

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL
POLICLÍNICO ESSALUD JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER:

LEGUIA PACHECO GLADIS

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

LIMA-PERÚ

2023

ASESOR:

MG. SALVADOR CARRILLO FERNANDO

AGRADECIMIENTO

Al Mg. José Fernando Salvador Carrillo,
por encaminarnos en la investigación
con cada clase.

DEDICATORIA

A Dios, mis hijos y mis padres por su constante apoyo y motivación para formarme como profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio observacional y correlacional en 95 trabajadores de la salud. Se elaboró un cuestionario virtual a través de Google Forms que incluyó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21 por sus siglas en inglés) y una encuesta que englobó los factores socioepidemiológicos. El análisis descriptivo e inferencial se llevó a cabo en SPSS versión 25,0 tomando un valor p menor de 0,05 como estadísticamente significativo.

Resultados: Los trabajadores de la salud mostraron niveles leves de ansiedad y estrés en el 4,21% ($n=4$) y 1,05% ($n=1$), respectivamente, sin embargo, ninguno presentó síntomas depresivos. Factores como sexo femenino ($p=0,006$), profesión enfermería ($p<0,001$), trabajar en bajo riesgo de contagio de COVID-19 ($p=0,041$), convivir con la pareja ($p=0,0017$), perder un compañero ($p=0,021$) y un familiar debido a COVID-19 ($p=0,010$) se asociaron estadísticamente con mayor presencia de síntomas ansiosos. En tanto, el análisis inferencial no se pudo determinar entre los participantes con niveles leves y/o depresión, dado que representaron una muestra pequeña.

Conclusiones: Los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo presentan niveles leves de ansiedad y estrés durante la pandemia de COVID-19, además, existen factores socioepidemiológicos que se asocian a mayor presencia de ansiedad.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, estrés, salud mental, trabajador de la salud, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the socio–epidemiological factors associated with depression, anxiety and stress in health workers of the Policlínica EsSalud Juan José Rodríguez Lazo during the COVID–19 pandemic in the first quarter of 2021.

Methodology: An observational and correlational study was carried out in 95 health workers. A virtual questionnaire was developed through Google Forms that included the DASS–21 and a survey that included socio–epidemiological factors. Descriptive and inferential analysis was performed in SPSS version 25,0, taking a p value of less than 0,05 as statistically significant.

Results: The health workers presented mild levels of anxiety and stress in 4,21% ($n=4$) and 1,05% ($n=1$), respectively, however, none presented depressive symptoms. Factors such as female gender ($p=0,006$), nursing profession ($p<0,001$), working with a low risk of contagion from COVID–19 ($p=0,041$), living with a partner ($p=0,0017$), losing a partner ($p=0,021$) and family due to COVID–19 ($p=0,010$) were statistically associated with a greater presence of anxious symptoms. Meanwhile, inferential analysis could not be determined among participants with mild levels and/or depression, as they represented a small sample.

Conclusions: The health workers of the Policlínica EsSalud Juan José Rodríguez Lazo present mild levels of anxiety and stress during the COVID–19 pandemic, in addition, there are socio–epidemiological factors that are associated with a greater presence of anxiety.

Keywords: Depression, anxiety, stress, mental health, health worker, COVID–19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID–19 tiene el potencial de afectar significativamente la salud mental de los trabajadores de la salud, que se encuentran en la primera línea de esta crisis, generando en estos depresión, ansiedad y estrés^{1,2}. Por tanto, la salud mental del personal de primera línea es motivo de preocupación.

Este estudio buscó determinar los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021, y para eso se ha dividido en cinco capítulos.

El primer capítulo presenta los problemas prácticos del tema a resolver junto al problema general y específicos, la justificación de la investigación, la demarcación y limitaciones, así como los objetivos generales, específicos y propósito de la investigación.

En el segundo capítulo se presentan los antecedentes bibliográficos, las bases teóricas, el marco conceptual, las hipótesis de investigación y las definiciones operacionales de las variables.

En el tercer capítulo se presenta la metodología de investigación, incluido el diseño de la metodología, la población y la muestra, las técnicas y herramientas de recopilación de datos y su diseño y procesamiento, y cuestiones éticas.

En el cuarto capítulo se presenta el análisis y la discusión de resultados.

Y, finalmente, en el quinto capítulo se expresan las conclusiones y sugerencias obtenidas del estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
INFORME ANTIPLAGIO	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASE TEÓRICA	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	14
2.4 HIPÓTESIS	16
2.4.1 GENERAL	16
2.4.2 ESPECÍFICOS	16





2.5 VARIABLES	17
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 CONCLUSIONES	35
5.2 RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

INFORME ANTIPLAGIO

Document Information

Analyzed document	TESIS LEGUIA PACHECO CORREO FINAL (18).docx (D154087436)
Submitted	2022-12-20 15:20:00
Submitted by	JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
Submitter email	JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe
Similarity	4%
Analysis address	jose.salvador.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/dass-21.pdf Fetched: 2020-08-17 00:34:08	 4
W	URL: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf Fetched: 2021-07-08 05:18:33	 4
W	URL: https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/408 Fetched: 2021-10-11 20:43:08	 1
W	URL: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/898/1616?inline=1 Fetched: 2022-06-05 02:33:57	 1
W	URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300009 Fetched: 2022-11-15 05:39:34	 1
W	URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005 Fetched: 2022-06-20 02:29:19	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL POLICLÍNICO ESSALUD JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021
TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER:
LEGUIA PACHECO GLADIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
LIMA-PERÚ
2022
ASESOR: MG. SALVADOR CARRILLO FERNANDO
AGRADECIMIENTO Al Mg. José Fernando Salvador Carrillo, por encaminarnos en la investigación con cada clase.



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL POLICLÍNICO
ESSALUD JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

BACH. LEGUIA PACHECO GLADIS

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND): 4%

COINCIDENCIA: 4%

**Conformidad
Investigador**

Bach. Leguia Pacheco Gladis

Conformidad Asesor

.....
Mg. FERNANDO SALVADOR CARRILLO
DOCENTE E INVESTIGADOR
Escuela Profesional de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Mg. Salvador Carrillo Fernando

**Conformidad Comité
de investigación**

Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Mg. Elsi Bazán Rodríguez

LISTA DE TABLAS

TABLA 1.	Características socioepidemiológicas de los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.	24
TABLA 2.	Factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.	27
TABLA 3.	Factores socioepidemiológicos asociados a estrés entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.	29

LISTA DE GRÁFICOS

- FIGURA 1.** Niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021. 26

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1.	Operacionalización de variables	43
ANEXO 2.	Consentimiento informado	48
ANEXO 3.	Instrumento de recolección de datos	50
ANEXO 4.	Validez de instrumentos	54
ANEXO 5.	Matriz de consistencia	57
ANEXO 6.	Aprobación por CIEI–UPSJB	62

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la décima parte de la población en general padece algún trastorno de la salud mental. Así también, el número de personas con depresión, ansiedad o estrés ha aumentado en un 50% durante los últimos años³.

La llegada de la pandemia debido a COVID-19 durante el año 2020 representó importantes desafíos para la población, especialmente por las medidas de emergencia sanitaria que los gobiernos han dispuesto como medidas de control ante esta nueva enfermedad. Dichas medidas de emergencia tales como el confinamiento, la cuarentena y el distanciamiento social desencadenan una fuente natural de emociones negativas como la preocupación, ansiedad, tristeza, impaciencia, depresión, estrés o enfado⁴.

Los profesionales de la salud que tratan con pacientes sospechosos o infectados con COVID-19 presentan mayor predisposición a problemas de la salud mental frente a los que no. Los primeros mencionados, al ser quienes se encuentran en primera línea de defensa para el manejo de casos confirmados, presentan mayores factores asociados para desarrollar trastornos de la salud mental con mayor intensidad y frecuencia comparado con el personal no sanitario⁵.

Una revisión sistemática reciente reveló una prevalencia agrupada de depresión y ansiedad del 23,2% y 22,8% entre los trabajadores de la salud durante la crisis sanitaria de COVID-19, respectivamente⁶. Mientras que, un metaanálisis ha reportado estrés entre los profesionales de la salud que alcanzan tasas del 35% tras la instauración de la pandemia⁷. En el Perú las cifras sobre trastornos de la salud mental durante la pandemia por la COVID-19 aún no están claras. Sin embargo, tras la revisión de experiencias en otros países, se recomienda una adecuada alimentación y suministros diarios, facilitar información sobre la enfermedad, acortar los horarios de trabajo, turnos rotativos y periodos de descanso regulares puesto que son factores que influyen directamente en la salud mental del trabajador de salud⁸.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021?
- ¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados a depresión en los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021?
- ¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad en los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021?
- ¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados a estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Los trastornos de la salud mental siguen incrementándose en la actualidad debido a la pandemia por la COVID–19 en nuestro país, y con ello el deterioro de la salud de quienes se encuentran en primera línea de defensa para la lucha contra esta nueva enfermedad. La depresión, ansiedad y estrés influyen en forma negativa en la calidad de vida del personal al servicio de un

establecimiento de salud, originando problemas a nivel laboral, familiar y social.

Justificación práctica

Este estudio contribuye al conocimiento de la sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada al estrés de los trabajadores de salud en el policlínico, así como los factores socioepidemiológicos que se asocian a la presencia de dichos trastornos, de forma que se ayude a tomar decisiones, desarrollar estrategias y mejorar la salud mental de los trabajadores sanitarios. Así también, el trabajo fue viable dado que contó con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su ejecución.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

Estudio realizado en el Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo ubicado en Lima Metropolitana.

Delimitación temporal

Desarrollado durante el primer trimestre del año 2021. Cabe resaltar que en este periodo se ha reportado un aumento de la tasa de morbilidad y contagio de la COVID-19.

Delimitación social

La población de estudio fueron los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo, que incluyeron médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos y personal técnico.

Delimitación conceptual

Esta investigación abarca conceptos fundamentales como depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo junto a sus factores socioepidemiológicos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El estudio al ser de diseño transversal solo midió las variables en un momento único en el tiempo, por lo que, si se examina nuevamente a la población, dichos resultados pueden ser diferentes.
- La actitud del participante a la hora de llenar la encuesta.

- La encuesta fue llenada por el mismo participante sin supervisión del investigador y esto limitó saber si la encuesta fue llenada correctamente.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Estimar los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021
- Analizar los factores socioepidemiológicos asociados a depresión entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.
- Determinar los factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.
- Investigar los factores socioepidemiológicos asociados a estrés entre Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.

1.7 PROPÓSITO

Este estudio pretende contribuir al conocimiento de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del policlínico Juan José Rodríguez Lazo, así como los factores socioepidemiológicos que se asocian a depresión ansiedad y estrés en trabajadores de salud de dicho policlínico y con esto lograr crear sistemas de apoyo para la detección de estos trastornos

para el tratamiento oportuno en el personal de salud mejorando la calidad del servicio que brindan en los establecimientos de salud, crear un ambiente de trabajo óptimo y mejorar la calidad de vida garantizando la salud mental.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

Wang C et al.⁹, en el año 2020, en China, publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada al estrés en pobladores chinos. Se utilizó un estudio de tipo observacional que incluyó 1210 encuestados a quienes se les evaluó mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS–21) y la Escala de Eventos Revisada (IES–R). Los resultados demostraron que la depresión moderada estuvo presente en 16,5% del total, ansiedad moderada a grave 28,8% y estrés modereado a svero 8,1%. Se asociaron significativamente el sexo femenino, el estado del estudiante, sintomatología física específica y estados de salud deficientes con niveles altos de estrés, ansiedad y depresión ($p<0,05$). Se concluye que existe un impacto severo en cuanto a depresión, ansiedad y estrés en la población china y se asocian los factores como sexo, nivel de instrucción y sintomatología específica a mayores niveles de presentación.

Ozamiz–Etxebarria N et al¹⁰., en el año 2020, en España, publicaron una investigación con el objetivo de analizar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en la población española. Se utilizó un estudio de tipo observacional, cuya muestra incluyó 976 participantes a quienes se les evaluó a través de la escala DASS–21. Los resultados evidenciaron sintomatología alta en población más joven y con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se asoció un mayor nivel de sintomatología al confinamiento y a la prohibición de salir de casa ($p<0,05$). Se concluye que los niveles de ansiedad, depresión y estrés están en aumento en la población y los factores confinamiento y aislamiento se asocian a mayor presentación.

López–González A.¹¹, en el año 2020, en Colombia, publicó un estudio de revisión de 6 artículos de PubMed, con el objetivo de evaluar sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada al estrés de acuerdo al impacto psicológico en trabajadores de salud durante la pandemia de COVID–19. Utilizó una

revisión de 6 artículos publicados en PubMed donde evidenció niveles altos de sintomatología relacionada a depresión entre el 16,94% y el 50,7%, ansiedad entre el 23,21% y 45%, y de estrés entre el 16,94% y el 50,7%. Los factores asociados tales como sexo femenino, personal de enfermería y atención en primera línea se relacionaron a una mayor frecuencia de sintomatología ($p < 0,05$). Se concluye que existen niveles elevados de sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada al estrés en personal sanitario donde se asocia el sexo femenino y tipo de profesión a mayor riesgo de desarrollar patologías psiquiátricas.

Shaukat N et al.¹², en el año 2020, en Pakistán, publicaron un estudio con el objetivo de determinar la salud física y mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 a través de una investigación observacional. Los resultados evidenciaron niveles altos de depresión (50,4%), ansiedad (44%) y estrés (71%) en los trabajadores sanitarios, donde ser miembro de la familia diagnosticado, trabajar en un departamento de alto riesgo, uso inadecuado del Equipo de Protección Personal (EPP), higiene de manos inadecuada, higiene de manos subóptima antes y después del contacto con los pacientes, largas horas de contacto diario ($\geq 15h$) y contacto cercano con los pacientes (≥ 12 veces/día) son factores de riesgo asociados a alteraciones en la salud mental de los mismos ($p < 0,05$). Se concluye que, existen niveles altos de depresión, ansiedad y angustia en los profesionales sanitarios donde existen factores de riesgo asociados a la presencia de los mismos.

Nacionales

Yáñez J et al.¹³, en el 2020, en el Perú, publicaron un estudio con el objetivo de evaluar la angustia y ansiedad en los trabajadores sanitarios peruanos durante la pandemia debido a COVID-19 a través de un estudio transversal. Los resultados informaron un 26,1% de angustia mental severa y 21,7% de ansiedad en los trabajadores de salud. Se relacionó un mayor nivel de educación y ubicación geográfica lejos de Lima con niveles disminuidos de ansiedad y angustia mental. Mientras que, el tipo de institución sea público o

privado, y el tipo de contrato de los empleados sanitarios, sea a tiempo completo o parcial se relacionan con mayores niveles de estos trastornos ($p < 0,05$). Se concluye que existe una alta tasa de niveles de ansiedad y angustia en trabajadores de salud, donde se asocian el nivel educativo y la ubicación geográfica.

Becerra B et al.¹⁴, en el año 2020, en Perú, publicaron un estudio con el objetivo identificar sintomatología relacionada a la salud mental en personal de enfermería a través de un investigación transversal. La muestra incluyó 166 enfermeros y técnicos que laboran en el primer nivel de atención durante la pandemia y se les administró el Cuestionario de Salud General de Goldberg. Los resultados evidenciaron un 50% de prevalencia de mala salud en los trabajadores, donde los factores asociados significativamente fueron función del cargo y sexo ($p < 0,05$). Se concluye que, el nivel de mala salud percibida en el personal de enfermería y técnico es alto, asociándose las variables sociodemográficas.

Condori–Arias Y.¹⁵, en el año 2020, en Perú, publicó un estudio con el objetivo de evaluar la frecuencia de sintomatología depresiva y ansiosa asociada a la exposición a la COVID–19 mediante un estudio observacional y retrospectivo. La muestra incluyó 395 médicos de hospitales de la región Arequipa a quienes se les administraron las escalas *Patient Health Questionnaire–9* (PHQ–9), *Generalized Anxiety Disorder–7* (GAD–7) e *Insomnia Severity Index* (ISI). Los resultados evidenciaron un 56,7% de sintomatología depresiva y 35,7% de sintomatología ansiosa en los médicos con severidades de leves a moderadas. Las características que se asociaron a dicha sintomatología fueron sexo femenino, presencia de colega o familiar contagiado, padecer de DM2 e intervención con pacientes infectados con COVID–19 ($p < 0,05$). Se concluye que la exposición a la COVID–19 y presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y relacionada al estrés se asocian.

2.2 BASE TEÓRICA

El bienestar mental, componente que destaca dentro de la salud general, es un proceso dinámico que permite al individuo desarrollarse en sus habilidades

para afrontar el estrés rutinario, ser productivo en el trabajo y contribuir a su comunidad¹⁴.

El individuo tiene una función adaptativa frente a factores externos, cuyas alteraciones originan sentimientos de preocupación, tristeza, culpa o enfado. Durante el brote de COVID-19 dichos sentimientos se han exacerbado y con mayor frecuencia en los trabajadores de salud, asociándose factores de riesgo que perjudican su salud mental y su productividad⁴.

Depresión

El término "depresión" se refiere al estado anímico caracterizado por tristeza, desánimo, vacío y desesperación. Lyness J¹⁶ define al estado de ánimo deprimido o disfórico que puede ser una respuesta normal o, muchas veces, adaptativa a la decepción, pérdida o fracaso percibido, además, señala que dicho estado puede ser síntoma de un trastorno médico o síndrome psicopatológico.

Así también, la Asociación Americana de Psiquiatría define a la depresión como un trastorno mental que manifiesta condiciones clínicas variadas¹⁷. Es decir, puede ocurrir en presencia de otros trastornos, a lo que se denomina síndrome depresivo mayor (TDM); o presentarse únicamente. Estos otros trastornos pueden ser trastorno bipolar, inducido por fármacos o debido a otra condición médica general.

Este trastorno psiquiátrico es muy frecuente en la población general y es la condición de salud mental más común en pacientes atendidos en el primer nivel de atención. Si bien, la sintomatología depresiva es muy frecuente, suele comentarse en pocas oportunidades por los pacientes hacia los médicos de atención primaria. Sin embargo, los síntomas somáticos suelen presentarse en las dos terceras partes de la población con depresión, estos incluyen cefalea, mialgias o dolor crónico, lo que dificulta el diagnóstico *per sé* de la depresión¹⁸.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V)¹⁷ define los síndromes depresivos y sus criterios

diagnósticos. Así también, señala que el término “depresión mayor” es similar a la depresión unipolar.

Dentro de los factores que se ven involucrados en la sintomatología depresiva se encuentran influencias genéticas, ambientales, médicas y sociales, edad joven, género femenino, episodio depresivo previo, parto (en la depresión postparto), historia familiar, acontecimientos estresantes de la vida, trauma infantil, pobre apoyo social, bajos ingresos económicos, trastornos por consumo de sustancias, demencia o alguna enfermedad médica grave¹⁹.

Los síntomas de los síndromes depresivos pueden ser cognitivos, somáticos, neurovegetativos o involucrar el estado de ánimo. Los síntomas somáticos se consideran a la cefalea, dolor abdominal, pélvico, de espalda o cualquier otra molestia física. Estos síntomas suelen presentarse con mayor frecuencia en mujeres embarazadas, personas encarceladas o pertenecientes a alguna etnia cultural, adultos mayores o pacientes con enfermedades existentes. Las manifestaciones neurovegetativas incluyen cambios del sueño, pérdida de energía, variaciones en el apetito o peso¹⁸. Mientras que la sintomatología en cuanto al estado de ánimo incluye la angustia o entumecimiento emocional, tristeza o, a veces, irritabilidad o ansiedad²⁰.

Para diagnosticar un episodio o síndrome depresivo mayor debe presentar sintomatología durante la mayor parte del día durante un mínimo de dos semanas consecutivas y cinco o más de estos síntomas tales como pérdida de interés o placer en todas las actividades, cambios en el apetito o en el peso, insomnio o hipersomnia, energía disminuida, agitación o retraso psicomotor, pobre concentración o pensamientos de culpa, inutilidad, muerte o suicidio¹⁸.

Ansiedad

Definida como un trastorno de la afectividad que altera el estado emocional asociado a cambios psicofisiológicos. Se presenta como una manifestación hacia un conflicto intrapsíquico mas no como una reacción ante una situación objetiva tal como el miedo²¹.

Mientras que, el síndrome ansioso tiene como rasgo clínico central a una emoción similar al miedo, donde el paciente manifiesta temor hacia algo

desagradable que le acontecerá. Este síndrome tiene componentes tanto vivenciales como fisiológicos, sin embargo, hasta la actualidad se disocia al síndrome ansioso según su evolución y presentación, siendo ataque de pánico y ansiedad generalizada respectivamente. Diferenciándose el ataque de pánico como una crisis de instauración brusca que puede o no presentar sintomatología ansiosa intercrítica, y la ansiedad generalizada como aquella que se manifiesta de forma gradual y permanente²².

De acuerdo con su neurobiología, la ansiedad se produce por alteraciones en los neurotransmisores principales donde participan la 5-hidroxitriptamina (5-HT) o también llamada serotonina, norepinefrina y ácido gamma aminobutírico (GABA). Mientras que, en los trastornos de ansiedad generalizada (TAG) se presentan niveles aumentados de los metabolitos de ácido vanililmandélico y de noradrenalina 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol. Baldwin D²³ señala que los pacientes con mayor sintomatología somática presentan niveles elevados del metabolito de la serotonina ácido 5-hidroxiindolacético en orina.

La característica patognómica del TAG es la preocupación excesiva y persistente en los pacientes, sin embargo, los síndromes ansiosos también suelen presentar hiperactividad autónoma y tensión muscular. Se incluye, además, la fatiga, falta de suelo, dificultad para relajarse, dolores de cabeza, cuello, espalda y hombros²⁴.

Los predictores de ansiedad o síndrome ansioso incluyen el sexo femenino, eventos adversos recientes vividos, pobreza, presencia de enfermedades físicas crónicas, ya sean cardiovasculares, respiratorias, cognitivas o metabólicas; presencia de trastornos mentales crónicos, ya sean fobia, depresión o TAG generalizado; bajo apoyo afectivo en la infancia, pérdida o separación familiar e historia de problemas mentales en los padres²².

Estrés

Belloch A et al²⁵ definen el estrés como una respuesta no específica corporal que es independiente al tipo de estímulo estresor, llámese cambios de temperatura, cirugías, excesivo ejercicio muscular, intoxicaciones o lesiones. Esta reacción inespecífica se origina como respuesta adaptativa hacia metas

internas o externas que alteran la disponibilidad energética del individuo. A su vez, también se considera al estrés como una suma de situaciones donde el sujeto y su entorno están involucrados y este último pone en riesgo la salud mental del primero.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición (DSM-IV)²⁶ conceptualiza al estrés como la aparición de sintomatología característica precedida por la exposición a una situación estresante y traumático de sobremanera, donde el sujeto se enfrenta a hechos que representan una amenaza para su integridad física.

La neurobiología del estrés se inicia con la exposición a un agente estresante, donde el locus coeruleus del tallo cerebral que participa en el sistema nervioso autónomo (SNA) libera noradrenalina hacia áreas cerebrales mesolímbicas-corticales, manifestándose en el paciente estados de alarma e hipervigilancia. La activación de neuronas hipotalámicas, como respuesta fisiológica al estrés, produce hormona liberadora de corticotropina (CRH) que ocasiona una activación de la estimulación de la adrenocorticotropina por la hipófisis lo que a su vez estimula la síntesis de adrenalina por la médula suprarrenal. Esta liberación adrenérgica genera vasoconstricción e incrementa la frecuencia cardíaca y respiratoria. Por su cuenta, en el tallo cerebral, el locus coeruleus libera noradrenalina, favoreciendo la hipervigilancia. Sin embargo, se produce una alteración en la liberación de glucocorticoides que conllevan a la pérdida de homeostasis y a largo plazo a la enfermedad y a la muerte; si el estrés se mantiene por tiempo prolongado²⁷.

La Asociación Americana de Psicología describe los tipos de estrés clasificándolo en estrés agudo, estrés crónico y estrés agudo-episódico, diferenciándose entre sí por los síntomas y su duración²⁸. El primero de ellos es el más frecuente en la población y se presenta debido a presiones en el entorno o en la vida diaria del individuo, considerándose beneficioso pues ayuda en la preparación de quien la padece para una situación amenazante. Este tipo de estrés con niveles de intensidad altos puede desencadenar sintomatología que incluyen trastornos estomacales, irritabilidad, cefalea,

mialgias, taquicardias, hipertensión, mareos, vértigos, depresión y, a veces, ansiedad. El estrés agudo se diferencia de los otros tipos por ser de duración corta de su clínica, por lo que sus efectos no causan daños severos a la salud del individuo.

El estrés agudo–episódico se diferencia del estrés agudo por ser más intenso y repetitivo, sin llegar a establecerse como un trastorno crónico. Este tipo de estrés se caracteriza por presentar tensión, irritabilidad, migraña, angina, palpitaciones y, principalmente, preocupación continua. El individuo quien la padece suele ser melancólico, pesimista, ansioso o depresivo, además de ser sumamente hostiles²⁸.

A su vez, el estrés crónico es aquel que engloba la sintomatología comprendida de los otros tipos con una duración prolongada, tornándose agotador para el individuo. Este tipo genera modificaciones sustanciales en el organismo, volviendo susceptible a quien la padece y predisponiendo a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte²⁸.

Se ha documentado que las exposiciones al estrés tienen efectos directos sobre la salud del individuo en etapas críticas causando alteraciones a nivel endocrino y conductual; esta lógica podría definir la relación del estrés y la obesidad²⁹.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS–21)

Una de las escalas para medir el estado de salud mental es la DASS–21. Dicho instrumento cuenta con subescalas que con la suma de puntuaciones determina alteraciones en el individuo concerniente a estos tres trastornos. La subescala de depresión la conforman las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21 y un puntaje de 0 a 9 denota niveles normales, de 10 a 12 leve, 13 a 20 moderado, 21 a 27 severo y 28 a 42 extremadamente severo. La subescala de ansiedad la conforman las preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 y un puntaje de 0 a 6 denotan niveles normales, de 7 a 9 leve, de 10 a 14 moderado, de 15 a 19 severo y 20 a 42 extremadamente severo. La subescala de estrés la conforman las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 y un puntaje de 0 a 10 denotan niveles normales, de 11 a 18 leve, de 19 a 26 moderado, de 27 a 34 severo y

35 a 42 extremadamente severo. Se ha demostrado que la DASS–21 es una medida confiable y válida para evaluar la salud mental en la población china. Así también, la DASS–21 se utilizó anteriormente en investigaciones relacionadas con el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAS, por sus siglas en inglés).

Este instrumento cuenta con opciones de respuesta múltiples de tipo Likert donde cero valora “no me ha ocurrido”, 1 valora “me ha ocurrido poco o durante parte del tiempo”, 2 valora “me ha ocurrido bastante o durante una buena parte del tiempo”, y 3 valora “me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo”³⁰.

Pandemia COVID–19 a nivel global

Al mes de octubre, la OMS notificó alrededor de 38 millones de casos confirmados de COVID–19 a nivel mundial con más de un millón de muertes³¹. A su vez, América fue el continente que lideró los casos confirmados, manteniendo una tasa de letalidad del 6%³¹.

Pandemia COVID–19 en Perú

Al mes de octubre, fase 4 de la pandemia, el Ministerio de Salud del Perú señaló que la COVID–19 cobró 33 419 víctimas mortales con una tasa de letalidad del 3,91%³². Además, el número de casos positivos se acercó al millón, encontrándose 853 974 contagios determinados mediante prueba serológica rápida y molecular.

Existen dos tipos principales de pruebas utilizadas en varios países: pruebas serológicas (llamadas "pruebas rápidas" en algunos lugares porque pueden proporcionar resultados en 10 minutos) y pruebas moleculares, cuyos resultados se obtienen entre dos y tres horas.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Sexo

Condición orgánica de una persona que puede ser masculina o femenina³³.

Edad

Tiempo que ha vivido una persona transcurrido en años³³.

Estado Civil

Situación de las personas físicas de acuerdo a sus relaciones familiares o provenientes del matrimonio³³.

Lugar de procedencia

Sitio o pueblo de donde proviene una persona, material o cosa³³.

Profesión u ocupación

Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución³³.

Área de trabajo

Área hospitalaria que presentar mayor o menor riesgo de exposición al SARS-CoV-2 por ser de atención directa al paciente⁸.

Ingresos económicos mensuales

Cantidad de dinero proveniente de un sueldo, salario u otro que recibe una persona mes a mes que puede gastar en un periodo determinado³².

Personas con quien vive

Pariente con quien convive una persona.

Diagnóstico COVID-19

Presencia de infección por SARS-CoV-2 confirmada mediante prueba serológica rápida o prueba molecular³¹.

Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID-19

Compañero laboral que ha fallecido debido a COVID-19.

Pérdida familiar por COVID-19

Pariente que ha fallecido debido a COVID-19.

Enfermedad crónica

Patología de duración mayor a tres meses²⁵.

Acceso a Servicios de Salud Mental durante la pandemia debido a COVID-19

Entrada a organizaciones destinadas a vigilar y proteger la salud mental durante la pandemia debido a COVID-19³³.

Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

Trastorno viral producido por SARS-CoV-2 que presenta clínica caracterizada con fiebre alta, tos, disnea, dolor muscular, cefalea y pérdida del gusto u olfato⁸.

Depresión

Estado anímico donde se presentan sentimientos de tristeza, ansiedad, desesperación, desánimo o vacío¹⁶.

Ansiedad

Estado emocional donde se altera la afectividad²¹.

Estrés

Reacción inespecífica del cuerpo por un estímulo estresor²⁵.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- Hi: Existen factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.
- Ho: No existen factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.

2.4.2 ESPECÍFICOS

- Hi1: No aplica.
- Hi2: Existen factores socioepidemiológicos asociados a depresión trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.
- Ho2: No existen factores socioepidemiológicos asociados a depresión trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.

- Hi3: Existen factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.
- Ho3: No existen factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.
- Hi4: Existen factores socioepidemiológicos asociados a estrés trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.
- Ho4: No existen factores socioepidemiológicos asociados a estrés trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.

2.5 VARIABLES

Variable 1

Factores socioepidemiológicos

Indicadores

- Sexo
- Edad
- Estado Civil
- Lugar de procedencia
- Profesión u ocupación
- Área de trabajo
- Ingresos económicos mensuales
- Personas con quien vive
- Diagnóstico COVID–19
- Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID–19

- Pérdida de familiar por COVID–19
- Enfermedad crónica
- Acceso a servicios de salud mental durante la pandemia debido a COVID–19

Variable 2

Depresión, ansiedad y estrés

Indicadores

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Sexo

Sexo que consigne el trabajador de salud en la encuesta aplicada, que puede ser masculino o femenino.

Edad

Edad que el profesional de la salud reporte en la encuesta.

Estado Civil

Condición del trabajador de salud según su respuesta en la encuesta.

Lugar de procedencia

Lugar de donde proviene el trabajador de salud según su respuesta en la encuesta.

Profesión u ocupación

Empleo que ejerce el trabajador de salud respondido en la encuesta.

Área de trabajo

Área en donde el trabajador de salud brinda atención al paciente y respondida en la encuesta.

Ingresos económicos mensuales

Cantidad monetaria que percibe como ingresos el trabajador de salud consignada en la encuesta.

Personas con quien vive

Pareja, padres u otras personas que convivan con el trabajador de salud en la misma casa, pudiendo vivir solo también

Diagnóstico COVID-19

Trabajador de salud que haya sido diagnosticado de COVID-19 antes de la aplicación de la encuesta ya sea mediante prueba serológica rápida o prueba molecular.

Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID-19

Compañero de trabajo del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez que haya fallecido a causa de COVID-19 antes de la aplicación de la encuesta.

Pérdida familiar por COVID-19

Familiar del trabajador de salud que haya fallecido a causa de COVID-19 antes de la aplicación de la encuesta.

Enfermedad crónica

Presencia de patologías crónicas en el trabajador de salud tales como HTA, enfermedad autoinmune, enfermedad oncológica, enfermedad cardíaca, obesidad, DM2, asma u otros.

Acceso a Servicios de Salud Mental durante la pandemia debido a COVID-19

Facilidad de obtener servicios de atención en salud mental tras la pandemia por el trabajador de salud en su institución o fuera de ella.

Depresión

Valores mayores de 9 puntos según la DASS-21 en los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. Si presenta valores de 10 a 12 depresión leve, valores de 13 a 20 depresión moderada, valores de 21 a 27 depresión severa y valores de 28 a 42 depresión extremadamente severa.

Ansiedad

Valores mayores de 6 puntos según DASS-21 en los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. Si presenta valores de 7 a 9 ansiedad leve, valores de 10 a 14 ansiedad moderada, valores de 15 a 19 ansiedad severa y valores de 20 a 42 ansiedad extremadamente severa.

Estrés

Valores mayores de 10 puntos según la DASS–21 en los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Si presenta valores de 11 a 18 estrés leve, valores de 19 a 26 estrés moderado, valores de 27 a 34 estrés severo y valores de 35 a 42 estrés extremadamente severo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Se planteó un estudio observacional, ya que la labor del investigador se limitó a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio.
- De tipo analítico, dado que el análisis del estudio pretende establecer relaciones entre las variables.
- De corte transversal, ya que se midieron las variables en un momento dado.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se planteó un nivel correlacional dado que se buscó establecer una relación estadística entre las variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por todos los trabajadores asistenciales que laboraron en el Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante el año 2021, que incluyeron médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, personal técnico y químicos farmacéuticos. La población hizo un total de 155 trabajadores asistenciales.

Criterios de inclusión

- Trabajadores médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, personal técnico y químicos farmacéuticos de ambos sexos. Trabajadores de salud que laboraron en el Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante el tiempo de estudio.
- Participantes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Trabajadores de salud que se negaron a realizar la encuesta.
- Trabajadores de salud que no firmaron el consentimiento informado.
- Trabajadores de salud con diagnóstico previo psiquiátrico.
- Trabajadores de salud con tratamiento psiquiátrico.

- Trabajadores del área administrativa.

Muestra

Dado que se contó con una población pequeña de 155 trabajadores de salud y para mejores efectos del estudio se trabajó con toda la población. Por tanto, la muestra consistió en los 95 trabajadores de salud que respondieron el cuestionario virtual y dentro de los criterios de inclusión.

Unidad de análisis

La unidad de análisis se determinó a cada uno de los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo presente en el año de estudio.

Muestreo

No se determinó muestreo por ser una muestra de 95 trabajadores de salud y ser pequeña.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una encuesta virtual a través de Google Forms cuya primera parte incluyó un cuestionario que involucró los indicadores de los factores socioepidemiológicos relacionados a la depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud. Así también, se aplicó la DASS–21 en la segunda parte de la encuesta. La DASS–21 fue validada por Daza P et al., en el año 2002 en su versión en español con una población de 98 hispanos adultos bilingües (α de Cronbach depresión=0,93; α de Cronbach ansiedad=0,86 y α de Cronbach estrés=0,91) el cual indica que es un instrumento altamente confiable³⁴. Se elaboró un documento para el consentimiento informado que fue otorgado al personal asistencial del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con la información obtenida, se procedió a llenar una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. El análisis y hallazgo de las estadísticas significativas entre las variables se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25,0. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para la representación de los resultados. La estadística inferencial utilizó la prueba estadística test de

Fisher para determinar el grado de asociación entre las variables de estudio. Se estableció un nivel de significancia estadística tomando un valor p menor de 0,05.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista con código de registro N.º 020–2021–CIEI–UPSJB. Además, la investigación siguió los principios éticos de la medicina como son principio de autonomía, pues todos los participantes son únicos y autorizaron su participación a través del consentimiento informado. Principio de beneficencia pues el participante del presente estudio merece el bien. Principio de no maleficencia, pues el presente estudio no atentó con la integridad del participante. Y, por último, principio de justicia, pues todos los participantes del estudio tuvieron los mismos derechos.

Se contó con el consentimiento informado del participante del estudio, así como los permisos correspondientes otorgados por las autoridades responsables del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo y el comité de ética del Hospital Nacional Rebagliati Martins. Los datos otorgados por los participantes fueron confidenciales. Es preciso resaltar que este trabajo forma parte de un estudio de investigación multicéntrico, con proyección a una publicación científica.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Características socioepidemiológicas de los trabajadores de salud

Tabla 1. Características socioepidemiológicas de los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021.

Características socioepidemiológicas	N (=95)	%
Edad	46,12 ± 11,45 años	
Sexo		
Femenino	64	67,37%
Masculino	31	32,63%
Estado civil		
Soltero	27	28,42%
Casado o conviviente	55	57,89%
Divorciado	10	10,53%
Viudo	3	3,16%
Lugar de procedencia		
Lima Metropolitana	70	73,68%
Lima Provincia	1	1,05%
Otra región del Perú	24	25,26%
Extranjero	0	0,00%
Profesión		
Médico	37	38,95%
Enfermero	21	22,11%
Obstetra	4	4,21%
Químico farmacéutico	2	2,11%
Tecnólogo médico	13	13,68%
Personal técnico	18	18,95%
Área de trabajo		
Alto riesgo de contagio a COVID–19	56	58,95%
Bajo riesgo de contagio a COVID–19	24	25,26%
Trabajo remoto	15	15,79%
Ingresos económicos mensuales		
Menor de S/ 2 000	5	5,26%
Entre S/ 2 000 y S/ 4 000	23	24,21%
Mayor de S/ 4 000	67	70,53%
Personas con quien vive		
Solo	5	5,26%
Pareja	35	36,84%
Padres u otros	55	57,89%
Diagnóstico de COVID–19		
Si	34	35,79%
No	61	64,21%
Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID–19		
Si	47	49,47%
No	48	50,53%

Pérdida familiar por COVID-19		
Si	52	54,74%
No	43	45,26%
Enfermedad crónica		
HTA	8	8,42%
Enfermedad autoinmune	2	2,11%
Enfermedad oncológica	1	1,05%
Enfermedad cardíaca	2	2,11%
Obesidad	2	2,11%
DM2	4	4,21%
Asma	9	9,47%
Otro	11	11,58%
Ninguna	56	58,95%
Acceso a servicios de salud mental durante la pandemia de COVID-19		
Si	10	10,53%
No	85	89,47%

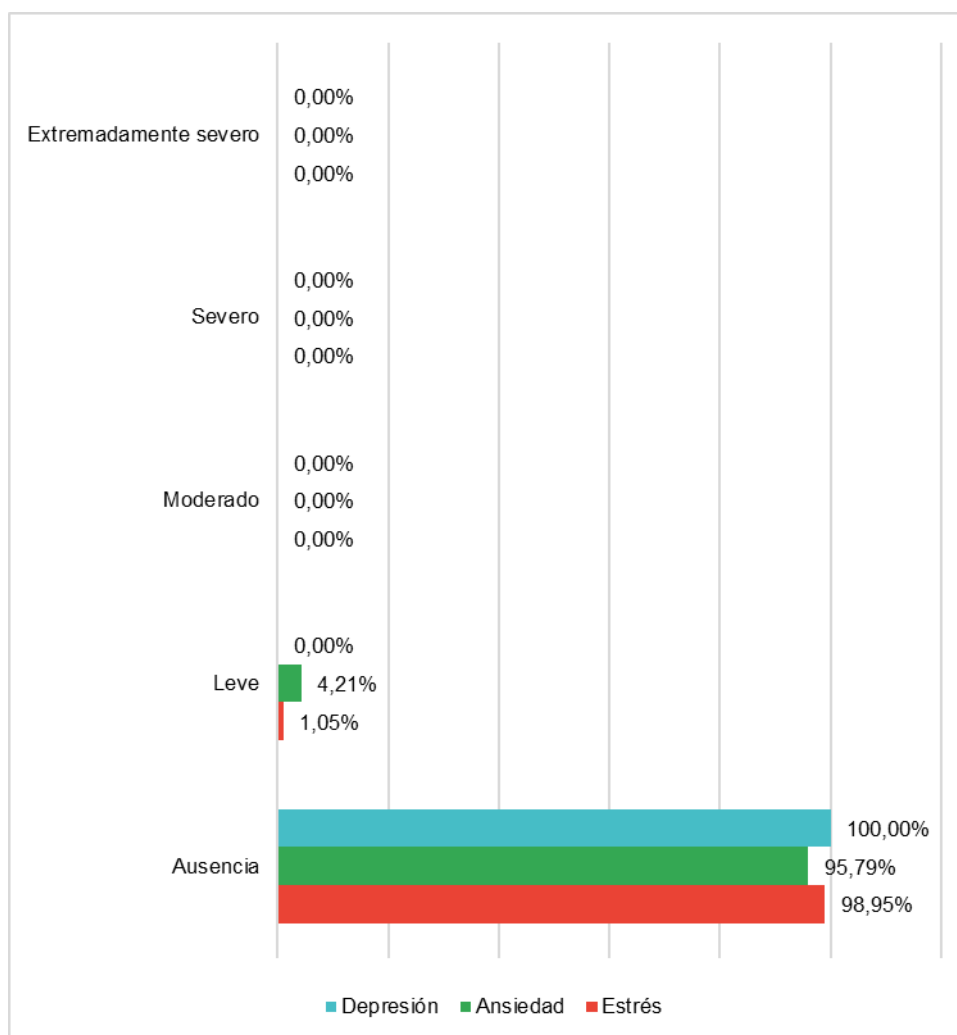
COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019; HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2.

Fuente: Encuesta virtual.

Interpretación: En la Tabla 1 se observa que la edad media de los participantes fue de $46,12 \pm 11,45$ años, además, el 67,37% (n=64) era mujer. Más de la mitad de los trabajadores de salud estaban casados o convivían con su pareja (57,89%; n=55) y eran de Lima Metropolitana (73,68%; n=70). El 38,95% (n=37) y 22,11% (n=21) de los participantes eran médicos y enfermeros, respectivamente, donde más de la mitad se encontraba trabajando en áreas con alto riesgo de contagio a COVID-19 (58,95%; n=56). En tanto, la mayoría de los participantes informó recibir ingresos económicos mensuales superiores a los S/ 4 000 (70,53%; n=67). El diagnóstico de COVID-19 se reportó en el 35,79% (n=34) de los trabajadores de la salud, donde el 49,47% (n=47) y 54,74% (n=52) informó haber perdido a un compañero de trabajo y a un familiar cercano a causa de la COVID-19, respectivamente. Más de la mitad informó no padecer enfermedades crónicas (58,95%; n=56) y la mayoría reportó no tener acceso a servicios de salud mental durante la pandemia de COVID-19 (89,47%; n=85).

Niveles de depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores de salud

Figura 1. Niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.



Fuente: Encuesta virtual.

Interpretación: Al encuestar a todos los trabajadores de salud se evidenció que todos no presentaron síntomas relacionados con la depresión (100%; n=95), ansiedad (95,79%; n=91) y estrés (98,95%; n=94). En tanto, los niveles de ansiedad y estrés se mostraron en el 4,21% (n=4) y 1,05% (n=1) de los encuestados, respectivamente (Figura 1).

Factores socioepidemiológicos asociados a depresión en los trabajadores de salud

Al realizar el análisis descriptivo se encontró que ningún paciente tuvo síntoma depresivo. Debido a que no se encontraron participantes con síntomas depresivos, no se presentaron los datos en una tabla para el análisis de asociación con los factores socioepidemiológicos a estudiar.

Factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad en los trabajadores de salud

Tabla 2. Factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.

Factores socioepidemiológicos	Ansiedad				valor p^{\wedge}
	Niveles ausentes		Niveles leves		
	N (=91)	%	N (=4)	%	
Edad	46,12 ± 11,45 años				0,837
Sexo					
Femenino	61	67,03%	3	75,00%	0,006*
Masculino	30	32,97%	1	25,00%	
Estado civil					
Soltero	26	28,57%	1	25,00%	
Casado o conviviente	53	58,24%	2	50,00%	0,092
Divorciado	9	9,89%	1	25,00%	
Viudo	3	3,30%	0	0,00%	
Lugar de procedencia					
Lima Metropolitana	68	74,73%	2	50,00%	0,076
Lima Provincia	1	1,10%	0	0,00%	
Otra región del Perú	22	24,18%	2	50,00%	
Profesión					
Médico	37	40,66%	0	0,00%	
Enfermero	19	20,88%	2	50,00%	<0,001*
Obstetra	3	3,30%	1	25,00%	
Personal técnico	17	18,68%	1	25,00%	
Químico farmacéutico	2	2,20%	0	0,00%	
Tecnólogo médico	13	14,29%	0	0,00%	
Área de trabajo					
Alto riesgo de contagio a COVID-19	55	60,44%	1	25,00%	
Bajo riesgo de contagio a COVID-19	22	24,18%	2	50,00%	0,018*
Trabajo remoto	14	15,38%	1	25,00%	
Ingresos económicos mensuales					
Menor de S/ 2 000	5	5,49%	0	0,00%	
Entre S/ 2 000 y S/ 4 000	22	24,18%	1	25,00%	
Mayor de S/ 4 000	64	70,33%	3	75,00%	0,182

Personas con quien vive					
Padres u otros	54	59,34%	1	25,00%	
Pareja	32	35,16%	3	75,00%	0,017*
Solo	5	5,49%	0	0,00%	
Diagnóstico de COVID-19					
Si	31	34,07%	3	75,00%	0,302
No	60	65,93%	1	25,00%	
Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID-19					
Si	44	48,35%	3	75,00%	0,021*
No	47	51,65%	1	25,00%	
Pérdida familiar por COVID-19					
Si	48	52,75%	4	100,00%	0,010*
No	43	47,25%	0	0,00%	
Enfermedad crónica					
HTA	7	7,69%	1	25,00%	
Enfermedad autoinmune	2	2,20%	0	0,00%	
Enfermedad oncológica	1	1,10%	0	0,00%	
Enfermedad cardíaca	2	2,20%	0	0,00%	
Obesidad	2	2,20%	0	0,00%	
DM2	4	4,40%	0	0,00%	
Asma	8	8,79%	1	25,00%	
Otro	11	12,09%	0	0,00%	
Ninguna	54	59,34%	2	50,00%	0,438
Acceso a servicios de salud mental					
Si	9	9,89%	1	25,00%	
No	82	90,11%	3	75,00%	0,928

^ Prueba exacta de Fisher.

* Nivel de significancia establecido en valor p menor de 0,05.

Fuente: Encuesta virtual.

Interpretación: Entre los participantes que informaron niveles ausentes de ansiedad el 67,03% (n=61) eran mujeres, 56,21% (n=53) estaban casados, 60,44% (n=55) trabajaban en áreas de alto riesgo de contagio de COVID-19, 59,34% (n=54) convivían con sus padres durante la pandemia y 59,34% (n=54) no tenía ninguna enfermedad crónica. Sin embargo, los encuestados que mostraron niveles leves de ansiedad se caracterizaron por ser mujer (75%; n=3), enfermero (50%; n=2), trabajar en áreas de trabajo con bajo riesgo de contagio para COVID-19 (50%; n=2), convivir con la pareja durante la pandemia (75%; n=3), haber sido diagnosticado de COVID-19 alguna vez (75%; n=3) y no tener acceso a servicios de salud mental (75%; n=3). De acuerdo con el análisis inferencial realizado se observó que el sexo femenino

($p=0,006$), profesión enfermero ($p<0,001$), área de trabajo de bajo riesgo de contagio de COVID-19 ($p=0,018$), vivir con la pareja ($p=0,017$), pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID-19 ($p=0,021$), y la pérdida de familiar por COVID-19 ($p=0,010$) revelaron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de ansiedad entre los trabajadores encuestados. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se afirma la hipótesis alterna (H_1) lo que confirma que existen factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad entre los trabajadores de salud (Tabla 2).

Factores socioepidemiológicos asociados a estrés en los trabajadores de salud

Al realizar el análisis descriptivo se encontró que solo un participante mostró niveles leves relacionados con estrés durante la pandemia de COVID-19. Debido a que es una muestra muy pequeña para realizar el análisis inferencial no se llevaron a cabo las pruebas estadísticas para el análisis de asociación con los factores socioepidemiológicos a estudiar.

Tabla 3. Factores socioepidemiológicos asociados a estrés entre los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.

Factores socioepidemiológicos	Estrés			
	Niveles ausentes		Niveles leves	
	N (=94)	%	N (=1)	%
Edad	46,12 ± 11,45 años			
Sexo				
Femenino	63	67,02%	1	100,00%
Masculino	31	32,98%	0	0,00%
Estado civil				
Soltero	27	28,72%		0,00%
Casado o conviviente	54	57,45%	1	100,00%
Divorciado	10	10,64%	0	0,00%
Viudo	3	3,19%	0	0,00%
Lugar de procedencia				
Lima Metropolitana	70	74,47%	0	0,00%
Lima Provincia	1	1,06%	0	0,00%
Otra región del Perú	23	24,47%	1	100,00%
Profesión				
Médico	37	39,36%	0	0,00%
Enfermero	21	22,34%	0	0,00%
Obstetra	3	3,19%	1	100,00%
Personal técnico	18	19,15%	0	0,00%
Químico farmacéutico	2	2,13%	0	0,00%
Tecnólogo médico	13	13,83%	0	0,00%

Área de trabajo				
Alto riesgo de contagio a COVID-19	56	59,57%	0	0,00%
Bajo riesgo de contagio a COVID-19	24	25,53%	0	0,00%
Trabajo remoto	14	14,89%	1	100,00%
Ingresos económicos mensuales				
Menor de S/ 2 000	5	5,32%	0	0,00%
Entre S/ 2 000 y S/ 4 000	23	24,47%	0	0,00%
Mayor de S/ 4 000	66	70,21%	1	100,00%
Personas con quien vive				
Solo	5	5,32%	0	0,00%
Padres u otros	54	57,45%	1	100,00%
Pareja	35	37,23%	0	0,00%
Diagnóstico de COVID-19				
Si	33	35,11%	1	100,00%
No	61	64,89%	0	0,00%
Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID-19				
Si	46	48,94%	1	100,00%
No	48	51,06%	0	0,00%
Pérdida familiar por COVID-19				
Si	51	54,26%	1	100,00%
No	43	45,74%	0	0,00%
Enfermedad crónica				
HTA	7	7,45%	1	100,00%
Enfermedad autoinmune	2	2,13%	0	0,00%
Enfermedad oncológica	1	1,06%	0	0,00%
Enfermedad cardíaca	2	2,13%	0	0,00%
Obesidad	2	2,13%	0	0,00%
DM2	4	4,26%	0	0,00%
Asma	9	9,57%	0	0,00%
Otro	11	11,70%	0	0,00%
Ninguna	56	59,57%	0	0,00%
Acceso a servicios de salud mental				
Si	9	9,57%	1	100,00%
No	85	90,43%	0	0,00%

COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019; HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2.

Fuente: Encuesta virtual.

Interpretación: En la Tabla 3 se observa que entre aquellos participantes que mostraron niveles ausentes de estrés, el 67,02% (n=63) era mujer, 57,45% (n=54) estaba casado o convivía, 74,47% (n=70) procedía de Lima Metropolitana, 39,36% (n=37) era médico, 64,89% (n=61) no tenía historial de diagnóstico por COVID-19, 51,06% (n=48) no había perdido a algún compañero de trabajo cercano por COVID-19 y 59,57% (n=56) no tenía padecía enfermedad crónica alguna. Mientras que, solo un trabajador de salud mostró niveles leves de sintomatología relacionada con el estrés quien se caracterizó por ser mujer, casada o conviviente, procedía de otra región del

Perú, era obstetra, vivía sola, había perdido a algún compañero de trabajo por COVID-19, y padecía de HTA (100%; n=1).

4.2 DISCUSIÓN

Este estudio estimó los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo además de determinar los factores socioepidemiológicos asociados a una mayor presencia de estos trastornos psicopatológicos durante la COVID-19. La encuesta fue realizada durante el primer trimestre del año 2021 que corresponde a la segunda ola de la pandemia de COVID-19 en el Perú donde se reportó un aumento de la tasa de morbilidad y contagio de esta nueva enfermedad.

Utilizando la DASS-21, este estudio reportó que el 4,21% y 1,05% de los trabajadores de la salud encuestados presentaron síntomas leves de ansiedad y estrés. Sin embargo, el análisis no encontró depresión entre los participantes encuestados. Estas cifras no contrastan con un estudio de Wang C et al.⁹, donde el 16,5% de los trabajadores en China presentaron síntomas depresivos moderados a severos mientras que un 28,8% reportó síntomas de ansiedad moderados a severos. Incluso, otro estudio chino realizado por Wang C et al.³⁵, mostró que el 8,1% de los profesionales de la salud presentó algún grado de estrés durante la pandemia de COVID-19. Y, un estudio anterior realizado por Chew N et al.³⁶, que usó la misma escala (DASS-21), informó que las tasas de depresión, ansiedad y estrés entre los trabajadores de la salud de Singapur e India durante la pandemia de COVID-19 fueron del 10,6%, 15,7%, y 5,2%, respectivamente, siendo cifras que superan a las de este estudio. La discrepancia entre las cifras halladas y reportadas con esta investigación pueden deberse a las diferencias en las evaluaciones de herramientas utilizadas para cada estudio y las diferentes etapas de COVID-19 donde fueron realizadas. Además, cabe recalcar el inicio de la vacunación contra la COVID-19 para el personal de salud y los protocolos ya estandarizados para el manejo de pacientes infectados, que han podido

disminuir la preocupación de los trabajadores sanitarios hacia esta enfermedad, y, por ende, la disminución de psicopatologías.

La pandemia generó, y aún lo hace, un gran número de consecuencias en la salud física y mental. Además de la vacunación, durante la pandemia se aplicaron otras políticas públicas para la prevención de contagios, que incluyeron el aislamiento social. Sin embargo, la interacción entre los trastornos mentales y el efecto de la vacunación es compleja. Por ejemplo, un estudio argentino realizado en noviembre del 2020 registró una disminución de los niveles de depresión y ansiedad tras el inicio de vacunación en los trabajadores de salud de distintos hospitales, concluyendo que la vacunación contra la COVID-19 se asoció con menores síntomas depresivos³⁷. Estos datos pueden dirigir futuros estudios longitudinales a nivel nacional que intenten responder la influencia de la vacunación contra la COVID-19 en la incidencia de trastornos mentales de la población de trabajadores de salud peruanos.

Una investigación llevada a cabo por Jeong H et al.³⁸, reveló que los síntomas psicopatológicos como la ansiedad, dependen de la fase epidémica. Si bien, en este estudio se reportaron niveles leves de ansiedad en el 4,21% de los trabajadores de salud, el análisis inferencial determinó que aquellos participantes que eran mujeres (75%; $p=0,006$), enfermeras (50%; $p<0,001$), convivían con su pareja durante la pandemia (75%; $p=0,017$), habían perdido algún compañero de trabajo (75%, $p=0,003$) y habían sufrido la pérdida de un familiar por la COVID-19 (100%; $p=0,010$) se asociaron significativamente con mayor ansiedad. Estos resultados se encuentran en línea con una investigación realizada por Lai J et al.³⁹, donde encontró que el sexo femenino se consideró un factor asociado a estrés entre trabajadores de la salud de China. El estudio colombiano de López-González A., identificó que el personal de enfermería presentó mayor probabilidad de ansiedad durante la pandemia por COVID-19, al igual que esta investigación¹¹. Incluso, Condori-Arias Y.¹⁵, consideró la convivencia con la pareja sentimental y el presentar pérdida de familiar a causa de la infección por SARS-CoV-2 como factores

asociados a mayor ansiedad entre trabajadores de la salud peruanos. La muerte de un colega por COVID-19 también representó un factor asociado a mayor ansiedad entre los participantes evaluados, este resultado es consistente con lo informado entre trabajadores sanitarios de Turquía quienes expresaron altos niveles de ansiedad⁴⁰.

Así también, aquellos trabajadores de la salud que laboraban en áreas de trabajo con bajo riesgo de contagio a COVID-19 también presentaron síntomas de ansiedad (25%; $p=0,018$) en este estudio. Este hallazgo se encuentra en línea con una investigación china llevada a cabo por Kang L et al.⁴¹, quienes reportaron que aquellos profesionales de la salud que laboraban en contacto con pacientes COVID-19 con materiales de protección médica como mascarillas N95, gafas y equipo de protección que presentaban graves deficiencias informaron mayores tasas de ansiedad. Si bien, la participación en tratamientos o procedimientos para pacientes infectados fue un desafío para el personal de primera línea, esto representa un alto riesgo potencial de infección debido a las características de la enfermedad de alta eficiencia de transmisión, rápido deterioro y patogenicidad. Esta compleja situación podría intensificar aún más la ansiedad en el personal de la salud, por lo tanto, las autoridades deben centrarse en los intervenir frente a estos factores y proporcionar medidas efectivas de salud mental para aliviar el impacto psicológico producido por esta enfermedad.

Los hallazgos también identificaron que la única participante que mostró niveles leves de estrés era mujer, procedía de otra región del Perú, tenía una modalidad de trabajo remoto, tenía historial de diagnóstico por COVID-19, había perdido algún compañero de trabajo y algún familiar a causa de la COVID-19. Sin embargo, los análisis inferenciales para determinar los factores asociados a dicha sintomatología no se pudieron realizar debido a que se contaba con una pequeña muestra. Dado que la epidemia de SARS-CoV-2 es un problema mundial, la lucha contra la COVID-19 parece ser un evento sostenido, sin embargo, esto no exenta que el personal médico sufra problemas psicológicos en un futuro.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Primero, la encuesta fue distribuida utilizando un enlace virtual de Google Forms, por lo que existe un sesgo selectivo a esta investigación. Además, la cantidad de personal de la salud era pequeña, lo que significa que este estudio no refleja por completo el panorama general de los profesionales de la salud que labora durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. En tercer lugar, al tener pocos casos de ansiedad y estrés entre los encuestados, se vio limitado el análisis multivariable para la evaluación de factores socioepidemiológicos con estas psicopatologías. Y, por último, se realizó una evaluación transversal entre los profesionales de la salud, midiéndose las variables en un momento dado que, si se volviera a medir, los resultados podrían variar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia de COVID–19 en el primer trimestre del año 2021 presentaron niveles leves de ansiedad y de estrés.
- Los trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo no presentaron depresión durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021, por ello, no se pudo determinar ninguna asociación con los factores socioepidemiológicos.
- Factores como sexo femenino, profesión de enfermera, área de trabajo en bajo riesgo de contagio de COVID–19, vivir con la pareja, pérdida de compañero y familiar a causa de COVID–19 se asociaron significativamente con mayores niveles de sintomatología ansiosa entre los trabajadores de EsSalud Juan José Rodríguez Lazo en el primer trimestre del año 2021.
- Durante la pandemia de COVID–19, solo un trabajador de la salud presentó niveles leves de estrés, por ello no se pudo determinar asociación con los factores socioepidemiológicos con esta psicopatología entre los trabajadores de salud que laboran en el Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante el primer trimestre del año 2021.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se debe dar prioridad al fortalecimiento de las prácticas de salud ocupacional al personal que enfrenta el trabajo presencial con alto riesgo de contagio, durante la pandemia de COVID–19.
- La gestión administrativa debe implementar de forma proactiva las medidas adecuadas, como la prestación de servicios de asesoramiento psicológico, para prevenir, aliviar o tratar el aumento de la depresión, ansiedad y estrés entre el personal de la salud, durante la pandemia de COVID–19.

- Fomentar la evaluación continua de la salud mental de todos los trabajadores, basado en equipos interdisciplinarios, durante la pandemia de la COVID-19. Para que de esta manera se pueda aplicar acciones terapéuticas oportunas según corresponda.
- Realizar estudios comparativos de la salud mental de los trabajadores con respecto al presente estudio a fin de encontrar factores asociados a la presencia de depresión y estrés tras la crisis sanitaria por COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID–19) pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):1–4.
2. Danet–Danet A. Impacto psicológico de la COVID–19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental: Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(9):449–458.
3. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [Internet]. 2017 [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/>
4. Valero–Cedeño N, Vélez–Cuencia M, Duran–Mojica Á, Torres–Portillo M. Afrontamiento del COVID–19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investig*. 2020;5(3):63–70.
5. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID–19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):32–39.
6. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID–19 pandemic: A systematic review and meta–analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901–907.
7. Benfante A, Di Tella M, Romeo A, Castelli L. Traumatic stress in healthcare workers during COVID–19 pandemic: A review of the immediate impact. *Front Psychol*. 2020;11:1–20.
8. Huarcaya–Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID–19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327–34.
9. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID–19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*.

2020;17(5):1729.

10. Ozamiz–Etxebarria N, Dosil–Santamaria M, Picaza–Gorrochategui M, Idoiaga–Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote de COVID–19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):1–10.
11. López–González A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: La pandemia del COVID–19 y las alteraciones en salud mental. *Rev la Univ los Andes*. 2020;2(5):1–8.
12. Shaukat N, Ali D, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID–19 on healthcare workers: A scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020;13(1):40–46.
13. Yáñez JA, Jahanshahi A, Alvarez–Risco A, Li J, Zhang S. Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID–19 crisis. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(4):1614–1620.
14. Becerra B, Ybaseta J. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID–19. *Rev Médica Panacea*. 2020;9(2):113–117.
15. Condori–Arias Y. Asociación entre la exposición a la COVID–19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
16. Lyness J. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis [Internet]. 2019 [citado 28 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
17. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. 5.^a ed. California, USA; 2016.
18. Williams J, Nieuwsma J. Screening for depression in adults [Internet]. UpToDate. 2020 [citado 24 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

19. Hasin D, Sarvet A, Meyers J, Saha T, Ruan W, Stohl M, et al. Epidemiology of Adult DSM–5 Major depressive disorder and its specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(4):336–41.
20. Steardo L, Steardo L, Verkhatsky A. Psychiatric face of COVID–19. *Transl Psychiatry*. 2020;10(1):261–76.
21. Capponi R. *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*. Santiago de Chile; 1987. 231 p.
22. Andreescu C, Lee S. Anxiety disorders in the elderly. En: Lee S, editor. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 1.^a ed. Cambridge; 2020. p. 561–576.
23. Baldwin D. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment and diagnosis [Internet]. UpToDate. 2018 [citado 11 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
24. Goodwin H, Yiend J, Hirsch C. Generalized anxiety disorder, worry and attention to threat: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2017;54(6):107–122.
25. Belloch A, Sandín B, Ramos B. *Manual de psicopatología*. 2.^a ed. Belloch A, editor. Madrid: McGraw–Hill; 2008. 476 p.
26. American Psychiatric Association. *DSM–IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 1.^a ed. Pichot P, López–Ibor J, Valdés M, editores. California, USA; 2018. 897 p.
27. Zitnik G, Curtis A, Wood S, Arner J, Valentino R. Adolescent social stress produces an enduring activation of the rat locus coeruleus and alters its coherence with the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*. 2016;41(5):1376–1385.
28. American Psychological Association. Stress [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.apa.org>
29. Herrera–Covarrubias D, Coria–Avila G, Muñoz–Zavaleta D, Graillet–Mora O, Aranda–Abreu G, Rojas–Durán F, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *eNeurobiología*. 2017;8(17):1–23.

30. Antony M, Bieling P, Cox B, Enns M, Swinson R. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess.* 1998;10(2):176–181.
31. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID–19) Dashboard [Internet]. 2020 [citado 20 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/>
32. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID–19 en el Perú [Internet]. 2020 [citado 21 de agosto de 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
33. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Espanola [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
34. Daza P, Novy D, Stanley M, Averill P. The depression anxiety stress scale–21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *J Psychopathol Behav Assess.* 2002;24(3):195–205.
35. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID–19 epidemic in China. *Brain, Behav Immun.* 2020;87:40–48.
36. Chew N, Lee G, Tan B, Jing M, Goh Y, Ngiam N, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID–19 outbreak. *Brain, Behav Immun.* 2020;88:559–565.
37. Benedetti P, Barbuzza A, Moscato F, Reppucci V, Goyeneche C, Katche C, et al. Second wave of COVID–19 pandemic in argentinian population: Vaccination is associated with a decrease in depressive symptoms. *Front Psychiatry.* 2022;13:1–32.
38. Jeong H, Yim H, Song Y, Ki M, Min J, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016;38(1):1–10.
39. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to

- Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
40. Şahin M, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID–19 pandemic in Turkey. *J Community Health*. 2020;45(6):1168–1177.
 41. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):14–17.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GLADIS LEGUIA PACHECO

ASESOR: MG. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL POLICLÍNICO ESSALUD JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

VARIABLE 1: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sexo	0 = Hombre 1 = Mujer	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa De razón	Encuesta virtual
Estado Civil	0 = Soltero 1 = Casado / Conviviente 2 = Divorciado 3 = Viudo	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual

Lugar de procedencia	0 = Lima Metropolitana 1 = Lima Provincia 2 = Otra región del Perú 3 = Extranjero	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Profesión u ocupación	0 = Médico 1 = Enfermero 2 = Obstetra 3 = Químico farmacéutico 4 = Tecnólogo médico 5 = Personal técnico	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Área de trabajo	0 = Servicio área con bajo riesgo de contagio al COVID-19 1 = Servicio área con alto riesgo de contagio al COVID-19 2 = Trabajo remoto	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Ingresos económicos mensuales	0 = Menor de S/ 2000 1 = Entre S/ 2000 a S/ 4000 2 = Mayor de S/ 4000	Cuantitativa De intervalo	Encuesta virtual

Personas con quien vive	0 = Solo 1 = Pareja 2 = Padres / otros	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Diagnóstico COVID-19	0 = Si 1 = No	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID-19	0 = Si 1 = No	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Pérdida familiar por COVID-19	0 = Si 1 = No	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
Enfermedad crónica	0 = HTA 1 = Enfermedad autoinmune 2 = Enfermedad oncológica 3 = Enfermedad cardiaca 4 = Obesidad 5 = DM2 6 = Asma 7 = Otros	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual

Acceso a Servicios de Salud Mental durante la pandemia debido a COVID-19	0 = Si 1 = No	Cualitativa Nominal	Encuesta virtual
---	------------------	------------------------	------------------

VARIABLE 2: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Depresión	0 = No presenta 1 = Depresión leve 2 = Depresión moderada 3 = Depresión severa 4 = Depresión extremadamente severa	Cualitativa Ordinal	DASS-21
Ansiedad	0 = No presenta 1 = Ansiedad leve 2 = Ansiedad moderada 3 = Ansiedad severa 4 = Ansiedad extremadamente severa	Cualitativa Ordinal	DASS-21
Estrés	0 = No presenta 1 = Estrés leve	Cualitativa Ordinal	DASS-21

	2 = Estrés moderado 3 = Estrés severo 4 = Estrés extremadamente severo		
--	--	--	--



.....
 Mg. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

MG. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 ASESOR



.....
 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

MG. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
 ESTADÍSTICO

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Estimado ciudadano, le invito a participar en el presente estudio online. Antes de decidir si desea participar, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo este estudio, por lo que le solicito lea los siguientes aspectos:

¿Quién es el responsable de esta investigación?

La presente investigación, patrocinada por recursos propios de la investigadora, tiene como investigadora principal a la estudiante de pregrado Gladis Leguía Pacheco de la Universidad Privada San Juan Bautista.

¿Por qué se me invita a participar en el estudio?

Le invitamos a participar en el presente estudio, que servirá para conocer los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia debido a COVID–19. Este estudio corresponde a una investigación que esperamos pueda usted participar.

¿Por qué se lleva a cabo este estudio?

El objetivo del presente trabajo es determinar los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID–19 en el primer trimestre del año 2021. Es importante para lograr crear sistemas de apoyo para la detección de estos trastornos para el tratamiento oportuno en el personal de salud mejorando la calidad del servicio que brindan en los establecimientos de salud, crear un ambiente de trabajo óptimo y mejorar la calidad de vida garantizando la salud mental.

¿En qué consiste el estudio?

Se tomarán los datos mediante una encuesta online que incluirá información de los datos socioepidemiológicos de su persona y preguntas relacionadas a sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés.

Beneficios

Aparte de la posible satisfacción en los participantes por haber colaborado en una investigación científica, no se han previsto otro tipo de beneficio.

Confidencialidad

La información obtenida de la encuesta a realizar será conocida por la investigadora y será de carácter estrictamente confidencial.

Derechos de los participantes en la investigación

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Dr. Juan Antonio Flores TUMBA, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 146, o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

Su participación en este estudio es voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar en la misma, asimismo su participación en el estudio podría ser determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente.

Con relación al consentimiento informado, afirmo que lo he leído, he realizado algunas preguntas que se me han contestado, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, entendiendo de que puedo retirarme si lo deseo sin dar explicaciones

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación?

- Acepto participar en la evaluación
- No acepto participar en la evaluación

Contacto de la investigadora principal: Gladis Leguía Pacheco, Celular: +51 937 471 727, Correo: gladis.leguia@upsjb.edu.pe.

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ENCUESTA <https://forms.gle/7cmY2gZ6MDNAapEs7>

1. ¿A qué género pertenece?

() Femenino

() Masculino

2. ¿Qué edad tiene?

_____ años

3. ¿Cuál es su estado civil?

() Soltero

() Casado/Conviviente

() Divorciado

() Viudo

4. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

() Lima Metropolitana

() Lima Provincia

() Otra región del Perú

() Extranjero

5. ¿Cuál es su profesión?

() Médico

() Enfermero

() Obstetra

() Químico farmacéutico

() Tecnólogo médico

() Personal técnico

6. ¿En qué área trabaja?

() Servicio área con bajo riesgo de contagio al COVID–19

() Servicio área con alto riesgo de contagio al COVID–19

() Trabajo remoto

7. ¿Cuáles son sus ingresos mensuales?

- Menor de S/ 2000
- Entre S/ 2000 y S/ 4000
- Mayor de S/ 4000

8. ¿Con quién vive?

- Solo
- Pareja
- Padres u otros

9. ¿Sufre usted alguna enfermedad crónica? (puede marcar más de una opción)

- Hipertensión Arterial
- Enfermedad autoinmune
- Enfermedad oncológica
- Enfermedad cardiaca
- Obesidad
- Diabetes mellitus tipo 2
- Asma
- Otros: _____

10. ¿Ha sido usted alguna vez diagnosticado con COVID-19? (Sea por prueba rápida y/o molecular)

- Si
- No

11. ¿Falleció algún colega de COVID-19 en su trabajo?

- Si
- No

12. ¿Ha perdido algún familiar por causa de la COVID-19?

- Si
- No

13. ¿Ha realizado búsqueda de materiales de salud mental? (a través de libros, medios de comunicación, asesoramiento o psicoterapia)

- Si

() No

ESCALA DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS (DASS–21)

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó.
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo.
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo.
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios.....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba.....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3

18.	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

ANEXO 4. VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: Mg. José Fernando Salvador Carrillo

Cargo e institución donde labora: Docente e Investigador de la Universidad Privada San Juan Bautista

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor del instrumento: Leguía Pacheco Gladis

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					X

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICA

100%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 20 de noviembre del 2020

.....
Mg. JOSÉ FERNANDO SALVADOR CARRILLO
DOCENTE E INVESTIGADOR
Escuela Profesional de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Firma del experto

DNI. N° _____

Teléfono _____

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

VI. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: William Aguilar Rivera

Cargo e institución donde labora: Médico Psiquiatra del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor del instrumento: Leguía Pacheco Gladis

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.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés					96%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					88%

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICA

91,3%

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 20 de noviembre del 2020

CLINICA RICARDO PALMA

Dr. WILLIAM AGUILAR RIVERA

Médico - Psiquiatra

Psicoterapeuta

C.M.P. 30020 - R.N.E. 14227

Firma del experto

DNI. N° 10192485

Teléfono: 999277306

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

IX. DATOS GENERALES

X. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

Apellidos y Nombres del Experto: Bazán Rodríguez Elsi

Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor del instrumento: Leguía Pacheco Gladis

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.					86%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					86%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés					86%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					86%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					86%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés					86%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					86%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					86%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional.					86%

XI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICA.....

86%

XII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lima, 20 de noviembre del 2020


Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Firma del experto
 DNI. N° 19209983
 Teléfono 977414879
 COESPE: 444

ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: GLADIS LEGUIA PACHECO

ASESOR: MG. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL POLICLÍNICO ESSALUD JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por</p>	<p>General: OG: Determinar los factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por</p>	<p>General: HG: Existen factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por</p>	<p>Variable 1: FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sexo – Edad – Estado Civil – Lugar de procedencia – Profesión u ocupación – Área de trabajo

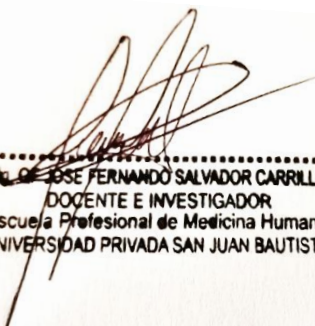
<p>COVID-19 en el primer trimestre del año 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados al factor depresión en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José</p>	<p>COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Estimar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>OE2: Analizar los factores socioepidemiológicos asociados al factor depresión en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la</p>	<p>COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>HO: No existen factores socioepidemiológicos asociados a depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: No aplica.</p> <p>HE2: Existen factores socioepidemiológicos asociados a depresión trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos económicos mensuales - Personas con quien vive - Diagnóstico COVID-19 - Pérdida de compañero de trabajo cercano por COVID-19 - Pérdida familiar por COVID-19 - Enfermedad crónica - Acceso a Servicios de Salud Mental durante la pandemia debido a COVID-19 <p>Variable 2: DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS</p>
--	---	---	--

<p>Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados al factor ansiedad en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son los factores socioepidemiológicos asociados al factor estrés</p>	<p>pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>OE3: Determinar los factores socioepidemiológicos asociados al factor ansiedad en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>OE4: Investigar los factores socioepidemiológicos asociados al factor estrés en trabajadores de salud</p>	<p>José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>HE3: Existen factores socioepidemiológicos asociados a ansiedad trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.</p> <p>HE4: Existen factores socioepidemiológicos asociados a estrés trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo</p>	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Ansiedad - Estrés
---	--	--	--

en trabajadores de salud del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021?	del Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.	durante la pandemia por COVID-19 en el primer trimestre del año 2021.	
---	--	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel: Correlacional • Tipo de investigación: Observacional, analítico, de corte transversal 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: conformada por todos los trabajadores asistenciales que laboran en el Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante el año 2021, que incluyen médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, técnicos de farmacia y técnicos de laboratorio. • N= 155 • Criterios de inclusión: Trabajadores de salud de todas las edades y ambos sexos. Trabajadores de salud que 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta virtual (Google Forms) • Instrumento: Cuestionario

	<p>laboren en el Policlínico EsSalud Juan José Rodríguez Lazo durante el tiempo de estudio. Trabajadores de salud que firmen el consentimiento informado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios de exclusión: Trabajadores de salud que se nieguen a realizar la encuesta. Trabajadores de salud que no firmen el consentimiento informado. Trabajadores de salud con diagnóstico previo psiquiátrico. Trabajadores de salud con tratamiento psiquiátrico. • N= 95 (población objetiva) 	
--	--	--



.....
 Mg. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

MG. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 ASESOR



.....
 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

MG. ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
 ESTADÍSTICO

ANEXO 5. APROBACIÓN POR CIEI-UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 020-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: **"FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE SALUD DEL POLICLÍNICO ESSALUD JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2021"**, presentado por la investigadora **LEGUIA PACHECO, GLADIS**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°020-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La investigadora se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 29 de enero de 2021.




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