, se realizó la encuesta autoadministrada de depresión PHQ9 en el personal de salud siendo la muestra de 150 profesionales , realizándose formulas estadísticas de correlación , significancia , chi cuadrado y bivarianza se pudo obtener que el personal asistencial de Hospital Carlos Lanfranco la Hoz , presento como prevalencia de depresión 55.3% , además que los factores relacionados a dicha patología son el estado civil soltero 56%, la profesión de médico , el género femenino y la edad entre 30 – 39 años ,por ello se recomienda incrementar las intervenciones psicológicas al personal de salud ante eventos estresantes .⁽¹⁰⁾

Silva C,(2020) En su tesis titulada “Factores asociados a depresión en enfermeros del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por COVID-19, Lima 2020” es una investigación con enfoque observacional descriptivo transversal y cualitativo , se estudió una población de 80 enfermeros , en los cuales se utilizó la encuesta auto evaluable de depresión PHQ 9 , con la finalidad de determinar los factores asociados a los síntomas de depresión y el nivel de depresión que presenta el personal de salud , se obtuvo como resultado que el nivel de depresión predominante fue mínimo con 56,3% , además se analizaron los factores asociados a la

depresión en el personal de salud por lo cual se determina que los años de servicio entre 11 -20 años , la presencia de un familiar con factores de riesgo asociados para COVID 19 son significantes en la investigación , por ello están asociados al nivel de depresión moderado siendo este de 21,3%. ⁽¹¹⁾

Plasencia J, (2021) En su tesis titulada “Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la COVID – 19 en el personal sanitario de la red asistencial ESSALUD – Cajamarca” es un estudio descriptivo transversal con el objetivo principal de determinar los niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia en el personal de salud , se evaluaron 150 personas con la escala de medición PHQ 9 y una ficha de recolección de datos , como resultado se obtuvo que el nivel de depresión que predominó era el mínimo con 89% , seguido de leve 9% y por último moderada con 1% , además los factores sociales que presentaron relación con la depresión son ser mujer , tener como profesión enfermería , tener más de 60 años de edad, dentro de los factores laborales tenemos trabajar en área COVID19 y contar con una experiencia laboral entre 11 y 15 años , además también presentaron síntomas principales como sentirse muy angustiada y cansado . ⁽¹²⁾

Gonzales A, y colaboradores (2021) en su artículo titulado “Prevalencia y factores asociados con depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú” es un estudio descriptivo transversal realizado en el establecimiento de salud incluyendo 136 trabajadores , aplicándose una encuesta de autoevaluación de depresión PHQ 9 , con la finalidad de determinar la prevalencia e identificar los factores relacionados a la depresión , mediante un estudio correlacional de Spearman , análisis bivariado y multivariado. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de depresión es de 8,8% (IC95%, 4,64-14,90), dentro de los factores se relacionó la presencia de un familiar o amigo fallecido por COVID (OR = 6,78; IC95%, 1,39-32,90; p = 0,017), el uso de equipo de protección (OR = 0,03; IC95%, 0,004-0,32; p = 0,003)., con lo que se puede concluir

aproximadamente 1 de cada 10 profesionales de salud sufrió de depresión durante la pandemia , siendo importante el uso de equipo de protección personal y conocidos fallecidos . ⁽¹³⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

LA DEPRESIÓN:

La depresión es un trastorno mental caracterizado por la pérdida de interés y placer denominado anhedonia, así como la disminución de la energía, la presencia de sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos en el sueño y/o apetitos, además de mala concentración, los trastornos depresivos comienzan a una edad temprana y a menudo son recurrentes a lo largo de la vida siendo así la depresión la principal causa de discapacidad en todo el mundo. ⁽¹⁴⁾

Por ello puede interferir con la vida y el desempeño normal de la persona, causando dolor tanto de quien la padece como de su entorno, se considera un trastorno común pero grave la cual requiere de tratamiento para mejorar. A pesar de la existencia de medicamentos para tratar la depresión, más de la mitad de los afectados no recibe un tratamiento adecuado, esto se debe a la falta de recursos, personal calificado, estigmatización de los trastornos mentales y en ocasiones diagnósticos erróneos. Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. ⁽⁹⁾

EPIDEMIOLOGIA:

En el 2019 la organización mundial de la salud determino que más de 264 millones de personas padecen depresión en todo el mundo, ante la pandemia de COVID19 el personal de salud podría presentar mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos por el inminente peligro de contraer la enfermedad. ⁽⁵⁾

La prevalencia mundial de la depresión es de 3,2%, además se ha demostrado que entre el 25 y 70 % de los trabajadores de salud presentan estrés lo cual podría conllevar una practica profesional inadecuada, afectando su calidad de atención y concentración perjudicando a los pacientes. ^(4,5)

El Ministerio de Salud del Perú en el 2020 reporto la estadística de atenciones siendo esta más de 1 millones 200mil casos con trastornos psiquiátricos, en ellos se resaltó la depresión con 250 000 casos en el año 2019, teniendo en cuenta que la salud mental en el Perú es deficiente, ya que muchos casos no son reportados esto nos indica que los problemas de salud mental van incrementando con la pandemia. En Lima los estudios del Instituto especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, determinan que el 37 % de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno de salud mental en su vida, estimando que la prevalencia en Lima Metropolitana es de aproximadamente 18,2%, en la Sierra es de 16,2% y en la Selva es de 21,4%. ⁽¹⁾

ETIOPATOGENIA:

Algunas investigaciones avalan la participación de la genética en la aparición de trastornos afectivos, además existe un aumento de riesgo según la gravedad del caso y un principio jerárquico donde los familiares esquizoafectivos padecen este trastorno, pero más probable en formas afectivas uní o bipolares. Esto se ha identificado en estudios de familia, de gemelos o de adopción, estas no siguen la genética mendeliana, en base a

que un grupo de individuos que sobrepasen un determinado umbral manifestaran este trastorno. ⁽¹⁵⁾

Según las teorías bioquímicas, la hipótesis noradrenérgica propuesta por Shildkraut detalla que los trastornos afectivos depresivos surgen por un déficit central de noradrenalina, pero la hipótesis indolamínica elaborada por Coppen explica que la depresión se da por un déficit de serotonina. ⁽¹⁶⁾

La teoría de hipersensibilidad colinérgica fue propuesta por Janowsky donde explica que la actividad colinérgica central podría desempeñar un papel clave para el origen de pacientes depresivos y cuadros maníacos. Según la implicación neuroendocrina, define una alteración del eje hipotálamo hipófisis en las depresiones endógenas, donde existe relevancia del marcador neuroendocrinológico en la prueba de Supresión con dexametasona. ⁽¹⁶⁾

La neurofisiología y neuroanatomía, señala que la depresión hay un estado de hiperactivación neuro funcional y disfunciones de la actividad vegetativa, como escasa reactividad o arreactividad. Otras teorías expuestas como la de Seligman proponen la desesperanza aprendida que se expresa como una disminución en la frecuencia de refuerzo positivo, aprendizaje social por imitación, desesperanza aprendida y control por los estímulos. Además, según las teorías psicodinámicas originadas por Freud y Abraham, consideran que la melancolía es una situación originada por la pérdida del objeto amado y la depresión es un estado de duelo por el objeto libidinoso perdido. ⁽¹⁷⁾

DEPRESIÓN UNIPOLAR:

Se considera como síntoma central la tristeza vital y anhedonia, que es la incapacidad o disminución de actividades que producen placer. Se diferencia de la tristeza vital normal por la afectación que genera en el ámbito sociolaboral y desproporción entre el estímulo desencadenante identificable y la intensidad y duración de los síntomas. Cuando existe contacto con una

persona que presenta depresión, se puede observar un facie de tristeza, puede haber una apariencia descuidada, curso bradipsíquico, disminución de reactividad en la entrevista, a tal punto de mostrar irritabilidad frente al entrevistador. Se puede presentar inhibición psicomotriz. ⁽¹⁸⁾

Entre los síntomas cognitivos se observa déficit de atención y/o de concentración; se debe de evaluar las ideas suicidas o ideas estructuradas de suicidio; un diálogo sobre el tema no aumentará el riesgo, por lo cual se le debe de realizar una entrevista escalonada, indagar por la pérdida de sentido de la vida, ideas pasivas de muerte, ideas de autolisis, etc. Se debe de considerar la hospitalización de ser necesario, hasta un 15% de los melancólicos llegan al suicidio. Pueden surgir ideas de ruina, culpa, hipocondriacas en diferentes grados; lo cual puede llevar a un rango delirante que pueden ser congruentes con la depresión o no. ⁽¹⁹⁾

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR:

Según la Asociación Americana de Psiquiatría deben de presentar 5 o más síntomas de los siguientes en la lista (debe de incluir estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer), con un periodo de dos semanas y genera un cambio del funcionamiento previo. ^(20,21)

-Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días: el entrevistador puede percibir la tristeza, se siente vacío, sin esperanza; o puede recibir la observación del familiar que declara que se ve lloroso, en niños y adolescentes se puede expresar en forma de irritabilidad. ⁽²⁰⁾

-Disminución del interés o de la satisfacción o del placer por casi toda actividad que realiza en mayor parte del día.

-Pérdida importante de peso sin necesidad de hacer dieta o aumento de peso

-Insomnio o hipersomnia casi todos los días.

-Agitación o retraso psicomotor casi todos los días, la cual puede ser observable por otros.

-Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

-Sentimiento de inutilidad o sentimiento de culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días.

-Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones casi todos los días.

-Pensamientos de muerte recurrente, ideas suicidas recurrentes con plan o sin plan estructurado para concretarlo.

-Distimia: se considera una depresión prolongada de estado de ánimo que nunca o rara vez es lo suficientemente intensa para cumplir con las pautas de un trastorno depresivo recurrente. ⁽²¹⁾

Generalmente aparece en la etapa adulta y evoluciona a lo largo de los años, que tener una duración indefinida con un estado de ánimo subdepresivo persistente en la mayor parte del día. Este trastorno afectivo crónico debe persistir al menos dos años en adultos y un año en adolescentes, con expresión de síntomas durante más de dos meses seguidos sin llegar a un episodio depresivo mayor. ⁽²²⁾

Con respecto a los factores de riesgo para trastorno depresivo algunos han sido demostrados con claridad mientras otros todavía son muy controversiales. El estatus socioeconómico bajo, si bien es cierto, favorece la aparición de trastorno depresivo, aún falta información consistente al respecto, lo mismo sucede con la etnicidad. ⁽²³⁾

Por otro lado, los factores familiares son importantes determinantes de depresión. Aún más notorio es este riesgo si la carga familiar es mayor. Estudios en gemelos sugieren que existe una moderada influencia genética para la aparición de síntomas depresivos en la niñez con una heredabilidad

del 30 al 80%, sin embargo, la transmisión de la depresión en familias resulta de una compleja combinación de factores genéticos y ambientales. ⁽²⁴⁾

Los aspectos macrosociales, clase social y rol sexual están basados empíricamente en investigaciones epidemiológicas, donde se busca demostrar cómo las desigualdades de poder y económicas, asociadas a las pertenencias a clases y categorías sociales situadas en diferentes posiciones de la estructura social, determinan la presencia de trastornos psicológicos

Los procesos microsociales, sucesos de vida negativos y soporte social, éstos actúan como mediadores, explicando la influencia de los factores macrosociales de clase en los trastornos psicológicos. Se refieren a las capacidades sociales de enfrentamiento hacia el medio y los efectos que produce la integración en redes sociales sobre la identidad del sujeto ^(18,19).

FACTORES SOCIO EPIDEMIOLÓGICOS

Los factores socio epidemiológicos son aquellos que describen a la población de estudio, por lo cual buscamos la relación de dichos factores con la depresión, en muchos estudios se consideran factores de riesgo para el desarrollo del trastorno de depresivo, es por ello que consideramos grandes grupos de factores entre estos son: ⁽²⁵⁾

Factores Sociales:

Conjunto de factores que se encuentran dentro de los determinantes sociales de la salud que impactan en el bienestar de las personas. Las variables del estudio que se encuentran dentro de estos factores son: sexo, edad, estado civil, con quien vive, grado de instrucción. ⁽²⁶⁾

Género: Ser mujer representa un mayor riesgo que ser hombre, llegando a ser hasta el doble de prevalente en las poblaciones trabajadoras. ⁽²⁷⁾

Edad: Los mayores porcentajes están entre la población de 18 a 44 años de edad, grupo laboralmente más productivo. Diversos estudios han revelado que la edad no es un factor de riesgo para la depresión, esta se debe fundamentalmente a cambios psicosociales a los que se van enfrentando las personas a esa edad, siendo más importantes las condiciones del medio circundante que la edad misma. Tampoco identificaron el nivel de escolaridad como factor de riesgo, ya que se debe tener en cuenta que los trabajadores estudiados recibían capacitación constante relacionada con la labor que desempeñaban, lo que evitaba sentimientos de incapacidad. ⁽²⁸⁾

Estado Civil: Del mismo modo, se conoce que el estatus de divorciado, separado, viudo o soltero es un factor de riesgo para el trastorno de la depresión (7.5 %), en oposición con el de casado o en unión libre; o vivir retirado del lugar donde habita el cónyuge (8.49 %), en oposición a aquellos que viven juntos. Del mismo modo, el estado civil no fue un factor de riesgo asociado a depresión, debido a que si bien el estado civil de casado denota una situación en la cual la persona no se encuentra sola, ello no siempre es así. También se afirma que la pertenencia a clases inferiores y la inadecuada situación socioeconómica representan un peligro, así como vivir aislado del centro urbano. ⁽²⁹⁾

Existe una relación entre menor nivel socioeconómico y mayor nivel de estrés y las enfermedades crónicas. Por lo tanto, es posible que el efecto de las características sociales en la manifestación de la depresión esté mediado por el estrés y las enfermedades crónicas. La clase obreros con ingresos bajos tienen mayor probabilidad de padecer depresión que quienes viven con un ingreso superior (4.7 versus 3.4 %). Los trabajadores en turnos vespertino y nocturno manifiestan mayor número de episodios de depresión que aquellos con turnos regulares de día (5.6 versus 3.5 %). ⁽³⁰⁾

Factores laborales: Conjunto de factores que se encuentran dentro de los determinantes laborales que pueden tener un impacto en el bienestar de las personas. Las variables del estudio que se encuentran dentro de estos factores son: entidad de salud, área de trabajo, grado de satisfacción del equipo de protección personal que les proporcionan y trabajo extra. ⁽¹⁷⁾

Ocupación: En el primer caso se encuentran las exigencias laborales, cargas de trabajo, demandas y estresores (aspectos del puesto de trabajo, entorno de trabajo, es decir, clima y cultura de la organización, funciones laborales, relaciones interpersonales y diseño y contenido de las tareas). En el segundo caso, el concepto se refiere al efecto que se produce en el trabajador, por ejemplo, la depresión es considerada como una alteración psicosocial. Este concepto también ha sido empleado para hacer referencia a condiciones derivadas de la organización del trabajo, como el control del trabajo, el cual dota al individuo de condiciones que posibilitan la adquisición de nuevos conocimientos o la posibilidad de tomar decisiones sobre la actividad que realiza. La aproximación que ofreció la Organización Internacional del Trabajo en 1984 definía los factores psicosociales como un concepto complejo y difícil de entender, dado que se refieren a interacciones entre trabajo, medio ambiente, satisfacción en el trabajo, condiciones de la organización, capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo a partir de percepciones y experiencias que pueden influir en la salud y en el rendimiento. ⁽³¹⁾

Disponibilidad de materiales de protección : La pandemia de COVID 19 causo un agotamiento de las reservas mundiales de equipos de protección personal , llevando a los trabajadores a intentar cubrir con esas necesidad de bioseguridad, sin embargo el hecho de verse desprotegidos y sin apoyo del ministerios por la falta de equipo de protección muchos profesionales de la salud de primera línea se contagiaron de COVID 19 , además que la escasez

de equipo de protección causa estrés en el personal de salud , generando probabilidades de desarrollar depresión por estrés y sobrecarga laboral. ⁽³²⁾

FACTORES CLÍNICOS

Los factores clínicos nos ayudaran a determinar cuáles son los estilos de vida saludable del personal de salud, además de si el trabajador a presentado con anterioridad COVID 19, para poder tener en cuenta las complicaciones que pudo generar la enfermedad y brindar rehabilitación física al personal de salud.

Hábitos nocivos: Los hábitos nocivos como la ingesta regular de alcohol, tabaco y drogas influyen poderosamente en los estados de ánimo y los trastornos depresivos en el personal de salud. ⁽³³⁾

Antecedente de COVID: Ser portador de enfermedad crónica orgánica no constituyó factor de riesgo porque los trabajadores y sus familiares eran objeto de controles médicos frecuentes, y cuando enfermaban recibían atención médica gratuita y oportuna, por lo que cualquier enfermedad no era percibida con la misma magnitud con la que lo harían personas que no gozan de estas ventajas. ⁽³⁴⁾

2.3. MARCO CONCEPTUAL

DEPRESIÓN: Es un trastorno mental caracterizado por la pérdida de interés y placer denominado anhedonia, así como la disminución de la energía, la presencia de sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos en el sueño y/o apetitos, además de mala concentración, los trastornos depresivos comienzan a una edad temprana y a menudo son recurrentes a lo largo de la vida siendo así la depresión la principal causa de discapacidad en todo el mundo.¹⁹

PERSONAL DE SALUD: Son todas las personas que laboran llevando a cabo tareas de promoción y prevención de salud, estos pueden ser médicos , enfermeras, técnicos. ²¹

ESCALA DE DEPRESIÓN PHQ9: Es una herramienta de diagnóstico para los trastornos de la salud mental, utilizada por los profesionales de salud por que es fácil de usar, fue creada 1990 por Robert L. Spitzer, MD y sus colegas en la Universidad de Columbia está compuesta de 9 ítems, de características de autoreporte tipo Liker. Los encuestados indicaran la cantidad de días que an sentido esas molestias, todos los ítems son calificados de manera positiva; puntajes más altos serán indicativos de mayor nivel de depresion de manera consecutiva serán medidos en síntomas depresivos leves, moderados , moderadamente severos y severos. ³⁵

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Existen factores sociales, laborales y clínicos relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

2.4.2 ESPECIFICA

Existen niveles de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

Existen factores sociales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

Existen factores laborales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

Existen factores clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:

Variable 1: Factores sociales

Edad:

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- >50 años

Genero:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Viudo
- Divorciado

Factores laborales

Ocupación:

- Técnico
- Enfermera

- Medico

Disponibilidad de materiales de bioseguridad:

- Completo
- Incompleto

Factores Clínicos

Hábitos nocivos

- Alcohol
- Tabaco
- Drogas
- Ninguno

Antecedente de COVID

- Si
- No

Variable 2: Depresión

Escala de Depresión PHQ-9:

- Leve
- Moderada
- Moderadamente severa
- Severa

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Variables:

DEPRESIÓN:

Se aplicara una escala de medición PHQ-9 Depression Severity que determinara los niveles de depresión en el personal de salud, esta escala es internacional validada en 2017 en Perú, está compuesta por 9 ítems , los cuales tienen características tipo Likert , donde 0 es para nada, 1 es varios días de 1 a 6, 2 es la mayoría de días de 7 a 11 días

y 3 puntos es casi todos los días de 12 días a más, los más altos puntajes indicaran mayor probabilidad de depresión dicho puntaje varía 0 a 5 es leve , >5 a 9 depresión moderada , de 10 a 15 es depresión moderadamente severa y >15 a 20 es severa.

FACTORES RELACIONADOS:

Factores Sociales

Edad: En la definición biológica, es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo. Esta puede ser diferenciada también en etapas para fines de la investigación se agruparán excluyendo la población de riesgo.

- 20 – 30 años
- 31 – 40 años
- 41 - 50 años
- >50 años

Género: En la definición biológica, es el conjunto de rasgos biológicos que definen a un individuo dividiéndolo en masculino o en femenino.

Estado civil: Es la situación otorgada jurídicamente a las personas; la cual define su posición dentro de una comunidad política; esta situación puede otorgarle derechos y deberes según su distinción y la relación con otras personas, como:

- Soltero,
- Casado
- Viudo.
- Conviviente

Factores laborales

Ocupación: Se refiere al cargo u ocupación; de la cual se requiere un grado de conocimiento especializado en alguna área y es ejercida a

cambio de una retribución económica, se consideran para la investigación estas profesiones.

- Enfermería
- Técnico
- Médico

Disponibilidad de materiales de bioseguridad: Se refiere a la situación y disposición de los recursos usados en el trabajo médico.

- Incompleto
- Completo

Factores Clínicos:

Hábitos nocivos:

Los hábitos nocivos como la ingesta regular de alcohol, tabaco y drogas influyen poderosamente en los estados de ánimo y los trastornos depresivos en el personal de salud.

- Alcohol
- Tabaco
- Drogas
- Ninguna

Antecedente de COVID: Se considerará al personal de salud que haya obtenido una prueba ya sea molecular o prueba rápida de COVID positiva.

- Si
- No

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: el investigador no manipula las variables, solo se limita a observar su comportamiento y describirlas.

Transversal: Los diseños de investigación transversal los datos fueron medidos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Retrospectivo: los hechos ocurrieron antes del inicio de la investigación.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde al nivel de investigación correlacional, porque se hubo procedido a ver si existe una relación estadística entre los factores socio epidemiológicos y la resiliencia frente a la epidemia COVID-19.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población:

Es el Personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el mes de Mayo en el año 2022, siendo un total de 250 personas.

- **Muestra:**

Se encuestaron a las 250 personas que trabajan en el servicio de emergencias, ya que la población es pequeña, por ellos se trabajara con el total que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el mes de Mayo en el año 2022, lo que lo convierte en una población censal.

Criterios de inclusión

- Trabajadores que se encuentren laborando en Mayo del 2022
- Personal de Salud como médicos, enfermeras, técnicos que estén en el servicio en emergencias
- Personal que desea participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Personal de salud que no quiera participar del estudio
- Personal de salud que este de licencia medica
- Personal de salud que no pertenezca servicio de emergencias

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a la selección del personal de salud que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión, que deseen participar en el estudio a partir de ello se aplicó como técnica la encuesta y se aplicó el instrumento la escala de depresión PHQ-9 Depression Severity, previamente validada en estudios previos para detectar los síntomas relacionados a la depresión y puedan ser valoradas posteriormente por los médicos especialistas. Esta escala es internacional y fue creada en 1990, validada en 2017 en Perú, está compuesta

por 9 ítems, los cuales tienen características tipo Likert, donde 0 es para nada, 1 es varios días de 1 a 6, 2 es la mayoría de días de 7 a 11 días y 3 puntos es casi todos los días de 12 días a más; luego se procedió a la recolección de datos. Obteniendo los datos se realizaron las tablas y los gráficos que determinaron los resultados de la investigación.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a la selección del personal que cumpla con los criterios de inclusión exclusión así mismo los que estén de acuerdo con el consentimiento informado, previo a ello se obtuvo el permiso de la jefatura del servicio de emergencia y la oficina de docencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Los datos fueron recolectados mediante una encuesta en la cual se obtuvieron los factores relacionados y se aplicó una escala de medición PHQ-9 Depression Severity que determinaron los niveles de depresión en el personal de salud, El personal de salud encuestado indicaron el grado de conformidad con cada ítem, los más altos puntajes indicaron mayor probabilidad de depresión dicho puntaje varía 0 a 5 es leve , >5 a 9 depresión moderada , de 10 a 15 es depresión moderadamente severa y >15 a 20 es severa.

Puntuación	Interpretación
0-5	Depresión leve
>5 -9	Depresión moderada
10-15	Depresión moderadamente severa
>15	Depresión severa

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que se obtuvieron mediante el instrumento se categorizaron manualmente para verificar que cumplan los criterios requeridos pasándolos al programa de Excel, luego se procesaron los datos en el programa SPSS 25 donde se realizó el procesamiento estadístico para obtener la información pertinente.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio no denota ningún conflicto ético. Se mantendrá en reserva los nombres de los trabajadores de salud, todo ello cumpliendo las normas de Helsinki, para el desarrollo de estudios de investigación en humanos , además presenta la aprobación del comité de ética de la institución Hospitalaria Dos de Mayo, los registros quedaran guardados en la base de datos del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y en el CONCITEC además no serán utilizados sin previa autorización del comité de ética, para el desarrollo de trabajos de investigación en seres humanos, siendo estos codificados y de acceso solo al investigador.

El presente trabajo de investigación, ayudara a analizar los factores socio epidemiológicos relacionados con la depresión en el personal de salud. De esta forma se podrá enfocar y priorizar la salud mental del personal de emergencias, por ello se evitarían muchas complicaciones en la salud del personal, mejorando su entorno laboral y familiar, con la disminución de efectos estresantes.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1:

Nivel de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.

NIVEL DE DEPRESION

	Frecuencia	Porcentaje
LEVE	136	54,4%
MODERADA	81	32,4%
MODERADAMENTE SEVERA	21	8,4%
SEVERA	12	4,8%
TOTAL	250	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo

Interpretación:

La tabla 1 da a conocer el nivel de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19. Según la recolección de datos por el test de depresión PHQ 9 en 250 profesionales de la salud se obtuvo que 136(54,4) profesionales presentaron depresión leve, seguido de 81 (32,4%) profesionales que presentaron depresión moderada; en menor cantidad se

aprecia que el personal que presento depresión moderadamente severa 21 (8,4%) y por ultimo los que presentaron depresión severa son 12 (4,8%).

TABLA 2:

Factores sociales relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.

FACTORES SOCIALES		DEPRESION				Total (%)	CHI ²	P Valor
		Leve	Moderado	M,Severo	Severo			
EDAD	20-30	16 11,8%	14 17,3%	0 0%	0 0%	30 12%	76,97	,005
	31 - 40	67 49,3%	47 58%	8 38,1%	3 25%	125 50%		
	41 - 50	49 36%	0 0%	3 10%	4 33,3%	56 22,4%		
	>50	4 2,9%	20 24,7%	10 47,6%	5 41,7%	39 15,6%		
GÉNERO	Femenino	78 57,4%	47 58%	7 33,3%	0 0%	132 52,8%	18,63	,001
	Masculino	58 42,6%	34 42%	14 66,7%	12 100%	118 47,2%		
ESTADO CIVIL	Soltero	58 42,6%	39 48,1%	17 81%	5 41,7%	119 47,6%	21,38	,011
	Conviviente	55 40,4%	37 45,7%	1 4,8%	4 33,3%	97 38,8%		
	Casado	16 11,8%	3 3,7%	2 9,5%	1 8,3%	22 8,8%		
	Viudo	7 5,1%	2 2,5%	1 4,8%	2 16,7%	12 4,8%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo

Interpretación:

La tabla 2 nos describe cuales son los factores sociales relacionados con la depresión en el personal, podemos observar que las variables edad, el género y el estado civil presentan significancia importante: Dentro de ella se aprecia que la edad mas predominante es entre 31 y 40 años con 125 (50%) profesionales, de los cuales la mayoría presenta leve depresión siendo 67 participantes, seguido del rango de 41 y 50 años siendo 56 (22,4%) profesionales. De estos la mayoría presenta depresión leve siendo estos 49, de manera consecutiva en la edad de mayores de 50 años se presentan 39 (15,6%) profesionales donde predomina la depresión moderada con 20 profesionales. Por último la edad de 20-30años son 30(12%) profesionales de los cuales la mayoría presenta depresión leve siendo 16.

El género que predomina en la población es de femenino con 132(52,8%) seguido del sexo masculino con 118(47,2%), de ellos la depresión leve es la más predominante siendo 78 y 58 respectivamente.

El estado civil que mas predomina es el ser soltero en 119(47,6%), de los cuales predomina la depresión leve con 58 profesionales, consecutivamente de ser conviviente con 97(38,8%), de los cuales presentan en su mayoría depresión leve 55 personas, seguido de los casados con 22(8,8%), de los cuales la depresión leve predominante es de 16, por ultimo los viudos son 12(4,8%), de los cuales la mayoría presento depresión leve siendo 7 profesionales.

TABLA 3:

Factores laborales relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.

FACTORES LABORALES		DEPRESION				Total (%)	CHI ²	P Valor
		Leve	Moderado	M,Severo	Severo			
OCUPACION	Enfermera	1 0,7%	46 56,8%	19 90,5%	9 75,0%	75 30,0%	149,5	,000
	Médico	71 52,2%	34 42,0%	1 4,8%	2 16,7%	108 43,2%		
	Técnico	64 47,1%	1 1,2%	1 4,8%	1 8,3%	67 26,8%		
EPP	Completo	112 82,4%	53 65,4%	10 47,6%	4 33,3%	179 71,6%	23,82	,000
	Incompleto	24 17,6%	28 34,6%	11 52,4%	8 66,7%	71 28,4%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo

Interpretación:

La tabla 3 nos muestra cuales son los factores laborales, de los cuales, la ocupación más predominante es ser medico con 108(43,2%), siendo más frecuente el nivel de depresión leve con 71 profesionales, seguido del personal de enfermería son 75(30%), de los cuales predomina el nivel moderado con 46 profesionales y por último el personal técnico con 67(26,8%), siendo el más recurrente el nivel leve con 64 profesionales de salud.

Los profesionales de salud presentaron en su mayoría un equipo de protección personal completo siendo 179 (71,6%), siendo el más usual el nivel leve con 112, por el contrario 71 (28,4%), profesionales de salud presentaron

equipo de protección de la salud incompleto predominando el nivel severo con 28 profesionales.

TABLA 4:

Factores clínicos relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.

FACTORES CLINICO		DEPRESION				Total (%)	CHI ²	P Valor
		Leve	Moderado	M,Severo	Severo			
HABITOS NOCIVOS	Alcohol	47 34,6%	29 35,8%	12 57,1%	4 33,3%	92 36,8%	42,570	,005
	Tabaco	27 19,9%	18 22,2%	3 14,3%	2 16,7%	50 20,0%		
	Drogas	7 5,1%	0 0,0%	1 4,8%	5 41,7%	13 5,2%		
	Ninguno	55 40,4%	34 42,0%	5 23,8%	1 8,3%	95 38,0%		
Antecedente de COVID	Si	78 57,4%	70 86,4%	21 100,0%	12 100,0%	181 72,4%	35,95	,001
	No	58 42,6%	11 13,6%	0 0,0%	0 0,0%	69 27,6%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo

Interpretación: En la tabla 4 nos describen los factores clínicos, dentro de ellos, el personal de salud que no presento ningún hábito nocivo es el más frecuente siendo 95 (38,0%), predominando así en ellos el nivel de depresión leve con 55. De manera consecutivo el hábito de consumo de alcohol se presentó en 92(36,8%) siendo el más recurrente el nivel leve con 47, siendo seguido del hábito de consumo de tabaco con 50(20,0%), siendo el más usual el nivel leve con 27 profesionales. Por último, el hábito nocivo menos predominante es el consumo de drogas con 13(5,2%), siendo el más frecuente el nivel leve con 7 profesionales de la salud. Dentro de la variable de presencia de antecedente de COVID 19, el personal que presento antecedentes es 181(72,4%), de los cuales, en su mayoría presentaron depresión leve en 70 profesionales, el personal de salud que no presento antecedentes de COVID

es 69(27,6), de los cuales, en su mayoría se encuentra el nivel de depresión leve con 58 profesionales seguido del moderado con 11 profesionales.

TABLA 5

Factores Socio Epidemiológicos relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19.

FACTORES CLINICO		DEPRESION				Total (%)	Chi ²	P Valor
		Leve	Moderado	M,Severo	Severo			
HABITOS NOCIVOS	Alcohol	47 34,6%	29 35,8%	12 57,1%	4 33,3%	92 36,8%	2,84	,005
	Tabaco	27 19,9%	18 22,2%	3 14,3%	2 16,7%	50 20,0%		
	Drogas	7 5,1%	0 0,0%	1 4,8%	5 41,7%	13 5,2%		
	Ninguno	55 40,4%	34 42,0%	5 23,8%	1 8,3%	95 38,0%		
Antecedente de COVID	Si	78 57,4%	70 86,4%	21 100,0%	12 100,0%	181 72,4%	23,79	,001
	No	58 42,6%	11 13,6%	0 0,0%	0 0,0%	69 27,6%		
FACTORES LABORALES								
OCUPACION	Enfermera	1 0,7%	46 56,8%	19 90,5%	9 75,0%	75 30,0%	27,18	,000
	Medico	71 52,2%	34 42,0%	1 4,8%	2 16,7%	108 43,2%		
	Técnico	64 47,1% 0,7%	1 1,2% 56,8%	1 4,8% 90,5%	1 8,3% 75,0%	67 26,8% 30,0%		
EPP	Completo	112 82,4%	53 65,4%	10 47,6%	4 33,3%	179 71,6%	22,95	,000
	Incompleto	24 17,6%	28 34,6%	11 52,4%	8 66,7%	71 28,4%		
FACTORES SOCIALES								
EDAD	20-30	16 11,8%	14 17,3%	0 0%	0 0%	30 12%	1,55	,005
		67	47	8	3	125		

	31 - 40	49,3%	58%	38,1%	25%	50%		
	41 - 50	49	0	3	4	56		
		36%	0%	10%	33,3%	22,4%		
	>50	4	20	10	5	39		
		2,9%	24,7%	47,6%	41,7%	15,6%		
GENERO	Femenino	78	47	7	0	132	21,62	,001
		57,4%	58%	33,3%	0%	52,8%		
	Masculino	58	34	14	12	118		
		42,6%	42%	66,7%	100%	47,2%		
ESTADO CIVIL	Soltero	58	39	17	5	119	18.26	,011
		42,6%	48,1%	81%	41,7%	47,6%		
	Conviviente	55	37	1	4	97		
		40,4%	45,7%	4,8%	33,3%	38,8%		
	Casado	16	3	2	1	22		
		11,8%	3,7%	9,5%	8,3%	8,8		
	Viudo	7	2	1	2	12		
		5,1%	2,5%	4,8%	16,7%	4,8%		

Fuente: Ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Nacional Dos de Mayo

Interpretación:

En la tabla 5 se aprecia la correlación entre los factores epidemiológicos y la depresión, en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19. Dentro de los factores clínicos, la presencia de hábitos nocivos y antecedentes de COVID tienen un valor significativo ($p < 0.05$), además de una correlación positiva muy baja y una correlación positiva baja respectivamente.

Dentro de los factores laborales, las variables de ocupación y equipo de protección personal, tienen un valor significativo ($p < 0.05$), además de una correlación positiva alta y correlación positiva baja respectivamente.

Dentro de los factores sociales las variables edad, género y estado civil tienen un valor significativo ($p < 0.05$), además de una correlación positiva muy baja en todos.

4.2. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación, tiene como finalidad, identificar los factores socio epidemiológicos relacionados a la depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en el 2022. Es por ello que se realizó en estudio correlacional, de diseño observacional, de corte transversal y tipo prospectivo, en una población de 250 profesionales de salud Aquí se identificaron los niveles de depresión en el personal de salud, siendo mas prevalente el nivel leve con 136(54,4%,) seguido de 81 (32,4%) profesionales que presentaron depresión moderada, en menor cantidad, se aprecia que el personal que presento depresión moderadamente severa 21 (8,4%), y, por último los que presentaron depresión severa son 12 (4,8%), de igual manera se presentó en los estudios internacionales de **Bedoya G, y cols (2021-Colombia)** ⁽⁷⁾ y **Juhong Z, y cols (20220 – China)** ⁽⁶⁾ y nacionales de **Maldonado M, (2017 – Huancayo)** ⁽⁹⁾ , **Plasencia J, (2021 – Cajamarca)** ⁽¹²⁾ y **Gonzales A y cols (2021-Piura)** ⁽¹³⁾ se observó que la depresión leve es mayor del 50%.

Esto se debe a que para el 2022 la pandemia de COVID 19 había disminuido considerablemente la cantidad de personas que contrajeron la enfermedad, además que se realizaron varias guías de tratamiento ante COVID 19, sin embargo, en algunos estudios, en medio de la pandemia por COVID 19, el nivel de depresión que predomina es porque el personal de salud, por las exigencias de su trabajo ha tenido que desarrollar resiliencia y ciertas conductas que facilitan su capacidad de manejar las emergencias.

En la tabla de factores sociales podemos apreciar la edad que en su mayoría son de 31-40 años siendo 125(50%), profesionales de la salud, además observamos, que dentro de este rango de edad, la depresión que predomina es leve, sin embargo, en el nivel de depresión severo, predomina la edad mayor de 50 años, De igual manera, en el nivel de depresión moderadamente severa, así mismo se observa en el estudio de **Quispe L, (2018-Lima)** ⁽¹⁰⁾ y **Silva C, (2020 – Lima)** ⁽¹¹⁾ que las edades que predominan con depresión

leve son menores y los que presentan mayor depresión son adultos mayores, sin embargo, difiere del estudio **Correia da Silva A, cols (2017-Brasil)**, ⁽⁵⁾ donde se aprecia que la edad predominante es 18 -29 años, al igual que los rangos de depresión, esto se debe a que la mayoría del personal de salud que estaba laborando durante la pandemia COVID 19 eran joven o adulto joven, ya que al inicio de la pandemia el COVID era predisponente en ancianos, sin embargo a medida que teníamos mayor conocimiento de la pandemia la edad se considera un factor protector en adultos jóvenes que no presentaban alguna comorbilidad.

El género que presento mayor predominancia es el femenino, presentando mayor frecuencia de depresión leve, sin embargo, en la población masculina se observó que era predominante en los niveles de depresión severo y moderadamente severo, lo que difiere de los estudios de **Lai J, y cols (2022 -China)** ⁽⁸⁾ , **Silva C, (2020 – Lima)**, ⁽¹¹⁾ presentando niveles más elevados de depresión en la población femenina, concluyendo, que el género masculino es un factor protector, lo que difiere con nuestro trabajo de investigación, ya que presentamos mayor población masculina en los niveles más severos de depresión. Esto se puede deber a que el tiempo de realización del trabajo de investigación es en Marzo del 2022, cuando las restricciones sanitaria se han ido disminuyendo por la presencia de menor casos, llegando así, a un control de la pandemia en nuestro país, lo que difiere del estudio de **Lai J, y cols (2022 -China)** ⁽⁸⁾, ya que en China sigues presentándose rebrotes pero de igual manera son controlados manteniendo las medidas de restricción social.

Con respecto al estado civil, se aprecia que el más frecuente, es el estar soltero en 119(47,6%), de los cuales predomina la depresión leve con 58 profesionales, consecutivamente el ser conviviente con 97(38,8%), de los cuales, presentan en su mayoría depresión leve 55 personas, seguido de los casados con 22(8,8%), de los cuales, la depresión leve predominante es de 16. Por último, los viudos son 12(4,8%), de los cuales la mayoría presento depresión leve, siendo 7 profesionales, de igual manera se observó en los

estudios de **Correia da Silva A, cols (2017-Brasil) ⁽⁵⁾** y **Quispe L, (2018-Lima) ⁽¹⁰⁾** predominando el estado civil soltero y el nivel de depresión leve.

En los demás estados civiles, sin embargo en el estudio de **Silva C, (2020 – Lima) ⁽¹¹⁾** predominan el estado civil casado, además es más frecuente en los niveles de depresión como moderadamente severo y muy severo, esto se debe al personal de salud, en el estudio de **Silva C, (2020 – Lima) ⁽¹¹⁾** se realizó solo con el personal de enfermería, sin embargo en los otros estudios fueron de mayor población el personal soltero.

Dentro de los factores laborales, se encuentra que el personal con más frecuencia es médico, con 108(43,2%), siendo más frecuente el nivel de depresión leve, con 71 profesionales, seguido del personal de enfermería son 75(30%,) de los cuales, predomina el nivel moderado con 46 profesionales, y por último el personal técnico con 67(26,8%), siendo el más recurrente el nivel leve con 64 profesionales de salud esto difiere con los estudios de **Quispe L, (2018-Lima) ⁽¹⁰⁾** y **Plasencia J, (2021 – Cajamarca) ⁽¹²⁾** teniendo como prevalencia el personal de enfermería y técnico, de manera similitud a la nuestra en el estudio **Maldonado M, (2017 – Huancayo) ⁽⁹⁾**.

Según el equipo de protección personal, se presentó en mayor cantidad los trabajadores de salud con equipos completos, predominando en ellos el nivel leve de depresión, aquellos profesionales que no recibieron su equipo completo son 71 profesionales, de igual manera se observó en el estudio de **Gonzales A, y colb, (2021 -Piura)**, esto se puede deber a que el porcentaje de pacientes COVID ha disminuido considerablemente, y que nuestro estudio este realizado en marzo cuando la pandemia por COVID 19 ha disminuido.

De manera consecutiva, los factores clínicos que pudimos observar, son los hábitos nocivos y la presencia de antecedente COVID, dentro de los hábitos nocivos, podemos observar que el personal de salud que no presento ningún hábito nocivo, es el más frecuente siendo 95 (38,0%) predominando así en ellos el nivel de depresión leve con 55, de manera consecutivo el hábito de

consumo de alcohol se presentó en 92(36,8%) siendo el más recurrente el nivel leve con 47, siendo seguido del hábito de consumo de tabaco con 50(20,0%), siendo el más usual el nivel leve con 27 profesionales. Por último, el hábito nocivo menos predominante es el consumo de drogas con 13(5,2%), siendo el más frecuente el nivel leve con 7 profesionales de la salud, lo que presenta similitud en los siguientes estudios de investigación **Quispe L, (2018-Lima)** ⁽¹⁰⁾ y **Silva C, (2020 – Lima)** ⁽¹¹⁾ .

Podemos concluir, que el nivel de depresión es leve en su mayoría, esto se debe, a que muchos del personal de salud consume bebidas alcohólicas de carácter social, sin embargo, se consideran hábitos nocivos, esto se debe a que muchos de los hábitos nocivos son utilizados muchas veces también de considerable estrés. La pandemia de COVID 19 se ordenó el aislamiento social y el exceso de carga laboral en el personal de salud, por ello, el consumo de hábitos nocivos se hizo mas habitual en el personal de salud.

Dentro de la variable de presencia de antecedente de COVID 19, el personal que presento antecedentes es 181(72,4%), de los cuales, en su mayoría presentaron depresión leve en 70 profesionales, el personal de salud que no presento antecedentes de COVID es 69(27,6), de los cuales, en su mayoría se encuentra el nivel de depresión leve con 58 profesionales, seguido del moderado con 11 profesionales, de igual manera, se presentó en los estudios de **Juhong Z, y cols (2020 -China)** ⁽⁶⁾ , **Plasencio J, (2021 -Cajamarca)** ⁽¹²⁾ , esto se debe que en la actualidad la gran mayoría de población de país se ha contagiado de COVID 19, algunos presentado casos asintomáticos otros con sintomatología variada.

De igual manera. se aprecia en el estudio de China que los brotes COVID 19 siguen apareciendo en esa zona de Asia .

Por ultimo los factores socio epidemiológicos que presenta relación con la depresión son los antecedentes de COVID 19, la ocupación que representa el personal de salud , la presencia o ausencia de equipo de protección personal,

y en menor cantidad los factores sociales como la edad , el sexo y el estado civil , de igual manera se observa en los estudios internacionales de **Bedoya G, y cols (2021-Colombia)** ⁽⁷⁾, **Correia da Silva A, cols (2017-Brasil)** ⁽⁵⁾ y ha nacionales de **Plasencia J, (2021 – Cajamarca)** ⁽¹²⁾ y **Gonzales A y cols (2021-Piura),** ⁽¹³⁾ sin embargo, en los estudios de **Maldonado M, (2017 – Huancayo)** ⁽⁹⁾, **Plasencia J, (2021 – Cajamarca)** ⁽¹²⁾ y **Gonzales A y cols (2021-Piura)** ⁽¹³⁾ donde se observa mayor prevalencia en el femenino, presentado al género masculino como factor proyector, además, que el personal que mayor prevalencia de depresión, es el personal de enfermería y no el de medicina, también el estado civil que predomino fue el casado .

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

EL nivel de depresión mas frecuente en la población del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo es la depresión leve.

Los factores sociales que presentan mayor predominio son la edad entre 31-40 años, además presentar depresión leve en su mayoría, sin embargo, en el nivel de depresión severa se evidencia en mayor frecuencia la edad mayor de 50 años; el género que más frecuente observamos es el femenino y hay más depresión leve en el género masculino.

Los factores laborales relacionados a la depresión son el equipo de protección personal incompleto, teniendo más relación la depresión leve, la profesión que presento mayor depresión en frecuencia fue el ser medico sin embargo presento depresión leve sin embargo la depresión moderadamente severa y severa presentaba mayor la población de enfermería.

Los factores clínicos como lo son los hábitos nocivos, no son frecuentes en el personal, sin embargo, en el personal que consume alcohol, presento mas frecuencia en el nivel de depresión leve además el antecedente de COVID 19 es mayor.

Los factores sociales, laborales y clínicos están relacionados con la depresión en los profesionales de salud, presentando una correlación positiva pero baja son las variables de hábitos nocivos y antecedente de COVID, y muy baja son la edad, género y estado civil, además equipo de protección personal, sin embargo, la correlación alta se observó en las enfermeras (moderada) y los medico (leves).

5.2. RECOMENDACIONES

Recomendamos a las autoridades sanitarias en general, realizar estrategias para identificar el nivel de depresión en el resto de los departamentos del hospital, y realizar charlas de orientación psicológica, entre el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Se recomienda realizar el test PHQ9 y apoyo a las personas con un rango de edad mayor de 50 años; el género masculino; ser soltero; para

poder determinar si están atravesando por un episodio de depresión, brindándole atención oportuna.

Consecutivamente implementar talleres de coaching al personal de enfermería que cuenta con mayor carga laboral de esta manera se puedan cumplir con estos fines.

El servicio de emergencia debería realizar campañas de apoyo psicológico para fortalecer la resiliencia en los trabajadores que presenten antecedentes de COVID 19 por las posibles secuelas y que presenten hábitos nocivos.

Es importante que el Hospital brinde herramientas al personal de salud de emergencia para poder disminuir los niveles de depresión y presentar un tratamiento oportuno, por ello debe haber intervenciones consecutivas en busca de personal con síntomas o que tengan a un factor relacionado a la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina H, Ansiedad y depresión en el personal de enfermería de la UCI de un hospital referencial del cono norte de Lima, 2021. [tesis] Universidad Norbert Wiener,2021.
2. Menacho, V. Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas Covid-19, Lima – Perú, 2020. [tesis]Universidad Ricardo Palma,2020.

3. Zafra J, Prevalencia de ansiedad y depresión en internos de ciencias de la salud de la región Lambayeque durante pandemia por COVID-19, 2020 – 2021. [tesis] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo,2021.
4. OMS | Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en:
5. Da Silva ATC, Lopes CS, et al. Work-Related Depression in Primary Care Teams in Brazil. *Am J Public Health*. 2016; 106:1990–1997. doi:10.2105/AJPH.2016.303342.
6. Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., et al Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in psychiatry*.2020 ,11, 386. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>.
7. Giraldo, J., Ángel, J. P., et al. Factors associated with the intensity of anxiety and depression symptoms in health workers of two centres of reference for COVID 19 patient care in Antioquia, Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 10.1016/j.rcp.2021.09.002. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.002>
8. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020;3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen. 2020. 3976
9. Anticona E & Maldonado M, Ansiedad y depresión en el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, [tesis] Universidad Nacional del Centro de Perú;2017.
10. Quispe L, Prevalencia de ansiedad y depresión en personal de salud en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Diciembre 2017. [tesis] Universidad Privada San Juan Bautista, 2018.
11. Silva C, Factores asociados a depresión en enfermeros del Hospital Emergencias Grau que atienden la emergencia nacional por COVID-19, Lima 2020. [tesis] Universidad Norbert Wiener,2021.

12. Plasencia J, Niveles de ansiedad y depresión durante la pandemia de la COVID – 19 en el personal sanitario de la red asistencial ESSALUD – Cajamarca. [tesis] Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021.
13. Espinoza-Ascurra, G., et al. Prevalencia y factores asociados a depression Prevalencia y factores asociados a depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú. *Revista colombiana de psiquiatria*.2021.11.005.
14. Gordon J. Depresión. *Inst Nac Salud Ment*. 2017;31.
15. Acosta J & Iglesias S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Rev. Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Jun 14]; 83(3): 212-213. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300212&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3784>.
16. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. México: Secretaría de Salud. México; 2015. 64 p.
17. Maske UE, Buttery AK, Beesdo-Baum K, Riedel-Heller S, Hapke U, Busch MA. Prevalence and correlates of DSM-IV-TR major depressive disorder, self-reported diagnosed depression, and current depressive symptoms among adults in Germany. *J Affect Disord*. 2016; 190:167-77.
18. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(DosDos):2373-83.
19. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista médica de Chile*. 2019;147(1):53-60. 25. ipops. Una breve escala para evaluar los

síntomas depresivos en Perú (PHQ-9) [Internet]. IPOPS. [citado 22 de junio de 2020]. Disponible en: <http://ipops.pe/inicio/phq-9/>.

20. Baader M T, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C C. Veneciana, Farías S R, FierroFreixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. marzo de 2012;50(1):10-22.
21. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. octubre de 2012;29(4):578-578.
22. Abdelaziz AMY, Alotaibi KT, Alhurayyis JH, Alqahtani TA, Alghamlas AM, Algahtani HM, Jahrami HA. The association between physical symptoms and depression among medical students in Bahrain. *Int J Med Educ*. 2017; 8:423-7.
23. AlJaber MI. The prevalence and associated factors of depression among medical students of Saudi Arabia: A systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(6):2608-14.
24. Boerema AM, Kleiboer A, Beekman AT, van Zoonen K, Dijkshoorn H, Cuijpers P. Determinants of help-seeking behavior in depression: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016; 16:78.
25. Calderón Masón. Factores sociales, familiares y dependencia relacionados con la depresión en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un Hospital Público de la ciudad de Quito en 2018. [tesis]. UPCH.2019.
26. Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK. Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. *Biomed Res Int*. 2018; 2018:2370Dos84.
27. Dziejczak B, Sienkiewicz Z, Leńczuk-Gruba A, Kobos E, Fidecki W, Wysokiski M. Prevalence of Depressive Symptoms in the Elderly

Population Diagnosed with Type Dos Diabetes Mellitus. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3553.

28. Gu L, Xie J, Long J, Chen Q, Chen Q, Pan R, Yan Y, Wu G, Liang B, Tan J, Xie X, Wei B, Su L. Epidemiology of major depressive disorder in mainland china: a systematic review. *PLoS One*. 2013;8(6):65356.
29. Magaard JL, Seeralan T, Schulz H, Brütt AL. Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review. *PLoS One*. 2017;2s (5):0176730.
30. Mahroon ZA, Borgan SM, Kamel C, Maddison W, Royston M, Donnellan C. Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. *Acad Psychiatry*. 2018;42(1):31-40.
31. Pan XF, Wen Y, Zhao Y, Hu JM, Li SQ, Zhang SK, Li XY, Chang H, Xue QP, Zhao ZM, Gu Y, Li CC, Zhang YQ, Sun XW, Yang CX, Fu C. Prevalence of depressive symptoms and its correlates among medical students in China: a national survey in 33 universities. *Psychol Health Med*. 2016;21(7):882-9.
32. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456-68.
33. Rohde RL, Adjei Boakye E, Challapalli SD, Patel SH, Geneus CJ, Tobo BB, Simpson MC, Mohammed KA, Deshields T, Varvares MA, Osazuwa-Peters N. Prevalence and sociodemographic factors associated with depression among hospitalized patients with head and neck cancer-Results from a national study. *Psychooncology*. 2018;27(1Dos): Dos809-14.
34. Shi M, Liu L, Wang ZY, Wang L. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016; 16:3.

ANEXO

ANEXO N°1 CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Yudy Karen Tapia Valenzuela

ASESOR: Dr. Walter Bryson Malca

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores socio epidemiológicos relacionado a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos De Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

VARIABLE DEPENDIENTE: DEPRESION			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	Leve: 0-5 Moderada: >5-9 Moderadamente severa: 10-15 Severa: >15	Cualitativa ordinal	Escala de DEPRESION PHQ9
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIO EPIDEMIOLOGICOS			
FACTORES SOCIALES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	20.30/31-40/41-50/>50	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Género	Masculino/Femenino	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Soltero/Conviviente/Casado / Viudo	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos

FACTORES LABORALES			
Ocupación	Médico /Enfermera /Técnico	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Disponibilidad de materiales de bioseguridad	Completo / Incompleto	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
FACTORES CLINICOS			
Hábitos nocivos	Alcohol / Tabaco /Drogas /Ninguno	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de COVID 19	Si / No	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos


 Firma del experto
 D.N.I.N° 08817191
 Teléfono 992043101
 Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 MP 14805 RNE 7800

Dr. Walter Bryson Malca
 ASESOR METODOLOGO


 Sara Aquino Dolorier
 LICENCIADA EN ESTADISTICA
 ODES-PC N° 423
 Firma del experto
 D.N.I.N° 07498001
 Teléfono 993083992

Mg. Aquino Dolorier Sara
 ASESOR ESTADÍSTICO

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “FACTORES RELACIONADOS A LA DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN MAYO DEL 2022”

Propósito y procedimiento:

Esta investigación está a cargo de Yudy Karen Tapia Valenzuela, lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de conocer los factores socio epidemiológicos relacionados con depresión en el personal de salud del servicio de emergencias. Se brindara una encuesta donde colocara sus datos principales e información adicional acorde con los factores socio epidemiológicos que ayuden con la investigación , además deberá realizar el CUESTIONARIO PARA DEPRESIÓN PHQ-9 , lo cual le tomara aproximadamente 10 minutos ,los resultados de dicho cuestionario serán enviados a su correo electrónico, si desea mayor información o tiene dudas del tema de investigación mandar un mensaje al correo: ykarent@hormail.com o llamar al : 994310098

Riesgos y Beneficios:

No se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario. El estudio no producirá beneficio económico, pero con su participación permitirá obtener más información sobre los factores que podrían ser determinantes para el desarrollo de cuadros de depresión, además de que se enviaran los resultados del nivel de depresión que podría tener, si tuviera un puntaje alto le brindaríamos información sobre el tema y las líneas de apoyo : Servicio de Orientación y Consejería Telefónica en Salud – Infosalud (0800-10828) o emergencias y prevención del suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” : 381-3695 ,todo esto mediante el correo electrónico o por medio de una llamada telefónica , Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación y quien aprobó el estudio. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe”

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres, en el repositorio de la universidad San Juan Bautista por el comité de ética, Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio.

CONSENTIMIENTO

Yo,..... **con**
DNI..... Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Celular:

Correo electrónico:

Fecha:

Participante

Marcar con un aspa, el puntaje que considera que mejor representa lo que le ocurre o siente.

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9)

Durante las <u>últimas dos (2) semanas</u> , ¿con qué frecuencia ha sentido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Use " " para indicar su respuesta)</i>	No, para nada	Varios días	Durante más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o desesperanzado/a	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comiendo en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo/a — o sentir que es un/a fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo o a su familia	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que puede que otras personas se hayan dado cuenta? O lo opuesto — estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Tiene pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse de alguna forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Si marcó cualquier problema, ¿cuán difícil se le ha hecho realizar su trabajo, hacerse cargo de las cosas en la casa o llevarse bien con otras personas, debido a estos problemas?

No ha sido difícil

Algo difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

Desarrollado por los Doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y sus colegas con una otorgación educativa de Pfizer, Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, desplegar o distribuir.

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y Nombres del experto:** Sara Aquino Dolorier

1.2. **Cargo de la institución donde labora:** Estadista/ Docente de la UPSJB

1.3. **Tipo de experto:** Metodológico Especialista Estadístico

1.4. **Nombre de instrumento:** Ficha de recolección de datos

1.5 **Autor (a) del instrumento:** Tapia Valenzuela Yudy Karen.

II ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ASPECTOS DE EVALUACIÓN 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 los factores relacionados a la resiliencia en el personal de salud					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores relacionados a la resiliencia en el personal de salud					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:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre del 2021


Sara Aquino Dolorier
 LICENCIADA EN ESTADISTICA
 ODEEPC N° 423
 Firma del experto
 D.N.I.N° 07498001
 Teléfono 943083992

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Walter Bryson Malca

1.2. Cargo de la institución donde labora: Metodólogo/ Docente de la UPSJB

1.3. Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4. Nombre de instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Tapia Valenzuela Yudy Karen.

II ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ASPECTOS DE EVALUACIÓN 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 los factores relacionados a la resiliencia en el personal de salud					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores relacionados a la resiliencia en el personal de salud					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:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre del 2021


 Firma del experto
 D.N.I.N° 88819191
 Teléfono 982043101
 Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 MP 14809 RNE 7807

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y Nombres del experto:** María Isabel Vásquez Suya
 1.2. **Cargo de la institución donde labora:** Psiquiatra del Hospital Nacional Dos de Mayo
 1.3. **Tipo de experto:** Metodológico Especialista Estadístico
 1.4. **Nombre de instrumento:** Ficha de recolección de datos
 1.5 **Autor (a) del instrumento:** Tapia Valenzuela Yudy Karen.

II ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ASPECTOS DE EVALUACIÓN 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 los factores relacionados a la resiliencia en el personal de salud					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores relacionados a la resiliencia en el personal de salud					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:

IV. **PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN:**

Lugar y fecha: Lima, 15 de octubre del 2021


 María Isabel Vásquez Suya
 Psiquiatra
 CMP 030079 ICVE 13508

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: Yudy Karen Tapia Valenzuela

ASESOR: Dr. Walter Bryson Malca

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos De Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales, laborales y clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?</p>	<p>General:</p> <p>Identificar los factores sociales, laborales y clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p>	<p>General:</p> <p>Existen factores sociales, laborales y clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Depresión PHQ 9:</p> <p>Leve: 0-5</p> <p>Moderada: >5-9</p> <p>Moderadamente severa: 10-15</p> <p>Severa: >15</p> <p>Variable independiente</p> <p>Factores socio epidemiológicos:</p>

<p>Específico:</p> <p>¿Cuál es el nivel de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?</p>	<p>Específico:</p> <p>Describir el nivel de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p> <p>Identificar los factores sociales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p>	<p>durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p> <p>Específico:</p> <p>Existen niveles de depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p> <p>Existen factores sociales relacionados a depresión en los</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Edad</p> <p>20-30 años</p> <p>31-40 años</p> <p>41-50años</p> <p>>50-años</p> <p>Género</p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>Estado Civil</p> <p>Soltero/a</p> <p>Conviviente</p> <p>Casado/a</p> <p>Viudo/a</p> <p>Factores laborales</p>
---	--	---	---

<p>¿Cuáles son los factores laborales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?</p>	<p>Identificar los factores laborales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p>	<p>profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p>	<p>Ocupación</p> <p>Médico</p> <p>Enfermero (a)</p> <p>Técnico Enfermería</p>
<p>¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022?</p>	<p>Identificar los factores clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p>	<p>Existen factores laborales relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia</p>	<p>Disponibilidad de materiales de bioseguridad</p> <p>Completo</p> <p>Incompleto</p> <p>Factores clínicos</p> <p>Hábitos Nocivos</p> <p>Alcohol</p> <p>Tabaco</p> <p>Drogas</p> <p>Ninguno</p> <p>Antecedente de COVID</p>

		<p>por COVID 19 en Mayo del 2022.</p> <p>Existen factores clínicos relacionados a depresión en los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante la pandemia por COVID 19 en Mayo del 2022.</p> <p>No existe</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
--	--	--	---------------------

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel de investigación</p> <p>Nivel explicativo correlacional</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Estudio descriptivo, transversal, prospectivo.</p>	<p>Población: Es el Personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el mes de Mayo en el año 2022, siendo un total de 250 personal.</p> <p>Muestra: Al contar con una población pequeña se considera 250 trabajadores de salud como muestra, (población censal)</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Trabajadores que se encuentren laborando en Mayo del 2022.</p> <p>Personal de Salud como médicos, enfermeras, técnicos que estén en el servicio en emergencias</p> <p>Personal que desea participar en el estudio</p> <p>Criterios de exclusión:</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de medición PHQ-9 Depression Severity, está compuesta por 9 ítems, los cuales tienen características tipo Likert, donde 0 es para nada, 1 es varios días de 1 a 6, 2 es la mayoría de días de 7 a 11 días y 3 puntos es casi todos los días de 12 días a más.</p> <p>El personal de salud encuestado indicase el grado de conformidad con cada ítem, los más altos puntajes indicaran mayor probabilidad de depresión dicho puntaje varía 0 a 5 es leve, >5 a 9 depresión moderada, de 10 a 15 es depresión moderadamente severa y >15 a 20 es severa.</p>

	<p>Personal de salud que no quiera participar del estudio</p> <p>Personal de salud que este de licencia medica</p> <p>Personal de salud que no pertenezca servicio de emergencias</p>	
--	---	--


 Firma del experto
 D.N.I N° 8.881.719
 Teléfono 9.99.04.300
 Dr. **Walter Bryson Malca**
 MEDICINA INTERNA
 MP 14809 RNE 7800

Dr. Walter Bryson Malca
 ASESOR METODOLOGO


 Sara Aquino Dolorier
 LICENCIADA EN ESTADISTICA
 ODEEPC N° 693
 Firma del experto
 D.N.I N° 07498001
 Teléfono 9.93033992

Mg. Aquino Dolorier Sara
 ASESOR ESTADÍSTICO

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL

	PERÚ	Hospital Nacional Dos de Mayo	Departamento de Emergencia y Cuidados críticos	Servicio de Emergencia y Shock Trauma
---	------	----------------------------------	---	--

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO ACCEDE A LA SOLICITUD Y OTORGA

La autorización a la Srta. TAPIA VALENZUELA YUDY KAREN, alumna de la Universidad privada San Juan Bautista, para desarrollar su trabajo de investigación en el departamento de Emergencias y cuidados críticos denominado:

FACTORES SOCIO EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADO A DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2020

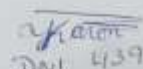
La información recogida será estrictamente confidencial y será de uso exclusivo para la investigación realizada

Sin otro particular se despide de Ud.

Lima, 02 de Marzo del 2022

Atentamente


A. DEL CARMINE REYES VILLALOBOS
MEDICO INTENSIVISTA
CMP 53757 - RNE 30168


DNI 43910289

Parque "Hospital de la Medicina Peruana",
S/N. Av. Miguel Grau 15,
cerca de Br. 1903 tel: (511)
33132822

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DE LA UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 662-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°662-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES SOCIO EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADO A DEPRESIÓN EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN MAYO DEL 2022"**

Investigador (a) Principal: **TAPIA VALENZUELA, YUDY KAREN**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el **12/05/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 12 de mayo de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
502-504 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 7925 – 7925 – 7931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtarma

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Tinche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888